



# Achtergronddocument

Bij de registratierichtlijn E003 - Depressie als beroepsziekte

CAS-code: P652



Nederlands Centrum  
voor **Beroepsziekten**

# Achtergronddocument

## Bij de registratierichtlijn E003 - Depressie als beroepsziekte

CAS-code: P652



### **Nederlands Centrum voor Beroepsziekten**

Department of Public and Occupational Health

Amsterdam UMC, locatie AMC

Postbus 22660

1100 DD Amsterdam

tel. 020 566 5387

e-mail: [ncvb@amsterdamumc.nl](mailto:ncvb@amsterdamumc.nl)

# Achtergronddocument

## Bij de registratierichtlijn E003 - Depressie als beroepsziekte

### Depressie als beroepsziekte - omschrijving van de aandoening

Er is sprake van depressie als beroepsziekte als een depressieve stoornis of een beperkte/subklinische depressie in overwegende mate veroorzaakt of uitgelokt is door belastende omstandigheden in het werk. Depressieve stoornissen zijn veel voorkomende psychische aandoeningen in de algemene bevolking. De geschatte prevalentie van de depressie ligt rond de 9%.<sup>1</sup>

Uit oudere studies blijkt dat binnen de Nederlandse werkende bevolking 6,7% vermoedelijke een depressie heeft<sup>2</sup> en dat 23% van een groep verzuimende werknemers die met psychische klachten de bedrijfsarts bezochten positief werden gescreend op een depressieve stoornis.<sup>3</sup> Het is niet bekend welk percentage werknemers met depressieve stoornissen een beroepsgebonden depressie heeft. Wel is bekend dat in de periode 2018-2022, 4% van de meldingen van psychische beroepsziekten aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten een depressie betrof.<sup>4</sup>

### Belangrijkste risicogroepen:

Het merendeel van de studies naar de relatie tussen werkomstandigheden en depressie is binnen vergelijkbare beroepen. Er zijn weinig studies naar deze relatie tussen beroepen. Zo zijn er veel studies uitgevoerd naar depressie bij zorgpersoneel, met name tijdens de COVID-19 pandemie. De gepoolde prevalentie van depressie onder gezondheidszorgpersoneel loopt uiteen van 15% tot 46% met een verhoogde prevalentie in crisistijd (o.a. COVID-19 pandemie) (tabel 1). Binnen de groep van gezondheidszorgpersoneel blijkt dat verpleegkundigen (OR) 1.21 (95% betrouwbaarheidsinterval (BI) 1.02–1.45)<sup>5</sup> en jonge dokters een verhoogd risico hebben ten opzichte van overig gezondheidszorgpersoneel (51% positief gescreend op depressie).<sup>6</sup>

Tabel 1. Prevalentie van depressie bij specifieke beroepen.

	Beroepsgroep	Prevalentie van depressie
1.	Gezondheidszorgpersoneel tijdens COVID-19 pandemie	35% (95% BI: 31%–39%) <sup>7</sup> 37,5% (95% BI: 33,8%–41,3%) <sup>5</sup> 36,1% (95% BI: 31,3%-41,0%) <sup>8</sup> Mediaan 21% (range 5%-51%) <sup>9</sup> 24,3% (95% BI: 18,2%-31,6%) <sup>10</sup>
2.	Professionals werkzaam op de spoedeisende hulp	24,8% (95% BI 0.70%-77%) <sup>11</sup>
3.	Oncologen	Range 27%-34% <sup>6</sup>
4.	Chirurgen	Gemiddelde 33,9% (range 30,8%-37,5%) <sup>12</sup>
5.	Spoedeisende hulverleners	23,8% (95% BI: 8,5%-74,2%) <sup>9</sup>
6.	Ambulance personeel	15% (95% BI: 10%-20%) <sup>13</sup>
7.	Hulverleners tijdens Ebola crisis in Afrika	Gemiddeld 46% (range 23%-74%) <sup>14</sup>

Afkorting: betrouwbaarheidsinterval (BI).

