

prof.dr. C.R.L. Boot

GEZOND WERKEN: KWETSBAARHEID ALS KRACHT



 **Amsterdam UMC**
Universitair Medische Centra

VU  **VRIJE
UNIVERSITEIT
AMSTERDAM**

prof.dr. C.R.L. Boot

GEZOND WERKEN: KWETSBAARHEID ALS KRACHT

Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar
Maatschappelijke participatie en gezondheid bij de Faculteit der Geneeskunde
van de Vrije Universiteit Amsterdam/Amsterdam UMC op 19 november 2021.

Mijnheer de rector magnificus,
Collega's, familie, vrienden,
Dames en heren,

Het is alweer 2,5 jaar geleden dat ik mijn oratie uitsprak aan de Radboud Universiteit in Nijmegen, over gezond werken in de ouderenzorg. Velen van jullie vroegen mij of ik nog een keer een oratie zou houden. Daar hoefde ik niet lang over na te denken, zo'n groot podium voor mijn boodschap over gezond werken is natuurlijk fantastisch. Dus richt ik mij graag nog een keer tot u, dit keer in een toga van de Vrije Universiteit.

Gezond werken is natuurlijk niet alleen belangrijk in de ouderenzorg. De groep werkenden in Nederland staat onder druk. Het is belangrijk dat gezond werken in een gezonde werkomgeving een vanzelfsprekendheid wordt. Over twee groepen maak ik mij in het bijzonder zorgen: werkenden met een chronische ziekte en werkenden die naast hun werk mantelzorg verlenen.

Een chronische ziekte, of extra belasting door het verlenen van mantelzorg naast het werk kan ervoor zorgen dat iemand zijn werk niet goed volhoudt. Als de werkomgeving niet gezond is, wordt een werkende met een chronische ziekte een chronisch zieke werkende. En dat is niet nodig. Een werkende met een chronische ziekte is veel meer dan alleen maar ziek. In een gezonde werkomgeving staat de kracht van de werkende centraal en niet diens kwetsbaarheid. Mijn hoofdboodschap is dat een gezonde werkomgeving het verschil maakt tussen uitvallen of met plezier en energie doorwerken tot aan je pensioen. Kwetsbaarheid en hoe we daarmee omgaan op het werk, speelt hierbij een belangrijke rol.

Gezond werken: Kwetsbaarheid als kracht

De titel van mijn oratie is 'Gezond werken: kwetsbaarheid als kracht'. Ik doe onderzoek naar mensen met een kwetsbaarheid die werken of aan het werk willen. Die kwetsbaarheid kan komen door een chronische ziekte, of omdat je mantelzorg verleent, of andere zaken die je functioneren in werk beïnvloeden.

Ik noem het bewust mensen met kwetsbaarheid en niet kwetsbare mensen. Bij kwetsbare werkenden ligt de nadruk op hun kwetsbaarheid. Terwijl de mensen waar ik onderzoek naar doe, bijvoorbeeld werkenden met een chronische ziekte, veel meer zijn dan alleen hun ziekte. Ik geef een voorbeeld. Als je een chronische ziekte als diabetes of reuma hebt, hoef je je niet altijd ziek of patiënt te voelen. Een chronische ziekte kan leiden tot beperkingen in bijv. traplopen, of werken onder tijdsdruk. Maar als je op je werk geen trap hoeft te lopen, of niet onder tijdsdruk hoeft te werken, ervaar je geen beperkingen in je werk. In een gezonde, ondersteunende werkomgeving hoeft je ziekte niet te bepalen wie of wat je bent, of hoe je functioneert. Te vaak worden mensen die te maken hebben met ziekte ten onrechte neergezet als kwetsbaar. Kwetsbaarheid hoeft er niet toe te leiden dat iemand kwetsbaar is. Een gezonde werkomgeving, waarin je je gesteund voelt door je leidinggevende en collega's, en regelmogelijkheden hebt in je werk speelt hierbij een grote

rol. In een ongezonde werkomgeving leidt kwetsbaarheid tot een kwetsbare werkende. In een gezonde werkomgeving speelt de kwetsbaarheid veel minder een rol en voelt de werkende met een kwetsbaarheid zich krachtiger.

Leeropdracht: Maatschappelijke participatie en gezondheid

Mijn leeropdracht is 'Maatschappelijke participatie en gezondheid'. Maatschappelijke participatie betekent het actief meedoen aan activiteiten die bijdragen aan de maatschappij. Zoals het verrichten van betaald werk, mantelzorg verlenen, een opleiding volgen of vrijwilligerswerk doen (Harbers et al., 2013). Een brede leeropdracht dus. Die breedte past bij mij, ik vind veel dingen leuk en interessant. De afgelopen jaren heb ik van veel mensen op de universiteit gehoord dat je als wetenschapper moet specialiseren, en je een niche moet kiezen als je carrière wil maken op de academie. Ik denk dat iedereen anders is, en dat je excelleert als je dingen doet die je blij maken. En ik word blij van breedte.

Mijn belangrijkste focus in maatschappelijke participatie is participatie in betaald werk, één van de belangrijkste maatschappelijke rollen voor velen. Werken is gezond, maar dat is nog niet voor iedereen vanzelfsprekend. Daarom doe ik onderzoek naar gezond werken. Daarnaast zie ik dat steeds meer mensen naast hun werk ook te maken krijgen met mantelzorgtaken vanwege een zieke partner, of zorgbehoevende ouders of schoonouders. Het op een gezonde manier combineren van werk en mantelzorgtaken is een tweede focus in mijn onderzoek.

Graag neem ik jullie mee naar hoe mijn liefde voor gezond werken is ontstaan. Het is oktober 2000, ik ben net afgestudeerd en mag aan de slag als junior onderzoeker bij het Universitair Longcentrum Dekkerswald, in Groesbeek bij Nijmegen. Ik onderzoek hoe mensen met een chronische longziekte zoals astma en COPD functioneerden in hun werk. Eén van de deelnemers aan mijn onderzoek was een oudere dame met een ernstige vorm van chronisch longemfyseem; ze had nog maar 35% van haar longcapaciteit. Tot mijn verbazing werkte ze maar liefst 32 uur per week als schoonmaakster en meldde ze zich bijna nooit ziek. Als kwantitatief opgeleide onderzoeker, realiseerde ik me dat een verhaal van 1 persoon natuurlijk niet voor een grote groep hoeft te gelden. Maar toen ik na het meten van meer dan 100 werkenden met astma en COPD ging rekenen, zag ik dat de ernst van de longaandoening, helemaal niet samenhangt met ziekteverzuim (Boot et al., 2005a&b). Een gezonde werkomgeving, zoals een stofvrije werkplek en steun van collega's en leidinggevende bleek veel sterker samen te hangen met ziekteverzuim dan de ernst van de longziekte. Met andere woorden, een longziekte kan leiden tot kwetsbaarheid in werk, maar in een gezonde, ondersteunende werkomgeving, hoef je geen last te hebben van die kwetsbaarheid!

