

University of Groningen

"Willens en wetens"

Hopstaken, Liliane Elisabeth Maria

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1994

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Hopstaken, L. E. M. (1994). "Willens en wetens": ziekmelden als beredeneerd gedrag. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Hoofdstuk II

Onderzoek naar ziekteverzuim

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de definities en indicatoren van ziekteverzuim en wordt een aantal problemen geschetst bij de vergelijkbaarheid van verzuimgegevens (§ 1). Daarna worden aan de hand van een aantal theorieën de grote lijnen in de onderzoekstrends aangestipt (§ 2). In de laatste paragraaf (§ 3) wordt ingegaan op de theorie van gepland gedrag, welke in dit empirisch onderzoek centraal staat.

1. Ziekteverzuim als onderzoeksobject

1.1. Definities

Zoals door vele onderzoekers opgemerkt wordt, is het onderwerp ziekteverzuim een alles behalve eenduidig begrip. Ongeacht het antwoord op de vragen "Wat is ziek?" en "Wat is ziekteverzuim?", wordt in de praktijk een normatieve dimensie aan het begrip ziekteverzuim toegevoegd, die het een zekere beladenheid geeft. Discussies in de media over de ziektewet en WAO weerspiegelen veelal achterliggende gedachten, waarbij de een ervan uitgaat dat met recht een beroep wordt gedaan op een sociale zekerheidswet en een ander eerder geneigd is te spreken over misbruik van ziektewet en WAO. In Engelstalige benamingen van ziekteverzuim komen minstens 28 dichotome indelingen voor om verschillen in ziekteverzuimmotieven aan te geven, zoals 'unvoluntary' versus 'voluntary', 'excused' versus 'unexcused', 'avoidable' versus 'unavoidable', 'certified' versus 'uncertified' en 'illegitimate' versus 'legitimate' (Landy, Vasey & Smith, 1984). Door ziekteverzuim in twee categorieën in te delen kan een grote groep verzuimredenen echter niet geplaatst worden.

De sociaal psychologische benadering van dit onderzoek gaat uit van keuzegedrag: bij een ziekmelding is er niet altijd sprake van ziekte. Wanneer twee werknemers dezelfde klacht hebben, kan het zijn dat de één zich ziek meldt terwijl de ander gewoon gaat werken. Verbaan (1986) maakte een indeling naar 'ziek zijn', 'ziek voelen' en 'ziek melden'. Van ziekteverzuim is slechts sprake wanneer men zich heeft ziekgemeld.

In Nederlandstalig onderzoek wordt vaak de "kleur" kwalificatie wit, grijs en zwart gehanteerd. Hiermee wordt verduidelijkt dat het verschijnsel ziekteverzuim niet zuiver dichotoom is (in de statische zin van het woord: men is *ziek* of *niet ziek*), maar veeleer een beslissing weergeeft die gebaseerd is op een dynamisch proces. De schakering van wit via grijs naar zwart verzuim weerspiegelt een bepaalde willekeur in het ziekmeldingsproces. Verschillende definities van de begrippen wit, grijs en zwart verzuim zijn mogelijk, maar

de essentie zoals die oorspronkelijk door Philipsen (1969) werd verwoord is onveranderd gebleven. Bij zwart verzuim is elke verzuimnoodzaak afwezig, bij grijs verzuim kan sprake zijn van een verzuimnoodzaak en is in ieder geval de verzuimbehoefte aanwezig, en bij wit verzuim is de verzuimnoodzaak duidelijk aanwezig. In dit onderzoek wordt wit, grijs en zwart verzuim als volgt geformuleerd:

- Wit verzuim: er is sprake van een aantoonbare gezondheidsproblematiek
- Grijs verzuim: het is niet duidelijk of er aantoonbare gezondheidsproblemen zijn die het een werknemer onmogelijk maken naar het werk te gaan, maar het ervaren van klachten leiden tot het besluit zich ziek te melden
- Zwart verzuim: er is in het geheel geen sprake van gezondheidsproblemen of -klachten

Naast de indeling naar wit, grijs en zwart verzuim is ook een indeling mogelijk gebaseerd op enerzijds de polen ziek en gezond en anderzijds de polen aanwezig en afwezig. Deze kunnen in een matrix tegen elkaar worden afgezet. Onder 'ziek' wordt hier verstaan dat er gezondheidsklachten zijn, zodanig dat men daardoor niet geschikt of in staat is om het eigen werk uit te voeren; van 'gezond' wordt gesproken wanneer dergelijke klachten juist ontbreken. Overigens is door de World Health Organization een ruimere definitie van gezondheid geaccepteerd; kwam in het verleden gezondheid overeen met afwezigheid van ziekte en gebrek, inmiddels wordt onder gezondheid verstaan: een toestand van volledig, lichamenlijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden. Wanneer we uitgaan van de twee assen, gezond versus ziek en aanwezig versus afwezig, dan ontstaan vier cellen, die als volgt kunnen worden beschreven:

- gezond en aanwezig: geen probleem, tenzij er sprake is van 'arbeidsverzuim' (ondanks aanwezigheid niet produktief zijn, zoals lange koffiepauzes houden e.d.)
- gezond en afwezig: moedwillig onterecht aanspraak maken op de ziektewet (zwart verzuim)
- ziek en aanwezig: doorwerken ondanks reële gezondheidsklachten. De ziekte kan verergeren (bijvoorbeeld een griepvirus dat wordt verwaarloosd, of een te snelle werkherovating na een virusinfectie); ook bestaat besmettingsgevaar voor de werkomgeving
- ziek en afwezig: niet in staat zijn (het eigen) werk te verrichten, waardoor een legitiem beroep op de ziektewet wordt gedaan (wit verzuim)

In de praktijk kunnen de beslissingsmomenten echter op een willekeurige plaats tussen beide polen van beide dimensies liggen; voorbeelden daarvan zijn psychosomatische klachten en het eerder genoemde 'grijze' verzuim, waarbij men misschien wel in staat is om te gaan werken, maar zich niet in staat tot werken *voelt*. Vandaar dat in deze studie het onderscheid naar wit, grijs en zwart verzuim wordt gehanteerd.

Hoewel het onderscheid naar wit, grijs en zwart verzuim voor de hand liggend lijkt, is een

dergelijke indeling niet zonder problemen (Latham & Pursell, 1975; Ilgen, 1977; Smulders, 1980). Desalniettemin is er wel reden toe om een dergelijk onderscheid te hanteren. Verschillende betrokkenen geven namelijk, afhankelijk van hun relatie ten opzichte van ziekteverzuim, een geheel andere betekenis aan dit verschijnsel. De definitie die gedragswetenschappers geven aan ziekteverzuim als "sociaal probleem" is bijvoorbeeld een andere dan die de ervaringswereld van werknemers weergeeft (Johns & Nicholson, 1990). In de beleving van de werknemer verzuimen zijzelf en hun naasten niet zonder legitieme reden, maar doen 'anderen' dat vanzelfsprekend wel⁵. Ook bestaat er tussen werkgevers en werknemers verschil in opvatting over ziekteverzuim en de betekenis ervan (Smulders, 1984b). De eerste groep benadrukt de rol van onwilligheid en ongeïnteresseerdheid van de werknemer in beleidsontwikkeling ten aanzien van ziekteverzuim, terwijl de werknemers juist de werkgevers verantwoordelijk achten voor het ziekteverzuim door de houding van de werkgever, het gebrek aan medezeggenschap en de slechte arbeidsomstandigheden (zie bijvoorbeeld een onderzoek in een metaalverwerkingsbedrijf, Smulders, 1982). De belangen van verschillende betrokkenen binnen de context van een organisatie kunnen wezenlijk anders zijn en daarmee verschuift de houding tegenover ziekteverzuim. Voor een werkgever of directie zijn andere aspecten van ziekteverzuim en verzuimbeheersing van belang dan bijvoorbeeld voor de werknemers, het management, de bedrijfs- of verzekeringsarts (De Winter, Buijs & Verhagen, 1990). Ook het causaliteitsbeginsel in arbeidsongeschiktheidsregelingen, waarover reeds in de Ongevallenwet in 1901 werd gesproken, staat opnieuw in de belangstelling (Sociale Verzekeringsraad SVr, 1993). Aangezien door de nieuwe wetgeving omtrent terugdringing van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid de werkgevers een grotere verantwoordelijkheid voor ziekteverzuim dragen, wordt gepleit voor een juridisch onderscheid waarbij de werkgevers niet verantwoordelijk gesteld worden voor verzuimoorzaken die buiten het bedrijf liggen (het 'risque professionnel' versus het 'risque social'). Duidelijk is dat de definitie van ziekteverzuim aan dergelijke invloeden onderhevig is.

⁵ Het belang van het onderwerp van handelen wordt geïllustreerd met een treffende, hetzij cynische, grammaticale vervoeging (citaat p. 208):
"I am sometimes prevented from attending work through no fault of my own.
You lack motivation to attend work regularly.
They are lazy malingerers, willfully milking the system"

1.2. Indicatoren van ziekteverzuim

Registratie van ziekteverzuim is een vereiste om enig reëel beeld te krijgen van de mate van vóórkomen van ziekteverzuim. In ieder geval tot 1 januari 1994⁶ worden door de diverse bedrijfsverenigingen per sector (zoals BVG, BVO, DETAM) en in het algemeen (zoals SVr, GAK, CBS e.d.) verzuimregistraties bijgehouden. Gestreefd wordt naar het verkrijgen van vergelijkingsmateriaal binnen een bedrijfstak, en naar het afzetten van het ziekteverzuimcijfer voor de betreffende branche tegen de overige bedrijfstakken. Daarnaast is het voor elke afzonderlijke instelling een vereiste ziekteverzuimgegevens op een systematische manier te verzamelen, waardoor ontwikkelingen van het ziekteverzuim (bijvoorbeeld maand-, kwartaal- en jaarcijfers) binnen de organisatie gevolgd kunnen worden. Vanzelfsprekend is registratie van ziekteverzuimgegevens nodig om verzuim te lokaliseren, eventuele oorzaken ervan te bepalen en deze (lieft preventief) te beïnvloeden. Ook blijkt feitenmateriaal nodig te zijn om hardnekkige vooroordelen tegen te gaan. Veerman en Vrooland (1990) constateerden bijvoorbeeld dat het merendeel van de leidinggevenden een onjuist beeld weergeeft wanneer gevraagd wordt welke werknemers van hun afdeling zich het meest ziekmelden, wie er langdurig ziek is en welke werknemers zich bijvoorbeeld nog nooit hadden ziekgemeld. Wanneer een leidinggevende gevraagd werd wie van zijn afdeling tot de langdurig zieken behoort, wist men slechts de helft van het aantal langdurig zieken juist bij naam te noemen. De andere helft was volledig aan hun gezichtsveld onttrokken, met als gevolg dat een even grote groep niet langdurig zieke werknemers ten onrechte wél als langdurig ziek werd bestempeld. Vooroordelen en verwachtingen ten aanzien van het ziekteverzuimgedrag van werknemers leiden, kennelijk onbewust, een eigen leven.

Er bestaan vele verschillende registraties van ziekteverzuim. Deze kunnen van elkaar verschillen ten aanzien van bijvoorbeeld de definitie van werkdagen (kalenderdagen versus 'werkweek'dagen), het inclusief of exclusief berekenen van WAO-dagen (na 52 weken ziekewet), het inclusief of exclusief berekenen van gravida-verlof, de part-time en full-time-factor e.d. In de regel wordt gewaarschuwd voor een té nauwkeurige uitsplitsing van diverse ziekteverzuimmaten. Wanneer men echter de ziekteverzuimcijfers tussen organisaties wil vergelijken, is informatie over hoe deze zijn opgebouwd wel van belang. Door gaans worden, op basis van de ziek- en herstelmeldingen per werknemer, de volgende twee verzuimmaten⁷ opgenomen in een ziekteverzuimregistratie:

⁶ Zie het eerder genoemde Rapport van de Commissie Buurmeijer (1993).

⁷ Wanneer er gesproken wordt over 'verzuim' wordt daarmee in dit proefschrift het 'geregistreerde ziekteverzuim' bedoeld.

- *aantal verzuimde dagen*: het aantal kalenderdagen gelegen tussen een ziekmelding en een herstelmelding, gemeten over alle beëindigde ziekteperiodes en eventuele onbeëindigde ziekmeldingen, gedurende een bepaalde periode
- *meldfrequentie*: het aantal ziekmeldingen in een periode, gedeeld door het gemiddeld aantal werknemers in die periode

Op basis van deze gegevens worden twee andere ziekteverzuimmaten gedefinieerd:

- *verzuimduur*: het totaal aantal verzuimde kalenderdagen van beëindigde verzuimgevallen in een periode, gedeeld door het aantal beëindigde verzuimgevallen in die periode
- *verzuimpercentage*: het aantal verzuimde kalenderdagen van een groep werknemers in een periode, gedeeld door alle kalenderdagen van deze groep in die periode, te vermenigvuldigen met 100.

Het gebruik van de verzuimmaten varieert nogal binnen de verschillende onderzoeken naar ziekteverzuim. Het verzuimpercentage is weliswaar de meest gebruikte maat in de informatie omtrent verzuimgegevens, maar een nadeel van een procentueel gegeven is dat deze veel informatie verloren laat gaan wat betreft de verzuimpatronen, bijvoorbeeld frequent kortdurend versus langdurig verzuim. Smulders (1980) waarschuwt ervoor dat er in literatuuroverzichten niet of nauwelijks onderscheid gemaakt wordt naar de gespecificeerde verzuimmaten; de onderzoeksresultaten worden weergegeven alsof er sprake is van een homogene verzuimmaat, die feitelijk niet bestaat.

Diverse onderzoeken wijzen op een wezenlijk verschil in het hanteren van de meldfrequentie versus verzuimduur wat de voorspelbaarheid van ziekteverzuim betreft. Smulders (1980) noemt een aantal Nederlandse onderzoeken, waarin de betekenis van verzuimduur versus meldfrequentie essentieel anders is. Correlaties tussen de meldfrequentie enerzijds en het totaal aantal verzuimde dagen anderzijds variëren bijvoorbeeld van $.30 < r < .40$, terwijl correlaties tussen de verzuimduur enerzijds en het totaal aantal verzuimde dagen anderzijds aanzienlijk hoger waren ($.60 < r < .70$). Daarnaast worden verzuimduur en meldfrequentie door andere factoren in de organisatie bepaald. De frequentie wordt bijvoorbeeld beïnvloed door aantal dienstjaren, delegatie van verantwoordelijkheden, stijl van leidinggeven, ploegendienst, ziektegeld-uitkering en werkomstandigheden (o.a. overbelasting), terwijl de verzuimduur beïnvloed wordt door bijvoorbeeld de leeftijd, begeleiding door bedrijfsarts en personeelszaken, fysieke werkcondities, ziektegeld-uitkering en de organisatie van de gezondheidszorg, zoals wachttijden voor medische behandeling.

In verscheidene onderzoeken wordt de meldfrequentie de meest stabiele maat voor ziekteverzuim genoemd. Johns (1978) en Chadwick-Jones, Nicholson en Brown (1982) geven aan, dat de meldfrequentie minder dan de verzuimduur wordt vertekend door langdurig verzuim. De sterkste correlatie in een onderzoek van Quast en Kleinbeck (1990) was die tussen de "number of periods missed" en een motivatieschaal. Eerder werd ook door

Chadwick-Jones, Brown, Nicholson en Sheppard (1971) en Breaugh (1981) de meldfrequentie een betere voorspeller genoemd dan de verzuimduur, wanneer men het totaal aantal ziekgemelde dagen wil voorspellen. Allegro en Veerman (1990) geven aan dat een aantal theorieën die besproken zijn in het kader van theoretisch onderzoek naar ziekteverzuim "zeker bepaalde aspecten van het verzuim (met name de meldfrequentie) verhelderen" (p. 13). Uit onderzoek van Léonard, Dolan en Arsenault (1990) blijkt dat de meldfrequentie een significante samenhang vertoont met seizoen- en jaargegevens, terwijl het aantal verzuimde dagen ('time-lost') slechts met seizoensverschillen samenhangt. Nicholson (1977) hanteert een conceptueel inhoudelijk argument om aan te geven dat de meldfrequentie de meest geschikte maat in theoretisch onderzoek is. Onderzoekers die gebruik maken van de verzuimduur zoeken volgens hem een verklaring voor de beëindiging van de ziekteperiode, ofwel voor "de terugkeer naar het werk". Het verklaren van het totaal aantal dagen dat men ziekgemeld is, het verschijnsel "niet aanwezig zijn op het werk", heeft volgens Nicholson conceptueel een andere betekenis dan het verklaren van de werkhervatting en kan beter door de meldfrequentie worden verklaard.

