

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 IV

Hoofdonderzoek

De vragenlijst die op basis van het vooronderzoek is ontwikkeld, is in het kader van een onderzoek naar determinanten van ziekteverzuim afgenomen bij het algemeen psychiatrisch ziekenhuis, waar ook de interviews (Studie 1) zijn gehouden. In dit deel worden de vraagstellingen van het onderzoek (§ 1), de gehanteerde methode en gevolgde procedure (§ 2), de resultaten (§ 3) en enkele kanttekeningen (§ 4) weergegeven.

1. Vraagstellingen

Op grond van de inzichten die Studie 2 heeft opgeleverd is een definitief onderzoeksmodel ontstaan. De belangrijkste veranderingen zijn:

- het weglaten van het 'gaan werken' en handhaven van het zich 'ziekmelden' als *afhankelijke variabele*; dit heeft consequenties voor alle onafhankelijke variabelen, die eveneens worden gespecificeerd met betrekking tot ziekmelden als uiteindelijk gedrag, bijvoorbeeld: de *intentie* wordt de intentie tot ziekmelden.
- het toevoegen van een aantal aan werk gerelateerde omgevingsvariabelen als *externe factoren*, waarvan wordt verondersteld dat deze bijdragen aan de vorming van attitude, sociale norm en zelfeffectiviteit.
- het *weglaten van barrières* als mogelijke intermediaërende variabele tussen de intentie en het gedrag.
- verbijzondering van de attitude en intentie in attitude en intentie ten aanzien van *wit, grijs* of *zwart* verzuim

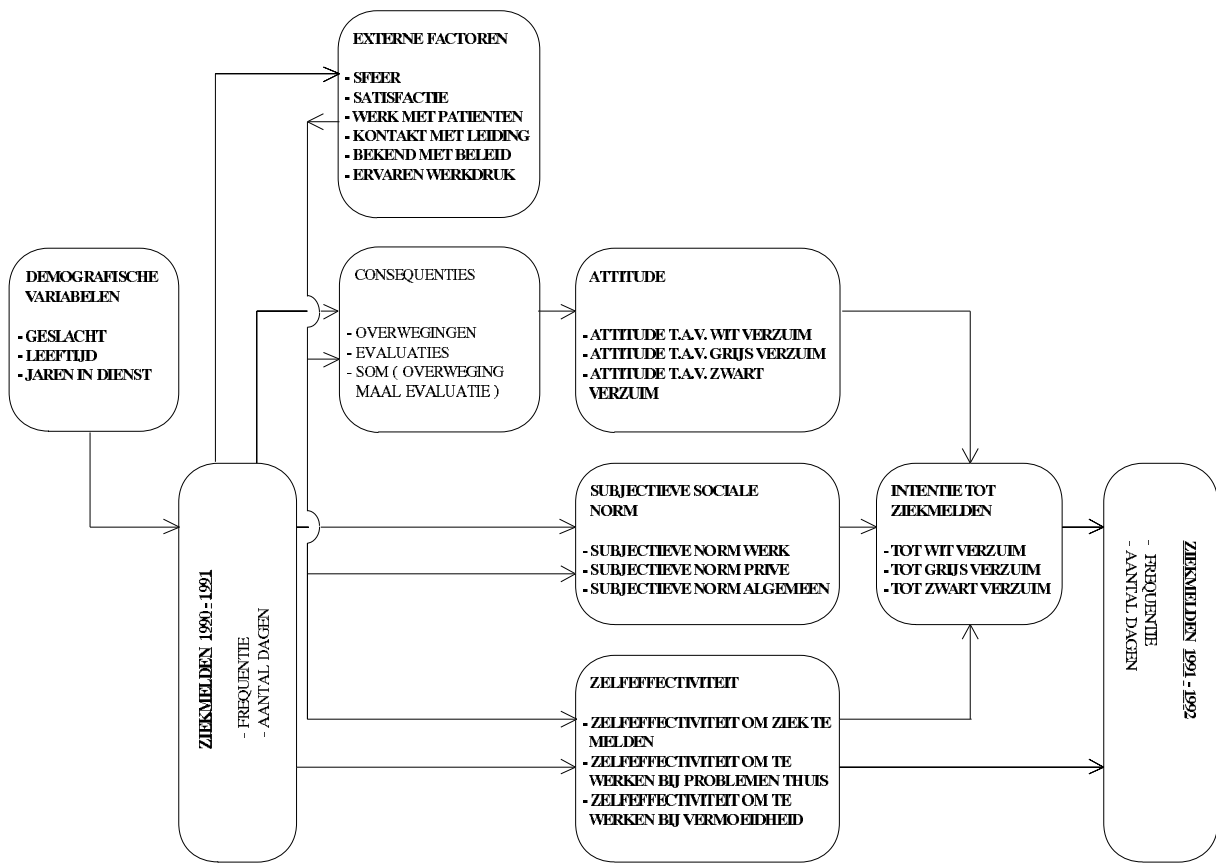
Naast de intentie tot ziekmelden wordt nu ook het feitelijk verzuim, gemeten in aantal ziekmeldingen en aantal verzuimde dagen per respondent gedurende één jaar na invullen van de vragenlijst, in het model opgenomen. Door gebruik te maken van de schalen die het vooronderzoek opleverde is het volgende onderzoeksmodel ontwikkeld (Figuur 3).

Figuur 3. Het onderzoeksmodel, gebaseerd op Ajzen (1988)

Er worden vier vraagstellingen geformuleerd: de **eerste** betreft de relaties tussen overwegingen, evaluaties en attitude: In hoeverre wordt de attitude bepaald door de combinatie van overwegingen en evaluaties, dat wil zeggen door de gesommeerde produkten van beide? Tevens vragen we ons af welke van de afzonderlijke overwegingen en evaluaties de beste voorspellers van de attitude zijn. Aansluitend wordt de vraag gesteld hoe deze verbanden zijn voor de attitude ten aanzien van wit, grijs en zwart verzuim (§ 3.1).

De **tweede** vraag betreft de relaties tussen de attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit enerzijds en de intentie tot ziekmelden anderzijds: in hoeverre leveren deze drie variabelen alle een onafhankelijke bijdrage aan de intentie? Aansluitend luidt de volgende vraag in hoeverre de intentie tot wit, grijs en zwart verzuim door deze drie onafhankelijke variabelen wordt verklaard (§ 3.2.1).

De **derde** onderzoeksvraag betreft de externe factoren in het onderzoek: in hoeverre hangen de zes externe variabelen samen met de drie gedragsdeterminanten, en in hoeverre beïnvloeden deze, zoals verondersteld in het model van Ajzen en Fishbein, via de determinanten en niet rechtstreeks, de intentie tot ziekmelden? Ook nu wordt de vraag gesteld hoe deze relaties zijn wanneer een onderscheid in de intentie tot wit, grijs en zwart verzuim



wordt gemaakt (§ 3.2.2).

In de **vierde** vraag wordt de invloed van eerder gedrag en de voorspellende waarde van de intentie en zelfeffectiviteit voor het 'toekomstige' gedrag in kaart gebracht. Aangenomen wordt dat de intentie en zelfeffectiviteit een directe invloed op het te verklaren gedrag hebben, en dat, zoals de theorie van Ajzen (1988) voorspelt, voorafgaand gedrag via de attitude een effect heeft op het latere gedrag. De laatste vraag betreft de invloed van een aantal externe factoren op het verzuimgedrag, van het eerdere verzuimgedrag, en tot slot van een aantal demografische variabelen, waarvan bekend is dat deze aan verzuim gerelateerd zijn. Verwacht wordt dat deze via de gedragsdeterminanten en via de intentie het verzuimgedrag mogelijk beïnvloeden (§ 3.3).