Participatie, meedoen aan de maatschappij, heeft positieve effecten op gezondheid en welzijn. Groepen die werken zijn gezonder dan groepen die niet werken. Werk zorgt voor inkomen en zingeving, maar ook voor sociale contacten met collega's, klanten, patiënten of leerlingen. Het afgelopen jaar hebben velen van ons ervaren hoe belangrijk interpersoonlijk contact is in ons werk, toen we door de coronamaatregelen maandenlang alleen maar via

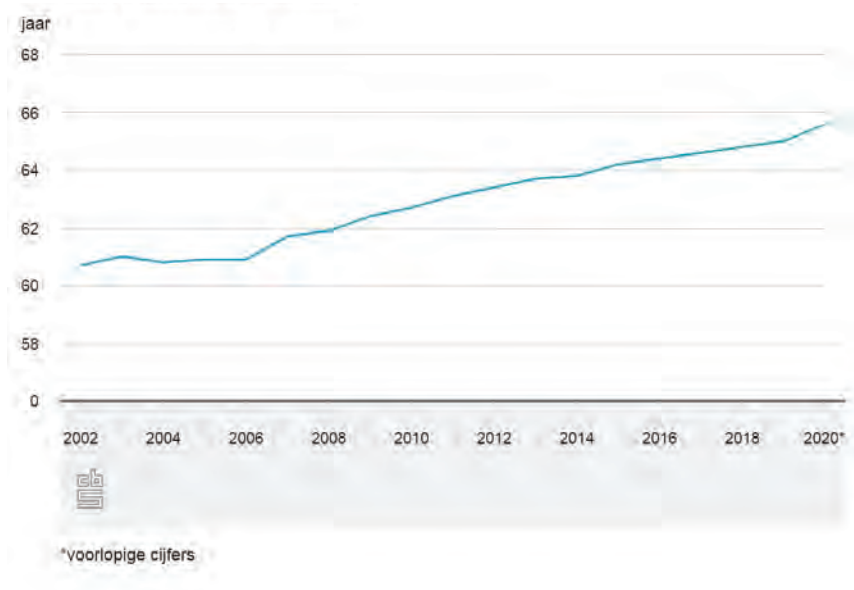
videoverbindingen contact hadden met elkaar vanaf onze thuiswerkplekken. De potentie van de gezonde werkomgeving is groot, je kunt het verschil maken tussen wel en niet werken, tussen kwetsbaarheid en kracht. Dat motiveert mij!

Maatschappelijke veranderingen

Twee grote maatschappelijke veranderingen zijn van invloed op gezond werken. Als eerste het pensioenbeleid gericht op langer doorwerken. Ten tweede het participatiebeleid gericht op de wijzigingen in de organisatie van de zorg.

De gemiddelde leeftijd in Nederland stijgt. Steeds meer mensen zijn met pensioen, steeds minder mensen werken. Waar we in 1990 nog 5 werkenden hadden voor elke gepensioneerde, waren er in 2015 nog maar 3 mensen aan het werk en in 2040 zijn dat er nog maar 2 (Stoeldraijer et al., 2020). Dat heeft enorme gevolgen voor de financiering van ons pensioenstelsel. De overheid probeert om de groep die werkt zo groot mogelijk te maken. Dat doet ze op 2 manieren. Enerzijds door te voorkómen dat mensen voor het bereiken van de pensioenleeftijd stoppen met werken, bijvoorbeeld door financieel gunstige vroegpensioenregelingen, zoals de VUT, af te schaffen. Anderzijds door de periode van werken te verlengen, door het verhogen van de pensioengerechtigde leeftijd van 65 naar 67 jaar in 2024.

Figuur 1. Ontwikkeling gemiddelde pensioenleeftijd werknemers van 2002 tot 2020 (Bron: CBS, 2021)



Deze maatregelen hadden resultaat, de gemiddelde leeftijd waarop we met pensioen gingen, steeg van 61,3 jaar in 2002 naar 65,1 jaar in 2019 (Figuur 1). Dit betekent dat mensen tot op hogere leeftijd aan het werk blijven. Tussen 2010 en 2020 steeg het aantal werkenden tussen de 55 en 65 jaar van 53,2% naar 71,0%, terwijl het totale aantal werkenden slechts steeg van 66,7% naar 68,4% tussen 2010 en 2020 (CBS, 2021).

Hoe ouder je bent, hoe groter de kans op ongezondheid. De kans op een chronische ziekte, zoals bijvoorbeeld diabetes, COPD of reuma neemt toe met de leeftijd. Zo heeft 40% van de 55-jarigen en 50% van de 60-jarigen een chronische ziekte (RIVM, 2018; Vriend et al., 2016). Omdat de kans op gezondheidsproblemen toeneemt met de leeftijd, is gezond werken voor de oudere werkenden een extra grote uitdaging.

De tweede verandering is de organisatie van de zorg; steeds meer zorg verschuift van formele zorg door professionele zorgverleners naar informele zorg door mantelzorgers. Mantelzorg is een belangrijk onderdeel van de ouderenzorg, zowel bij thuiswonende ouderen als ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis. Mantelzorg is het bieden van vrijwillige zorg en/of ondersteuning aan mensen met ziekte of beperkingen in je sociale omgeving. Dat kan variëren van medische zorg tot administratieve hulp of hulp bij vervoer. Er zijn op dit moment ongeveer 2 miljoen werkende mantelzorgers in Nederland. Dat betekent dat 1 op de 4 werkenden mantelzorg verleent. Ruim 1/3 van de werkenden tussen de 50 en 60 jaar geeft mantelzorg, vaak aan hun (schoon-)ouders of partner (De Boer et al., 2019). Een belangrijk aspect van het geven van mantelzorg is dat je vaak geen keuze hebt. Soms zie je het aankomen, vaak niet, zoals je overvallen kunt worden door ziekte, kun je ook overvallen worden door ziekte van een naaste. Daarnaast is het beloop van ziekte vaak onbekend waardoor het onduidelijk is hoe lang en hoe intensief de mantelzorgvraag zal zijn. Deze onvoorspelbaarheid maakt dat mensen worstelen met het combineren van werk en mantelzorg. Tussen 2018 en 2040 stijgt het aantal ouderen dat mantelzorg nodig heeft met bijna 70%. Het aantal beschikbare mantelzorgers stijgt maar met 7% (Kooiker et al., 2019). Het combineren van werk met mantelzorg is voor veel mensen een extra belasting, en daarmee een uitdaging voor gezond werken die in de toekomst alleen maar groter zal worden. We zien dus dat een gezonde werkomgeving met name voor de groep oudere werkenden in Nederland op verschillende manieren extra belangrijk is. Daarom doe ik onderzoek naar gezond werken. En daar ga ik u nu iets over vertellen.