In dit onderzoek wordt gekeken naar zowel de meldfrequentie en het aantal verzuimde dagen als naar de verzuimduur, teneinde een compleet en genuanceerd beeld van het ziekmelden en het ziekteverzuim te krijgen. Enerzijds zijn we geïnteresseerd in het voornemen of de neiging van iemand om zich ziek te melden: de intentie tot ziekmelden. Deze komt in eerste instantie in de meldfrequentie tot uitdrukking (met name de meldfrequentie is binnen de gezondheidszorg hoog, zoals in het inleidend hoofdstuk werd aangegeven). Anderzijds zagen we dat een groot gedeelte van het verzuim veroorzaakt wordt door de langdurige verzuimgevallen, waar verhoudingsgewijs veelal psychische redenen als belangrijkste diagnose-categorie, ná die van het bewegingsstelsel, aan ten grondslag ligt. Hierbij vormt de verzuimduur een belangrijk statistisch gegeven.

Om aan het ziekmelden als gedrag een hoog 'realiteitsgehalte' toe te kennen, dat wil zeggen dat het zoveel mogelijk de maatschappelijke lading weergeeft die het huidige ziekteverzuim ook heeft, wordt, waar nodig of gewenst, de attitude ten aanzien van wit, grijs en zwart verzuim, en de intentie tot wit, grijs en zwart verzuim onderscheiden. Verwacht wordt dat door dit onderscheid de realiteit van het ziekmelden beter wordt benaderd dan door het hanteren van een universele attitude ten aanzien van ziekmelden en een universele intentie tot ziekmelden, terwijl het ziekmelden een gevolg kan zijn van allerlei 'soorten' verzuimredenen.

1.3. Vergelijkbaarheid ziekteverzuimgegevens

Hoewel inmiddels veel onderzoek naar ziekteverzuim is verricht, kunnen de resultaten van de verschillende onderzoeken niet zonder meer met elkaar worden vergeleken. Interpretatie van de uitkomsten van onderzoek naar ziekteverzuim wordt bemoeilijkt door een drietal factoren.

Ten eerste: wanneer er gesproken wordt over ziekteverzuim of 'absenteeism' ligt daar niet noodzakelijk altijd hetzelfde concept aan ten grondslag. In de Angelsaksische literatuur wordt bijvoorbeeld van absenteeism gesproken, wanneer 'de afwezigheid van een werknemer op het werk' wordt bedoeld. Deze formulering omvat echter meer vormen van afwezigheid dan de zogenaamde 'absence of sickness' of 'absence due to illness'. Muchinsky (1977) noemt het meten van ziekteverzuim dan ook "the single most vexing problem associated with absenteeism as a meaningful concept" (p. 17). In een overzicht van publicaties over absenteeism onder werknemers trof hij ongeveer 40 aanduidingen aan van soorten verzuim. Afhankelijk van de definitie van verzuim kunnen de onderzoeksresultaten van diverse studies ook verschillend zijn (o.a. Wolpin & Burke, 1985).

Ten tweede kunnen de resultaten van ziekteverzuimonderzoek in verschillende landen en in verschillende organisaties niet per definitie met elkaar vergeleken worden.

Vergelijkingen op internationaal niveau worden bemoeilijkt door de bestaande verschillen in sociale zekerheidsstelsels tussen de diverse landen. Prins (1990) kent aan de verschillen in de sociale zekerheidsstelsels tussen de West-Europese buurlanden België, Duitsland en Nederland een duidelijke invloed toe op de gevonden verschillen in de hoogte van het ziekteverzuim. Dat internationale en interculturele verschillen in verzekeringstelsels een groter afwijkend effect geven op de vergelijking van verzuimcijfers tussen bijvoorbeeld de West-Europese landen, Japan en de Verenigde Staten, spreekt vervolgens voor zich.

Ook op het niveau van *organisaties* zijn onderlinge vergelijkingen vaak slechts beperkt mogelijk. Elke organisatie kan eigen financiële voorwaarden stellen of afspraken maken over intrinsieke en extrinsieke belonende of bestraffende omstandigheden (zogenaamde 'organizational policies'). Afhankelijk van de maatregelen die een organisatie voor haar werknemers treft, kan een organisatie het ziekteverzuim ontmoedigen of aanmoedigen; Brooke (1986) hanteert hiervoor de term 'organizational permissiveness'. Hoewel er geen overtuigend empirisch materiaal is dat positieve of negatieve arbeidsvoorwaardelijke prikkels, zoals het verdienen van een extra vakantiedag of het inleveren van één of meerdere vakantiedagen, betere voorspellers van verzuim zijn dan de frequent onderzochte individuele variabelen (bijvoorbeeld arbeidstevredenheid), is het niet uitgesloten dat deze het ziekteverzuim in een organisatie wel verhogen of verlagen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door beïnvloeding van de "motivation to attend" (naast "ability to attend" één van de twee determinanten van Steers en Rhodes' model van aanwezigheid, 1978, 1984) (o.a. Dalton & Perry, 1981; Dilts & Deitsch, 1986; Leigh, 1981; Winkler, 1980; Dilts,

Deitsch & Paul, 1985). In een onderzoek van Dalton en Mesch (1991) wordt een sterker verband gevonden tussen de zogenaamde 'absence policies' van een organisatie en een deel van het totale ziekteverzuim, namelijk het vermijdbare verzuim, dan de meer traditionele individuele (zoals leeftijd, sexe en aantal dienstjaren) en organisatorische verzuimdeterminanten (zoals arbeidstevredenheid en organisatie- en werkbetrokkenheid) vertoonden. Gezien de mogelijke relevantie van de 'organizational policies' voor bepaalde soorten van ziekteverzuim, wordt in verschillende onderzoeken (o.a. Larson & Fukami, 1985) een gedetailleerde beschrijving gegeven van deze specifieke financiële maatregelen, zodat men daarmee rekening kan houden bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten.

Het derde punt dat de interpretatie van verzuimgegevens bemoeilijkt betreft de grote verschillen tussen de vele organisaties en de aard van de werkzaamheden die daar worden verricht. Een specificatie van 'soorten werkzaamheden', bijvoorbeeld aan de hand van een indeling naar bedrijfstakken of branche-organisaties, is noodzakelijk als men de verzuimgegevens wil beschrijven. Gezondheids- en veiligheidsrisico's hangen samen met de aard en inhoud van het werk en zijn mogelijk bedrijfstak-specifiek. Vandaar dat verzamelingen van verzuimcijfers zoveel mogelijk per sector worden geregistreerd door de diverse bedrijfsverenigingen of door het GAK in opdracht van verschillende bedrijfsverenigingen⁸. Wanneer we het in Nederland uitgevoerd verzuimonderzoek beschouwen, dan wordt geconstateerd dat veelal de productiesector (Philipsen, 1969; Smulders, 1982, 1984b; Verbaan, 1986; Grosfeld, 1988; Schalk, 1989; Geurts, Buunk & Schaufeli, 1991a,b) en instanties op het gebied van dienstverlening, zoals verzekeringsbedrijven en gemeentelijke instanties, centraal staan (Grosfeld, 1988; Schalk, 1989). Uit verschillen in karakteristieken van onderzoekspopulaties blijkt echter dat onder andere de vertegenwoordiging in het personeelsbestand van mannelijke en vrouwelijke werknemers en het functieniveau van de werkzaamheden belangrijke verzuimgerelateerde kenmerken zijn. In de meeste productgerichte organisaties treft men, vergeleken bij de instellingen op het gebied van de maatschappelijke dienstverlening, relatief weinig vrouwen aan; zij zijn echter wel in de laagste functieniveau's oververtegenwoordigd. Bij instellingen op het gebied van de gezondheidszorg daarentegen bestaat gemiddeld 77% van het personeel uit vrouwen, van wie het merendeel een M.B.O.- of H.B.O.-opleiding heeft genoten (NZR i.s.m. BVG, 1991). Recent onderzoek van bijvoorbeeld Neal et al. (1990) wijst er op, dat meer vrouwen dan mannen met de gevolgen van dubbele belasting, enerzijds als werknemer en anderzijds als verantwoordelijke voor de zorg voor het gezinsleven, worden geconfronteerd, wat zich onder andere uit in een (ten opzichte van mannen) frequentere afwezigheid van het werk.

⁸ Eind 1993 vormen de functie en taken van de bedrijfsverenigingen naar aanleiding van het reeds genoemde Rapport van de Commissie Buurmeijer echter het middelpunt van discussie; voorgesteld wordt onder andere om de administratieve uitvoering van de Sociale Zekerheidswetten niet meer op bedrijfstakniveau te laten plaatsvinden, maar daarvoor regionale bureau's op te richten. De aanbevelingen van de Commissie zijn eind 1993 in de Tweede Kamer behandeld.

Quaethoven, Wuyst en Colla (1989, p. 49) merkten bij een onderzoek naar ziekteverzuim in een zevental openbare Belgische ziekenhuizen bijvoorbeeld op: "Een interpretatie die voorbij gaat aan de familiale rolverdeling en aan het cultuurpatroon in het algemeen zal tot verkeerde conclusies leiden en een groot deel van de werknemers discrimineren".

Ook de invloed van het wettelijke gravidaverlof doet zich gelden in verzuimcijfers. Het gravidaverlof beslaat 16 weken en omvat het zwangerschaps- en bevallingsverlof. Dit verlof valt echter onder de Ziektewet. Naar aanleiding van de premiedifferentiatie in het kader van de TAV wordt beroep doen op de Ziektewet tijdens het gravidaverlof wel buiten het vaststellen van het verzuimcijfer van een onderneming gelaten. Tot voor kort werden zwangerschaps- en bevallingsverlof wel tot het verzuimcijfer gerekend, wat voor organisaties met een hoog percentage vrouwen in dienst tot een ander verzuimbeeld leidde. Kortom: De achtergronden van ziekteverzuim zijn per definitie mede afhankelijk van de bedrijfs- en arbeidssector met bijbehorend organisatieprofiel (qua personeelssamenstelling en werkzaamheden).

2. Theorieën over ziekteverzuim

Een globale verkenning van de literatuur over ziekteverzuim levert de conclusie op dat er tot op heden geen sprake is van een eenduidig theoretisch kader, waarmee het ontstaan van ziekteverzuim kan worden verklaard. Er zijn verschillende mogelijkheden om een beeld te schetsen van het in het verleden uitgevoerde verzuimonderzoek⁹. Voor een uitvoerig verslag van de onderzoeksgeschiedenis van ziekteverzuim, waarin ook de Nederlandse onderzoeken zijn opgenomen, wordt verwezen naar Grosfeld (1988) en Schalk (1989). Voor een recent overzicht van determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid wordt verwezen naar Klein-Hesselink, Kruidenier, Veerman en Buijs (1993). Hoewel de ontwikkeling van multidisciplinair onderzoek naar ziekteverzuim wordt toegejuicht (o.a. Smulders, 1980; Steers & Rhodes, 1984; Brooke, 1986), is het meeste onderzoek op dit gebied verricht vanuit de medische of sociaal-geneeskundige (o.a. Schroër, 1993), socio-economische (o.a. Smulders & Bloemhoff, 1993) en organisatie- of sociaal psychologische (zie § 2.1) disciplines. In verband met het vele bestaande overzichtswerk wordt in deze studie volstaan met het beschrijven van een aantal markerende onderzoekstrends binnen de psychologische benaderingen van ziekteverzuim.

⁹ Expliciet wordt er in deze studie niet voor gekozen om uit te gaan van het niveau van willekeurige variabelen welke al dan niet met verzuim blijken samen te hangen. Daarvoor wordt verwezen naar uitgebreide multivariabele studies, zoals die van Steers en Rhodes (1984), Brooke en Price (1989), Grosfeld (1988) en Schalk (1989).

2.1. Onderzoek tot op heden

Ten eerste is een aantal onderzoeken gebaseerd op theorieën, die niet specifiek ontwikkeld zijn voor ziekteverzuim als probleemgebied, maar die vanuit een algemeen gedragsverklarend kader onder andere toegepast zijn ter verklaring van het specifieke gedrag ziekmelden. Hoewel de verschillende theorieën niet helemaal strikt te scheiden zijn, noemt Smulders (1984b) een zevental ontwikkelde gedragstheorieën die de verklaring van ziekteverzuim als toepassingsgebied hebben.

Vanuit de *sociale psychologie* zijn dit¹⁰:

- de ruiltheorie, waarin men er van uitgaat dat een werknemer streeft naar een balans in de kosten en baten van diens werksituatie, en deze relateert aan de balans die door de werkgever opgemaakt kan worden (bijvoorbeeld March & Simon, 1958; Chadwick-Jones et. al., 1982);
- de billijkheidstheorie, waarbij eveneens uitgegaan wordt van een balans tussen inspanningen en opbrengsten, die (anders dan in de ruiltheorie) vergeleken wordt met de uitkomsten van de balans van 'nevengeschikten', zoals collega's, of leeftijdsgenoten (onder andere Patchen, 1960; Dittrich & Carrell, 1979; Geurts, Buunk & Schaufeli, 1991; van Gorp, Schaufeli & Hopstaken, 1993);
- de verwachtingstheorie, waarin gedrag, zoals ziekmelden, wordt opgevat als de uitkomsten van de verwachte voor- en nadelen die aan ziekmelden zijn verbonden. Aan ziekmelden gaan rationele overwegingen vooraf (Vroom, 1964; Morgan & Herman, 1976). Morgan en Herman vonden deels bevestiging voor deze benadering in het verklaren van ziekteverzuim. Gezien de overeenkomsten hiervan met de verwachte voor- en nadelige consequenties van ziekmelden en de vorming van een attitude tegenover ziekmelden in dit onderzoek, komen we hier later nog op terug;
- de roltheorie, waarin het gedrag afgeleid wordt van de sociale positie waarin iemand verkeert; de sociale posities leiden tot verschillende rollen voor een ieder, waarbij het kan zijn dat er iets mankeert aan de aansluiting tussen de persoon en de rollen (rolonduidelijkheid, roloverbelasting, rolstress) (bijvoorbeeld Schokking-Siegerist, 1979; Gupta & Beehr, 1979).

Vanuit de *organisatie-psychologie* is ziekteverzuim onder andere onderzocht aan de hand van

- de socio-technische systeemtheorie, waarin de wisselwerking tussen mens en machine centraal staat. Verschillende werknemers hebben verschillende behoeftes: wanneer

¹⁰ Voor een uitgebreidere beschrijving en evaluatie van de verschillende theorieën wordt verwezen naar Smulders (1984b, p. 14-24) of voor een beknopte versie daarvan naar Allegro en Veerman (1990, p. 11-13).

individuele behoefte en het technisch proces niet goed op elkaar zijn afgestemd treden klachten op, die vervolgens tot ziekteverzuim kunnen leiden (bijvoorbeeld Allegro, 1973); en

- de zogenaamde Job Characteristics Theory, waarbij wederom de afstemming tussen mens en machine centraal staat, ditmaal opgevat als de relatie tussen taakkenmerken enerzijds en een aantal psychologische behoeften. Afhankelijk van de mate waarin een werknemer in zijn behoeften is voorzien, wat onder andere afhangt van het verloop van iemands groeibeefte, kunnen gevoelens van ontevredenheid optreden, welke verzuim tot gevolg kunnen hebben (Hackman & Lawler, 1971; Hackman & Oldham, 1976).

Naast deze organisatie- en sociaal psychologische benaderingen is in een groot aantal studies ziekteverzuim in verband gebracht met een *leiderschapstheorie*, waarin de invloed van bijvoorbeeld sociaal leiderschap, democratische of autoritaire stijlen van leidinggeven op ziekteverzuim is onderzocht (onder andere Johns, 1978; Szilagyi, 1980).

Binnen alle genoemde onderzoekstradities zijn vele variabelen in verband gebracht met ziekteverzuim, zodat dit veel kennis over verzuim heeft opgeleverd. Een minpunt is echter dat het meeste onderzoek naar ziekteverzuim, uitgevoerd vanuit deze algemene modellen, beschrijvend of correlatieel van aard is (Johns & Nicholson, 1990).