2. Methode en procedure

Het onderzoek is uitgevoerd in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis met ruim 900 werknemers (bedcapaciteit \pm 600). De verzuimcijfers ontwikkelden zich overeenkomstig de landelijke tendensen voor (psychiatrische ziekenhuizen in) de intramurale sector; de organisatie valt onder de semi-overheidsinstellingen en heeft arbeidsvoorwaarden conform het rijksambtenarenreglement. Wat de ziektewet en WAO betreft, fungeert het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds als wettelijk uitvoeringsorgaan en uitkeringsinstantie. De verzuimoorzaken van een ziekmelding die langer dan twee weken duurde zijn door de bedrijfsgezondheidsdienst volgens een erkende registratie ingedeeld in categorieën van verzuimoorzaken.

2.1. Procedure

In het voorjaar van 1991 is een start gemaakt met het uitvoeren van het hoofdonderzoek. Opdrachtgever was de directie van het ziekenhuis. In diverse schriftelijke en mondelinge aankondigingen en een begeleidend schrijven bij de vragenlijst zijn de werknemers geïnformeerd; om de medewerkers van alle door hen gewenste informatie te voorzien, is herhaaldelijk gewezen op de mogelijkheid om met de onderzoekster contact op te nemen. Vervolgens is via een top-down benadering met de diverse clustercoördinatoren en afdelingshoofden van het ziekenhuis (de hiërarchische echelons) contact opgenomen, enerzijds om het onderzoek toe te lichten, anderzijds om te vragen op welke manier het onderzoek het best geïntroduceerd zou kunnen worden binnen het betreffende cluster/ afdeling. Getracht werd de mensen te overtuigen van het nut van een dergelijk onderzoek, en eventuele weerstanden weg te nemen. Als neveneffect van het gehele onderzoek werd beoogd een bewustwordingsproces op gang te brengen, waardoor men (leidinggevenden en

andere werknemers) zich actiever met ziekteverzuim als verschijnsel zou gaan bezighouden. Uitgangspunt bij de afspraken met het leidinggevend kader was het streven naar een gelijke benadering van de werknemers in verband met de uniformiteit in de onderzoeks-aanpak, tenzij om redenen van het responspercentage een andere werkwijze wenselijk of noodzakelijk geacht werd.

Daarna is het onderzoek met de bijbehorende vragenlijst door de onderzoekster, vanuit haar functie binnen de dienst Personeel & Organisatie, in de regel tijdens reguliere werk-overleg-situaties bij de werknemers geïntroduceerd en toegelicht. De vragenlijsten met retour-enveloppen zijn daarbij overhandigd; aangezien medewerking aan het onderzoek anoniem was, met vertrouwelijke verwerking van de gegevens, is bij de vragen op de eerste pagina (naar een aantal persoonlijke gegevens) een extra toelichting gegeven met betrekking tot waarom die vragen gesteld werden en dat er desondanks sprake was van een anonieme enquête. De betrokkenen hebben alle gelegenheid gehad om vragen te stellen en/of opmerkingen te plaatsen. Met betrekking tot het personeel van de civiele dienst en de technische dienst is de onderzoekster aanwezig gebleven bij het invullen van de vragenlijst in het werkoverleg (of apart belegde invulsessies). Deze oplossing is gekozen op grond van de resultaten van het vooronderzoek (Studie 2), waarbij de respons van de dienst beheer zeer laag was. De nu gekozen werkwijze stelde de werknemers in de gelegenheid om ook tijdens het invullen van de vragenlijst om verduidelijking te vragen, waardoor enerzijds de respons toenam en anderzijds de ingeleverde vragenlijsten volledig ingevuld waren.

Wat de langdurig zieken betrof, is na overleg met het afdelingshoofd de vragenlijst (met retour-envelop voorzien van een antwoordnummer) naar het huisadres gestuurd. Deze toezending werd voorafgegaan door een telefoontje van de onderzoekster, soms ook van het afdelingshoofd, om extra toelichting te geven en mogelijke gevoelens van persoonlijke bedreiging af te doen nemen. Wanneer telefonisch contact niet tot stand kwam (bijvoorbeeld bij werknemers met een geheim telefoonnummer) is een speciale brief ter begeleiding met de vragenlijst meegestuurd. Met het afdelingshoofd en de bedrijfsarts is overlegd of het in verband met de problematiek voor de werknemer bezwaarlijk zou zijn de vragenlijst te versturen. Bij hoge uitzondering¹⁶ bleek de reden van afwezigheid van dien aard dat het niet juist zou zijn geweest de vragenlijst toe te sturen.

De **respons** leidde tot de volgende samenstelling van de **onderzoeksgroep**. Van de 875 uitgereikte vragenlijsten zijn er 600 terug ontvangen. De respons ligt daarmee na afronding op 69 procent. Onder de respondenten zijn 330 vrouwen en 263 mannen (55 respectievelijk 44 procent); zeven werknemers hebben hun geslacht niet vermeld. Van de 600 respon-

¹⁶ Eén à twee personen in verband met zeer ingrijpende gezondheidsproblematiek plus een aantal werknemers bij wie afkeuringsprocedures (voor 100%) in een dermate ver gevorderd stadium verkeerden dat zij ruimschoots een jaar niet werkzaam waren.

denten hebben 346 personen een full-time en 240 personen een part-time dienstverband. De gemiddelde leeftijd is 36 jaar. Men is gemiddeld 10 jaar in dienst van de organisatie en werkt gemiddeld genomen sinds vijf jaar op de huidige werkplek. Wat het verzuim betreft heeft men zich het jaar voorafgaand aan het onderzoek gemiddeld 1,3 keer ziekmeld; het gemiddeld aantal verzuimde dagen bedroeg in totaal (dus niet de gemiddelde verzuimduur per ziekmelding) per respondent 18 dagen (jaar 1990/1991). De spreiding van de respons varieerde tussen de diverse afdelingen van 54% tot 100%. De samenstelling van de groep respondenten is representatief voor de organisatie, omdat de gerapporteerde verzuimde dagen voorafgaand aan het onderzoek in hoeveelheid en spreiding overeenkwamen met de in het verzuimsysteem geregistreerde meldingen en dagen over dat jaar. Dat betekent dat ook de langdurig zieken verhoudingsgewijs vertegenwoordigd zijn in de onderzoekspopulatie.

2.2. Methode

De meeste onderzoeksvariabelen zijn in Studie 2 gedefinieerd. Ook is bij het bespreken van de ontwikkeling van de vragenlijst aan de orde geweest hoe de verschillende variabelen zijn geoperationaliseerd. We zagen dat bij de constructie van de vragen niet in alle opzichten kon worden voldaan aan de eisen die Fishbein en Ajzen (1975) en Ajzen (1988) aan de operationalisaties stellen (het correspondentie-principe).

Ook in het hoofdonderzoek was het om verschillende redenen niet mogelijk de vragen over de overwegingen, attitude, waargenomen sociale norm, zelfeffectiviteit en intentie strikt met elkaar overeen te laten komen, bijvoorbeeld wat het expliciet benoemen van de tijd of situatie betreft. Soms lagen hieraan inhoudelijke argumenten ten grondslag: iemand vragen naar de mening van zowel partner als familie, collegae, etcetera, over een eventuele 'ziekmelding in het komende jaar wanneer ik me beroerd voel' heeft inhoudelijk geen waarde, aangezien antwoorden daarop niet veel uiteen zullen lopen. Een dergelijke volledige correspondentie van de vragen zou in dit voorbeeld tot gevolg hebben dat er 49 vragen geformuleerd worden: het aantal referentiepersonen dat voor het gedrag relevant is (in het hoofdonderzoek zijn dit er zeven), vermenigvuldigd met het aantal situaties dat binnen de gedragsmeting kan worden onderscheiden (eveneens zeven). Terwijl de intentie wel verbijzonderd kan worden aan de hand van een situatieschets, stond voorop vast dat dit voor de uiteindelijke gedragsmeting, het ziekmelden, niet mogelijk was: de gegevens bestaan immers uit de meldfrequentie en het totaal aantal ziekgemelde dagen, zonder achtergrondredenen.