Mijn onderzoek naar gezond werken

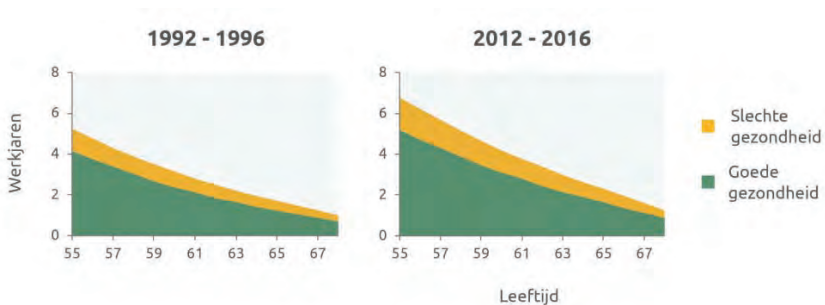
Tijdens mijn promotie onderzoek ontdekte ik dat de ernst van een chronische longziekte niet zozeer bepaalt hoe je functioneert in je werk, maar dat de rol van de werkomgeving veel belangrijker is. Ik bedacht dat als de werkomgeving belangrijker is dan de ernst van de longziekte voor functioneren in werk, mijn bevindingen wellicht ook van toepassing waren op werkenden met andere chronische ziektes. Deze inspiratie nam ik mee toen ik in juni 2008 startte als senior onderzoeker op de afdeling Sociale Geneeskunde alhier. Na twee jaar kreeg ik een mooie kans als Quality of Care fellow van het oude EMGO⁺ instituut te onderzoeken of de bevindingen uit mijn promotie onderzoek ook van toepassing waren op

andere chronische ziektes. Samen met prof. Dorly Deeg van LASA, de *Longitudinal Aging Study Amsterdam*, en prof. Tineke Abma ging ik aan de slag. Ik onderzoek de overeenkomsten en verschillen in voorspellers om aan het werk te blijven tussen oudere werknemers met verschillende chronische ziektes. Deze studie bevestigde mijn vermoedens, de werkomgeving, zoals steun van collega's voorspelde het hebben van werk 3 jaar later én er waren amper verschillen tussen 3 heel verschillende chronische ziekte (Boot et al., 2016).

Ik heb veel mogen werken met de grote datasets van TNO onder de vlag van Body@Work het onderzoekscentrum naar arbeid en gezondheid (Boot et al. 2011 & 2013). Een mooie samenwerking tussen Amsterdam UMC en TNO. Ik zag dat de groep werkenden met een chronische ziekte vaak de oudere werkenden zijn die richting hun pensioen gaan. Hierdoor kwam ik in aanraking met het onderwerp gezondheid en pensionering; veel werkenden van 55 jaar en ouder oriënteren zich al op hun pensioen. Hoe lang werken ze nog door, kunnen ze hun werk op de manier waarop ze nu werken nog volhouden tot aan hun pensioen of zijn er aanpassingen nodig? Ook op dit onderwerp werkte ik fijn samen met body@work collega's van TNO, Swenneke van den Heuvel en Karen Oude Hengel (Van der Zwaan et al., 2019; Scharn et al., 2019; Sewdas et al., 2018; De Wind et al., 2018a)

Gezondheid rondom pensionering is een belangrijk onderzoeksgebied, zeker in Nederland. Ik liet al zien dat de verhoging van de AOW leeftijd en de afschaffing van financieel aantrekkelijke vroegpensioenregelingen de gemiddelde pensioenleeftijd fors hebben doen stijgen. Dit zijn echter gemiddelden van een grote groep werkenden, waaronder een minderheid werkenden met een chronische ziekte. Ik vroeg me af of ook de werkenden met een chronische ziekte langer zijn gaan doorwerken. Daar deed ik samen met collega dr. Astrid de Wind onderzoek naar. In Figuur 2 ziet u dat chronisch zieke 55-jarigen 1,5 jaar langer doorwerkten in vergelijking met 55-jarigen van 20 jaar geleden. Ook ziet u dat een ze een deel van die 1,5 jaar in slechte gezondheid hebben doorgewerkt (De Wind et al., 2018b). Dat is zorgelijk omdat een goede gezondheid bij pensionering een belangrijke voorspeller is van gezond ouder worden.

Figuur 2: Werkduurverwachting in goede en slechte gezondheid van werkenden met een chronische ziekte van 1992-1996 en van 2012-2016 (De Wind et al., 2018b).

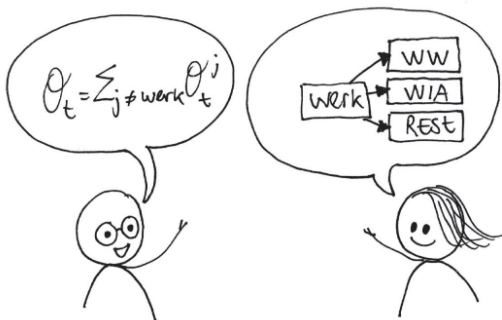


De meerwaarde van interdisciplinair onderzoek

Door mijn gezondheidswetenschappelijke achtergrond focus ik op gezondheid, maar er zijn meer wetenschappelijke disciplines die onderzoek doen naar langer doorwerken. Bijvoorbeeld economen, zij kijken vooral naar iemands financiële situatie. Niet alleen je gezondheid is een reden om wel of niet langer door te werken. Als je pensioeninkomen niet toereikend is, kan dat ook een reden zijn langer door te werken. Maar hoe hangen gezondheid en financiële situatie eigenlijk met elkaar samen?

Het leek mij dan ook een goed idee om de krachten te bundelen en een interdisciplinair project op te zetten met de economische faculteit van de VU. Samen met economen prof. Maarten Lindeboom en prof. Chris Elbers en promovendus Micky Scharn gingen we aan de slag. Interdisciplinaire samenwerking is prachtig, maar ook ingewikkeld. Het kost tijd om elkaar goed te begrijpen. Ik geef een voorbeeld. Als ik iets wil uitleggen, teken ik een model, mijn collega's van economie gebruiken formules als uitleg (Figuur 3). We bedoelden hetzelfde, maar gebruikten een andere taal. Het leggen van een goede basis voor interdisciplinaire samenwerking kost tijd, het is belangrijk om daar rekening mee te houden bij het plannen van een project. Maar als het lukt, ontstaat er iets moois!