Een ordening van verzuim-georiënteerd onderzoek

Na het noemen van algemene gedragstheorieën die binnen onderzoek naar ziekteverzuim zijn toegepast, worden de theorieën die specifiek ten behoeve van het verklaren van ziekteverzuim zijn ontwikkeld onder de aandacht gebracht. Met name de vele internationale literatuur, voornamelijk afkomstig uit de Verenigde Staten of Groot-Brittannië, is niet altijd of niet volledig van toepassing op de nationale, Nederlandse verzuimproblematiek. Vandaar dat in § 2.1.1. een aantal Nederlandstalige onderzoeklijnen wordt samengevat, waarna in § 2.1.2. de meest kenmerkende Angelsaksische onderzoeksbenaderingen worden genoemd.

2.1.1. In Nederland

Het empirisch onderzoek dat in Nederland is uitgevoerd, is met name gebaseerd op een tweetal theoretische modellen. Het eerste is het 'beslissingsmodel' van Philipsen (1969), van oorsprong een sociologische benadering, waarin hij studies van De Groot (1958), March en Simon (1958) en Lammers (1966) verder heeft uitgewerkt. Het tweede is het meer psychologisch getinte 'belasting-belastbaarheid'-model, dat van oorsprong uit de sociale geneeskunde komt (onder andere Vroege, 1983; Kompier, Van Dijk, Van Dormolen & Meijman, 1990). Daarnaast worden ook de in de laatste jaren frequent toegepaste stress-theorieën, gebaseerd op het stressmodel van de Michigan-groep, als uitgangspunt gebruikt in onderzoek naar ziekteverzuim (Grosfeld, 1988; Schalk, 1989).

- Het beslissingsmodel

Het beslissingsmodel heeft als grondslag een keuze- of beslissingsvrijheid voor de betrokken werknemer, om zich in geval van het optreden van "echte" gezondheidsklachten (de 'verzuimnoodzaak') wel of niet ziek te melden. Hoe de beslissing uitvalt kan sterk per individu variëren: hiervoor is het begrip 'verzuimdrempel' geïntroduceerd. Wanneer men een hoge verzuimdrempel heeft, is men niet snel geneigd zich ziek te melden; men zal zo lang mogelijk trachten door te werken, ondanks de aanwezigheid van gezondheidsklachten. Dit in tegenstelling tot mensen met een lage verzuimdrempel, die bij de geringste aanleiding tot ziekmelden overgaan. Afhankelijk van de zogenaamde verzuimgelegenheid (welke remmende dan wel bevorderende factoren zijn aan ziekmelden verbonden?) en verzuimbehoefte (hoe graag meldt men zich ziek?), zal het punt waarop men besluit om zich onder gegeven omstandigheden ziek te melden per persoon verschillend liggen. In ongeveer 75% van het ziekmelden (Philipsen, 1969) is er sprake van echte 'beslissingsvrijheid', dat wil zeggen dat er eventueel wel aanleiding tot ziekmelden bestaat, maar dat er geen direkt dwingende reden toe is, zodat een keuze mogelijk is. In die gevallen is er sprake van het door Philipsen geïntroduceerde 'grijze' of 'zwarte' verzuim; wanneer de beslissingsvrijheid afwezig of zeer gering is, spreken we van 'wit' verzuim. In deze onderzoeken wordt uitgegaan van besluitvormings- of beslissingsprocessen aan de basis van verzuimgedrag.

De beslissingsbenadering is in de loop der zestiger jaren veelvuldig empirisch onderzocht (Philipsen, 1969; Hogerzeil, 1966), en door Smulders (1984b) is een uitgebreide replicatie van het empirisch onderzoek van Philipsen uitgevoerd. Kritiekpunt is onder andere dat er een veelheid aan organisaties in de onderzoeken is betrokken, waarna deze organisaties onderling vergeleken zijn op hun resultaten met betrekking tot de theoretische assumpties ten aanzien van het beslissingsproces; opvallend is dat deze benadering op individueel niveau tot op heden niet is getoetst. De AB-continuüm-benadering van Nicholson (1977), waarover meer in 2.1.2., sluit aan bij de beslissingsbenadering.

- Het belasting-belastbaarheidsmodel

Het belasting-belastbaarheidsmodel benadrukt de mogelijke verschillen tussen eisen die aan een werknemer gesteld worden (belasting) en de mogelijkheden van een werknemer om aan deze eisen te kunnen voldoen (belastbaarheid). Zowel op psychisch, fysiek als gevoelsmatig gebied vergt het werk bepaalde krachten van een werknemer, die gedurende een arbeidsleven kunnen variëren. Wanneer de mate van belastbaarheid, ofwel draagkracht, van een werknemer niet overeenkomt met de mate van belasting, ofwel draaglast, die een persoon ondergaat, ontstaat een gevoel van 'overspannenheid' (door over- of onderbelasting), die bij het ongewijzigd blijven en langer aanhouden van deze situatie mogelijk tot ziekte en/of ziekteverzuim leidt. Dit model wordt vaak in verband gebracht met de kwaliteit van de arbeid: diverse arbeidsomstandigheden, zoals stijl van leidinggeven, organisatiestructuur, en beloningssystemen, oefenen hun invloed uit op de motivatie van een werkne-

mer. Wanneer er sprake is van ontevredenheid, door het niet in balans zijn van draaglast (arbeidsomstandigheden) versus draagkracht (motivatie), laat de kwaliteit van de arbeid te wensen over.

De belasting-belastbaarheidsverhouding is een begrip dat afkomstig is uit de sociale geneeskunde, en wordt toegepast in de theorievorming omtrent de kwaliteit van de arbeid. Een nadeel aan deze benadering is dat men bij het spreken over belastingsaspecten in het werk zelden oog heeft voor eventuele onderbelasting, wat wel tot een 'scheve verhouding' met de belastbaarheid en dientengevolge tot gezondheidsklachten kan leiden. Daarnaast wordt vaak meer aandacht aan de belasting besteed, dan aan het misschien wat moeilijker te grijpen belastbaarheidsgedeelte, terwijl het verhoudingsgetal pas waarde heeft bij het invullen van de twee elementen. Om hieraan tegemoet te komen introduceren Van Dijk, Van Dormolen, Kompier en Meijman (1990) het begrip 'verwerkingsvermogen' in deze context. Hiermee wordt bedoeld op een vorm van 'coping', de situatie aankunnen; de persoonlijke inbreng en mogelijkheden van werknemers krijgen daarmee een reële plaats binnen het belasting-belastbaarheidsmodel. Kwantitatieve of kwalitatieve empirische toetsing is echter niet echt van de grond gekomen; het belasting-belastbaarheidsmodel heeft vooralsnog de functie van een denkkader vervuld.

- De stress-theorieën

In de loop van de zeventiger-jaren is veel onderzoek naar stress uitgevoerd vanuit medisch en sociaal perspectief (stress en hartklachten, stress en overspannenheid e.d.) (zie overzichten van onder andere Buunk & De Wolff, 1988; Winnubst & Schabracq, 1992). Onderzoek naar organisatiestress is met name geïnitieerd door de zogenaamde Michigan-groep, waarvan de onderzoekers Kahn, French en Caplan deel uitmaken. Hun meest bekende model, het 'Michigan-model', bestaat uit zes groepen variabelen, waartussen causale relaties verondersteld worden. Erin opgenomen zijn de aanwezigheid van een objectieve en subjectieve omgeving, spanningen die daaruit voort kunnen komen (gedragmatig, psychologisch en fysiologisch) en consequenties daarvan voor de gezondheid van een werknemer. De rechtstreekse effecten van stressoren op stressreacties kunnen echter afgezwakt of versterkt worden door persoonlijkheidskenmerken en/of sociale ondersteuning (Kleber, 1982). Speciale verzuimonderzoeksmodellen zijn meer of minder afgeleid van de zogenaamde stress-proces-modellen (Caplan et al., 1975; het Michigan-stressmodel, zoals in Kleber, 1982); dit zien we bij onderzoek van Grosfeld (1988), ter verklaring van de verzuimduur, en van Schalk (1989), ter verklaring van frequent kortdurend ziekteverzuim. Zoals het belasting-belastbaarheidsmodel gaat ook de stressbenadering grotendeels uit van de gedachte dat verzuim als aanpassingsgedrag moet worden beschouwd.

Hoewel elke studie afgesloten wordt met de opmerking dat het Michigan-model nog vele gebreken en onduidelijkheden kent (zie bijvoorbeeld het commentaar van Christis, 1993), is het in Nederland het meest toonaangevend stressmodel binnen onderzoek naar ziektever-

zuim. Volgens Allegro en Veerman (1990) kan het stress-model opgevat worden als een nadere invulling van het belasting-belastbaarheidsmodel, waarbij de stressoren de belasting vormen en de verwerkingsmogelijkheden, zowel vanuit het individu als de omgeving, de belastbaarheid bepalen. Probleem blijft dan dat er, ook in de geijkte stressonderzoeken, relatief weinig aandacht aan onderbelasting, gebrek aan 'eu-stress', wordt besteed. Een algemeen gevaar dat de stresstheorieën met zich mee brengen is 'het onbegrensde' aan de invulling ervan. Legio factoren in de objectieve en subjectieve werksituatie kunnen tot stressklachten leiden. Met name in benaderingen vanuit de stress-theorie zijn de meeste onderzoeksresultaten met betrekking tot de (vele) variabelen correlatieel van aard. Schalk (1989, p. 96) kwam bijvoorbeeld tot de bevinding, dat overwerken gepaard gaat met een hogere meldfrequentie. Bij het interpreteren van correlatieel onderzoek ontstaat de neiging om het ziekteverzuim per definitie tot afhankelijke variabele te maken, waardoor uitspraken ontstaan als 'overwerk leidt tot meer ziekteverzuim', terwijl het evengoed mogelijk is dat een hoog ziekteverzuim juist tot gevolg heeft dat men moet of gaat overwerken. Conclusies trekken op grond van dergelijke correlaties is aan restricties gebonden. Schalk (1989, p. 122) zegt zelf ook: "De gegevens in dit onderzoek laten het trekken van conclusies over causale verbanden niet toe".

De veelomvattendheid van de begrippen stress en overspannenheid, heeft er wellicht toe geleid dat de laatste jaren een verschuiving waarneembaar is van algemeen naar meer specifiek georiënteerd stressonderzoek, zoals onderzoek naar 'burn out' bij werknemers die beroepsmatig veelvuldig contact met mensen hebben. De 'grootseheid' van het Michigan-stressmodel, en meestal ook van de daarvan afgeleide onderzoeksmodellen, leidt in de regel tot een onoverzichtelijke veelheid aan informatie, waarvan de verklarende waarde voor de concepten 'ziekmelden' en 'ziekteverzuim' gering is.

Actueel Nederlands verzuimonderzoek

Om een indruk te geven van de vraagstellingen van het meest actuele Nederlandse onderzoek omtrent ziekteverzuim, sluiten we dit overzicht af met het noemen van een aantal omvangrijke verzuimonderzoeken, gebaseerd op theoretische uitgangspunten, die de afgelopen jaren zijn uitgevoerd. Een vergelijkende studie naar 'sickness absence' tussen Nederland, België en (het voormalige) West-Duitsland is uitgevoerd door Prins (1990). Dit onderzoek heeft met name relevantie voor het constateren van eventuele verschillen in het ziekteverzuim tussen deze landen, en verschaft inzicht in de mogelijke achtergronden hiervan. Duidelijk wordt dat bijvoorbeeld werkgeversbeleid, administratieve en financiële belemmeringen, naast culturele verschillen, bijdragen aan verschillende verzuimcijfers, ongeacht de feitelijke gezondheidstoestand van de betrokkenen. Geurts, Buunk en Schaufeli (1991a,b) onderzochten de relatie tussen verzuimtendenties en sociale vergelijkingsprocessen, vanuit de billijkheidstheorie, attributietheorie en sociale vergelijkingstheorie. In dit onderzoek werd bevestiging gevonden voor de rol van ervaren onbillijkheid in het ontstaan

van verzuim bij laaggeschoolde produktiemedewerkers. Een dergelijk verband tussen ervaren onbillijkheid en verzuimintentie is opnieuw gevonden in onderzoek van Van Gorp, Schaufeli en Hopstaken (1993) bij psychiatrisch verpleegkundigen in opleiding. Door De Winter (1991) is een prospectief epidemiologisch onderzoek afgesloten naar het voorspellen van de uitval uit werksituaties als gevolg van arbeidsongeschiktheid, verloop of Vervroegde Uittreding (VUT-regeling), waarbij onder andere de bruikbaarheid van de "vragenlijst Arbeid en Gezondheid" (VAG) wordt getoetst. Tot slot wordt een onderzoek van Schroër (1993) vermeld, dat zich met name richtte op de rol van hulpverleners bij ziekte door overspanning. Inspanningen van de huisartsen en verzekeringsartsen bleken noch de terugkeer naar het werk, noch het doorstromen van een werknemer vanuit de Ziektewet naar de WAO te beïnvloeden. Opvallend was dat bedrijfskenmerken op beide niet van invloed waren.

2.1.2. Internationaal

Eind jaren zeventig ontstond, naar aanleiding van een aantal literatuuroverzichten waarin schijnbaar oneindig veel factoren genoemd worden die verband houden met absentisme, een duidelijke behoefte aan conceptueel duidelijk en modelmatig opgezet onderzoek naar ziekteverzuim. Om het ziekmelden als gedrag beter te kunnen typeren, benoemde Nicholson (1977) drie paradigma's, drie 'soorten' theoretische benaderingen, waarmee getracht is het ziekteverzuim te verklaren. De eerste twee benaderingen richten zich op affectieve responsen van een werknemer op diens werkomgeving. Dit gebeurt wanneer ziekteverzuim opgevat wordt als een vlucht, weg van negatief ervaren werkaspecten (March & Simon, 1958); in de tweede affectieve benadering wordt ziekteverzuim gezien als het resultaat van socialisatie-processen binnen een organisatie en aanpassingsprocessen aan taakvereisten (Hill & Trist, 1953). Een derde categorie van het theoretisch georiënteerde onderzoek beschouwt ziekmelden als gedrag, dat men bewust en opzettelijk kan uitvoeren omdat men hiertoe de keuze heeft. Ziekteverzuim wordt dan opgevat als het resultaat van rationele processen, van een keuze, waarmee men een bepaald doel wil bereiken (Vroom, 1964; Stagner & Rosen, 1965; Hackett, Bycio & Guion, 1989).

Aan de hand van deze drie benaderingen van ziekteverzuim, te weten ziekteverzuim als 'pain-avoidance'-, aanpassings- of beslissingsgedrag¹¹, is het mogelijk een groot aantal studies, die ogenschijnlijk niet of niet sterk aan elkaar gerelateerd zijn, te ordenen naar de paradigma's die zij gemeenschappelijk hebben. Een aantal van de eerder genoemde algemene gedragstheorieën, zoals de verwachtingstheorie en de billijkheidstheorie, zijn nu

¹¹ Naar aanleiding van een literatuuroverzicht van de ontwikkelingen op het gebied van ziekteverzuim, die gedateerd zijn ná de al genoemde onderzoeksoverzichten van Muchinsky (1977) en Steers en Rhodes (1978), vult Fichman (1984) deze drie parameters aan met nog eens drie typering van ziekteverzuim: ziekteverzuim is te beschouwen als een gewoonte, als een gevolg van een ogenschijnlijk niet gerelateerde gebeurtenis, of als een uniek fenomeen (p. 12 e.v.)

weer tot een bepaald paradigma te rekenen, namelijk dat waarin ziekteverzuim wordt opgevat als beslissingsgedrag. De indeling naar drie parameters wordt hieronder verder uitgewerkt¹². Daarna worden twee zogenaamde 'integrale' verzuimmodellen van Nicholson (1977) en Steers en Rhodes (1978, 1984) (en later Rhodes & Steers, 1990) besproken.