Een tweede, niet minder belangrijke, reden voor de onvolledige correspondentie betreft de gebruikersvriendelijkheid van de vragenlijst. Hiervoor is gebruik gemaakt van de evaluatie van de vragenlijst door de respondenten in Studie 2. Met name het veelvuldig lezen van

dezelfde uitspraken (de 'overwegingen' bij de attitude en bij de subjectieve sociale normen) in andere delen van de vragenlijst, een keer om de mate van instemming aan te geven en een keer vanwege de evaluatie ervan, werd als vervelend ervaren. Om die reden werd in de uiteindelijke vragenlijst elke vraag over de overwegingen bij de consequenties direct gevolgd door de vraag naar de evaluatie van deze consequentie. Overigens speelde ook de mogelijke gevoeligheid van het onderzoeksonderwerp, namelijk het ziekmelden, mee. Niet vergeten moet worden dat het een onderzoek onder de werknemers van een organisatie betrof, dat in eigen beheer is uitgevoerd in opdracht van de directie van deze organisatie. Het is zinvol om onder dergelijke omstandigheden te anticiperen op een flinke dosis weerstand tegen het beantwoorden van vragen over, onder andere, opvattingen over verzuim, meningen van collega's daarover, een eigen intentie daartoe. Wat dit aspect betreft wijkt de mogelijke politieke gevoeligheid binnen Studie 2 ook af van het hoofdonderzoek: in Studie 2 is immers expliciet gesproken over een pilot-studie ten behoeve van het hoofdonderzoek, waardoor het initiatief en de uitvoering elders lagen.

Correspondentie

Om bovengenoemde redenen is binnen dit onderzoek gekeken naar de aspecten waarop in ieder geval overeenstemming tussen alle vragen vereist is. De gevolgde argumentaties worden hier weergegeven.

In alle metingen is gevraagd naar het *gedrag* "zich ziekmelden". Er is geen gebruik gemaakt van het woord 'verzuimen', aangezien verzuimen conceptueel breder van betekenis is en niet per definitie gekoppeld is aan een ziekmelding. Het ziekmelden is het afhankelijke gedrag. Alleen bij de zelfeffectiviteit is een uitzondering gemaakt wat het criteriumgedrag betreft. Ten eerste wordt, aansluitend bij het gedrag, gevraagd naar de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden. Hiermee wordt een klein deel van het effect van zelfeffectiviteit in kaart gebracht, namelijk of mensen zich wel ziekmelden wanneer dit nodig is; werknemers met een lage zelfeffectiviteit tot ziekmelden blijven naar verwachting doorwerken, bijvoorbeeld omdat ze het vervelend vinden dat collega's daardoor extra belast worden, of omdat ze zelf het werk niet kunnen missen of een belangrijke afspraak door willen laten gaan. Ten tweede zijn wat de zelfeffectiviteit betreft eveneens voor het tegenovergestelde gedrag - het gaan werken, maar dan wel met een verbijzondering naar twee specifieke condities - vragen in het hoofdonderzoek opgenomen. Hoewel naar aanleiding van Studie 2 is besloten om het gedrag 'gaan werken' niet als afhankelijke variabele, naast 'zich ziekmelden', te beschouwen is hierop gedeeltelijk een uitzondering gemaakt wat de zelfeffectiviteit betreft. Aan Studie 2 zijn namelijk twee condities ontleend, in welke men het moeilijk vond om te gaan werken zodat de kans op een ziekmelding aanwezig was. In de eerste conditie wordt gevraagd naar mogelijke omstandigheden in de privé-sfeer die het bemoeilijken om te gaan werken, zoals een familielid dat langdurig ziek is en verzorging nodig heeft, of een plotseling ziek geworden kind. In de tweede situatie

wordt gevraagd in hoeverre men het moeilijk vond om te gaan werken wanneer men last had van vermoeidheid, of het idee had iets niet aan te kunnen; de geschetste klachten zijn van dien aard dat men nog best of redelijk kan functioneren wanneer men toch naar het werk zou gaan.

Wat de *situatie* betreft zijn de vragen over de attitude en de intentie voorzien van een zevental situatieschetsen, zoals "wanneer ik me beroerd voel" of "wanneer ik gewoon geen zin heb". Gevraagd is in hoeverre men een ziekmelding van zichzelf in de gegeven situatie 'acceptabel' vond (de attitude) en in hoeverre men zich in die specifieke situatie wel ziek zou melden (de intentie). Deze situaties zijn, zoals boven al werd aangegeven, niet concreet aangehaald in de vragen naar de sociale norm en de zelfeffectiviteit.

Bij de subjectieve sociale normen is gevraagd in hoeverre men verwacht dat een ander het goed- of afkeurt dat men zich 'zomaar' ziekmeldt. Hoewel zuiver gesproken ook de indeling in zeven situaties gehanteerd had moeten worden, is hier om twee redenen niet voor gekozen. Enerzijds wordt er van uitgegaan dat normen in de omgeving overwegend het karakter hebben van opvattingen die vanuit de maatschappij gezien wenselijk zijn. Met andere woorden: het is triviaal om te vragen naar de indruk die iemand heeft van de meningen van anderen over ziekmelden, wanneer er sprake is van ziekte. Anderzijds zou de exacte combinatie van situatie van omstandigheden waarin men zich ziek zou kunnen melden en de normatieve mening hierover van referentie-personen ten eerste tot een absurd aantal vragen leiden (49 zoals al berekend was), en ten tweede hilariteit bij de respondenten oproepen vanwege de vreemd overkomende vraagconstructies, zoals '(referentiepersonen) vinden dat ik me niet ziek kan melden wanneer ik me beroerd voel' (mee eens - niet mee eens). Wat de zelfeffectiviteit betreft werd per item al een situatie-schets gegeven in hoeverre men van zichzelf inschatte dat men onder de genoemde omstandigheden tot ziekmelden of werken kon overgaan. De genoemde condities waren specifiekere dan de zeven situaties die in de attitude en intentie zijn geformuleerd. Elke 'control-belief' gaf juist een context weer, zoals een ziek familielid of het gevoel hebben helemaal 'op' te zijn, waarmee de essentie van het zelfeffectiviteitsbegrip in die bijzondere situatie werd aangegeven. Alleen wanneer daarnaast nog in een rechtstreekse vraag naar de zelfeffectiviteit was gevraagd, was het noemen van de zeven contexten waarop de attitude en intentie betrekking hadden (beroerd voelen, geen zin hebben e.d.) zinvol geweest. De directe vraag naar zelfeffectiviteit is echter op grond van Studie 2 vervallen, omdat de formulering daarvan te algemeen en daardoor nietszeggend was ("Ik verwacht dat ik me komend jaar wel ziek kan melden" of "(..) kan gaan werken"). Deze had, achteraf gezien, met aanvulling van deze zeven situaties wel meer betekenis kunnen krijgen.