Figuur 3: Interdisciplinaire samenwerking tussen een econoom en een gezondheidswetenschapper (Illustratie: Cécile Boot)



We ontwikkelden een predictiemodel om te voorspellen welke werknemers langer doorwerken, waarbij we zowel informatie over gezondheid en type werk als economische maten als inkomen en vermogen meenamen (Scharn et al., 2017). Uit ons onderzoek bleek dat een combinatie van factoren langer doorwerken het best voorspelde. Opvallend was dat de economische maten zoals inkomen minder voorspellend waren voor langer doorwerken dan de tevredenheid over dat inkomen. Dat laatste is een maat die vaker public health studies wordt meegenomen, omdat het een vraag is naar ervaring in plaats van een feitelijk bedrag dat in het register van de belastingdienst is opgenomen. Dit is een mooie illustratie van de toegevoegde waarde van interdisciplinair onderzoek. Pas als je maten uit

verschillende disciplines in één studie gezamenlijk onderzoekt, kun je erachter komen hoe ze zich tot elkaar verhouden.

In een tweede studie gingen we samen aan de slag met een natuurlijk experiment, waarin we economische data gebruikten om inzicht te krijgen in effecten van afschaffing van een financieel aantrekkelijke vroegpensioenregeling op langer doorwerken (Boot et al., 2019). We konden twee groepen vergelijken, waarbij 1 groep nog net gebruik kon maken van een financieel aantrekkelijke vroegpensioenregeling, en een andere groep, die net een paar maanden later geboren was, niet meer. De groep die pech had en net geen gebruik meer kon maken van de vroegpensioenregeling maatregel werkte weliswaar vaker door tot hogere leeftijd. Dat was ook precies het doel van de afschaffing. Maar, we zagen dat deze groep ook vaker werkeloos werd. Dat is een ongunstig neveneffect van een beleidswijziging; we weten immers dat werkeloosheid in de laatste jaren voor pensionering nadelige gevolgen heeft voor het pensioeninkomen. Deze resultaten werden bevestigd in een recentere studie van mijn collega Karen Oude Hengel (Oude Hengel et al., 2021). Zij liet bovendien zien dat werkenden met een chronische ziekte een extra hoge kans hadden om vroegtijdig uit te vallen uit werk door werkeloosheid. Dat betekent dat de groep werkenden met een chronische ziekte, door de afschaffing van deze vroegpensioenregeling extra geraakt werden. Dit soort ongewenste neveneffecten van beleidsmaatregelen moeten we proberen te voorkomen!

Zelfredzaamheid in een gezonde werkomgeving

De afgelopen jaren mocht ik meewerken aan het programma de Werkende Centraal, gericht op het beter ondersteunen van werkenden met een chronische ziekte op de werkvloer (www.dewerkendecentraal.nl). Een mooie samenwerking tussen Amsterdam UMC en het UMCG in Groningen. Promovendus Astrid Bosma ontwikkelde een aanpak waarin bedrijfsartsen een centrale, nieuwe rol kregen (Bosma et al., 2020a). We trainden bedrijfsartsen om organisaties te helpen bij het ontwikkelen van beleid gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid van werkenden met een chronische ziekte. Veel werkenden met een chronische ziekte komen pas in beeld bij de bedrijfsarts als ze verzuimen. Met dit project hoopten we te voorkómen dat werkenden met een chronische ziekte gaan verzuimen. Om verzuim te voorkómen is het van belang dat je werk goed past bij je capaciteit, zodat je in je werk zo min mogelijk tegen beperkingen die samen hangen met een chronische ziekte aanloopt. Het bespreekbaar maken van wat je nodig hebt in je werk is dus belangrijk om zelfredzaam te zijn (Bosma et al. 2019; Bosma et al. 2020b). Voelt een werkende met een chronische ziekte zich veilig genoeg om het gesprek met de leidinggevende of collega's aan te gaan en om hulp te vragen? En als er om hulp wordt gevraagd, is de route naar de oplossing in de organisatie dan duidelijk? We ontdekten dat organisaties sneller geneigd zijn om aan de slag te gaan met terugkeer naar werk bij verzuim, en dat ze het lastiger vinden om te investeren in een aanpak die voorkomt dat werkenden met een chronische ziekte uitvallen (Bosma, 2021). Dat is een gemiste kans, omdat we uit onderzoek weten hoe moeilijk het voor werkenden met een chronische ziekte kan zijn om

terug te keren naar werk. Bij verzuim geldt dus zeker ook dat voorkómen beter is dan genezen.

Bij de organisaties waar onze getrainde bedrijfsartsen wel aan de slag konden gaan, zagen we mooie veranderingen ontstaan ten aanzien van communicatie en gezondheidsbeleid (Bosma, 2021). Bij deze dan ook een oproep aan werkgevers en beleidsmakers om te investeren in preventie; hoe langer we met z'n allen doorwerken, hoe groter het aantal werkenden met een chronische ziekte op de werkvloer wordt. Dat maakt een inclusief beleid, waarbij de werkomgeving ondersteunend is voor iedereen, een noodzaak. En dit wordt met het toenemen van de krapte op de arbeidsmarkt alleen maar belangrijker. Een inclusieve organisatie heeft oog voor kwetsbaarheid; in een inclusieve organisatie voel je je gewaardeerd om wie je bent, en ben je niet bang om je kwetsbaarheid te tonen.

Over kwetsbaarheid op de academie

Over dat tonen van kwetsbaarheid wil ik graag nog iets kwijt, ik maak even een zijstap. Het tonen van kwetsbaarheid is binnen de academie namelijk nog niet zo gebruikelijk. Dat zou ik graag anders zien.

Een belangrijk deel van mijn werk is het aanvragen van subsidies voor onderzoek, waarbij persoonlijke beurzen het meest prestigieus zijn. De winnaars van die beurzen komen in de krant, worden breed bejubeld en hoeven zich vaak geen zorgen meer te maken over hun carrière. Ik heb ook een aantal keer zo'n persoonlijke beurs aangevraagd bij het Nederlands Instituut voor Wetenschappelijk Onderzoek, NWO. Ik was zelf heel enthousiast over mijn idee, ik wilde een brug te slaan tussen de public health en economie om zo samen op te trekken in onderzoek naar langer doorwerken en gezondheid. Helaas dacht de beoordelingscommissie bij NWO daar anders over en werd mijn aanvraag afgewezen. Bloed zweet en tranen voor niks.

In dit voor mij teleurstellende proces, leerde ik twee dingen op. Op de eerste plaats hoorde ik veel vaker iets over successen dan over mislukkingen. Als je kijkt naar de honoreringspercentages van dit soort beurzen, zou je tenminste 10x zo vaak iets over een afwijzing moeten horen dan over een honorering. Het tegenovergestelde is echter waar. Het tweede dat ik leerde, is dat de uitkomst van zo'n aanvraagproces wordt bejubeld, en dat er weinig waardering is voor het proces. Dat is op zijn minst opmerkelijk; het proces van schrijven heb je zelf in de hand, terwijl bij veel aanvragen bij honorering ook een grote portie geluk nodig is omdat er simpelweg te veel goede aanvragen zijn en dus niet alle goede aanvragen gehonoreerd kunnen worden.