- Ziekteverzuim als 'pain-avoidance'gedrag

Ziekmelden om problemen te vermijden is oorspronkelijk afkomstig uit het arbeidssatisfactie-onderzoek. Aangenomen werd dat de eerste oorzaak van ziekteverzuim in ontevredenheid met het werk gezocht moest worden (Brayfield & Crockett, 1955; Argyle, 1972). Diverse onderzoeken leverden tegenstrijdige resultaten op, en uiteindelijk werd geconcludeerd dat er teveel werd uitgegaan van een eenvoudig verband tussen arbeidstevredenheid en ziekteverzuim, terwijl de relatie tussen arbeidstevredenheid en ziekteverzuim van veel complexere aard moet zijn (McShane, 1984; Farrell & Stamm, 1988). Hackett en Guion (1985) melden dat verder onderzoek gebaseerd op de 'pain-avoidance'-gedachte zinloos is; wel lijkt het erop dat tevredenheid een soort 'pull'functie kan hebben, waardoor werknemers zich, meer dan in het geval van ontevredenheid, tot het werk en de werkorganisatie voelen aangetrokken. Op deze manier kan arbeidstevredenheid onderdeel uitmaken van een samengesteld verzuimmodel.

- Ziekteverzuim als aanpassingsgedrag

Vier modellen en hun theoretische uitgangspunten zullen in de volgende passages kort belicht worden. Ten eerste wordt het oudste model, behorend bij de theorie van Hill en Trist (1953), genoemd. Deze auteurs vatten ziekteverzuim, naast verloop en het vóórkomen van ongevallen, op als terugtrekgedrag uit stressrijke werksituaties. Een werknemer ondergaat een socialisatie binnen een organisatie, waardoor men zich de specifieke organisatienormen eigen maakt. Het verzuim (de meldfrequentie) is zowel individu- als tijdgebonden, en kent in het zes tot twaalf maanden na in diensttreding een hoogtepunt door mogelijke aanpassingsproblemen. Voor en na deze periode is het ziekteverzuim beduidend lager. Hill en Trist brengen met deze opvattingen de rol van sociale normen in het proces van ziekmelden en verloop onder de aandacht. Overigens is hun theorie speculatief van aard en moeilijk empirisch toetsbaar, onder andere door moeizame hypothese-vorming (Chadwick-Jones et al., 1982).

Het tweede model onder de aanpassingstheorieën (Gibson, 1966) is een conceptueel model, waarbij het 'contract' tussen werkgever en werknemer centraal staat. Kort gezegd: wanneer in deze ruilrelatie de inspanningen van de werknemer in balans zijn met de beloningen door de organisatie, zal de werknemer een grotere mate van identificatie met en betrokkenheid bij de organisatie ontwikkelen, welke het verzuimgedrag beïnvloeden.

¹² Bij het beschrijven van deze onderzoeksstromingen is gebruik gemaakt van het overzichtswerk van Rhodes en Steers (1990).

Grootste kritiekpunt op deze benadering is dat de toetsing ervan nagenoeg onmogelijk is. Gibson presenteert wel onderzoeksgegevens, maar aangezien de onderzoeksmethode en -resultaten van een andere orde zijn dan de erg abstracte theoretische begrippen, kunnen die zijn theorie bevestigen noch weerleggen.

Een derde model betreft het wat recentere model van Rosse en Miller (1984) over de aanpassings- of 'coping'-mechanismen van een werknemer. Het model werd ontwikkeld naar aanleiding van de vraag, wat werknemers doen wanneer ze ontevreden zijn. Onderzocht wordt wat iemands aanpassings- c.q. keuzegedrag¹³ is wanneer er door een gebeurtenis (stimulus event) een toestand van relatieve ontevredenheid ontstaat (bijvoorbeeld werken tijdens de eerste zonnige lentedag). Een werknemer zal proberen een toestand te bereiken, waarin deze het negatieve gevoel kwijt raakt. Men zal dat gedrag nastreven, dat leidt tot een voor zichzelf verbeterde situatie. Mogelijkheden daartoe zijn afhankelijk van iemands ervaring, rolmodellen, aanwezigheid van sociale normen en disciplinaire maatregelen. Hoewel uit correlatieve onderzoek van Rosse en Hulin (1985) blijkt dat met name de tevredenheid met de werkinhoud en met de collega's samenhangen met verzuimgedrag, is men voorzichtig met concluderen. Rosse en Miller benadrukken dat voor een geschikte empirische toetsing een longitudinaal 'intra-subjectief' onderzoeksdesign gewenst is, wat erg arbeidsintensief is. Een belangrijke bijdrage van dit model bestaat uit de constatering, dat oorzaken (stimulus events) van relatieve dissatisfactie zowel buiten als binnen de werksituatie kunnen liggen, zodat ziekteverzuim in de context van de (gehele) leefomgeving van een werknemer geplaatst moet worden.

Tot slot gaat ook de theoretische benadering van Chadwick-Jones et al. (1982), en het werk van Nicholson en Johns (1985) uit van de opvatting dat ziekteverzuim primair een vorm van aanpassingsgedrag is. Zij beschouwen verzuim binnen een proces van sociale uitwisseling, en dan niet alleen tussen een individu en de organisatie, maar ook tussen verschillende werknemers onderling. Daartoe introduceren zij het begrip verzuimcultuur; hoewel ziekteverzuim per individu zal variëren, beïnvloedt men in zekere mate elkaars afwezigheid. Er zijn normen ontstaan omtrent wel of niet ziekmelden, en zodoende stelt een aanwezige verzuimcultuur bepaalde grenzen aan het gedrag van werknemers. Nicholson en Johns (1985, p. 402) introduceren een matrix waarin vier types verzuimculturen worden beschreven. Daarmee laten zij het belang zien van beïnvloeding van individueel gedrag door groepsnormen. Volgens Rhodes en Steers (1990) ontkent deze 'verzuimcultuur'-benadering echter teveel het bestaan van marges waarbinnen individueel gedrag toch nog kan variëren, ondanks de aanwezigheid van een verzuimcultuur.

- Ziekteverzuim als beslissingsgedrag

¹³ Rosse en Miller's model bevat naast kenmerken van de aanpassingstheorie ook beslissingselementen, waardoor het model ook enigszins tot de beslissingsbenaderingen gerekend kan worden.

Binnen onderzoek waarbij men ervan uit gaat dat ziekmelden bepaald wordt door individueel keuzegedrag, door het rationeel afwegen van voor- en nadelen van een bepaalde gedragskeuze, zijn twee denkstromen te onderscheiden: economisch versus psychologisch georiënteerd onderzoek.

Het *economisch* uitgangspunt stelt meestal de verhouding tussen 'effort', de inspanningen van een werknemer, en de beloning die daar tegenover staat centraal (Deitsch & Dilts, 1981; Dunn & Youngblood, 1986). Diverse studies bevestigen de invloed van een onevenwichtige verhouding tussen input van een werknemer en wat de organisatie daar tegenover stelt (betaling, compensatie in vrije tijd e.d.) op de hoogte van ziekteverzuim (bijvoorbeeld Allen, 1981; Dalton & Perry, 1981). De al meer dan 25 jaar oude verwachtingstheorie van Vroom (1964), met toepassing door Lawler en Porter (1967) op absentisme, is het meest bekende *psychologische* beslissingsmodel met betrekking tot ziekteverzuim. Uitgangspunt is dat gedrag bepaald wordt door een combinatie van individuele motivatie met beslissingsmomenten, die ingegeven worden door de door de werknemer verwachte opbrengsten van gedrag. Vreemd genoeg is de verwachtingstheorie empirisch nooit uitgebreid op haar waarde getoetst. De relevantie ligt echter meer in het in ontwikkeling zetten van andere studies (o.a. Morgan & Herman, 1976; Ilgen & Hollenback, 1977; Steers & Rhodes, 1978, 1984). Daarnaast is Adam's billijkheidstheorie (1965), die tevens meer dan vijftientig onderzoeksjaren achter de rug heeft, in verband gebracht met absentisme. Tot op heden heeft deze benadering, waarin afhankelijk van de mate waarin men vindt dat men billijk behandeld wordt iemand zich bevoor- of benadeeld voelt ten opzichte van collega's of anderen, met ziekteverzuim als mogelijk gevolg, niet veel succes gehad (Rhodes & Steers, 1990). In recentelijk onderzoek werd echter wel enige ondersteuning voor de billijkheidstheorie gevonden (Geurts, Buunk & Schaufeli, 1991a,b; Van Gorp, Schaufeli & Hopstaken, 1993).

Door Youngblood (1984) is een combinatie gemaakt van de 'pain-avoidance'- met de beslissingsbenadering. Het resultaat daarvan kan, wat het correlatieve onderzoek betreft, geslaagd genoemd worden. Belangrijkste conclusie die hieruit getrokken kan worden, is dat in het proces van het ontstaan van absentisme niet alleen de organisatie en het functioneren van een werknemer daarbinnen beschouwd moeten worden, maar dat ook de privé-omstandigheden van een werknemer in dit proces een rol van betekenis spelen.

Twee 'integrale' modellen

Tot slot van deze poging om tot op heden toegepaste of ontwikkelde theorieën met betrekking tot ziekteverzuim te ordenen, noemen we twee uit diverse benaderingen samengestelde modellen ter verklaring van ziekteverzuim. Dit zijn Nicholson's AB-continuüm-model en Steers en Rhodes' aanwezigheidsmodel, die de discussies in de Angelsaksische literatuur domineren. De modellen omvatten zowel persoonsgerelateerde als meer 'attitudinal'gerichte variabelen (zoals arbeidstevredenheid), waardoor ze veel navolging onder

onderzoekers hebben gekregen (o.a. Porter & Steers, 1973; Steers & Rhodes, 1978; Dittich & Carrell, 1979; Keller, 1983; Smulders, 1984; Nicholson & Payne, 1987; Hackett, 1989; Hackett et al., 1989; Lee, 1989; Smith, 1977; Terborg, Lee & Smith, 1982). Steers en Rhodes (1978, 1984) ontwierpen een 'attendance'-model om het ontstaan van ziekteverzuim te verklaren; individuele motivatie om aanwezig te zijn en de mogelijkheden daartoe, staan centraal in deze benadering. Daarnaast werkten in dezelfde periode (eind 70 tot op heden) een groep onderzoekers rondom Nicholson (1977) aan een sociaal psychologische benadering van ziekteverzuim, waarbij absentisme nadrukkelijk als sociaal gedrag wordt beschouwd (Chadwick-Jones et al., 1982). Chadwick-Jones et al. (1982, p. 13) halen fel uit naar de opvattingen van Steers en Rhodes, omdat deze volgens hen een individu en individueel gedrag isoleren van de sociale context en socialisatie-aspecten buiten beschouwing laten. Steers en Rhodes (1984, p. 258 e.v.) en Rhodes en Steers (1990, p. 54) reageren vervolgens weer op deze kritiek.

De twee integrale modellen worden, ter afsluiting van het overzicht van het Angelsaksische verzuimonderzoek, hieronder weergegeven.

- Het Steers en Rhodes' model

Het Steers en Rhodes' model (1978, 1984) is ontwikkeld aan de hand van de vele in eerder onderzoek gevonden correlaties tussen de werkhouding (veelal arbeidssatisfactie) en aan- of afwezigheidsgedrag (Morgan & Herman, 1976; Smith, 1977; Ilgen & Hollenback, 1977; Steers & Rhodes, 1978). De achterliggende theoretische gedachte is dat de motivatie van een werknemer om naar het werk te komen de eerste bepalende factor is voor de aanwezigheid van die werknemer, onder het voorbehoud dat de werknemer ook in de mogelijkheid verkeert om te komen werken ('attendance motivation' en 'ability to attend'). De motivatie wordt bepaald door enerzijds de arbeidssatisfactie (als affectieve reactie van de werknemer op de werksituatie), en anderzijds de zogenaamde 'pressure to attend', gevormd door bijvoorbeeld belonings- of strafmaatregelen, arbeidsethos en werkbetrokkenheid. De 'ability' om aanwezig te zijn wordt bepaald door persoonlijke factoren, zoals leeftijd, opleiding e.d.) en kan een modererend effect hebben op de relatie tussen de motivatie om aanwezig te zijn en de feitelijke aanwezigheid. Een schematische weergave van het proces-model voor aanwezigheid wordt gegeven door Steers en Rhodes (1978). Steers en Rhodes noemen hun werk een aanzet tot een evolutie (door testen en modificeren van het aanvankelijke model) binnen het verzuimonderzoek. (Goodman & Atkin, 1984; Mowday, Porter & Steers, 1982). Ondanks navolging door een aantal onderzoekers, zoals Watson (1981) en Clegg (1983), wiens onderzoeken de door Steers en Rhodes gevonden verbanden niet of slechts ten dele bevestigden, en Brooke (1986) die een causaal 'absenteeism'-model afleidde van het 'attendance'-model, blijft het Steers en Rhodes-model empirisch moeilijk toetsbaar (Chadwick-Jones et al., 1982).

Hoewel Steers en Rhodes zelf aangeven dat het model als een aanzet voor toekomstig

onderzoek beschouwd moet worden, omdat het grotendeels gebaseerd is op literatuur en empirisch nauwelijks toetsing kent, zijn twee punten van kritiek onvermijdelijk. Ten eerste is in later onderzoek regelmatig aangetoond dat arbeidssatisfactie en absentie niet of nauwelijks verband houden met elkaar (Dittrich & Carrell, 1979; Hackett et al., 1989; Keller, 1983). Diverse onderzoekers wijzen op de betrekkelijkheid van het begrip arbeidssatisfactie in de context van ziekteverzuim: Hackett (1989) noemt het veronderstelde verband tussen arbeidssatisfactie en verzuim te simplistisch en Chadwick-Jones et al. (1982) merken op dat de overtuigend gebrachte bewering dat "happy workers are good attenders" gebaseerd moet zijn op selectief bewijsmateriaal. Zelf zijn Steers en Rhodes ook van mening dat de in hun model zeer centraal gestelde relatie tussen de arbeidstevredenheid en de motivatie om aanwezig te zijn, niet langer houdbaar is door de vele tegenstrijdige onderzoeksresultaten. Als afsluiting van een overzicht van relevante resultaten van nieuw ziekteverzuimonderzoek (tot eind jaren tachtig), presenteren Rhodes en Steers (1990) een vernieuwd diagnostisch 'attendance'-model, ditmaal inderdaad zonder de variabele arbeidssatisfactie.

Een tweede kritiekpunt richt zich op het hanteren van de 'aanwezigheid', in tegenstelling tot 'afwezig' zijn, als afhankelijke variabele (Smulders, 1980; Brooke, 1986). De vele onderzoeksresultaten, die aan de basis hebben gelegen van het attendance-model, zijn afkomstig uit onderzoek naar afwezigheid en niet uit onderzoek naar aanwezigheid. Steers en Rhodes beperkten zich tot het verklaren van aanwezigheid, terwijl hun keuze van de voorspellende variabelen gebaseerd was op het onderzoek van Morgan en Herman (1976), waarvan juist geen enkele variabele samenhang met aanwezigheid. Variabelen die aanwezigheid verklaren hebben bovendien niet per definitie een negatieve invloed op afwezigheid (Martin, 1979; Presthold, 1987, in Van Breukelen, 1989). Er is sprake van een matrix met vier cellen: argumenten om aanwezig te zijn en om afwezig te zijn, versus argumenten om niet aanwezig te zijn en om niet afwezig te zijn (Van Breukelen, 1989). Als er niet gesproken lijkt te kunnen worden van één type variabelen, dat zowel aan- als afwezigheid verklaart, ligt het meer voor de hand in onderzoek naar ziekteverzuim afwezigheid als afhankelijke variabele te beschouwen, aangezien een ziekmelding altijd tot afwezigheid leidt. Drie positieve opmerkingen moeten toch bij het Steers en Rhodes-model geplaatst worden, namelijk dat het tot een ordening van de veelheid aan gegevens heeft geleid, dat het multivariate analyses mogelijk maakt (in tegenstelling tot bijvoorbeeld de door Smulders (1984b) bekritiseerde bivariate onderzoekstradities) en dat het het onderzoek naar ziekteverzuim multidisciplinair heeft gemaakt (Brooke, 1986).