## Klinische diagnostiek

De diagnostiek van een depressieve stoornis geschiedt op basis van een diagnostisch interview. Leidraad hierbij is de DSM-5.<sup>15</sup> Dit internationale classificatie systeem spreekt van een depressieve stoornis (major depressive disorder) als vijf (of meer) van de symptomen binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig zijn geweest en afwijken van het eerdere functioneren; minstens één van de symptomen is ofwel (1) een verlaagde stemming, ofwel (2) verlies van interesse of plezier. De episode kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel of een somatische aandoening. Differentiaal diagnostisch kan het wel van belang zijn mogelijke fysische en chemische oorzaken te onderzoeken. Differentiaal diagnostisch is het onderscheid met burnout en overspanning van belang. De klacht somberheid komt ook voor bij burnout/overspanning. Onderscheidend voor depressie zijn de blijvend depressieve stemming, het ontbreken van positieve emoties en depressieve gedachten over wie men is, wat men presteert en vaak ook over verleden en nabije toekomst. Sterke gevoelens van schuld, waardeloosheid en suïcidaliteit behoren uitsluitend tot de symptomen van depressie en passen niet bij burnout/overspanning.

## Oorzakelijke blootstellingen

Om werkgebonden risicofactoren in kaart te brengen is gezocht in relevante systematische literatuur reviews die gepubliceerd zijn in wetenschappelijke tijdschriften in de periode juni 2013 tot en met mei 2022. Om het niveau van bewijskracht van de conclusie ten aanzien van de relatie tussen werkgebonden risicofactoren en het ontstaan van depressie aan te geven is gebruik gemaakt van de GRADE benadering.<sup>16</sup> GRADE staat voor *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*. Deze methode is kortweg een manier om de zekerheid van bewijs te beoordelen en hierover eenduidig te communiceren.<sup>17</sup> Aspecten die hierin o.a. zijn meegenomen, zijn homogeniteit van bevindingen, kwaliteit van de individuele studie en publicatie bias.

## Risicofactoren in het werk voor depressie als beroepsziekte

Gebleken is dat een aantal factoren in het werk een bijdrage kunnen leveren aan het ontstaan van een depressie:

Werk-gerelateerde factoren:

	Risicofactor	Sterkte van associatie	Sterkte van bewijs (GRADE)	Vertaling sterkte associatie en sterkte bewijs
1.	Hoge werkdruk (de combinatie van hoge werkdruk en weinig controle)	OR 1.74 (95% BI: 1.53 - 1.96) <sup>18</sup>	Goed (niet gedegradeerd, observationele studies)	Ga uit van een relatie tussen hoge werkdruk en depressie.
		OR 1.77 (95% BI: 1.47 - 2.13) <sup>19</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd voor hoog risico op bias)	
		OR 1.14 (95% BI: 1.05 - 1.25) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit, mogelijke publicatie bias, risico op bias niet gerapporteerd)	
2.	Emotionele taakeisen (onder emotionele taakeisen wordt verstaan emotioneel zwaar werk of werk dat een sterke	OR 1.21 (95% BI: 1.08 - 1.36) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit en hoog risico op bias)	Ga er vanuit dat er wellicht een relatie is tussen emotionele taakeisen en depressie.