Toen ik de mensen in mijn omgeving informeerde ik dat het niet gelukt was, hoorde hier en daar wat andere ervaringen met afwijzingen. Soms alsnog gevolgd door een succes, soms een beetje fluisteren, maar niemand liep er heel duidelijk mee te koop. Toch is het juist fijn als collega's hun afwijzingen met je delen, zeker degenen die al verder zijn in hun loopbaan. Dat geeft immers aan dat ook zonder zo'n beurs mogelijkheden zijn om te groeien op de universiteit. Helaas doen we dat veel te weinig en krijgen succesverhalen

bovengemiddeld veel aandacht. Dat kan voor startende onderzoekers demotiverend en intimiderend zijn. En is daarmee een bedreiging voor een gezonde werkomgeving.

Daarom kies ik ervoor om deze afwijzing met u te delen op dit grote podium. En ik kan u verzekeren, ik heb veel meer afwijzingen gehad. Succesvol zijn bestaan niet; succesvolle periodes wel, en die gaan bij iedereen gepaard met periodes van tegenslag en mislukking (Cabellut, 2021). Het selectief communiceren van successen met weglaten van de tegenslagen doet geen recht aan de realiteit van werken in de wetenschap. Een academische loopbaan gaat altijd gepaard met vallen en opstaan. Bij iedereen. Maar omdat succes breed gedeeld en bejubeld wordt, en mislukkingen nauwelijks worden gedeeld, krijgen veel onderzoekers een verkeerd beeld van wat er nodig is om een goede wetenschapper te worden. Als je denkt dat bij anderen alles lukt, zie je een afwijzing al snel als een bewijs van eigen falen. Dat is ontzettend jammer, en bovendien een gemiste kans. Het verschil zit niet in het aantal successen. Het verschil zit in de kunst om na het vallen weer op te krabbelen en met frisse energie de draad weer op te pakken.

Daarom deel ik bewust ook mijn mislukkingen met mijn collega's en nu ook met u. Hiermee hoop ik bij te dragen aan een gezondere werkcultuur op de academie. Want er is nog veel werk te verzetten. Gelukkig is er verandering op komst. Het NWO heeft in 2020 de *position paper* 'Ruimte voor ieders talent' gepresenteerd, om aandacht te vragen voor verschillende loopbanen op de academie voor onderzoeks- en onderwijstalenten, en aandacht voor goed academisch leiderschap (NWO, 2019). Als hoogleraar met als focus gezond werken neem ik mijn verantwoordelijkheid en draag ik actief bij aan gezond werken op de academie. Dat doe ik door bewust het goede voorbeeld te geven en activiteiten te initiëren op het gebied van gezond werken binnen mijn eigen onderzoeksgroep.

Werkende mantelzorgers

Mijn tweede focus is het gezond combineren van werk met het geven van mantelzorg. Dit is een opkomend onderzoeksveld, omdat het geven van mantelzorg de afgelopen jaren sterk is toegenomen. Wat we op dit moment weten is dat vrouwen én mensen die in de gezondheidszorg werken hun werk het vaakst combineren met het geven van mantelzorg. Het combineren van werk en mantelzorgtaken kan leiden tot mentale overbelasting, met name bij de groep die intensieve mantelzorg verleent. Mentale overbelasting heeft natuurlijk ook nadelige consequenties voor het functioneren in werk.

Uit eerdere studies weten we dat werkende mantelzorgers een grotere kans hebben om mentale gezondheidsproblemen te ontwikkelen (o.a. Bijnisdorp et al., 2019). Ze vinden het lastig om de problemen waar ze tegenaan lopen bij het combineren van hun werk met het geven van mantelzorg te bespreken met hun leidinggevende (De Boer et al., 2019). Daarbij weten leidinggevendenden niet altijd wat ze kunnen bieden; ondersteuningsmogelijkheden zoals bijvoorbeeld zorgverlof bij organisaties blijven vaak onderbenut omdat werkende mantelzorgers en hun leidinggevendenden onvoldoende op de hoogte zijn hiervan (De Boer et al., 2019).

Het feit dat met name vrouwen die in de zorg werken vaak ook nog mantelzorgtaken hebben maakt hen extra kwetsbaar. De zorgsector staat immers al onder hoge druk, en deze beroepsgroep heeft vanwege de fysieke en mentale belasting grote moeite om gezond aan het werk te blijven tot aan de AOW leeftijd. In het kader van mijn bijzondere leerstoel aan de Radboud Universiteit (Organisatie en kwaliteit van werk in de ouderenzorg) doe ik onderzoek naar gezond werken in de ouderenzorg. Op dit punt kunnen mijn beide leerstoelen elkaar versterken.

Mijn plannen voor de toekomst

De komende jaren wil ik mij richten op 3 onderwerpen:

- Als eerste wil ik onderzoek doen naar langer doorwerken.
- Als tweede wil ik onderzoeken hoe we de groep werkenden met kwetsbaarheid beter kunnen ondersteunen.
- Tot slot ga ik mij inzetten voor een gezondere werkomgeving op de academie, met ruimte voor kwetsbaarheid.

1. Langer doorwerken

In mijn eerste onderzoekslijn richt ik mij op langer doorwerken. Ik vertelde u in het voorgaande al over het onderzoek naar mensen die na het bereiken van de AOW leeftijd besluiten om aan het werk te blijven. Omdat de AOW leeftijd toen op 65 jaar lag, kunnen we kijken naar waarom de toen 66 en 67 jarigen doorwerkten na het bereiken van de AOW leeftijd. We weten dat dit twee heel verschillende groepen zijn: mensen die doorwerken omdat het geld nodig hebben en mensen die voor hun plezier doorwerken (Sewdas et al., 2017). Het doorwerken omdat de extra inkomsten noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld omdat het opgebouwde pensioen niet toereikend is, is vaak het geval bij groepen met een lagere sociaal economische positie. Deze groep heeft vaker fysiek zwaar werk. Het is bij deze groep dan ook nog maar zeer de vraag of hun gezondheid langer werken toelaat. Daarnaast is er een groep die langer doorwerkt om het werk, de sociale contacten en de zingeving door werk niet te hoeven missen. Dat is doorgaans een groep met een hogere sociaal economische positie. Zo zijn er weinig hoogleraren die stoppen met werken op het moment dat de ze AOW leeftijd bereiken.

Deze twee groepen geven informatie over effecten van langer doorwerken op gezondheid, maar het is natuurlijk ingewikkeld om deze relatief kleine groep, die nu langer doorwerkt na het bereiken van de AOW leeftijd te vergelijken met een veel grotere groep die pas op latere leeftijd in aanmerking komt voor de AOW. Als we het hebben over effecten van langer doorwerken, wil je dat onderzoeken bij de hele groep die langer doorwerkt omdat de AOW leeftijd is verhoogd. En over die groep kunnen we eigenlijk pas sinds een paar jaar gegevens verzamelen. Dat betekent dat we nu pas echt kunnen onderzoeken wat de verhoging van de pensioenleeftijd voor effect heeft op gezondheid van werkenden.