- Het "attendance motivation" model van Nicholson

In deze benadering wordt ziekteverzuim opgevat als *sociaal gedrag*, ziekmelden vindt plaats in en wordt beïnvloed door een sociale context. De Engelse onderzoekers Nicholson, Chadwick-Jones en Brown (o.a. 1971, 1976, 1977, 1985) laten werknemers een aantal

mogelijke aanleidingen tot ziekteverzuim op een denkbeeldige lijn tussen een A- en een B-punt plaatsen, het zogenaamde AB-continuüm. Afhankelijk van de mate waarin een werknemer een soort 'afwezigheids'-keuze heeft, krijgen de aanleidingen tot ziekteverzuim een plaats op dit AB-continuüm. Aan de A-zijde komen de aanleidingen die niet vermijdbaar zijn, zoals bijvoorbeeld een griep: de werknemer zelf heeft in dat geval geen andere keuze dan afwezig te zijn. De tegenovergestelde B-pool wordt gevormd door gebeurtenissen, waarbij de werknemer het zelf in de hand heeft om te kiezen voor afwezigheid, bijvoorbeeld in het geval van lichte hoofdpijn. Afhankelijk van persoonsfactoren en werkomstandigheden geven de werknemers bepaalde gebeurtenissen ergens aan de A- of aan de B-zijde van het continuüm een plaats. Deze gedachtengang heeft de basis gevormd voor later werk van Chadwick-Jones e.a. (1982) en Nicholson en Johns (1985), waarin sociale uitwisselingsprocessen en het bestaan van verzuimculturen een plaats kregen. Voor een volledige weergave van het "attendance motivation"model wordt verwezen naar Nicholson (1977, p. 251).

De benadering van onderzoekers als Chadwick-Jones en Nicholson combineert aspecten van sociaal gedrag met aspecten vanuit de individuele motivatie van werknemers; om tot het uiteindelijke gedrag te komen worden keuzes gedaan die gebaseerd zijn op beide (sociale en individuele) motieven. Dit verklaart ook waarom de ene werknemer met een gekneusde enkel bijvoorbeeld wel, en een collega (met precies dezelfde oorspronkelijke taken) met dezelfde aandoening niet komt werken. Ook wordt door middel van het AB-continuüm aandacht besteed aan het vóórkomen van het zogenaamde 'witte' (unavoidable) verzuim, terwijl de overige Angelsaksische onderzoekers dit gebied links laten liggen (Smulders, 1984b, verwijt de buitenlandse onderzoekers geen aandacht aan medisch veroorzaakt verzuim te besteden). Overigens is weinig onderzoek verricht ter toetsing c.q. verdere exploratie van dit model, onder andere omdat het lastig te operationaliseren is. Rhodes en Steers (1990) melden dat het model te veel uitgaat van de werksituatie en te veel voorbij gaat aan de thuissituatie, terwijl het principe van het model goed op beide omgevingen toegepast kan worden. Een van de sporadische empirische onderzoeken, een onderzoek van Nicholson en Payne (1987), duidt daarnaast op het probleem van sociale wenselijkheid, of een (onbewust) onbetrouwbare weergave van ingeschat gedrag. De ingeschatte momenten waarop men onder bepaalde omstandigheden tot ziekmelden zou overgaan, wijken in dit onderzoek af van de feitelijke redenen van ziekmelden. Bepaalde lichamelijke klachten die triviaal leken noemde men bijvoorbeeld vooraf niet als reden om zich ziek te melden, maar wanneer werd gekeken wat de redenen van het feitelijk verzuim waren geweest, dan bleken de triviale klachten, zoals verkoudheid en daarmee samenhangende klachten, wel tot verzuim te hebben geleid.

2.2. Keuze van een theoretische benadering

Uit de door Smulders (1984a) gegeven samenvatting van de resultaten van 318 studies en de eerder genoemde Nederlandse onderzoeken van Grosfeld (1988) en Schalk (1989) is inmiddels bekend dat een immense hoeveelheid variabelen, die vanuit diverse theoretische invalshoeken met ziekteverzuim in verband zijn gebracht, een samenhang vertonen met verzuimgedrag. Er is geen sprake van één categorie variabelen die in het bijzonder samenhangt met verzuim.

Hoewel inmiddels een kleine tien jaar verstreken is na de studies van Smulders, bieden ook de ontwikkelingen ná die tijd (bijvoorbeeld Rhodes & Steers, 1990) geen duidelijkheid over de 'crux' van ziekteverzuim. Het lijkt ook niet mogelijk om één cluster van variabelen te noemen dat zowel tot afwezigheid ten gevolge van ziekte, als tot aanwezigheid op het werk leidt. Na de balans van vele verzuimonderzoeken opgemaakt te hebben, constateren Rhodes en Steers (1990) dat de kwaliteit van het verzuimonderzoek weliswaar toegenomen is (onder andere door een betere begripsdefiniëring), maar ook dat toekomstig verzuimonderzoek aan een aantal punten zeker aandacht zal moeten besteden. Genoemd worden: de behoefte aan onder andere modeltoetsend onderzoek onder realistische veldcondities, aan meer onderzoek naar de sociale psychologie van absenteïsme (waarin sociale determinanten van gedrag centraal staan), aan onderzoek naar de invloed van verzuimculturen op verzuimgedrag en aan aanvullend onderzoek naar de consequenties van verzuim.

Veerman (1990) geeft aan dat de recente stroom aan dissertaties het gebrek aan theorievorming ruimschoots heeft opgeheven. Hoewel er zeker sprake is van toenemend materiaal en feitenkennis, laat een theoretische verklaring vanuit de basiselementen van ziekteverzuim toch nog op zich wachten. We sluiten ons daarom aan bij Muchinsky (1977) en een eerdere uitspraak van Steers en Rhodes (1978) die, na uitgebreide literatuuroverzichten respectievelijk 15 en 16 jaar na dato, de uitspraak van Ås (1962, p. 278) onderstrepen dat ziekteverzuim "a social fact in need of a theory" is.

Wanneer we de verschillende theorieën en modellen omtrent ziekteverzuim doorlopen, worden diverse aanknopingspunten gevonden voor een theoretische benadering van het ziekteverzuim. Vooropgesteld wordt dat er niet gekozen dient te worden voor een samengesteld model van alle tot op heden significant aan verzuim gerelateerde variabelen. Onderzoeken van Smulders (1984b), Grosfeld (1988), Schalk (1989), Brooke en Price (1989) en Lee (1989) krijgen, ongeacht de al dan niet in oorsprong kernachtige modellen waarop men het onderzoek baseert, alle een multivariabel en gecompliceerd karakter. Nicholson (1993) geeft aan dat het verzuimonderzoek zich toelegt op het construeren van allerlei 'boxes and arrows' die ofwel niet afdoende zijn (niet genoeg blokken en pijlen), niet te toetsen zijn (teveel blokken en pijlen) of vooringenomen en partijdig zijn (niet de juiste blokken en pijlen). Reeds 13 jaar eerder gaf Smulders (1980) een soortgelijke kritiek op de onderzoekscultuur. Hij pleitte er toen voor het verzuimonderzoek te concentreren op een zogenaamde "unified" theorie, oftewel een stel uitspraken dat op een logische manier met elkaar samenhangt en inzicht geeft in de psychologische processen, die het op zich

gecompliceerde verzuimproces kunnen verklaren. Nicholson (1993, p. 288) deed aanbevelingen om het patroon van het vele afgeleide, en verder van de kern van verzuim afgeraakte, onderzoek naar ziekteverzuim te doorbreken. De aanbevelingen luiden in het kort: afbakening ("It is better to have a rich understanding of a modest range of facets of absence, than to create more muddle about the big picture"), andere designs dan cross-sectioneel correlatieel onderzoek ("..further advances will require more time consuming and painstaking efforts such as longitudinal designs, idiographic approaches and the triangulation of qualitative and quantitative data"), en rekening houden met de wisselwerking tussen de werkomgeving en de privé-omgeving ("Absence is transactional between work and nonwork life-space zones of individuals and communities. (...) This means contextualism").

Ziekteverzuim: resultaat van een afwegingsproces

In dit onderzoek wordt ziekteverzuim benaderd vanuit *de theorie van gepland gedrag* (Ajzen, 1985, 1987, 1988; Schifter & Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986). Deze theorie gaat er van uit, dat de intentie om gedrag uit te voeren uiteindelijk wordt bepaald door drie te onderscheiden groepen van overwegingen. Deze hebben betrekking op de waargenomen consequenties van het gedrag, op de normen die men bij andere mensen (aan wiens mening de persoon waarde hecht) ten aanzien van het gedrag waarneemt en op de inschatting van de eigen mogelijkheden om dit gedrag succesvol te realiseren. De drie soorten overwegingen vormen de basis voor respectievelijk de attitude, de waargenomen sociale normen en de waargenomen zelfeffectiviteit. Deze drie factoren oefenen direct invloed uit op de gedragsintentie en beïnvloeden via deze intentie het gedrag.

Om de volgende redenen sluit de benadering van ziekteverzuim vanuit de theorie van gepland gedrag aan bij het ziekteverzuimonderzoek dat in het voorgaande aan de orde is geweest. Allereerst wordt ziekteverzuim opgevat als een *individueel beslissingsproces*, hetgeen aansluit bij belangrijke benaderingen van ziekteverzuim, zoals die van Philipsen (1969), Smulders (1980) en Hackett, Bycio en Guion (1989). Nagegaan wordt wat de rol en betekenis van ziekmelden is vanuit het perspectief van de werknemer. Zoals wordt aangegeven door o.a. Morgan en Herman (1976), Smulders (1980) en Hackett (1989) maakt een individu, bewust of onbewust, en onder invloed van verschillende omstandigheden keuzes. Verzuimgedrag wordt opgevat als de uitkomst van een proces waarin een bepaalde mate van beslissingsvrijheid bestaat. In het geval van wit verzuim is de beslissingsruimte niet aanwezig of verwaarloosbaar (mogelijk treedt "ziek doorwerken" hier op). Aangezien het verzuim dat onder de noemer 'wit verzuim' valt maximaal 20 procent van alle verzuimgevallen betreft, is de focus van deze studie niet gericht op het medisch objectieveerbare verzuim. Ervaren gezondheidsklachten blijven daarmee buiten het bestek van deze studie.

Ten tweede wordt in de theorie van gepland gedrag een belangrijke rol toegekend aan de

rol van de *sociale omgeving*. Naar aanleiding van de onderzoeken van Steers en Rhodes en Nicholson en collega's kan geconcludeerd worden dat verzuim niet een louter individuele aangelegenheid betreft; de sociale context levert een wezenlijke bijdrage aan het besluit om zich wel of niet ziek te melden. Ook de rol van zogenaamde 'extraorganizational influences', waarvan het belang door onder meer Morgan en Herman (1976), Johns en Nicholson (1982), Steers en Rhodes (1984) en recentelijk door Nicholson (1993) is benadrukt, krijgt hierin een plaats. De invloed van factoren die buiten de organisatie liggen, zoals persoonlijke aangelegenheden, behoefte aan vrije tijd e.d., is groter dan in de traditionele verzuimonderzoeken wordt vermoed (Youngblood, 1984; Fichman, 1984). In de derde plaats sluit de *waargenomen zelfeffectiviteit*, als onderdeel van de theorie van gepland gedrag, aan bij de suggesties van Rhodes en Steers (1990) en O'Reilly (1991) om in onderzoek naar ziekteverzuim plaats in te ruimen voor de waargenomen gedragscontrole. Rhodes en Steers (1990) schrijven (p. 54): "...the original Steers and Rhodes model (.....) failed to make explicit that ability has a perceptual component such that the critical factor becomes the employee's *perceived* ability to attend" en op dezelfde pagina "What is important is how the individual treats the event and how he or she interprets its impact on ability to attend". Verderop wijden Rhodes en Steers een apart hoofdstuk aan mogelijkheden om de 'ability to attend' te verbeteren, waaronder zelfmanagement-trainingsprogramma's (Frayne & Latham, 1987; Latham & Frayne, 1989), die afgeleid zijn van Bandura's sociale leertheorie (1982). Het is met name de perceptie door een individu van zijn of haar gedragmogelijkheden die leidt tot het uitvoeren van gedrag.

Eerder werd door Newman (1974) in de discussie naar aanleiding van zijn onderzoek naar verloop en afwezigheid aandacht gevraagd voor gedragscontrole. Overigens was afwezigheid in deze studie gedefinieerd als 'afwezigheid zonder reden', waarbij het argument ziekte niet noodzakelijk een rol speelt (unexcused absenteeism, vergelijkbaar met zwart verzuim). De gegevens bestonden bijvoorbeeld uit 'wel-of-niet-aanwezig', gemeten als dichotome variabele, en niet uit het aantal keren dat men aan- of afwezig was. Newman onderzocht zowel vrijwillig ontslag - oftewel verloop - als afwezigheid aan de hand van het toenmalige Fishbein-model (Fishbein, 1967; Ajzen & Fishbein, 1969), de vroegste versie van wat later de theorie van beredeneerd gedrag genoemd zou worden. In deze theorie wordt verondersteld dat gedrag alleen bepaald wordt door enerzijds de eigen attitudes tegenover dat gedrag, en anderzijds de waargenomen normen in de sociale omgeving. Newman voerde het eerste veldonderzoek uit met behulp van dit model en vergeleek de resultaten van deze studie met andere gegevens, opgedaan in laboratorium-situaties. Aan het slot opperde hij dat "the relationship of attitudes and intentions to behavior is likely constrained to the extent that the person lacks control over the behavior" (p. 615). Hij stelde voor in toekomstig onderzoek de omstandigheden beter te specificeren, bijvoorbeeld door rekening te houden met de mate waarin een persoon controle uit kan oefenen over het criteriumgedrag (zie ook Kuhl, 1984). In een onderzoek met onder

andere 'schoolattendance' als afhankelijke variabele vonden Ajzen en Madden (1986) inderdaad bevestiging voor de onafhankelijke rol van zelfeffectiviteit, naast de attitude en waargenomen sociale normen, bij het voorspellen van gedragsintenties.

Tot slot zagen we in het literatuuroverzicht dat het uitgangspunt bij onderzoeken van Philipsen (1969) en Smulders (1984a) bestond uit het verklaren van verschillen in ziekteverzuim tussen diverse organisaties. Er bestaan echter steekhoudende argumenten om het ontstaan van ziekteverzuim ook juist *binnen een organisatie* te onderzoeken, omdat er dan sprake is van een homogene groep (bijvoorbeeld wat arbeidsvoorwaarden, organisatie-cultuur e.d. betreft). Dit past in het beeld van Chadwick-Jones, Nicholson en Brown (1982), dat ziekteverzuim deel uitmaakt van een sociaal uitwisselingsproces, wat zelf weer beïnvloed wordt door de organisatie-cultuur. Ziekteverzuim wordt mede bepaald door de aanwezige normen en waarden met betrekking tot ziekteverzuim, wat reden is om ziekteverzuim in strikte zin organisatie-specifiek te noemen (Chadwick-Jones, Brown, Nicholson & Sheppard, 1971; Johns & Nicholson, 1990; Rhodes & Steers, 1990).

3. Theorie van gepland gedrag

De theorie van gepland gedrag (Ajzen, 1985, 1987, 1988, 1991; Schifter & Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986) gaat er van uit dat gedrag het beste te voorspellen is door mensen te vragen of zij de intentie hebben dat gedrag te willen vertonen. De gedrags*intentie* wordt bepaald door: de *attitude* van een persoon ten aanzien van het gedrag in kwestie, de sociale norm die men bij anderen ten aanzien van dat gedrag aanwezig acht (*de subjectieve of waargenomen sociale norm*), en de mate van waargenomen gedragscontrole, of de inschatting van het eigen vermogen om het gedrag tot uitvoer te brengen (*waargenomen zelfeffectiviteit*). Modelmatig kan de theorie van gepland gedrag als volgt worden afgebeeld (Figuur 1).

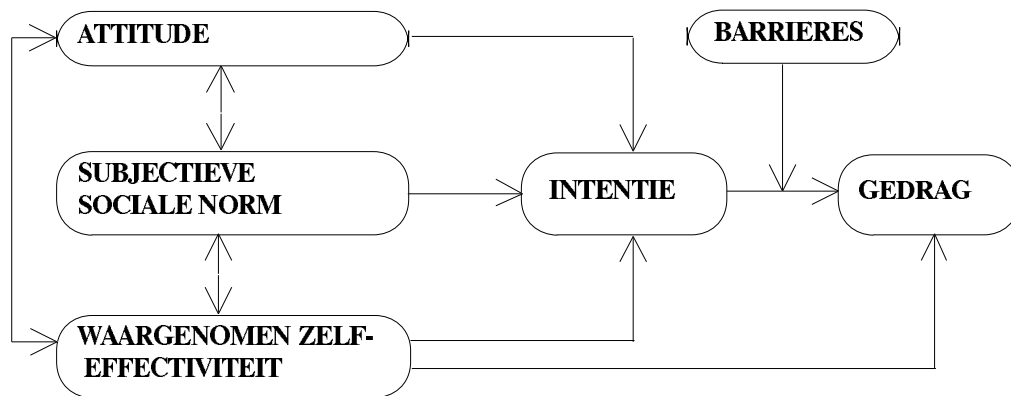
Figuur 1. Schematische weergave van de theorie van gepland gedrag (ontleend aan Ajzen, 1987; De Vries, Kuhlman & Dijkstra, 1987)

De verschillende onderzoeksvariabelen binnen de theorie van gepland gedrag worden hieronder toegelicht.