	Risicofactor	Sterkte van associatie	Sterkte van bewijs (GRADE)	Vertaling sterkte associatie en sterkte bewijs
	persoonlijke betrokkenheid vraagt)			
3.	Disbalans hoge inspanning gepaard met lage beloning (werkkenmerken die een inspanning vereisen zijn: tijdsdruk, fysieke inspanning, taakinterrupties. Werkkenmerken met een belonend karakter hebben betrekking op: financiële beloning, waardering (respect en ondersteuning), zekerheid en ontwikkelingsmogelijkheden (promotiekansen, behoud van status)	OR 1.49 (95% BI: 1.23 - 1.80) <sup>21</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; hoge heterogeniteit)	Ga uit van een relatie tussen depressie en een disbalans hoge inspanning gepaard met lage beloning.
		OR 1.53 (95% BI: 1.21-1.92) <sup>20</sup>	Voldoende (2 niveaus gedegradeerd; mogelijke publicatie bias en risico op bias niet gerapporteerd)	
4.	Weinig taakautonomie (de controle die een werknemer heeft over zijn taken en/of het vermogen om de aanwezige stressoren te beïnvloeden)	OR 0.73 (95% BI: 0.68 - 0.77) <sup>18</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; hoge heterogeniteit)	Ga uit van een relatie tussen weinig taakautonomie en depressie.
		HR 1.27 (95% BI: 1.16 - 1.38) <sup>22</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd, heterogeniteit en publicatie bias niet gerapporteerd en risico op bias hoog)	
		OR 1.07 (95% BI: 1.01 - 1.13) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit en mogelijke publicatie bias)	
5.	Onvoldoende steun collega's	OR 1.37 (95% BI: 1.07-1.74) <sup>20</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; risico op bias niet gerapporteerd)	Ga uit van een relatie tussen steun van collega's en depressie.
6.	Onvoldoende steun leidinggevende	OR 1.33 (95% BI: 1.11 - 1.60) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht een relatie is tussen steun van leidinggevende en depressie.
7.	Pesten	OR 2.82 (95% BI: 2.21 - 3.59) <sup>18</sup>	Goed (niet gedegradeerd, observationele studies)	Ga uit van een relatie tussen pesten en depressie.
		OR 2.58 (95% BI: 1.13 - 5.93) <sup>20</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; risico op bias niet gerapporteerd)	

	Risicofactor	Sterkte van associatie	Sterkte van bewijs (GRADE)	Vertaling sterkte associatie en sterkte bewijs
8.	Geweld	OR 1.40 (95% BI 1.28 - 1.52) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit mogelijke publicatie bias en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht een relatie is tussen geweld en depressie
9.	Procedurele onrechtvaardigheid (procedurele onrechtvaardigheid gaat over de processen in een organisatie: worden de formele procedures binnen een organisatie voor de besluitvorming rechtvaardig gevonden?)	OR 1.23 (95% BI 1.02 - 1.47) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; gemiddelde heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht een relatie is tussen procedurele onrechtvaardigheid en depressie
10.	Relationele onrechtvaardigheid (relationele rechtvaardigheid gaat vooral over de relatie met leidinggevenden, bijvoorbeeld of deze onpartijdig is)	OR 1.60 (95% BI 1.14 - 2.24) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; mogelijke publicatie bias en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht een relatie is tussen relationele onrechtvaardigheid en depressie
11.	Rol onduidelijkheid (wanneer het niet duidelijk is wat verantwoordelijkheden en doelen zijn van een werknemer)	Correlatie 0.28 (95% BI: 0.23 – 0.32) <sup>18</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd, mogelijk publicatie bias)	Ga er vanuit dat er wellicht een relatie is tussen rol onduidelijkheid en depressie.
12.	Rolconflict (wanneer er twee of meer tegengestelde verwachtingen zijn van de rol van de werknemer)	Correlatie 0.29 (95% BI: 0.25 - 0.33) <sup>18</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd, mogelijk publicatie bias)	Ga er vanuit dat er wellicht een relatie is tussen rol onduidelijkheid en depressie.
13.	Werkonzekerheid	OR 1.35 (95% BI 1.21 - 1.50) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit mogelijke publicatie bias en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht een relatie is tussen werkonzekerheid en depressie.
14.	Nachtwerk	OR 1.15 (95% BI: 1.01 - 1.30) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht een relatie is tussen nachtwerk en depressie.

Afkortingen: Odds Ratio (OR); betrouwbaarheidsinterval (BI); Relatief Risico (RR); Hazard Ratio (RR); Afkorting: SE (Standaard Error).

**Psychosociale factoren:**

1.	Seksueel grensoverschrijdend gedrag op jonge leeftijd	Regressie coëfficiënt 0.51 (SE: 0.16) <sup>22</sup>	Laag Laag (2 niveaus gedegradeerd, heterogeniteit en publicatie bias niet gerapporteerd en risico op bias hoog)	Ga er vanuit dat er wellicht een relatie is tussen seksueel grensoverschrijdend en depressie.
----	---	---	--	---

Afkorting: SE (Standaard Error).