Samen met em. prof. Dorly Deeg deed ik al een kleine verkenning van de groep die als eerste te maken kreeg met de een hogere AOW leeftijd in het LASA cohort (Deeg et al.,

2021). We zagen dat de groep die net te maken heeft met een hogere AOW leeftijd een lagere werkcapaciteit rapporteerde dan de groep die besloot door te werken na het bereiken van hun pensioenleeftijd van 65 jaar. De aantallen waren nog klein, dus we moeten nog even geduld hebben voor we harde uitspraken kunnen doen over wat de verhoging van de AOW leeftijd doet met de gezondheid van 65 en 66-jarigen, en voor de effecten op de langere termijn zullen we nog wat meer geduld moeten hebben.

Op dit onderwerp wil ik de komende jaren ook nieuw onderzoek opstarten, waarbij ik bij oudere werkenden, en in het bijzonder in deze nieuwe, groeiende groep van werkende 65+ers wil gaan kijken hoe bestaande kwetsbaarheid zich ontwikkelt in deze laatste carrièrefase, en hoe dat gezondheid beïnvloedt rondom pensionering. Ik zie mooie kansen om dit samen met mijn collega Astrid de Wind en TNO collega Karen Oude Hengel verder uit te gaan pluizen in de mooie databestanden van TNO binnen ons samenwerkingsverband Body@Work.

2. Gezonde werkomgeving

Ten tweede wil ik onderzoeken hoe de werkomgeving een rol kan spelen om werkenden met kwetsbaarheid beter te ondersteunen. Die kwetsbaarheid kan komen door de aanwezigheid van een chronische ziekte, of omdat je in een situatie zit waarin je mantelzorg verleent, of andere zaken die veel van je vragen waardoor je functioneren in werk kan worden beïnvloed.

Er is verandering op til; mensen met een chronische ziekte hebben nog steeds minder kansen op de arbeidsmarkt, maar nu de personeelstekorten oplopen, zie ik dat werkgevers meer gaan nadenken over hoe ze het werk zo kunnen inrichten dat werkenden met een chronische ziekte worden uitgesloten. Hetzelfde geldt voor het combineren van werk met mantelzorgtaken. Een aantal jaar geleden was het voor de relatief kleine groep werkenden met mantelzorgtaken nog moeilijk om werk met mantelzorg te combineren, of om de problemen die dat opleverde te bespreken met hun leidinggevende. Mantelzorg verlenen was iets wat niks te maken had met je werk, dus hoefde je het ook niet te bespreken op je werk.

Inmiddels is het aantal werkende mantelzorgers fors toegenomen. Werkgevers profileren zich als mantelzorgvriendelijke werkgever, waarmee ze op de krappe arbeidsmarkt kansen zien om personeel aan zich te binden. Deze werkgevers zetten zich steeds meer in om hun werknemers te helpen bij een gezondere combinatie van werk en mantelzorg. Dat zijn mooie ontwikkelingen. MantelzorgNL en de Stichting Werk en Mantelzorg vieren deze maand hun 10-jarig bestaan; zij hebben de afgelopen jaren veel werk verzet, en ik kijk ernaar uit om onze samenwerking te continueren, op weg naar een gezondere combinatie van werk en mantelzorg.

Werkgevers kunnen het zich simpelweg niet meer permitteren om alleen maar te selecteren op mensen zonder kwetsbaarheid. Het aantal werkenden met een chronische ziekte neemt alleen maar toe, net als het aantal werkende mantelzorgers. De meeste mensen hebben naast hun werk nog meer maatschappelijke verantwoordelijkheden. Zoals

bijvoorbeeld de zorg voor kleine kinderen of mantelzorgtaken. Ik heb de afgelopen 1,5 jaar waarin ik voornamelijk vanuit huis heb gewerkt, ervaren hoe werk en privé elkaar beïnvloeden. Tijdens de eerste *lockdown* probeerde ik krampachtig vast te houden aan een duidelijke scheiding tussen werk en privé vanaf mijn werkkamer op zolder. Dat lukte amper. Ik was door alle zorgen en onrust in en om huis minder productief. Dat frustreerde me enorm. Wat ik van de coronacrisis heb geleerd is dat ik het beste functioneer als mijn werk en thuissituatie in balans zijn. En die balans vind ik makkelijker als ik mezelf wat meer ruimte geef en minder streng ben. Dan ben ik én creatiever en productiever in mijn werk, én een relaxtere vriendin en moeder. Kortom, zowel werk als thuis profiteren hiervan.

Zou het niet voor iedereen beter zijn als we naar de mens op de werkvloer kijken, in plaats van alleen maar naar de werknemer op de werkvloer? Hoe mooi zou het zijn als er HR beleid komt dat werkenden ondersteunt in het combineren van werk met hun privé leven, en zo te floreren op beide terreinen? Daar wil ik mijn toekomstig onderzoek op gaan richten. We hebben daarin al wat stappen gezet. Samen met promovendus Rosanne Schaaap verkenden we de afgelopen jaren hoe arboprofessionals werkenden met een lage sociaal economische positie met problemen buiten werk die vaak van invloed zijn op functioneren op het werk konden ondersteunen. Het inpassen van de wereld buiten werk in de bedrijfsgezondheidszorg bleek nog behoorlijk ingewikkeld. Ik hoop op dit vlak de komende jaren nog meer stappen te kunnen zetten.

Deze gedachte sluit goed aan bij de plannen van het *Worklife* consortium van de Radboud Universiteit Nijmegen, een interdisciplinaire samenwerking naar het combineren van werk en zorg in alle levensfasen (<https://work-life.eu/>). Een initiatief van mijn Nijmeegse collega Stéfanie André. Ik zie mooie mogelijkheden om hier vanuit deze leerstoel aan bij te dragen en ik hoop dat ik de mooie onderzoeksplannen die ik onlangs maakte met professor Ellen Verbakel mag gaan uitvoeren. Ik ben heel benieuwd of deze nieuwe manier van denken over werkende mantelzorgers nieuwe informatie oplevert waarmee we de werkomgeving kunnen inzetten om werk en mantelzorg beter te combineren.

3. Gezond werken op de academie

Tot slot zet ik mij graag in voor gezond werken op de academie. Hier heb ik het afgelopen jaar een start mee gemaakt op mijn eigen afdeling *Public & Occupational health*, in sectie 5 waar ik samen met mijn collega's probeer een verandering van binnenuit te realiseren. Veranderen van patronen is ingewikkeld, maar is noodzakelijk om talentvolle academici te behouden die zich niet thuis voelen in de huidige prestatiecultuur. Die cultuur richt zich vooral op excellent onderzoek, die gepaard gaat met hoge werkdruk. Hiermee lopen we het risico om goede academici buiten te sluiten. Mijn ideaal is een inclusieve academie, waarin we niet elkaars overeenkomsten maar ook elkaars verschillen zien en waarderen, waarin ruimte is voor ieders talent en *teams science*. Waar we ons kwetsbaar durven opstellen en aan de nieuwe generatie laten zien dat we allemaal te maken krijgen met succesvolle periodes maar ook met mislukkingen. De titel van mijn oratie is ook van toepassing op de academie.