Attitude

Het attitude-onderzoek kent een lange geschiedenis, waarin wisselende eigenschappen aan attitudes zijn toegekend. Een overzicht wordt gegeven door Van Breukelen (1991) en Eagly (1992). Ondanks de grote rol van attitudes in sociaal psychologisch onderzoek, is er geen "algemeen aanvaarde, precieze definitie van attitude" (Van der Pligt & De Vries 1991, p. 285). Eagly (1992, p. 2) stelt bijvoorbeeld dat een attitude op basis van evaluatieve responsen ontstaat; een individu heeft geen attitude totdat hij of zij evaluatief reageert ten aanzien van iets op een affectieve, cognitieve, of gedragsmatige basis. Ajzen (1988, p. 4) definieert een attitude als een dispositie die bepaalt of men een positieve of negatieve houding heeft ten opzichte van een bepaald object, persoon, instelling of gebeurtenis. Eagly en Chaiken (1993) geven echter aan, dat de term 'dispositie' associaties oproept met het beschrijven van een toestand die relatief langdurig en stabiel is, zoals binnen de persoonlijkheidsleer gebruikelijk is. Attitudes kunnen daarentegen ook van tijdelijke aard zijn en aan verandering onderhevig zijn. Daarom geven Eagly en Chaiken (1993) de voorkeur aan het beschrijven van een attitude als een *tendens* om evaluatief op iets te reageren, ondanks dat vele attitudes langdurig onveranderd blijven. Een attitude is volgens hen "een psychologische tendens die wordt uitgedrukt door de evaluatie van een bepaalde entiteit waaruit een voorkeur- of afkeur blijkt" (p. 1).

De bijzondere opvatting in de theorie van Fishbein en Ajzen is, dat de attitude met betrekking tot 'iets', zijnde een object, niet zozeer van belang is, maar dat met name de attitude jegens een bepaald *gedrag* (zoals in dit onderzoek het ziekmelden) bepalend is voor het al



dan niet uitvoeren van dat gedrag (o.a. Fishbein & Ajzen, 1975, 1981). Hoewel de formele definities van een attitude uiteenlopen, is het gemeenschappelijke element dat steeds terugkomt het plaatsen van een object, bij de theorie van gepland gedrag het plaatsen van gedrag, op een evaluatieve dimensie (bijvoorbeeld 'voor' versus 'tegen', 'plezierig' versus 'onplezierig') (Ajzen, 1988).

Een attitude heeft twee antecedenten: de overweging, of 'behavioral belief' en de evaluatie of waardering daarvan. Een 'belief' kan men beschouwen als een cognitie met een bepaalde sterkte, welke de 'belief'-sterkte wordt genoemd. In het kort gezegd wordt op basis van kennis of ervaring een zekere waarschijnlijkheid toegekend aan het optreden van bepaalde consequenties van gedrag: dit zijn de zogenaamde 'behavioral beliefs'. Daarnaast wordt elke consequentie geëvalueerd (de 'waardering'). De afzonderlijke bijdrage van een verwachte gedragsconsequentie aan de uiteindelijke attitude kan nu worden berekend door de overweging (beliefsterkte: b) te vermenigvuldigen met de waardering (e) van een bepaalde consequentie. De attitude (a) als geheel is gebaseerd op de som van alle mogelijke geëvalueerde overwegingen: $a = \sum b \times e$. Niet alle consequenties van gedrag spelen een even belangrijke rol. Binnen de overwegingen die de basis voor een attitude vormen, worden zogenaamde saillante 'beliefs' onderscheiden. Voor groepen mensen zijn dit gemiddeld genomen vijf à negen overwegingen per gedragsintentie (Fishbein & Ajzen, 1975; Oostveen & Kok, 1987), die het sterkst correleren met het attitude-construct.

Subjectieve sociale norm

In de theorie van gepland gedrag wordt verondersteld dat de waargenomen sociale norm een belangrijke rol speelt bij het verklaren van gedrag en gedragsintenties. De subjectieve norm bestaat uit de verwachte opvattingen van anderen, bijvoorbeeld personen uit je directe omgeving, over het gedrag in kwestie. Deze 'anderen' zijn referentie-personen uit de omgeving van de persoon, die voor hem of haar belangrijk zijn. De context waarin deze referentie-personen zich bevinden kan bijvoorbeeld bestaan uit de familiekring, vriendenkringen of contacten die men beroepshalve heeft. Even belangrijk is echter in hoeverre men zich iets aantrekt van de verwachte opvattingen van die anderen. Gezamenlijk oefenen beide factoren invloed uit op iemands gedragsintentie. Belangrijk is dat de sociale norm die men waarneemt niet overeen hoeft te komen met daadwerkelijk optredende sociale normen. Het inschatten van de opvattingen van andere mensen binnen iemands sociale context worden de 'normatieve beliefs' genoemd (nb); de mate waarin men geneigd is zich iets aan te trekken van de mening van een ander vormt de 'motivation to comply' (mc). Aan beide begrippen wordt een waarde, een sterkte, toegekend. Vergelijkbaar met de opbouw van de attitude ontstaat de subjectieve sociale norm door het optellen van de produkten van beide: $ssn = \sum nb \times mc$. Qua structuur komt de sociale norm overeen met de attitude (een 'opvatting' waaraan men in een bepaalde mate belang

hecht). De opvattingen van personen door wie iemand zich het meest laat beïnvloeden, worden ook hier 'saillant' genoemd (ofwel saillante referentiepersonen).

In eerste instantie werd verondersteld en bevestigd dat de gedragsintentie verklaard kan worden uit de attitude van een persoon en de subjectieve sociale norm (Fishbein, 1967; Ajzen & Fishbein, 1970, 1973, 1977, 1980; Fishbein & Ajzen, 1980 etc.). Inmiddels is daar in de theorie van gepland gedrag, zoals al eerder werd aangegeven, het concept van waargenomen gedragscontrole of zelfeffectiviteit aan toegevoegd (Schifter & Ajzen, 1985; Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986; Ajzen, 1988; Ajzen, 1991).

Waargenomen zelfeffectiviteit

De *waargenomen of verwachte* gedragscontrole vormt een belangrijke conceptuele aanvulling om gedragsintenties, en daarnaast rechtstreeks het uit te voeren gedrag, te voorspellen. Ter verduidelijking plaatst Ajzen deze ontwikkeling in lijn met de verschillende onderzoeksstromingen rondom de functie van 'controle'; Ajzen (1988) schetst ontwikkelingen omtrent Atkinson's "achievement motivation" (1964), Rotter's interne-externe beheersingsoriëntatie (1954, 1966), de Health Locus of Control van Wallston, Wallston, Kaplan en Maides (1976, 1978) en Bandura's "perceived self-efficacy" (1977a, 1977b, 1982). Het begrip "perceived behavioral control" komt sterk overeen met "perceived self-efficacy" uit de sociale leertheorie van Bandura (Ajzen & Madden, 1986). De inschatting van een individu van de mate waarin men het gedrag succesvol tot uitvoer kan brengen, vormt ook een determinant van de gedragsintentie en zelfs van het uiteindelijke gedrag.

Eind jaren zeventig kwam Bandura (1977a, 1977b) als reactie op bovengenoemde controle-theorieën met het begrip zelfeffectiviteit. Gedrag wordt volgens hem bepaald door de verwachtingen omtrent de zelfeffectiviteit en door de verwachtingen omtrent de uitkomsten van gedrag. Waargenomen zelfeffectiviteit geeft de inschatting weer, die een persoon maakt van diens mogelijkheden om gedrag daadwerkelijk uit te voeren.

Ajzen (1988) ziet in de waargenomen gedragscontrole de gewenste toevoeging aan de theorie van beredeneerd gedrag. Door dit concept aan het model toe te voegen kan een breder scala aan gedragingen worden verklaard, namelijk ook die waarbij sprake is van 'non-volitional' of 'incomplete volitional control'. Een eerder genoemd voorbeeld van een gedraging met een lage gedragscontrole is het stoppen met roken. Iemand wil stoppen met roken, heeft dat voornemen, maar slaagt er desondanks niet in om te stoppen. Ajzen (1988) definieert waargenomen gedragscontrole, in aansluiting op Bandura, als volgt: "Deze factor (..) verwijst naar de verwachte eenvoud of moeilijkheid waarmee men gedrag kan uitvoeren; verondersteld wordt dat zowel eerdere ervaringen als verwachte hindernissen en obstakels erin worden gereflecteerd" (p. 132). Van belang is dat het om een *waarneming* gaat ('perceived ease or difficulty'): de mate waarin men denkt succesvol een bepaald gedrag uit te oefenen. Rond 1985 introduceerde Ajzen het begrip 'control beliefs' (Schifter & Ajzen, 1985). Analoog aan de attitude en de subjectieve sociale norm, die

gebaseerd worden op afzonderlijke 'beliefs' (overwegingen), liggen deze 'control beliefs' aan de basis van de waargenomen zelfeffectiviteit. 'Control beliefs' bestaan uit de overwegingen van iemand dat hij of zij de kracht en mogelijkheden bezit, en tegenwerking of obstakels kan overwinnen, om gedrag succesvol uit te voeren. Een voorbeeld van een 'control belief' is de inschatting dat men zich kan neerleggen bij een ziekmelding, terwijl men niet 'ziek' wil zijn of het gevoel heeft dat men de collega's of de patiënten niet in de steek kan laten. Een ander voorbeeld van een 'control belief' is de verwachting dat men het kan opbrengen om te gaan werken, terwijl thuis bijvoorbeeld een ziek kind verzorging nodig heeft. Een 'control belief' (c), in hoeverre denkt men dat men de eigenschappen in huis heeft om het gedrag succesvol uit te voeren, wordt vermenigvuldigd met de sterkte ('power'), die weergeeft in welke mate men denkt dat men eventuele hindernissen kan nemen en het gedrag succesvol kan uitvoeren (p). De waargenomen gedragscontrole (pbc) wordt als volgt bepaald: $pbc = \sum c \times p$. Deze constructie doet echter wat gekunsteld aan en Ajzen voegt er zelf ook aan toe dat slechts in een paar studies (waaronder die van Ajzen & Madden, 1986) de relatie tussen de specifieke 'control beliefs' en de waargenomen zelfeffectiviteit is onderzocht. Normaliter wordt de waargenomen gedragscontrole als een direkt te meten variabele geoperationaliseerd.

Aangezien de begrippen *waargenomen zelfeffectiviteit* en *waargenomen gedragscontrole* nagenoeg elkaars synoniemen zijn, hanteren we in het vervolg voor beide begrippen de term '**zelfeffectiviteit**'.

Gedragsintentie en gedrag

De theorie van gepland gedrag kent twee centrale afhankelijke variabelen. Dit zijn de gedragsintentie, die wordt bepaald door de zojuist beschreven onafhankelijke variabelen, en het feitelijk gedrag, dat weer door de gedragsintentie wordt bepaald. De intentie bestaat uit het voornemen dat men heeft om tot het gedrag over te gaan. Overigens wordt vaak geen aandacht besteed aan het uiteindelijk gedrag, wat een punt van kritiek is op het onderzoek aan de hand van de theorie van gepland gedrag (o.a. De Vries, 1988). Een reden hiervoor is dat het meten van het gedrag zelf problemen oplevert en daarom achterwege wordt gelaten. Daarnaast kan men pas na een bepaalde tijd over de gegevens met betrekking tot het gedrag beschikken, omdat het gedrag altijd ná de gedragsintentie plaatsvindt (bijvoorbeeld: ik ben van plan over drie weken op die kandidaat te stemmen, ik ben van plan de komende maanden niet of wel eens te roken, of te spijbelen).

Over de *relatie tussen de gedragsintentie en gedrag* is veel discussie gevoerd (Sheppard, Hartwick & Warshaw, 1988). Vanaf de eerste ontwikkelingen van het Fishbein-model is melding gemaakt van modererende, of doorkruisende, factoren (Ajzen, 1988). Een factor die van invloed is op de relatie tussen intentie en gedrag is bijvoorbeeld de tijd die verstrijkt tussen het meten van de intentie en het meten van het gedrag (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen & Fishbein, 1977, 1980). Naarmate de tussenliggende tijd langer is, zal de

gedragsvoorspellende waarde minder zijn. Tevens is het belangrijk het gedrag op dezelfde wijze als bij de intentie te specificeren naar doel, context en plaats van het gedrag, omdat de intentie een betere voorspeller is voor het gedrag naarmate deze factoren zo identiek mogelijk zijn benoemd. Als voorbeelden van andere factoren die de relatie tussen intentie en gedrag kunnen beïnvloeden noemt Ajzen (1988) onder andere informatie-voorziening, vaardigheden, afhankelijkheid van andere mensen en het zich al dan niet voordoen van de geschikte gelegenheid.

In sommige onderzoeken worden zogenaamde '**barrières**' opgenomen, die de relatie tussen gedragsintentie en gedrag zouden beïnvloeden (o.a. Kok & Oostveen, 1987). Ondanks de aanwezigheid van een gedragsintentie verhinderen barrières alsnog dat het gedrag wordt uitgevoerd. Dit kan zijn omdat er zich onverwachts iets voordoet (bijvoorbeeld: onderweg zijn naar je werk en de auto begeeft het: overmacht), of omdat men niet in staat is adequaat te reageren (bijvoorbeeld: je wilt een vergadering voorbereiden, maar kunt je er niet toe zetten om de stukken te lezen). In het eerste geval spreken we van een omgevingsfactor, een *externe barrière*, die iemand ervan weerhoudt om het gedrag uit te voeren. In het tweede geval is er sprake van een '*interne*' *barrière*: iets in jezelf weerhoudt je ervan om het gedrag uit te voeren. Barrières kunnen het uitvoeren van voorgenomen gedrag uiteindelijk belemmeren. Het effect van interne barrières op het uit te voeren gedrag lijkt voor een groot deel overeen te komen met de invloed van de zelfeffectiviteit op het gedrag. De interne barrières hebben echter een onverwacht en incidenteel karakter, waardoor de invloed op het gedrag pas optreedt ná het vormen van een gedragsintentie. Wanneer er een gedragsintentie is gevormd en men schiet *onverwacht* tekort om deze in feitelijk gedrag om te zetten, is er sprake van een interne barrière. Een voorbeeld: men is van plan om 's middags naar een receptie te gaan, maar vergeet die middag vervolgens om te gaan. De zelfeffectiviteit daarentegen bestaat uit de persoonlijke inschatting, een proces dat *bewust* plaatsvindt en dat rechtstreeks de gedragsintentie of het gedrag beïnvloedt. Als we het voorbeeld van de receptie aanhouden: omdat men verlegen is gaat men liever niet naar die receptie, met als gevolg dat men niet van plan is om te gaan.