**Gebleken is dat een aantal psychosociale factoren in het werk geen bijdrage leveren aan het ontstaan van een depressie:**

	Risicofactor	Sterkte van associatie	Sterkte van bewijs	Vertaling sterkte associatie en sterkte bewijs
1.	Ploegendienst	OR 1.10 95% BI 0.98 - 1.23) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht <b>geen</b> relatie is tussen ploegendienst en depressie.
2.	Lange werktijden	OR 1.14 (95% BI 1.03 – 1.25) <sup>23</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; sommige studies hoog risico op bias)	Ga uit van <b>geen</b> relatie tussen lange werktijden en depressie.
		RR 1.24 (95% BI 0.88 - 1.75) <sup>24</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; risico op bias niet gerapporteerd)	
		OR 1.07 (95% BI 0.98 - 1.18) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd)	
3.	Beslissingsbevoegdheid	OR 0.93 (95% BI 0.77 - 1.13) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht <b>geen</b> relatie is tussen beslissingsbevoegdheid en depressie.
4.	Taakeisen	OR 1.08 (95% BI 0.98 - 1.19) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; hoge heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht <b>geen</b> relatie is tussen taakeisen en depressie.
5.	Hoeveelheid werk	OR 1.24 (95% BI 0.95 - 1.61) <sup>20</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; risico op bias niet gerapporteerd)	Ga uit van <b>geen</b> relatie tussen hoeveelheid werk en depressie.
6.	Overwerk (onder overwerk wordt verstaan het aantal uren dat buiten contracturen gewerkt wordt)	RR 1.08 (95% BI: 0.83 - 1.39) <sup>24</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; risico op bias niet gerapporteerd)	Ga uit van <b>geen</b> relatie tussen overwerk en depressie.
7.	Onvoldoende steun algemeen	OR 1.14 (95% BI: 0.98 - 1.32) <sup>20</sup>	Laag (2 niveaus gedegradeerd; gemiddelde heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd, mogelijk publicatie bias)	Ga er vanuit dat er wellicht <b>geen</b> relatie is tussen algemene steun en depressie.

Afkortingen: Odds ratio (OR); betrouwbaarheidsinterval (BI); Relatief Risico (RR); Hazard Ratio (RR); SE (Standaard Error).

Gebleken is dat een aantal psychosociale factoren in het werk geen bijdrage leveren aan het ontstaan van een depressie:

		Risicofactor	Sterkte van associatie	Sterkte van bewijs	Vertaling sterkte associatie en sterkte bewijs
Werkgerelateerde factoren	8.	Ploegendienst	OR 1.10 95% BI 0.98 - 1.23) <sup>20</sup>	Laag (2 niveau's gedegradeerd; hoge heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht <b>geen</b> relatie is tussen ploegendienst en depressie.
	9.	Lange werktijden	OR 1.14 (95% BI 1.03 – 1.25) <sup>23</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; sommige studies hoog risico op bias)	Ga uit van <b>geen</b> relatie tussen lange werktijden en depressie.
			RR 1.24 (95% BI 0.88 - 1.75) <sup>24</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; risico op bias niet gerapporteerd)	
			OR 1.07 (95% BI 0.98 - 1.18) <sup>20</sup>	Laag (2 niveau's gedegradeerd; hoge heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd)	
	10	Beslissingsbevoegdheid	OR 0.93 (95% BI 0.77 - 1.13) <sup>20</sup>	Laag (2 niveau's gedegradeerd; hoge heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht <b>geen</b> relatie is tussen beslissingsbevoegdheid en depressie.
	11	Taakeisen	OR 1.08 (95% BI 0.98 - 1.19) <sup>20</sup>	Laag (2 niveau's gedegradeerd; hoge heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd)	Ga er vanuit dat er wellicht <b>geen</b> relatie is tussen taakeisen en depressie.
12	Hoeveelheid werk	OR 1.24 (95% BI 0.95 - 1.61) <sup>20</sup>	Voldoende (1 niveau gedegradeerd; risico op bias niet gerapporteerd)	Ga uit van <b>geen</b> relatie tussen hoeveelheid werk en depressie.	