Wat de *tijd* betreft is in de vragen naar de attitude, intentie, het gedrag en het eerdere verzuimgedrag steeds expliciet de tijdsperiode van één jaar vermeld. De zelfeffectiviteit om zich ziek te melden heeft betrekking op het 'ziekmelden' ondanks het optreden van mogelijke gevolgen daarvan, die in de vragen worden genoemd. De zelfeffectiviteit om te

gaan werken hebben als tijdsindicatie 'elke dag'. De inleidende vragen luiden: "In hoeverre maken bepaalde situaties, die zich buiten uw werk voor kunnen doen, het u moeilijk om elke dag naar uw werk te gaan?", en: "In hoeverre kan de toestand waarin u verkeert het u moeilijk maken om elke dag naar uw werk te gaan?". Bij de vragen naar de subjectieve sociale normen was toevoeging van de periode van een jaar, bijvoorbeeld in: "Collega's van mijn afdeling vinden dat ik me (komend jaar) niet zomaar ziek kan melden", niet realistisch; deze vragen zijn zonder vermelding van 'het komend jaar' gesteld.

Een praktisch argument geldt overigens voor het geheel: uitgangspunt in het onderzoek is het hanteren van een overzichtelijke, goed en snel in te vullen vragenlijst (in verband met de kosten in arbeidsuren en met de motivatie om de lijst goed in te vullen), die uniform te gebruiken is voor de gehele organisatie. Het taalgebruik is op MBO/HBO-opleidingsniveau afgestemd.

Aanvullingen op definities en operationalisaties worden in § 2.2.1 vermeld. De vragenlijst is in Bijlage 4 opgenomen; bij de hieronder beschreven onderdelen van de vragenlijst wordt aangegeven op welke paginanummers de vragen in Bijlage 4 zijn opgenomen. Op basis van frequentieverdelingen zijn scheef verdeelde items verwijderd; de betrouwbaarheden (Cronbach's α) worden met andere schaalgegevens in § 2.2.2 weergegeven.

2.2.1 Operationalisaties

De consequenties van ziekmelden zijn als volgt in de vragenlijst opgenomen:

- als *overwegingen bij de consequenties van ziekmelden* en *evaluaties van de consequenties*. Er zijn 19 overwegingen bij mogelijke consequenties van ziekmelden geformuleerd aan de hand van de resultaten van Studie 1 en Studie 2. Tevens is per overweging gevraagd naar een evaluatie van de betreffende te verwachten consequentie, ofwel: in hoeverre de consequentie als vervelend dan wel prettig wordt ervaren. Gezamenlijk vormen deze 19 overwegingen, vermenigvuldigd met de evaluaties, een maat voor de attitude ten aanzien van ziekmelden (Fishbein & Ajzen, 1975). De 19 overwegingen bestonden uit 12 mogelijke nadelige en 7 mogelijke positieve gevolgen van ziekmelden. Deze consequenties vormen eventueel twee schalen, zodat een schaal met verwachte nadelige en een schaal met mogelijke voordelige consequenties ontstaan.

De attitude tegenover ziekmelden is als volgt geoperationaliseerd:

- men is gevraagd aan te geven op een zeven-punts-schaal in hoeverre men een ziekmelding acceptabel dan wel niet acceptabel of verkeerd vindt in het geval een beschreven situatie zich voor zou doen. De antwoordcategorieën van de zeven-punts-schaal (een semantische differentiaal, met de kenmerken acceptabel en verkeerd aan weerszijden van de schaal) bestonden uit 'noch acceptabel, noch verkeerd', 'nauwelijks acceptabel' of 'nauwelijks verkeerd', 'nogal acceptabel' of 'nogal verkeerd', en 'heel acceptabel' of

'helemaal verkeerd'. Om een onderscheid te maken in de attitude ten aanzien van wit, grijs dan wel zwart verzuim, zijn drie soorten argumenten bij ziekmelden in de zeven situaties weergegeven: twee items bevatten een 'witte' verzuimreden, zoals zich beroerd voelen; twee vragen geven een 'grijze' verzuimreden weer, zoals ergens heel erg tegenop zien, en in drie items werd een 'zwarte' verzuimreden genoemd, zoals ziekmelden wanneer je gewoon geen zin in werken hebt. De totale attitude-schaal bestaat uit het samenvoegen van de zeven items.

De codering van de overwegingen en evaluaties was hoger naarmate men het geheel eens was met de overweging en naarmate men het verwachte gevolg prettig (en niet vervelend) vond. De codering van de attitude was hoger naarmate men het acceptabel vond om zich ziek te melden, omdat dit naar verwachting overeenkomt met een positieve intentie tot ziekmelden.

Naar de subjectieve sociale norm is op twee manieren gevraagd (vergelijkbaar met Fishbein & Ajzen, 1975):

- aan de hand van één vraag, namelijk "wat vinden mensen die belangrijk voor mij zijn ervan wanneer iemand zich 'zomaar' ziekmeldt" (de zogenaamde 'normatieve belief'), gevolgd door de vraag in hoeverre men zich iets aantrekt van de mening van 'belangrijke' anderen (de 'motivation to comply'). Zoals bij de overwegingen en evaluaties zijn beide scores met elkaar vermenigvuldigd;
- door naar de waargenomen mening van verschillende mensen, op het *werk* (collega, leidinggevende e.d.) of *thuis* (partner, familie e.d.) te vragen, eveneens aangevuld met de mate waarin men zich iets gelegen laat aan andermans normatieve mening. Ook hier is een produktscore berekend.

De gehanteerde codering hierbij was lager naarmate de norm strenger was, ofwel hoger naarmate de norm ten aanzien van ziekmelden soepeler was.

Zoals al vermeld is de zelfeffectiviteit als enige variabele ten aanzien van twee verschillende gedragingen geoperationaliseerd, namelijk:

- ten aanzien van *ziekmelden*: in hoeverre acht men zichzelf in staat om zich ziek te melden ongeacht consequenties voor het werk of de collega's (verzuiminhibiterend). Op deze manier wordt het effect van 'ziek doorwerken' zichtbaar. De verwachte mate van controle over het gedrag varieert naarmate er sprake is van wit verzuim (lage controle, ofwel ziek is ziek), grijs verzuim (men zou zich ziek kunnen melden, maar men zou eveneens kunnen werken: redelijke controle) dan wel zwart verzuim (men kan dat doen dat men wil doen: hoge controle). Omdat er verschil bestaat in de mate waarin het ziekmelden volitioneel van aard is, kan de zelfeffectiviteit tot ziekmelden verschillend zijn voor deze typen verzuim.
- ten aanzien van gaan *werken* zijn twee vormen van zelfeffectiviteit (verzuimfaciliterend)

te onderscheiden (op grond van de bevindingen in Studie 2):

- *zelfeffectiviteit om te werken wanneer de thuissituatie om aandacht vraagt*: in hoeverre verwacht men dat men in staat is te gaan werken wanneer er problemen thuis zijn, zoals wanneer een kind plotseling ziek is of wanneer er een langdurig zieke in de familie is, en
- *zelfeffectiviteit om te werken wanneer men last heeft van vermoeidheid*: in hoeverre verwacht men dat men kan werken wanneer men zich niet honderd procent fit voelt, bijvoorbeeld door (over)vermoeidheid e.d.

Hoewel Ajzen en Madden (1986) hiervoor een directe en een op overwegingen gebaseerde operationalisatie hadden, is in dit onderzoek gekozen voor het formuleren van vragen op basis van overwegingen. In Studie 2 werd immers geconstateerd dat een rechtstreekse vraagstelling tot een nietszeggende formulering leidt; de strekking van uitspraken (ik verwacht dat ik me ziek kan melden c.q. kan gaan werken) blijft algemeen en heeft daardoor weinig realiteitszin.