De attitude en sociale norm beïnvloeden, binnen het model van de theorie van gepland gedrag, alleen via de gedragsintentie het gedrag. Van de zelfeffectiviteit worden echter twee directe relaties verondersteld: één met de gedragsintentie en één met het uiteindelijk gedrag. Zelfeffectiviteit ten opzichte van het uit te voeren gedrag bepaalt, gezamenlijk met de gedragsintentie, of het gedrag uitgevoerd wordt. Het verwachte directe verband tussen zelfeffectiviteit en intentie berust op de veronderstelling dat zelfeffectiviteit motivationele implicaties heeft voor de intentie. Mensen die er vanuit gaan dat zij op generlei wijze in staat zijn een bepaald gedrag uit te voeren zullen met betrekking tot dat gedrag geen sterke intentie vormen, ook niet wanneer dat op grond van attitude en subjectieve sociale norm wel te verwachten is (Ajzen, 1988). Wat de veronderstelde directe relatie tussen zelfeffectiviteit en uiteindelijk gedrag betreft, zijn er volgens Ajzen (1988, 1991) twee

redenen om dit verband te verwachten: ten eerste zal men meer moeite doen om gedrag succesvol uit te voeren wanneer de zelfeffectiviteit hoog is (Ajzen, 1991, illustreert dit met het volgende voorbeeld: van twee personen die beide even graag willen leren skiën en dit beide proberen, zal degene die er vertrouwen in heeft dat hij of zij het skiën leert dit ook sneller onder de knie krijgen dan degene die twijfelt heeft over diens vermogen om skiën te leren). De tweede reden om een directe relatie van zelfeffectiviteit met het uiteindelijk uitgevoerde gedrag te verwachten, is dat de zelfeffectiviteit een afspiegeling is van de feitelijke controle over gedrag ("actual control") (Ajzen, 1988). Afhankelijk van de mate waarin de verwachte zelfeffectiviteit een realistische weergave is van feitelijke controle, vormt het een goede voorspeller van het succesvol uitvoeren van het gedrag in kwestie (Ajzen, 1985, 1991).

Ziekmelden en gaan werken zijn beide te beschouwen als gedragingen waarin een bepaalde mate van controle een rol speelt. Overwegingen wat de consequenties van ziekmelden zijn, verwachte normatieve reacties uit de omgeving en de inschatting bij zichzelf of men dat kan doen wat men wil doen (gaan werken of ziekmelden), bepalen de intentie tot ziekmelden. Een aantal versturende factoren kan de relatie tussen de intentie tot ziekmelden en het feitelijke ziekmelden vertroebelen. Barrières kunnen verhinderen dat de intentie tot ziekmelden in een ziekmelding wordt omgezet. Een externe barrière zou kunnen bestaan uit het niet in de gelegenheid zijn om te bellen naar je werk, terwijl je je ziek zou willen melden; het gedrag, ziekmelden, gebeurt niet. Voorbeeld van een interne barrière is dat je van plan bent om te gaan werken, maar onverwachts voel je je onwel. In beide gevallen wordt het 'target'gedrag, ziekmelden of werken, niet bereikt door het optreden van barrières. Ajzen (1988) stelt, dat het succesvol uitvoeren van voorgenomen gedrag mede afhankelijk is van de controle die men heeft over de vele factoren die het uitvoeren van het gedrag kunnen tegenhouden. Diverse interne en externe factoren en de uiteindelijk mate van controle of het gebrek aan controle daarover bepalen het tot stand komen van het ziekmelden.

3.1. Empirische ondersteuning

Voor de relaties zoals gespecificeerd in de theorie van beredeneerd gedrag is in een groot aantal studies ondersteuning gevonden (zie o.a. Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, 1988). Desondanks groeide de ontevredenheid over het model, omdat het model een aantal beperkingen kent, waardoor niet alle gedragingen kunnen worden verklaard.

De theorie van Fishbein en Ajzen werd alleen geldig verondersteld onder bepaalde voorwaarden. Sheppard, Hartwick en Warshaw (1988) geven deze als volgt weer. Ten *eerste* moet er sprake zijn van werkelijk 'gedrag' en niet van gedragsuitkomsten als resultaat. Het

afhankelijke gedrag dat men meet, moet betrekking hebben op het feitelijk gedrag en niet op het resultaat dat nagestreefd wordt met dit gedrag. Bijvoorbeeld 'afvallen' of 'aan de lijn doen' is een gedrag, waarbij het afgenomen gewicht of het aantal verloren kilo's het resultaat is. Een *tweede* voorwaarde houdt in, dat het gedrag binnen dit attitude-gedragsmodel moet gaan over het wel of niet, of over het meer of minder vertonen van bepaald gedrag, en niet om keuzes tussen verschillende gedragsalternatieven. Een *derde* uitgangspunt bij het gebruik van de theorie van beredeneerd gedrag is dat de gedragsintentie uit een werkelijk voornemen moet bestaan, en niet uit een verwachting. Bij de eerste wordt een intentie gemeten aan de hand van de vraag "Do you intend to do X?", terwijl bij een zogenaamde 'estimation' gevraagd wordt: "Are you likely to do X?", of "Will you do X?" (Sheppard et al. 1988, p. 327).

De theorie van beredeneerd gedrag werd echter herhaaldelijk toegepast onder condities, die afwijken van de oorspronkelijk geldende voorwaarden. Een meta-analyse van Sheppard et al. (1988) zet de belangrijkste onderzoeksresultaten van 87 studies (de oudste daterend uit 1968, de meest recente uit 1985), gebaseerd op de theorie van beredeneerd gedrag, op een rij. Hiervoor hebben zij deze studies ingedeeld naar bovengenoemde drie uitgangspunten. Bijlage 1 geeft het overzicht weer, met de in de literatuur gevonden correlaties tussen attitude en subjectieve normen enerzijds en de intentie anderzijds (Bijlage 1A) en tussen de intentie en gedrag (Bijlage 1B). In een meta-analyse over 87 studies heen is onderzocht in hoeverre de intentie verklaard werd door de attitude en de subjectieve sociale norm; in een tweede meta-analyse over eveneens 87 studies werd berekend in hoeverre het gedrag verklaard kon worden door de intenties.

Uit de inventarisatie bleek dat de attitude en subjectieve norm inderdaad een onafhankelijke *predictieve waarde* hadden voor de gedragsintentie, welke op zich weer een goede voorspeller bleek te zijn voor het gedrag. De gemiddelde meervoudige correlatie tussen attitude en subjectieve sociale norm enerzijds en de gedragsintentie anderzijds was $R = .66$ (87 studies, totale $N = 12,624$; $p < .001$). De meervoudige correlatie tussen de intentie en het werkelijk uitgevoerde gedrag was $R = .53$ (87 studies, totale $N = 11,566$; $p < .01$). In slechts 11% van de studies (10 in aantal) waarin het verband tussen attitude, sociale norm en gedragsintentie was onderzocht, werd echter voldaan aan de door Fishbein en Ajzen aanwezig veronderstelde condities. Voor het onderzochte verband tussen de gedragsintentie en het uiteindelijk gedrag was dit bij 20% van de studies (17 onderzoeken) het geval. Hoewel de veronderstelde relaties binnen het model werden bevestigd, voldeed derhalve slechts 10 à 20% van de onderzoeken aan de eisen die gesteld worden aan het gedrag (doel, keuze en intentie) in de context van de theorie van beredeneerd gedrag.

Sheppard et al. zijn vervolgens nagegaan of de theorie van beredeneerd gedrag meer voorspellende waarde krijgt indien niet aan de drie oorspronkelijke uitgangspunten werd voldaan. De relatie tussen de attitude, subjectieve norm en intentie bleek inderdaad, zoals de theorie aangeeft, sterker te zijn wanneer expliciet gevraagd werd naar de *intentie als*

voornemen ("ik ben van plan om het gedrag uit te voeren"), dan wanneer gevraagd werd naar de *verwachting* dat men tot het gedrag zou overgaan ("ik zal het gedrag uitvoeren"). Maar aan de andere kant leverde het hanteren van de verwachting, en niet van de intentie, juist een sterker verband op met het gedrag zelf.

Tevens werd nagegaan welke verschillen er optreden in de relatie tussen de intentie (wederom als voornemen en als verwachting) en het gedrag, wanneer er gebruik wordt gemaakt van een *gedraging* (zoals 'ziekmelden') of van *het gedrag als resultaat* (zoals 'thuis zijn als gevolg van een ziekmelding') als afhankelijke variabele. De sterkste correlatie met de intentie als voornemen werd gevonden wanneer 'gedrag' de te voorspellen variabele was, de relatie met 'gedrag als resultaat' als afhankelijke variabele was wat lager. Wanneer echter de correlaties met de intentie als verwachting werden berekend, was het verband met 'gedrag als resultaat' als afhankelijke variabele juist aanzienlijk hoger dan met een 'gedraging' als afhankelijke variabele. Wanneer we ervan uitgaan dat de gedragsintentie uit een voornemen moet bestaan wordt Fishbein en Ajzen's voorkeur bevestigd, namelijk dat de afhankelijke variabele moet bestaan uit een 'gedraging' op zich en niet uit een 'gedrag als resultaat'.

Wat de *gedragsalternatieven* betreft: gedrag dat wordt geoperationaliseerd aan de hand van verschillende gedragsalternatieven leidt tot sterkere correlaties tussen attitude en sociale norm enerzijds en de intentie als voornemen anderzijds, dan wanneer er slechts van één gedragsalternatief sprake is. Bij de verwachting van het gedrag (in tegenstelling tot intentie als voornemen) was het verschil tussen één of meerdere gedragsalternatieven als afhankelijke variabele minder groot. Ook het verband tussen intentie als voornemen en gedrag blijkt sterker te zijn in het geval men meerdere gedragsalternatieven heeft, dan wanneer er sprake is van slechts één gedragsvorm. De voorspellende waarde van de theorie van beredeneerd gedrag lijkt dus groter te zijn wanneer er sprake is van een keuze uit verschillende gedragsalternatieven, terwijl Fishbein en Ajzen juist als restrictie aan hun theorie verbonden dat er slechts sprake mocht zijn van één gedraging als te verklaren variabele.

Sheppard et al. concludeerden dat de theorie weliswaar grote voorspellende waarde heeft wanneer aan de door Fishbein en Ajzen genoemde basiscondities wordt voldaan, maar dat de voorspellende kracht *groter* is wanneer *niet* aan de oorspronkelijke condities is voldaan. Door de drie variabelen te operationaliseren op een wijze die afwijkt van de aanvankelijk gestelde voorwaarden (die luiden: het meten van gedrag en niet van resultaat, het meten van één gedragsalternatief in tegenstelling tot meerdere alternatieven en het meten van de intentie als voornemen in plaats van een verwachting) wordt een aanzienlijk deel van de variantie verklaard. Voor het verband tussen intentie en gedrag was dit ruim 47 procent, en voor de relatie tussen de attitude en sociale norm aan de ene kant en de intentie aan de andere kant zelfs 64.6 procent. Deze bevindingen geven aanleiding om toekomstig onderzoek meer te richten op modificatie van de theorie van beredeneerd gedrag, waarin ook andere uitgangssituaties en operationalisaties een plaats krijgen (het te onderzoeken gedrag

kan een 'resultaat' weergeven, het kan bestaan uit diverse gedragsopties en men kan het gedrag voorspellen aan de hand van verwachtingen, in plaats van voornemens als intentie).

- *Zelfeffectiviteit*

De eerste studies waarin de zelfeffectiviteit als gedragsdeterminant is opgenomen binnen het oorspronkelijke Fishbein en Ajzen-model, zijn uitgevoerd door Schifter en Ajzen (1985), die het model gedeeltelijk onderzochten, en Ajzen en Madden (1986) die als eersten het volledige model toetsten. Ook in Nederlandse en Angelsaksische studies is de theorie van gepland gedrag toegepast in gedragsverklarend onderzoek (o.a. Beale & Manstead, 1991; Beck & Ajzen, 1991; Madden, Ellen & Ajzen, 1992; den Ouden, 1992). De Nederlandse onderzoeken leggen zich vaak toe op gezondheidsgerelateerd gedrag, zoals rookgedrag (De Vries & Kok, 1986; Mudde, 1987; De Vries, Kuhlman & Dijkstra, 1987; Backbier & De Vries, 1993), intraveneus drugsgebruik en Aids (Paulussen, Kok, Knibbe & Cramer, 1989), bedrijfsfitness (Peeters, Oostveen & Kok, 1991) en 'veilig vrijen' (Bakker, Buunk & Siero, 1993) in het kader van Aids-preventie. Recentelijk is door Van Breukelen (1991) een longitudinale studie afgesloten naar het verloop onder marine-personeel. Verzuim en verloop liggen in elkaars verlengde, wanneer beide opgevat worden als een vorm van terugtrek- of vermijdingsgedrag ('withdrawal' van het werk of uit de organisatie).

Inmiddels is in een aantal onderzoeken empirische ondersteuning gevonden voor de toegenomen voorspelbaarheid van gedrag, wanneer zelfeffectiviteit als determinant wordt toegevoegd aan de attitude en subjectieve sociale normen. Ajzen (1991) geeft in een overzicht de resultaten van 12 studies weer; één daarvan had betrekking op het verklaren van 'schoolattendance' (Ajzen & Madden, 1986). Uit de resultaten blijkt dat veelvuldig een lage correlatie wordt gevonden tussen de gedragsintentie en het gedrag. Volgens Ajzen zijn hiervoor twee oorzaken aan te geven: ten eerste kan (vanzelfsprekend) de meting onbetrouwbaar en niet valide zijn (Ajzen verwijst daarbij naar Sheppard, Hartwick & Warshaw, 1988), en ten tweede kunnen lage correlaties veroorzaakt worden doordat het gedrag zich kenmerkt door een lage mate van gedragscontrole.

Uit een recente publikatie (Madden, Ellen & Ajzen, 1992) bleek dat toevoeging van zelfeffectiviteit aan het theoretisch model leidde tot een hogere verklaarde variantie in de gedragsintentie voor gedrag dat in geringe mate controleerbaar is. Onderzocht werd welke gedragingen, die variëren in de mate waarin men er controle op kan uitoefenen, beter voorspeld kunnen worden door de toevoeging van zelfeffectiviteit aan het theoretisch model. Tien verschillende activiteiten werden voorgelegd aan 94 studenten. Gevraagd werd naar de attitude, subjectieve norm en zelfeffectiviteit ten aanzien van het uitvoeren van de genoemde gedragingen gedurende de komende twee weken. De activiteiten bestonden bijvoorbeeld uit slapen en met een vriend gaan winkelen (lage controle), geen koffie

drinken en de was doen (middelmatig controleerbaar) en vitamine-tabletten slikken, luisteren naar muziek en video huren (hoge controle). De verklaarde variantie in diverse gedragsintenties werd in eerste instantie berekend zónder en in tweede analyses met zelf-effectiviteit. Door het toevoegen van zelfeffectiviteit als gedragsdeterminant nam de verklaarde variantie in de gedragsintentie toe voor de gedragingen die een lage mate van controleerbaarheid kenden. De twee hypothesen - uitbreiding met zelfeffectiviteit vergroot de voorspelling van de gedragsintentie en het gedrag zelf; de voorspelling van het uiteindelijk gedrag zelf neemt toe naarmate de zelfeffectiviteit groter is - werden beide bevestigd.

In eerste instantie werd er van uitgegaan, dat de zelfeffectiviteit betrekking moest hebben op hele specifieke, op een bepaalde situatie toegesneden inschattingen van wat men kan of niet kan (Bandura, 1982, 1989a, 1989b; Schunk & Carbonari, 1984). Uit onderzoek van Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs en Rogers (1982) bleek echter, dat eerdere ervaringen die in een andere context zijn opgedaan, zoals bijvoorbeeld op school, een hogere algemene zelfeffectiviteitsverwachting tot gevolg hadden. Wanneer succes toegeschreven kan worden aan vaardigheden heeft dit een verhoging van de zelfeffectiviteitsverwachting tot gevolg; de zelfeffectiviteit kent een zekere generalisatie, waardoor deze optreedt ongeacht specificatie van de situatie of het uit te voeren gedrag. Zelfeffectiviteit is kennelijk een bruikbaar concept voor de voorspelling van een complex gedrag als het zich ziekmelden, waarbij de voorspelling niet situatiegebonden hoeft te zijn.

Tot slot wordt het belang van de *waarneming* van zelfeffectiviteit, tegenover de feitelijke zelfeffectiviteit, benadrukt in een studie van Collins (in: Bandura, 1986). Kinderen met gelijke vaardigheden in het oplossen van wiskundige problemen leverden, tegen de verwachting in, niet dezelfde prestaties als gevolg van verschillen in de zelfeffectiviteit. Naast de werkelijke controle vormt de waargenomen effectiviteit een gedragsdeterminant die, gedeeltelijk onafhankelijk van feitelijk aanwezige vaardigheden, gedrag beïnvloedt.