	13	Overwerk (onder overwerk wordt verstaan het aantal uren dat buiten contracturen gewerkt wordt)	RR 1.08 (95% BI: 0.83 - 1.39) <sup>24</sup>	Voldoende (1 niveau gedegrademd; risico op bias niet gerapporteerd)	Ga uit van <b>geen</b> relatie tussen overwerk en depressie.
	14	Onvoldoende steun algemeen	OR 1.14 (95% BI: 0.98 - 1.32) <sup>20</sup>	Laag (2 niveau's gedegrademd; gemiddelde heterogeniteit en risico op bias niet gerapporteerd, mogelijk publicatie bias)	Ga er vanuit dat er wellicht <b>geen</b> relatie is tussen algemene steun en depressie.

Afkortingen: Odds ratio (OR); betrouwbaarheidsinterval (BI); Relatief Risico (RR); Hazard Ratio (RR); SE (Standaard Error).

## Referenties

1. Ten Have M, Tuithof M, van Dorsselaer S, Schouten F, Luik AI, de Graaf R. Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*. 2023;22(2):275-85. DOI:10.1002/wps.21087.
2. Andrea H, Bultmann U, Beurskens AJ, Swaen GM, van Schayck CP, Kant IJ. Anxiety and depression in the working population using the HAD Scale--psychometrics, prevalence and relationships with psychosocial work characteristics. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(8):637-46. DOI:10.1007/s00127-004-0797-6.
3. Nieuwenhuijsen K, de Boer AG, Verbeek JH, Blonk RW, van Dijk FJ. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems. *Occup Environ Med*. 2003;60 Suppl 1(Suppl 1):i77-82. DOI:10.1136/oem.60.suppl\_1.i77.
4. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCVB). Kerncijfers beroepsziekten 2022. Amsterdam mei 2023 [ncvb\\_kerncijfers-beroepsziekten\\_2023.pdf](#)
5. Ching SM, Ng KY, Lee KW, Yee A, Lim PY, Ranita H, et al. Psychological distress among healthcare providers during COVID-19 in Asia: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(10):e0257983. DOI:10.1371/journal.pone.0257983. eCollection 2021.
6. Medisauskaite A, Kamau C. Prevalence of oncologists in distress: Systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2017;26(11):1732-40. DOI:10.1002/pon.4382. Epub 2017 Feb 17.
7. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2021;141:110343. DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110343. Epub 2020 Dec 17.
8. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(3):e0246454. DOI:10.1371/journal.pone.0246454. eCollection 2021.
9. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland S, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res*. 2020;293:113441. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113441. Epub 2020 Sep 1.
10. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemini M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):100. DOI:10.1186/s12960-020-00544-1.