Dit is dan ook een oproep tot het tonen van kwetsbaarheid op de academie. Kwetsbaarheid als kracht.

Dankwoord

Dit brengt mij bij het einde van mijn oratie en bij mijn dankwoord. Velen van jullie hebben mij geholpen. In tijden dat ik zelf te maken had met kwetsbaarheid, voelde ik mij door velen gesteund. Zonder jullie had ik hier niet gestaan. Veel dank! Graag wil ik hier een aantal mensen in het bijzonder bedanken:

- Allereerst wil ik het College van Bestuur van de Vrije Universiteit en de Raad van Bestuur van het Amsterdam UMC danken voor het instellen van leerstoel en jullie vertrouwen in mij.
- Ik voel me zeer gesteund door mijn fijne collega's van de afdeling *Public & Occupational Health* van Amsterdam UMC. *Prof. dr. A.J. van der Beek*, beste Allard, het is inmiddels bijna 14 jaar geleden dat je me belde om te vragen of ik interesse had om bij jouw groep te komen werken. Ik was helemaal niet op zoek naar een nieuwe baan, maar je had me vrij snel ervan overtuigd dat ik toe was aan een nieuwe uitdaging. En daar heb ik geen seconde spijt van gehad. Fijn dat je zo goed begrijpt dat als je anderen laat groeien, jij ook meegroeit. *Prof. dr. J.R. Anema*, beste Han, we zijn enorm verschillend, maar daarom vullen we elkaar des te beter aan. We hebben de afgelopen 14 jaar veel promovendi samen naar de eindstreep begeleid, en ik vind het leuk dat we nu samen met Angela de Boer onze sectie besturen.
- Ik prijs me gelukkig met mijn collega's van het eerste uur, Karin Proper, Maaike Huijsmans, Pieter Coenen, Frederieke Schaafsma en Astrid de Wind; we kunnen samen terugkijken op meer dan 10 jaar fijne samenwerking! En natuurlijk Willem van Mechelen, een mooi voorbeeld van langer doorwerken na je pensioen, fijn dat we nog één promovendus samen begeleiden.
- De fusie met de collega's van het Coronel instituut in 2020 zorgt voor een frisse wind; ik ben blij dat we nu samen één groep vormen. Bijzonder is dat we in onze groep niet alleen drie nieuwe vrouwelijke hoogleraren arbeid en gezondheid hebben, maar ook drie oraties in drie weken tijd. *Prof. dr. Frederieke Schaafsma* en *prof. dr. Sylvia van der Burg-Vermeulen*, laten we er samen wat moois van gaan maken!
- Lieve promovendi, jullie te begeleiden in jullie ontwikkeling tot onderzoeker blijft één van mijn favoriete taken; wat leer ik veel van jullie!
- Eén van de mooie dingen van werken bij Amsterdam UMC is de uitstekende infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek. Ik ben er trots op dat ik bij het *Amsterdam Public Health research institute* hoor. *Prof. dr. M.C. de Bruijne*, beste Martine jij zorgt voor een fijne energie in het instituut! *Dr. A.G.E.M. de Boer*, beste Angela, leuk dat ik samen met jou programmaleider mag zijn van het programma *Societal participation & health*. We zijn een goed team!
- Ook noem ik hier graag mijn Nijmeegse collega's van arbeids- en organisatiepsychologie van de Radboud Universiteit; toen ik in 2018 het avontuur van een bijzondere leerstoel

aanging bij Sociale wetenschappen, had ik niet durven hopen dat ik in zo'n warm bad terecht zou komen. Dank voor jullie inspiratie, ik ben superblij dat ik mijn bijzondere leerstoel nog 5 jaar mag continueren!

- Lieve vrienden en (schoon-)familie, dank dat jullie ook deze tweede mijlpaal met mij willen vieren!
- Lieve Nicole, mijn favoriete zus, we wonen ver van elkaar, maar je voelt altijd dichtbij. En geweldig dat Valentijn, Olivier en Merlijn vandaag vooraan zitten!
- Liefste Arjen, hoe groter het geluk, hoe groter de kwetsbaarheid, maar samen kunnen we de wereld aan!
- Liefste Merel, het leukst van alles is jou te zien ontwikkelen en groeien. Ik hoop dat ik jou kan meegeven dat moeder zijn van jou en een geweldige baan prima samen kunnen gaan.

Dank voor uw aandacht.

Ik heb gezegd.

Literatuur

- Boot CR, Vercoulen JH, van der Gulden JW, Orbon KH, van den Hoogen H, Folgering HT. Sick leave in patients with obstructive lung disease is related to psychosocial and work variables rather than to FEV1. *Respiratory Medicine* 99(8):1022-31, 2005a.
- Boot CR, Vercoulen JH, van der Gulden JW, Orbon KH, Rooijackers JM, van Weel C, Folgering HT. Predictors of changes in sick leave in workers with asthma: a follow-up study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 78(8):633-40, 2005b.
- Boot CR, Koppes LL, van den Bossche SN, Anema JR, van der Beek AJ. Relation between perceived health and sick leave in employees with a chronic illness. *Journal of Occupational Rehabilitation* 21(2):211-9, 2011.
- Boot CR, van den Heuvel SG, Bültmann U, de Boer AG, Koppes LL, van der Beek AJ. Work adjustments in a representative sample of employees with a chronic disease in the Netherlands. *Journal of Occupational Rehabilitation* 23(2):200-8, 2013.
- Boot CR, de Kruijf AT, Shaw WS, van der Beek AJ, Deeg DJ, Abma T. Factors Important for Work Participation Among Older Workers with Depression, Cardiovascular Disease, and Osteoarthritis: A Mixed Method Study. *Journal of Occupational Rehabilitation* 26(2):160-72, 2016.
- Boot CRL, Scharn M, van der Beek AJ, Andersen LL, Elbers CTM, Lindeboom M. Effects of Early Retirement Policy Changes on Working until Retirement: Natural Experiment. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(20):3895, 2019.
- Bosma AR, Boot CRL, De Maaker M, Boeije HR, Schoonmade LJ, Anema JR, Schaafsma FG. Exploring self-control of workers with a chronic condition: a qualitative synthesis. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 28(5), 653-668, 2019.
- Bosma AR, Boot CRL, Schaafsma FG, Kok G, Anema JR. Development of an Intervention to Create a Supportive Work Environment for Employees with Chronic Conditions: An Intervention Mapping Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation* 30(4):624-634, 2020a.
- Bosma AR, Boot CRL, Schaafsma FG, Anema JR. Facilitators, barriers and support needs for staying at work with a chronic condition: a focus group study. *BMC Public Health* 20(1):201, 2020b.
- Bosma AR, Boot CRL, Snippen NC, Schaafsma FG, Anema JR. Supporting employees with chronic conditions to stay at work: perspectives of occupational health professionals and organizational representatives. *BMC Public Health* 25;21(1):592, 2021.
- Bosma AR. Working with a chronic condition; strengthening self-control in a supportive work environment. Proefschrift VU/Amsterdam UMC. Amsterdam: 2021.
- Bijnsdorp FM, van der Beek AJ, Pasman HRW, Boot CRL, de Boer AH, Plaisier I, Onwuteaka-Philipsen BD. Home care for terminally ill patients: the experiences of family caregivers with and without paid work. *BMJ Supportive & Palliative Care* 001949, 2019.
- Cabellut L. Televisieprogramma Dreamschool. NPO, 2021.