3.2. Ziekteverzuim en de theorie van gepland gedrag

Voor zover bekend is niet één studie verricht naar *ziekteverzuim* aan de hand van de theorie van gepland gedrag. Wel noemden we al eerder dat door Newman (1974) het verschijnsel 'be absent from work', waartoe alle vormen van afwezigheid zonder reden behoorden, is onderzocht met behulp van het model van Fishbein. In dit model werd verondersteld dat de gedragsintentie gebaseerd was op de attitude tegenover gedrag en de normatieve opvattingen, vermenigvuldigd met de mate van instemming. Ook enkele andere studies zijn relevant, omdat ze trachten aanwezigheid of afwezigheid - zonder dat er specifiek sprake is van ziekteverzuim - te verklaren. In de reeds aangehaalde studie van Ajzen en Madden (1986) werd aanwezigheid op college onderzocht met de theorie van

gepland gedrag. Frayne en Latham (1987) evalueerden een zelfmanagement-training welke als doel had de aanwezigheid op het werk te vergroten door de zelfeffectiviteit om te gaan werken te vergroten. Deze studies en het hierboven al genoemde onderzoek van Van Breukelen (1991) over het verklaren van personeelsverloop met behulp van de theorie van gepland gedrag, worden hieronder kort besproken.

Newman (1974)

Zoals eerder al werd aangehaald heeft Newman (1974) met behulp van het model van Fishbein (1967) verzuim - als afwezigheid zonder opgaaf van reden - en verloop - bestaande uit een vrijwillige ontslagaanvraag - onderzocht. Verzuim en verloop in zijn onderzoek waren volgens de eerder genoemde criteria van Sheppard et al. (1988) op de volgende manier te kenmerken: gedrag staat centraal (in tegenstelling tot resultaat), er is slechts één gedragsalternatief (en geen keuze tussen diverse alternatieven), en de intentie bestaat uit een verwachting (in plaats van een voornemen). De respondenten bestonden uit 108 medewerkers van een verzorgingstehuis, waaronder zowel verplegend als bijvoorbeeld huishoudelijk en administratief personeel. Newman vergeleek in dit onderzoek de voorspellende waarde van traditionele werkattitude-schalen met het attitude-model van Fishbein in een veldsituatie. Tot dan toe was het model van Fishbein slechts in een negental laboratoriumstudies toegepast (Fishbein, 1976). Wanneer we ons beperken tot de bevindingen die Newman op grond van Fishbein's model heeft opgedaan, zien we dat verzuim en verloop beduidend minder goed voorspeld kunnen worden in het veldonderzoek dan op grond van de resultaten van de laboratoriumstudies werd verwacht. De correlatie tussen de gedragsintentie en afwezigheid bedroeg in het veldonderzoek $r = .10$, terwijl in de laboratoriumsituaties van Fishbein (1976) een gemiddeld verband van $r = .70$ ($p < .01$) tussen intentie en gedrag werd gevonden. Ook bij het voorspellen van de gedragsintentie op basis van attitude en sociale norm werd in het veldonderzoek een beduidend lagere meervoudige correlatie gevonden dan in de laboratoriumstudies: $R = .45$ tegenover $R = .80$ (beide $p < .01$). Ontslag nemen kon enigszins beter worden verklaard door het theoretisch model, maar de hoeveelheid verklaarde variantie was eveneens gering. Overigens moet worden opgemerkt, dat afwezigheid werd gemeten als dichotome variabele en niet als een frequentie-score.

Newman concludeerde dat het Fishbein-model in realistische veldsituaties minder variantie verklaart dan in laboratoriumsettings. In realistische situaties komt kennelijk een mate van ruis voor en is de voorspelbaarheid van het gedrag geringer door het optreden van factoren, die niet volledig onder controle van de onderzoeker zijn. Daarnaast wees Newman op de noodzaak van verder onderzoek dat zich concentreert op de complexiteit en dynamica van een veldsituatie. Al eerder gaven we aan dat Newman suggereerde dat de mate waarin iemand controle kan uitoefenen op het criterium-gedrag, een belangrijke begrenzende conditie zou kunnen vormen. Ook pleitte hij voor het regelmatig meten van de attitudes

gedurende de periode voorafgaand aan het vaststellen van het criteriumgedrag. Op die manier konden de relaties tussen attitude, attitudeverandering en gedrag wellicht meer voorspellende waarde krijgen dan wanneer de tot dan toe gewoonlijke (cross-sectionele) procedure werd gevolgd, namelijk het meten van attitude en gedrag op hetzelfde moment.

Ajzen en Madden (1986)

Zoals in het voorgaande al werd opgemerkt, hebben Ajzen en Madden (1986) als eersten de theorie van gepland gedrag in haar geheel in een onderzoek toegepast. In een onderzoek naar 'school attendance' onder 169 studenten werd het effect van zelfeffectiviteit op aanwezigheid versus spijbelgedrag gemeten. Hiervoor werden meervoudige hiërarchische regressies, in eerste instantie zonder en daarna met de zelfeffectiviteit, uitgevoerd met de gedragsintentie en met het feitelijk gedrag als afhankelijke variabelen. Door het toevoegen van zelfeffectiviteit nam de meervoudige correlatie wel significant toe bij het verklaren van de gedragsintentie, maar niet bij het verklaren van het feitelijk gedrag. Deze bevinding komt overeen met de verwachting van Ajzen en Madden, dat wanneer men gedrag wil voorspellen dat relatief goed in de hand te houden is (hoge feitelijk controle) de zelfeffectiviteit niets significant toevoegt aan de verklarende kracht van de theorie van beredeneerd gedrag. In een wat ingewikkelder tweede experiment werd het behalen van een goed cijfer, gedrag met relatief lage controle, als te verklaren gedrag genomen. Er waren in dit geval twee meetmomenten, de eerste al snel in het semester en de tweede later, zodat men toen reeds een indruk had gevormd van de eigen zelfeffectiviteit en verwachtingen van het eigen prestatie-niveau. De resultaten van het eerste meetmoment bevestigden de eerdere bevindingen: de verklaarde variantie in de intentie nam toe en in het gedrag veranderde niet door toevoeging van zelfeffectiviteit. In het tweede meetmoment steeg wederom de verklaarde variantie in de intentie na toevoegen van de zelfeffectiviteit; de verklaarde variantie in het gedrag zelf, het behalen van een goed cijfer, steeg nu ook. Ajzen en Madden concludeerden, dat de zelfeffectiviteit een eigen significante bijdrage aan de voorspelling van de gedragsintentie levert én dat naarmate de overeenkomst tussen de zelfeffectiviteit en de feitelijke effectiviteit groter is ook het uiteindelijke gedrag mede verklaard wordt door de zelfeffectiviteit.

Wat de intentie tot ziekmelden betreft zou alleen in het geval van het zogenaamde 'zwarte' verzuim sprake zijn van gedrag met een hoge mate van gedragscontrole. Zonder een bijzondere aanleiding van school of je werk wegblijven, bijvoorbeeld omdat je een dag gewoon geen zin hebt in school of werk, kan opgevat worden als gedrag waarin de zelfeffectiviteit in sterke mate overeenkomt met feitelijke gedragscontrole.

Frayne en Latham (1987)

Een training gericht op het vergroten van iemands aanwezigheid op het werk werd door Frayne en Latham (1987) geëvalueerd. De zelfeffectiviteit in deze studie bestond uit de inschatting van de eigen mogelijkheden om zo weinig mogelijk afwezig te zijn van het werk. Aan een groep van twintig werknemers werd een training in zelfmanagement gegeven; een even grote controlegroep kreeg deze training niet. Er werd een significant verschil gevonden tussen beide groepen wat de hoogte van de zelfeffectiviteit betreft na de training in zelfmanagement. Interessant is ook dat dit verschil in de loop van de tijd zelfs nog toenam. Overigens waren er geen significante verschillen tussen beide groepen wat de aanwezigheid zelf betreft, in tegenstelling tot het significante verschil in zelfeffectiviteit als gevolg van de training.

Frayne en Latham vonden hun studie van theoretisch belang, omdat zelfeffectiviteit een belangrijke factor bleek in de verklaring van verzuim (gedefinieerd als 'sick-leave'). De resultaten van dit experiment werden in verband gebracht met de invloed van sociale normen op aan- of afwezigheid (Nicholson c.s., 1976, 1977, 1987; Chadwick-Jones c.s., 1982). Volgens Frayne en Latham is het mogelijk dat mensen die komen werken juist die personen zijn, die erin slagen om persoonlijke obstakels te overwinnen, zoals familieproblemen. Daarnaast zijn deze personen in staat de door Chadwick-Jones c.s. (1982) aangegeven cultuur- en groepsnormen, die iemands waargenomen mogelijkheden om te komen werken aantasten, te overwinnen (zoals collega's die iemand wijzen op de rechten om thuis te kunnen blijven). Volgens deze gedachtengang is de zelfeffectiviteit niet nevenge-schikt aan, maar een determinant van de subjectieve sociale normen: hoe hoger de zelfeffectiviteit om zich niets van de omgeving aan te trekken, hoe lager de invloed van de omgeving op het uit te voeren gedrag. Een tweede belangrijke bevinding is, volgens Frayne en Latham, dat de uitkomstverwachtingen (vergelijkbaar met Fishbein en Ajzen's verwachte gedragsconsequenties) *op zich* geen uiteindelijke invloed hebben op het wel of niet gaan werken. Van doorslag was of men zichzelf in staat achtte om persoonlijke en sociale obstakels bij het gaan werken te overwinnen. Voor Ajzen's model bij de theorie van gepland gedrag zou dit betekenen, dat de zelfeffectiviteit een wezenlijk andere rol speelt in het verklaren van het gedrag dan de attitude en de waargenomen sociale normen.

Van Breukelen (1991)

Het laatste onderzoek waarop we in dit overzicht met empirische bevindingen ingaan is het onderzoek naar het personeelsverloop in een organisatie van Van Breukelen (1991). Verzuim en verloop kunnen beide opgevat worden als het zich onttrekken aan het werk of de organisatie. De gedragsverwachting bleek de beste predictor te zijn voor het verloop; invloed van de verloopintentie op het feitelijk ontslaggedrag verliep via de gedragsverwachting. Mogelijk dat de oorzaak hiervan was dat de ontslagverwachting zeer specifiek, en nauwkeuriger dan de ontslagintentie, in de vragenlijst was opgenomen. Zowel ontslagverwachting als ontslagintentie werden bepaald door de attitude en waargenomen norm

van de partner ten aanzien van het verloop. Meningen over de werksituatie en de organisatie verklaarden overigens buiten de attitude, de waargenomen norm en zelfeffectiviteit een deel van de ontslagverwachting en ontslagintentie. Er was nauwelijks een bijdrage van zelfeffectiviteit aan het verloopgedrag; deze gaf een kleine aanvulling op de variantie die de ontslagintentie van het verloopgedrag verklaarde, maar vulde de verklaarde variantie door de verloopverwachting niet aan. De geringe invloed van zelfeffectiviteit duidt er mogelijk op, dat het verloopgedrag, het vrijwillig ontslag nemen, een gedraging betreft die volledig onder controle is van het individu: als men ontslag wil nemen, dan kan men daar kennelijk toe overgaan. De attitude en subjectieve sociale normen vormen de voorspellers van verloopgedrag, waarop de zelfeffectiviteit niet van toepassing is. Naast regressie-analyses werden ook berekeningen uitgevoerd met behulp van lineair structurele vergelijkingen (het EQS-programma van Bentler, 1989). De uitkomsten van beide analysemethoden weken nauwelijks van elkaar af.

Ter afsluiting concluderen we dat de theorie van beredeneerd gedrag een geschikt kader lijkt te vormen om gedragsintenties te verklaren. We zagen echter enerzijds dat de voorwaarden, waaraan gedrag aanvankelijk zou moeten voldoen alvorens de theorie van beredeneerd gedrag toegepast kon worden (= voorwaarden met betrekking tot soorten gedrag die door attitude en subjectieve sociale normen verklaard zouden kunnen worden), niet houdbaar zijn gebleken (Sheppard et al., 1988). Anderzijds bleek de theorie van beredeneerd gedrag eigenlijk alleen geschikt om die gedragingen te verklaren, waarover men in hoge mate controle heeft. Wanneer men het gedrag wilde uitvoeren (positieve attitude en sociale stimulans, waardoor positieve intentie), dan kón men dat gedrag ook uitvoeren.

Door toevoeging van zelfeffectiviteit (Schifter & Ajzen, 1985; Ajzen, 1987) als gedragsdeterminant is de theorie van gepland gedrag van waarde gebleken om gedrag, dat men niet onder helemal onder controle heeft, te verklaren. Ziekmelden is een voorbeeld van een gedraging die niet volledig te controleren is door een individu: misschien wil men zeer graag gaan werken, maar is men zo ziek dat men zich noodgedwongen moet ziekmelden. Van de andere kant is het gaan werken als alternatief gedrag eveneens afhankelijk van de mate waarin men het zelf in de hand heeft om te gaan werken: er kunnen problemen zijn op het werk, waar iemand niet op een adequate manier mee om kan gaan. Dit kan resulteren in een ziekmelding, omdat men de situatie niet aankan en een ziekmelding een tijdelijke oplossing biedt. Hierbij moet wel onderscheid gemaakt worden naar de rol van zelfeffectiviteit bij het verklaren van gedragsintenties, en van het uitgevoerde gedrag zelf. In het eerste geval wordt verwacht dat de zelfeffectiviteit altijd een waardevolle aanvulling is op de voorspellende kracht van attitude en sociale norm. In het tweede geval echter, het rechtstreeks verklaren van de gedraging, hangt de mogelijke betekenis van de zelfeffectiviteit voor het voorspellen van het gedrag samen met het type gedrag dat men tracht te

verklaren: wanneer het gedrag in kwestie goed controleerbaar is, is het effect van zelfeffectiviteit als predictor verwaarloosbaar; wanneer het echter een gedraging betreft die wisselend te reguleren of door iemand onder controle te houden is heeft de zelfeffectiviteit wel een betekenisvolle invloed op het verklaren en mogelijk daardoor voorspellen van gedrag.

Globale vraagstelling

De in dit overzicht weergegeven literatuurbevindingen vormen de basis voor de volgende globale vraagstelling. Nagegaan wordt in hoeverre de intentie tot ziekmelden, geformuleerd als de verwachting dat men zich in bepaalde omstandigheden zal ziekmelden, verklaard kan worden door de attitude ten aanzien van ziekmelden, de subjectieve sociale normen ten aanzien van ziekmelden en de zelfeffectiviteit ten aanzien van ziekmelden. Dezelfde vragen worden gesteld met betrekking tot het gedrag 'gaan werken'.

Voorts wordt onderzocht welke overwegingen aan de attitudes ten grondslag liggen: het gaat hier om de consequenties die verbonden worden aan ziekmelden of gaan werken en om de evaluaties daarvan. Eveneens wordt nagegaan uit welke belangrijke andere personen de sociale context bestaat en wat men zich van de mening van deze mensen over ziekmelden of gaan werken aantrekt. De zelfeffectiviteit bestaat uit de inschatting dat men controle heeft over het realiseren of succesvol uitvoeren van het ziekmelden of gaan werken. De zelfeffectiviteit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op gezondheidsklachten, conflicten op het werk of problemen thuis. Afhankelijk van de verschillende oorzaken die aan een ziekmelding ten grondslag kunnen liggen - in dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen wit, grijs en zwart verzuim - valt het gedrag ziekmelden meer of minder binnen de controlemogelijkheden van een individu. De ziekmelding die volgt op hoge koorts, als symptoom van een epidemische griep, is minder te beïnvloeden door het individu dan de ziekmelding die volgt op het ervaren van problemen in het werk.

Tot slot wordt nagegaan in hoeverre het feitelijk ziekmelden en gaan werken te verklaren zijn door de intentie en de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden, respectievelijk de intentie en de zelfeffectiviteit om te gaan werken. Aanvankelijk was het ook de bedoeling de invloed van barrières op het uiteindelijk tot stand komen van het gedrag te onderzoeken. Om de redenen die in het vooronderzoek worden genoemd is daar echter van afgezien. In het hoofdonderzoek is nagegaan in hoeverre de theorie van gepland gedrag een geschikt kader vormt om het ziekmelden en gaan werken te verklaren. Om dat vast te kunnen stellen is tevens onderzocht in hoeverre ook het eerdere ziekteverzuim en externe factoren direct van invloed zijn op de intentie en het gedrag. Volgens de theorie van gepland gedrag zou de invloed van deze variabelen alleen via de modelfactoren mogen plaatsvinden. In het volgende hoofdstuk (het vooronderzoek) wordt de ontwikkeling van een vragenlijst beschreven.

Hoofdstuk III