11. Matthews LR, Alden LE, Wagner S, Carey MG, Corneil W, Fyfe T, et al. PREVALENCE AND PREDICTORS OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER, DEPRESSION, AND ANXIETY IN PERSONNEL WORKING IN EMERGENCY DEPARTMENT SETTINGS: A SYSTEMATIC REVIEW. *J Emerg Med.* 2022. DOI:10.1016/j.jemermed.2021.09.01010.1016/j.jemermed.2021.09.010.
12. Oskrochi Y, Maruthappu M, Henriksson M, Davies AH, Shalhoub J. Beyond the body: A systematic review of the nonphysical effects of a surgical career. *Surgery.* 2016;159(2):650-64. DOI:10.1016/j.surg.2015.08.01710.1016/j.surg.2015.08.017. Epub 2015 Oct 1.
13. Petrie K, Milligan-Saville J, Gayed A, Deady M, Phelps A, Dell L, et al. Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2018;53(9):897-909. DOI:10.1007/s00127-018-1539-510.1007/s00127-018-1539-5. Epub 2018 Jun 5.
14. Vyas KJ, Delaney EM, Webb-Murphy JA, Johnston SL. Psychological Impact of Deploying in Support of the U.S. Response to Ebola: A Systematic Review and Meta-Analysis of Past Outbreaks. *Mil Med.* 2016;181(11):e1515-e31. DOI:10.7205/milmed-d-15-0047310.7205/MILMED-D-15-00473.
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V) 2022.
16. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction- GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol.* 2011;64(4):383-94. DOI:10.1016/j.jclinepi.2010.04.026.
17. Santesso N, Glenton C, Dahm P, Garner P, Akl EA, Alper B, et al. GRADE guidelines 26: informative statements to communicate the findings of systematic reviews of interventions. *J Clin Epidemiol.* 2020;119:126-35. DOI:10.1016/j.jclinepi.2019.10.014.
18. Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville JS, Tan L, Mykletun A, et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med.* 2017;74(4):301-10. DOI:10.1136/oemed-2016-10401510.1136/oemed-2016-104015. Epub 2017 Jan 20.
19. Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, et al. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychol Med.* 2017;47(8):1342-56. DOI:10.1017/s003329171600355x10.1017/S003329171600355X. Epub 2017 Jan 26.
20. Mikkelsen S, Coggon D, Andersen JH, Casey P, Flachs EM, Kolstad HA, et al. Are depressive disorders caused by psychosocial stressors at work? A systematic review with metaanalysis. *Eur J Epidemiol.* 2021;36(5):479-96. DOI:10.1007/s10654-021-00725-910.1007/s10654-021-00725-9. Epub 2021 Feb 12.
21. Rugulies R, Aust B, Madsen IE. Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Scand J Work Environ Health.* 2017;43(4):294-306. DOI:10.5271/sjweh.363210.5271/sjweh.3632. Epub 2017 Mar 17.
22. Shields M, Dimov S, Kavanagh A, Milner A, Spittal MJ, King TL. How do employment conditions and psychosocial workplace exposures impact the mental health of young workers? A systematic

review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021;56(7):1147-60. DOI:10.1007/s00127-021-02077-x10.1007/s00127-021-02077-x. Epub 2021 Apr 17.

23. Virtanen M, Jokela M, Madsen IE, Magnusson Hanson LL, Lallukka T, Nyberg ST, et al. Long working hours and depressive symptoms: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. *Scand J Work Environ Health*. 2018;44(3):239-50. DOI:10.5271/sjweh.371210.5271/sjweh.3712. Epub 2018 Feb 8.
24. Watanabe K, Imamura K, Kawakami N. Working hours and the onset of depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2016;73(12):877-84. DOI:10.1136/oemed-2016-10384510.1136/oemed-2016-103845. Epub 2016 Oct 6.

Bijlage 1 - Life Events Scale (Holmes & Rahe 1967)

dood van een partner	100
chtscheiding	73
scheiding van tafel en bed	65
gevangenisstraf	63
dood van een naast familielid	63
persoonlijk letsel of ziekte	53
trouwen	50
ontslag	47
echtelijke verzoening	45
met pensioen gaan	45
ziekte in gezin of familie	44
zwangerschap	40
seksuele problemen	39
gezinsuitbreiding	39
verandering van baan	39
financiële problemen	38
dood van een goede vriend	37
veranderingen in de functie	36
toenemende huwelijksproblemen	35
zware hypotheeklasten	31
afgewezen worden voor een lening	30
toegenomen verantwoordelijkheid	29
kinderen verlaten het ouderlijk huis	29
problemen met schoonfamilie	29
er worden hoge eisen gesteld	28
partner gaat werken of stopt met werken	26
voor het eerst of het laatst naar school	26
wijzigingen van levensomstandigheden	25
verandering van persoonlijke gewoonten	24
onigheid met de chef	23
wijziging van werktijden en/of arbeidsvoorwaarden	20
verhuizing	20
naar een andere school gaan	20
meer of minder vrije tijd	19
verandering van geloof	19
verandering van sociale activiteiten	18
kleine lening sluiten	17
veranderde slaapgewoonten	16
meer of minder familiebijeenkomsten	15
verandering in eetgewoonten/diëten	15
vakantie	13
Kerstmis	12
kleine wetsovertreding	11