- CBS. Meer werknemers met pensioen gegaan in 2020. Nieuwsbericht 13 april 2021. Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/15/meer-werknemers-met-pensioen-gegaan-in-2020> (geraadpleegd 28 oktober 2021).
- De Boer A, Plaisier I, De Klerk M. Werk en Mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2019.
- De Wind A, Boot CRL, Sewdas R, Scharn M, van den Heuvel SG, van der Beek AJ. Do Work Characteristics Predict Health Deterioration Among Employees with Chronic Diseases? *Journal of Occupational Rehabilitation* 28(2):289-297, 2018a.
- De Wind A, van der Noordt M, Deeg DJH, Boot CRL. Working life expectancy in good and poor self-perceived health among Dutch workers aged 55-65 years with a chronic disease over the period 1992-2016. *Occupational and Environmental Medicine* 75(11):792-797, 2018b.
- Deeg DJH, Van der Horst M, Boot CRL. Hoe pakt de hogere AOW-leeftijd uit? Kenmerken van werkende zestigplussers anno 2019. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken* 37(2): 137-160, 2021.
- Harbers MM, Hoeymans N. Gezondheid en maatschappelijke participatie. Themapapport Volksgezondheid en Toekomstverkenning. Bilthoven: RIVM Rapport 010003001/2013.
- Kooiker S, Verbeek-Oudijk D, De Boer A. Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Een verkenning van regionale ontwikkelingen voor de komende 20 jaar. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2019.
- NWO position paper. Ruimte voor ieders talent; erkennen en waarderen. Den Haag, 2019.
- Oude Hengel KM, Riumallo-Herl C, Schram JL, Nieboer D, van der Beek AJ, Burdorf A. Effects of changes in early retirement policies on labor force participation: the differential effects for vulnerable groups. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 1;47(3):224-232, 2021.
- RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht; synthese*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Scharn M, van der Beek AJ, Huisman M, de Wind A, Lindeboom M, Elbers CT, Geuskens GA, Boot CR. Predicting working beyond retirement in the Netherlands: an interdisciplinary approach involving occupational epidemiology and economics *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 43(4):326-336, 2017.
- Scharn M, Oude Hengel K, Boot CRL, Burdorf A, Schuring M, van der Beek AJ, Robroek SJW. Influence of chronic diseases on societal participation in paid work, volunteering and informal caregiving in Europe: a 12-year follow-up study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 73(2):136-141, 2019.
- Sewdas R, Tamminga SJ, Boot CRL, van den Heuvel SG, de Boer AG, van der Beek AJ. Differences in self-rated health and work ability between self-employed workers and employees: Results from a prospective cohort study in the Netherlands. *PLoS One* 13(11):e0206618, 2018.

- Sewdas R, de Wind A, van der Zwaan LGL, van der Borg WE, Steenbeek R, van der Beek AJ, Boot CRL. Why older workers work beyond the retirement age: a qualitative study. *BMC Public Health* 17(1):672, 2017.
- Stoeldraijer H, Van Duin C, Huisman C. Kernprognose 2019-2060: 19 miljoen inwoners in 2039. Den Haag: CBS, 2020.
- Van der Zwaan GL, Oude Hengel KM, Sewdas R, de Wind A, Steenbeek R, van der Beek AJ, Boot CRL. The role of personal characteristics, work environment and context in working beyond retirement: a mixed-methods study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 92(4):535-549, 2019.
- Vriend S, Heyma A, Van der Noordt M, Deeg D. Langer doorwerken met arbeidsbeperking. Prognose van de arbeidsparticipatie van ouderen tot 2030 in relatie tot gezondheidsontwikkelingen. Amsterdam: SEO-rapport nr. 2016-89.

Curriculum Vitae

Cécile Boot (Maastricht, 1977) voltooide in 2000 de opleiding Biomedische gezondheidswetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen. In 2004 promoveerde ze op het proefschrift '*Sick leave in asthma and COPD; the role of the disease, adaptation, work, psychosocial factors and knowledge*', eveneens bij de Radboud Universiteit. Van 2004 tot 2008 werkte ze als onderzoeker bij Bureau Studentenartsen/Huisartsen Oude Turfmarkt in Amsterdam, waar ze onderzoek deed naar de gezondheid van studenten. Vanaf 2006 combineerde ze deze baan met een postdoc-functie bij de afdeling Metamedica van het VU medisch centrum, waar ze onderzoek deed naar medische publiekscommunicatie.

In 2008 startte ze als senior onderzoeker bij de afdeling Sociale geneeskunde van het VU medisch centrum, inmiddels verworven tot de afdeling *Public & Occupational Health* van Amsterdam UMC. Sinds 2013 is ze als '*adjunct scientist*' verbonden aan het *Institute for Work and Health* in Toronto, Canada. Sinds 2018 combineert ze haar baan in Amsterdam met een bijzondere leerstoel aan de Radboud Universiteit, bij het Behavioural Science Institute. Haar leeropdracht is 'Organisatie en kwaliteit van werk in de ouderenzorg' en de leerstoel wordt gefinancierd door ouderenzorgorganisatie Kalorama. In oktober 2021 werd deze leerstoel met 5 jaar verlengd.

Ze geeft onderwijs over arbeid en gezondheid bij de opleiding geneeskunde van Amsterdam UMC, bij gezondheidswetenschappen en bewegingswetenschappen aan de VU en bij psychologie aan de Radboud Universiteit. Ze is *associate editor* van de *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* en lid van de stuurgroep van de *Work Disability, Prevention & Integration (WDPI)* commissie van de *International Committee on Occupational Health (ICOH)*.

In september 2020 werd ze benoemd tot hoogleraar Maatschappelijke participatie en gezondheid bij Amsterdam UMC/VU. Haar onderzoek is ingebed bij het Amsterdam Public Health research institute waar ze het onderzoeksprogramma '*Societal Participation & Health*' leidt.

Cécile woont samen met haar partner Arjen Peters en dochter Merel in Baarn.