De intentie tot ziekmelden is, zoals de attitude ten aanzien van ziekmelden, aan de hand van zeven situatie-beschrijvingen gemeten. Gevraagd is in hoeverre men instemt met de vraag of men zich in de loop van het jaar, in het hypothetische geval dat de gegeven situatie zich voordoet, ziekmeldt. Evenals bij de verzuimattitude kan binnen de totale schaal die de intentie meet een onderscheid worden aangebracht naar drie soorten verzuimredenen: twee items hebben betrekking op de intentie tot 'wit', twee items op de intentie tot 'grijs' en drie items op de intentie tot 'zwart' verzuim. Mogelijk heeft het ontwikkelen van een intentie tot ziekmelden een hiërarchisch cumulatief verloop; een intentie tot zwart verzuim kan men mogelijk alleen ontwikkelen wanneer men in ieder geval ook geneigd is om zich ziek te melden in het geval van een 'grijze' verzuimreden, en zeker een meldintentie heeft wanneer er van wit verzuim sprake is. Het bestaan van een intentie tot ziekmelden (basisintentie, bij wit verzuim) is mogelijk een voorwaarde voor de neiging om zich onder omstandigheden van 'grijs' verzuim ziek te melden, en wanneer die intentie bestaat kan vervolgens een intentie tot zwart verzuim tot ontwikkeling komen. Om die reden zijn de verschillende items die vragen naar een intentie tot ziekmelden voorzien van een situatieschets, overeenkomstig de vragen omtrent de attitude ten aanzien van ziekmelden.

Het verzuimgedrag is gemeten aan de hand van de meldfrequentie en het aantal verzuimde dagen. Er zijn gegevens over het verzuim gedurende het jaar dat voorafging aan het vragenlijst-onderzoek, en gegevens die verzameld zijn gedurende het jaar ná het vragenlijst-onderzoek.

Wat het *eerdere ziekteverzuim* betreft: deze bestaat uit een subjectieve weergave door elke respondent van het aantal keer dat men ziek is geweest het afgelopen jaar, en het aantal

dagen dat dit betrof. Expliciet is in de vraag vermeld: 'exclusief zwangerschapsverlof', aangezien zwangerschaps- en bevallingsverlof officieel geregistreerd wordt als ziekteverzuim. De weergave door de respondenten zelf is geverifieerd aan de hand van verzamelstatistieken, gebaseerd op de geautomatiseerde verzuimregistratie van het ziekenhuis. Hierop is een handmatige correctie voor gravida toegepast, aangezien het registratie-systeem de verzuimdagen in het kader van zwangerschaps- en bevallingsverlof (toen nog) niet apart kon selecteren.

Voor de meting van het *uiteindelijke ziekteverzuim*, een jaar na het invullen van de vragenlijst, is wel gebruik gemaakt van de gegevens in het verzuimregistratie-systeem. Inmiddels kon dat aan de hand van een ingevoerde code de verzuimmeldingen en het aantal verzuimde dagen inclusief dan wel exclusief het gravida-verlof berekenen. Mutaties in het bestand gedurende het jaar, zoals overplaatsingen, eventuele functie-wijzigingen e.d., zijn zoveel mogelijk handmatig verwerkt, zodat de koppeling met de vragenlijst bleef bestaan. In verband met de anonimiteit van de vragenlijst zijn de twee systeembestanden, de vragenlijstgegevens en de apart geregistreerde verzuimgegevens, gematched aan de hand van zogenaamde 'sleutel'variabelen (key-variables), die in beide gegevensbestanden voorkwamen (zoals geslacht, full-time of part-time dienstverband, cluster en daarbinnen afdeling, functie en leeftijd). Het resultaat van de matching is voor alle 600 respondenten handmatig gecontroleerd op eventuele foutieve koppelingen (die kunnen optreden ten gevolge van mogelijke identieke 'cases', bijvoorbeeld in het geval twee personen van hetzelfde geslacht, even oud, beide part-time of juist full-time werkzaam, binnen hetzelfde cluster en daarbinnen op dezelfde afdeling werkzaam zijn). De gegevens van het ziekmeldingsbestand, die niet aan een vragenlijst gekoppeld konden worden, zijn gecontroleerd door de personalia (de sleutelvariabelen) te vergelijken met personalia van het vragenlijstbestand; daar zaten geen overeenkomstige gevallen bij, zodat geconcludeerd werd dat deze verzuimcijfers afkomstig waren van de groep non-respondenten). Omdat 'nulverzuim' ook als zodanig geregistreerd stond konden alle 600 respondenten van de feitelijke verzuimgegevens, ook wanneer men zich in het afgelopen jaar niet ziekgemeld had, worden voorzien.

Aan de hand van het vooronderzoek is een aantal werkgerelateerde factoren uitgewerkt in zes schalen; deze werden namelijk door de respondenten in Studie 1 (interviews) opgegeven als belangrijke variabelen in het werk, die mede van invloed zouden kunnen zijn op het ontwikkelen van een intentie tot ziekmelden. Deze krijgen in het model de functie van externe factoren. Uit analyses ten behoeve van Studie 2 konden drie schalen worden geformeerd (inhoud van het werk, satisfactie en werksfeer: percentage verklarende variatie 26%). Binnen de resterende items waren drie groepen te onderscheiden: items met betrekking tot de relatie tussen de respondent en de patiënten, het beleid van de organisatie en de personele bezetting (of werkdruk).

De codering binnen de zes externe factoren is oplopend naar de mate dat

- *sfeer*: men de sfeer op het werk goed vindt
- *satisfactie*: men tevreden is met de inhoud van het werk
- *patiënten*: men het leuk vindt om met patiënten te werken
- *leiding*: men een goede relatie met de directe leidinggevende heeft
- *beleid*: men op de hoogte is van het beleid van de organisatie
- *werkdruk*: men een hoge werkdruk ervaart.

Demografische variabelen: elke respondent is gevraagd een aantal persoonlijke gegevens te vermelden, zoals geslacht, leeftijd, functie, organisatie-cluster, afdeling, aantal jaren werkzaam op de huidige werkplek en aantal jaren dat men in dienst is van het ziekenhuis (naar de naam is niet gevraagd). Van een aantal van deze variabelen is bekend dat ze verzuimgerelateerd zijn, zoals leeftijd en aantal dienstjaren, terwijl vragen naar functie, cluster en afdeling differentiatie, bijvoorbeeld naar de aard van het werk en afdelingsgebonden kenmerken, binnen de heterogene onderzoeksgroep van 600 werknemers mogelijk maakt.

Als regel is overall expliciet de handeling (ziekmelden) en de tijd (gedurende het afgelopen of komende jaar) in de diverse vragen vermeld, zodat duidelijk is dat het eerdere verzuim, de intentie en het te verklaren verzuimgedrag daarop volgend betrekking hebben op een geheel jaar. Als argumenten om als tijdseenheid een geheel jaar of twaalf maanden te nemen golden het uitsluiten van seizoensinvloeden (o.a. Allegro & Veerman, 1990) en methodologische problemen bij het meten van verzuim (o.a. Tharenou, 1993; Landy, Vasey & Smith, 1984).

2.2.2. Gegevens over de vragenlijst

Op grond van frequentieverdelingen is geen enkel item ten gevolge van een scheve antwoordverdeling verwijderd. Uitgangspunt was, zoals bij Studie 2, dat wanneer meer dan 80% van de antwoorden binnen één antwoordcategorie viel, het betreffende item verwijderd diende te worden. Eén item over de intentie tot ziekmelden had weliswaar in principe om die reden verwijderd moeten worden. Dit betrof het item: 'Ik zal me komend jaar wel eens ziekmelden als ik gewoon even iets leuks wil doen'. Hierop antwoordde 88.7 procent van de respondenten (533 in aantal) 'beslist niet'. Een half procent, 3 personen, zou dat '(waarschijnlijk of beslist) wel doen', en 42 personen 'waarschijnlijk niet'. Omdat de subschaal voor zwart verzuim uit drie items bestaat, is het item in de verdere analyses behouden.

De betrouwbaarheidscoëfficiënten (Cronbach's α) zijn met de gemiddelde schaalscores en standaarddeviaties in Tabel 5 opgenomen. Het bleek niet zinvol om bepaalde items te verwijderen teneinde de betrouwbaarheid van de schaal te vergroten, zodat alle items in

het onderzoek zijn gehandhaafd. Met uitzondering van de naar wit, grijs en zwart verzuim onderscheiden subschalen binnen de attitude en de intentie, zijn de schalen voldoende tot zeer betrouwbaar te noemen. De operationalisatie van alle cruciale variabelen is voldoende betrouwbaar. Wanneer de vraagstelling zich toespitst op wit, grijs en zwart verzuim ($.54 < \alpha < .76$) is enige voorzichtigheid geboden bij het verbinden van conclusies aan de gevonden resultaten. Om die reden is de hypothese over een mogelijke cumulatieve opbouw van de intentie-schaal niet toetsbaar.

Wat het verzuimgedrag betreft kwamen de gemiddelde meldfrequentie en het aantal verzuimde dagen van de zelf weergegeven overeen met de officieel geregistreerde gegevens; ook stemde de standaarddeviatie overeen. Hieruit wordt geconcludeerd dat er een betrouwbare weergave is gedaan door de respondenten zelf; tevens interpreteren we uit dit gegeven dat de onderzoekspopulatie een representatieve afspiegeling is van de totale personele formatie.

Geconstateerd is dat er een grote overeenkomst bestaat tussen het door de respondenten vermelde eerdere verzuim en de in het verzuimregistratie-systeem genoteerde ziekmeldingen gedurende het jaar voorafgaand aan de vragenlijst ("Hoe vaak heeft u zich het afgelopen jaar ziekgemeld?" en "Hoeveel dagen (exclusief zwangerschapsverlof) bent u het afgelopen jaar afwezig geweest op grond van een ziekmelding?"). Daarom is besloten om, wat het gedrag in het verleden betreft, gebruik te maken van de subjectieve rapportage van de respondenten. Het koppelen van de geregistreerde gegevens zou aanzienlijk moeilijker zijn dan bij het voorspelde verzuim (de verzuim van medio 1991 tot medio 1992), aangezien de geregistreerde individuele ziekmeldingen gecorrigeerd zouden moeten worden voor tussentijdse mutaties gedurende het jaar voorafgaand aan de vragenlijst¹⁷. Een individuele werknemer herinnert zich daarentegen het aantal keer dat men zich ziekgemeld heeft en het aantal verzuimde dagen, en geeft kennelijk een betrouwbare weergave van dit ervaringsgegeven.

In Tabel 5 op de volgende pagina worden de schaalgegevens van de vragenlijst vermeld.

¹⁷ Bijvoorbeeld: een werknemer met de functiecode van subhoofd wordt afdelingshoofd, waardoor enige verzuimgegevens onder de functie van subhoofd zijn geregistreerd, en enkele onder de code van een afdelingshoofd. Eveneens kan men bijvoorbeeld gedurende twee maanden op afdeling X werkzaam zijn, en vervolgens naar afdeling Y gaan, waardoor de resterende 10 maanden onder de code van afdeling Y zijn geregistreerd.

Tabel 5. *Schaalgegevens hoofdonderzoek: aantal items, gemiddelde schaalscores¹⁸, standaarddeviatie van schaalscores en betrouwbaarheden*

Schaalnaam	Aantal items	Gemiddelde schaalscores	Standaarddeviatie schaalscores	Cronbach's α
<i>1) consequenties van ziekmelden:</i>				
- verwachte ongunstige gevolgen				
. overwegingen	12	38.3	7.3	.66
. evaluaties	12	33.9	6.1	.79
. overweging x evaluatie	12	114.4	31.0	.77
- verwachte gunstige gevolgen				
. overwegingen	7	22.9	4.8	.76
. evaluaties	7	14.2	2.7	.80
. overweging x evaluatie	7	43.1	9.0	.72
- som van alle combinaties van overwegingen en evaluaties	19	147.3	29.7	.74
<i>2) attitude:</i>				
- attitude tegenover ziekmelden	7	30.8	7.2	.79
. voor wit verzuim	2	7.2	3.4	.61
. voor grijs verzuim	2	11.9	2.6	.76
. voor zwart verzuim	3	18.1	3.3	.62
<i>3) subjectieve sociale norm:</i>				
- sociale norm werk	3	39.4	14.4	.87
- sociale norm privé	4	45.8	21.0	.77
<i>4) zelfeffectiviteit:</i>				
- zelfeffectiviteit ziekmelden	9	31.3	7.9	.91
- zelfeffectiviteit om te gaan werken:				
. bij problemen in privé-situatie	6	16.9	5.7	.70
. bij vermoeidheid	7	20.2	6.3	.79
<i>5) intentie:</i>				
- intentie tot ziekmelden	7	10.1	2.7	.76
. tot wit verzuim	2	4.2	1.3	.61
. tot grijs verzuim	2	3.1	1.0	.68
. tot zwart verzuim	3	3.9	1.3	.54
<i>6) externe factoren:</i>				
- sfeer	5	20.4	3.8	.85
- satisfactie	8	29.8	5.3	.85
- patiënten	6	18.9	8.9	.96
- leiding	7	29.2	5.4	.90
- werkdruk	10	29.8	8.4	.80
- beleid	7	26.3	4.5	.82

¹⁸ De antwoordmogelijkheden bij de vragen lopen van 1 t/m 5. Uitzondering hierop vormen de antwoordcategorieën op de evaluatie-vragen, die van 1 t/m 4 lopen, en op de intentie-vragen, die van 1 t/m 7 lopen. De schaalscore is de som van alle items in de betreffende schaal, gedeeld door het aantal respondenten.

3. Resultaten

De vier vraagstellingen, die in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk zijn geformuleerd, worden successievelijk beantwoord in § 3.1, § 3.2 en § 3.3. Alvorens statistische analyses, zoals multiële regressies uit te voeren zijn de verschillende onderlinge relaties op lineariteit gecontroleerd. Berekening van η 's en weergave in spreidingsdiagrammen (puntenwolken) gaven geen indicaties voor niet-lineariteit.

Tenzij anders aangegeven, geven de in dit hoofdstuk gepresenteerde tabellen met uitkomsten van multiële regressie-analyses het volgende weer: r is de Pearson's correlatie-coëfficiënt; R is de meervoudige correlatie-coëfficiënt; R^2 geeft aan welk deel van de variatie van de afhankelijke variabele wordt verklaard door de onafhankelijke variabelen en R^2 -change geeft aan hoeveel de betreffende onafhankelijke variabele toevoegt aan R^2 . F -change geeft de F -waarde voor de verandering in R^2 , significantie F -change is aangegeven met * ($p < .05$), ** ($p < .01$), *** ($p < .001$), gevolgd door de vrijheidsgraden van F . De bèta (β) is het regressie-gewicht dat een indicatie geeft van het relatieve belang van een variabele; het significantie-niveau van de t -waarde voor de bèta wordt aangegeven met * ($p < .05$), ** ($p < .01$) en *** ($p < .001$). Wanneer er sprake is van een verband tussen twee variabelen dat lager is dan $r = .20$, dan wordt gesproken van een zwak verband. Correlaties tussen $r = .20$ en $r = .40$ worden als matig tot redelijk beschreven en een correlatie van $r = .40$ wordt aanzienlijk genoemd. Opgemerkt wordt dat tussen de verschillende tabellen sprake kan zijn van een wisselende N ; de oorzaak hiervoor ligt in het al dan niet opnemen van overwegingen en/of evaluaties in de analyses, aangezien de afzonderlijke vragen (19 in totaal) niet altijd door alle respondenten zijn beantwoord. Door de som van de combinaties van beide te hanteren (Σbxe) wordt dit effect versterkt. Bij de beschrijving van de afzonderlijke tabellen wordt deze opmerking verder achterwege gelaten.

De indeling is gebaseerd op drie te onderscheiden afhankelijke variabelen: in de eerste paragraaf vormt de attitude de afhankelijke variabele, gevolgd door het tweede deel met de intentie en het derde deel met het voorspelde gedrag als afhankelijke variabele.

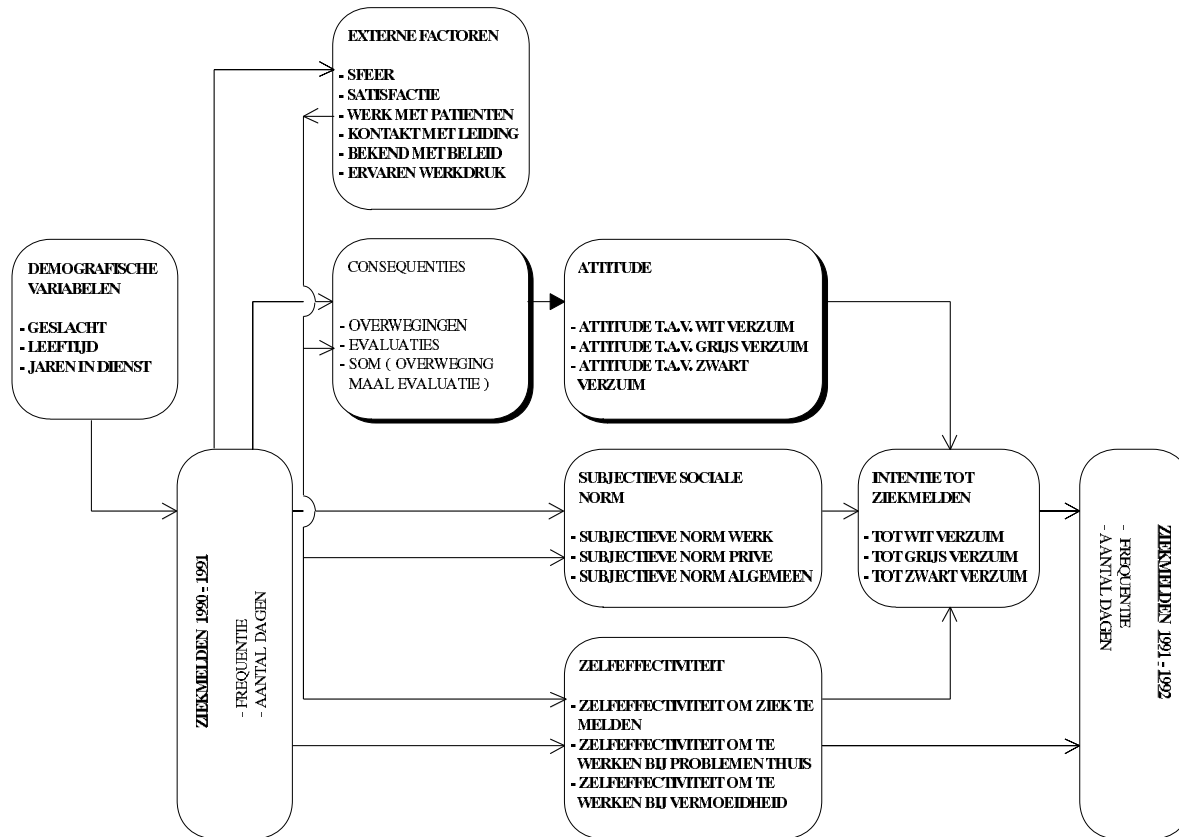
3.1. Voorspelbaarheid van de attitude

De eerste vraagstelling betrof de voorspelbaarheid van de attitude tegenover ziekmelden uit de combinatie van overwegingen en evaluaties, ofwel uit de som van de produktvariabelen (Σbxe). Tevens wordt nagegaan in hoeverre de drie subschalen, de attitude tegenover wit, grijs en zwart verzuim, te verklaren zijn vanuit de som van de combinatie van overwegingen en evaluaties. Figuur 4 geeft aan welk deel van het onderzoeksmodel in deze paragraaf nader wordt beschouwd.

Figuur 4. De relatie tussen de combinaties van overwegingen en evaluaties bij ziekmelden enerzijds, en de attitude ten aanzien van ziekmelden anderzijds

De attitude correleerde met de som van het produkt van de zeven *positieve* overwegingen en bijbehorende evaluaties met $r = .21$. De correlatie van de som van het produkt van twaalf *negatieve* overwegingen en bijbehorende evaluaties was nagenoeg gelijk aan die van de overwegingen en evaluaties ten aanzien van positieve gevolgen, namelijk $r = .18$. Samenvoegen van alle mogelijke overwegingen en de evaluaties (in termen van Fishbein en Ajzen: Σbxe) leidde tot een wat sterkere samenhang met de attitude: $r = .25$ (alle correlaties significant bij $p < .001$). Hieruit blijkt dat de overwogen voordelige en nadelige consequenties van ziekmelden in vrijwel gelijke mate samenhangen met de attitude ten aanzien van ziekmelden. De relatie met de attitude is echter zwak; de variantie in de attitude zou voor vier respectievelijk drie procent worden verklaard. Door alle (19) overwegingen, vermenigvuldigd met de evaluaties, samen te voegen ontstaat een wat sterker verband: hierdoor wordt zes procent van de variantie in de attitude verklaard.

Uit de correlaties tussen elke overweging, elke evaluatie en de combinatie van beide enerzijds en de attitude anderzijds blijkt dat de evaluaties van de diverse overwegingen over het algemeen een sterker verband hebben met de attitude dan de afzonderlijke over-



wegingen of de combinatie van beide. In Bijlage 5A worden de correlaties weergegeven. Wanneer het produkt van de overweging met de evaluatie wordt beschouwd, blijkt dat de combinatie van de verwachte positieve consequenties van ziekmelden en de evaluaties sterker correleren met de attitude dan de combinaties van de verwachte negatieve consequenties en evaluaties. De correlaties zijn over het algemeen echter laag (maximaal $r = .23$). Om na te gaan welke van de afzonderlijke overwegingen, vermenigvuldigd met de evaluatie, de attitude ten aanzien van ziekmelden het beste voorspellen, zijn stapsgewijze regressie-vergelijkingen uitgevoerd. Het resultaat hiervan staat in Tabel 6. Tevens zijn in deze tabel de Pearson's correlatie-coëfficiënten vermeld.

Tabel 6. Pearson's r en regressie-uitkomsten van de combinatie van overweging en evaluatie van de consequenties, met de attitude ten aanzien van ziekmelden als afhankelijke variabele (stapsgewijze regressie)

Multiple regressie (stapsgewijs)	Afhankelijke variabele: attitude ten aanzien van ziekteverzuim							
	Predictoren:	r	R	R ²	R ² - change	F- change	df	β
Overweging x evaluatie:								
1. tijd om uit te rusten	.23	.23	.05	.05	17.1***	(1,349)	.22***	
2. maatregelen moeten worden getroffen	.21	.30	.09	.04	14.7**	(2,348)	.15**	
3. er wordt gebeld wanneer ik weer kom werken	-.14	.34	.12	.02	7.7*	(3,347)	-.16**	
4. afspraken met patiënten moeten afgezegd worden	.17	.36	.13	.01	5.6*	(4,346)	.12*	
5. ik word niet gemist en collega's nemen werk over	.13	.38	.14	.01	5.5*	(5,345)	.10*	

(* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$)

De regressie-analyse toont aan dat de combinaties van vijf overwegingen met de evaluaties gerelateerd zijn aan de verzuimattitude. We zien in Tabel 6 dat de correlaties (1e kolom) van deze overwegingen met de attitude zwak tot matig zijn. Overigens blijken ook vijf andere overwegingen significant te correleren met de verzuimattitude (zie Bijlage 5A), maar deze overwegingen leverden kennelijk na het uitpartialiseren van de vijf overwegingen in Tabel 6 geen unieke bijdrage aan het verklaren van de verzuimattitude.

Gezamenlijk verklaren de vijf combinaties van overwegingen en evaluaties van de betreffende consequentie 14 procent van de variantie in de directe attitude ten aanzien van ziekmelden ($R = .38$; $F(5,345) = 11.3$; $p < .05$). Dit is aanzienlijk hoger dan wat de combinatie van negatieve overwegingen en evaluaties (drie procent), de combinatie van positieve overwegingen en evaluaties (vier procent) en alle overwegingen gezamenlijk, gecombineerd met de evaluaties (zes procent), verklaarden.

Als belangrijkste voorspeller van de attitude jegens ziekmelden komt naar voren dat men 'tijd heeft om uit te rusten', een positieve consequentie van ziekmelden. Opvallend is dat drie overwegingen, in combinatie met de evaluaties, waarvan verondersteld werd dat ze het ziekmelden zouden belemmeren, juist positief blijken samen te hangen met de verzuimattitude. Deze drie overwegingen zijn: dat maatregelen getroffen moeten worden wanneer men zich ziek meldt, dat afspraken met patiënten niet door kunnen gaan, en het negatieve gevoel dat men niet gemist wordt omdat men volledig vervangbaar is. Wat deze laatste betreft kan men zich voorstellen dat het eventueel bemoedigend werkt om thuis te blijven, wanneer men er toch van overtuigd is dat men niet gemist wordt. De idee van vervangbaarheid wordt kennelijk opgevat als een geruststelling, wat verzuimbevorderend werkt. Het missen van erkenning van een eigen bijdrage, ofwel het "niet gemist worden vanwege een eigen inbreng en invulling aan het werk, omdat collega's gewoon het werk kunnen overnemen" leidt, tegen de verwachting in, niet tot het voorkómen van ziekteverzuim. De enige wezenlijk belemmerende gedachte om zich ziek te melden is de overweging dat men opgebeld zal worden met de vraag wanneer men weer komt werken.

Naar aanleiding van het eerste deel van de vraag, in hoeverre de attitude voorspelbaar is uit de overwegingen en evaluaties, concluderen we dat de overwegingen bij de consequenties van ziekmelden, gecombineerd met de evaluaties van die consequenties naar de mate waarin men deze als vervelend of prettig ervaart, enigszins, maar niet sterk, samenhangen met de attitude ten aanzien van ziekmelden. Ter vergelijking: de correlatie tussen de attitude en de som van de produkten tussen overwegingen en evaluaties bedroeg in dit onderzoek $r = .25$, wat aanzienlijk lager is dan bijvoorbeeld de correlatie van $r = .51$, die Ajzen en Madden (1986) rapporteerden. Wanneer we een regressie-analyse uitvoeren met de combinaties van de afzonderlijke overwegingen en evaluaties als onafhankelijke variabelen, blijken vijf van deze combinaties echter meer van de variantie in de attitude te verklaren.

De attitude ten aanzien van wit, grijs en zwart verzuim

In hoeverre de attitude ten aanzien van wit, grijs, of zwart verzuim samenhangen met de afzonderlijke overwegingen en evaluaties, blijkt uit de resultaten van de volgende correlatie-analyses (zie Bijlage 5B voor details). De correlatie van de som van het produkt van de zeven *positieve* overwegingen en bijbehorende evaluaties, in termen van hoe prettig de verwachte consequenties worden bevonden, met de attitude ten aanzien van wit verzuim, is $r = .20$ ($p < .001$). Voor de attitude ten aanzien van grijs verzuim, evenals die van zwart verzuim, is de correlatie-coëfficiënt $r = .15$ ($p < .001$).

Een tweede correlatie-analyse geeft de samenhangen van de som van het produkt van de twaalf *negatieve* overwegingen en bijbehorende evaluaties, in termen van hoe vervelend men die vindt, met de attitude. De correlatie met de attitude jegens wit verzuim is laag ($r = .09$, $p < .01$). De attitude ten aanzien van grijs verzuim hangt even sterk samen met de

positieve als met de negatieve overwegingen: $r = .15$ ($p < .001$). De attitude ten aanzien van zwart verzuim hangt wat sterker samen met de te verwachten negatieve gevolgen dan met de te verwachten positieve consequenties, namelijk $r = .19$ ($p < .001$). Sommeren van alle mogelijke overwegingen en de evaluaties (in termen van Fishbein en Ajzen: $\Sigma b_x e$) leidt tot correlaties die amper afwijken van de voorgaande: de correlatie-coëfficiënt van de som van produkten en de attitude ten aanzien van wit verzuim bedraagt $r = .19$, voor grijs verzuim $r = .20$, en voor de attitude tegenover zwart verzuim $r = .20$ ($p < .001$ voor alle correlaties).

Uit het voorgaande blijkt dat voor de attitude ten aanzien van wit verzuim met name de te verwachten voordelen van ziekmelden en de evaluaties daarvan met de attitude samenhangen; voor de attitude ten aanzien van zwart verzuim hangen juist de verwachte nadelen sterker samen met de attitude dan de verwachte voordelen. Het geheel aan verwachte voordelen en nadelen, gecombineerd met de evaluaties, is voor alle verzuimattitudes praktisch even belangrijk.

Regressie-analyse

Tabel 7 geeft de uitkomsten van regressie-analyses met de drie verzuimattitudes als afhankelijke variabelen weer. Als predictor werden de combinaties van de overwegingen en evaluaties stapsgewijs ingevoerd. Ook nu zien we dat het verband tussen de combinatie van overwegingen en evaluaties en de attitude jegens wit, grijs en zwart verzuim als te voorspellen variabele klein is. Drie overwegingen zijn voor alle soorten attitude relevant, ongeacht het witte, grijze of zwarte karakter ervan. Dat men tijd heeft om uit te rusten, dat maatregelen getroffen moeten worden en dat vanuit het werk gebeld wordt met de vraag wanneer men weer komt werken, blijken bepalend te zijn voor de attitude ten aanzien van zowel wit, grijs als zwart verzuim. De enige specifieke overwegingen betreffen de gedachte dat afspraken met patiënten afgezegd moeten worden voor de attitude jegens grijs verzuim, en dat collega's extra werk krijgen door een ziekmelding voor de attitude tegenover zwart verzuim.

Van de attitude jegens wit verzuim wordt negen procent variantie verklaard ($R = .30$; $F(3,349) = 11.2$; $p < .05$) door een drietal overwegingen, waarvan 'tijd hebben om uit te rusten' de meeste invloed op de attitude heeft (vijf procent verklarende waarde). De attitude tegenover zwart verzuim wordt in totaliteit voor acht procent verklaard ($R = .29$; $F(4,348) = 7.8$; $p < .05$); belangrijkste overweging hierbij blijkt het gegeven dat maatregelen getroffen moeten worden wanneer er een ziekmelding is. De samenhang is ook hier, zoals bij het verklaren van de gehele attitude, positief: dat er maatregelen getroffen moeten worden leidt juist tot een positieve attitude ten opzichte van ziekmelden zonder verzuimredenen. Een andere bijzondere invloed komt van de overweging dat collega's extra werk hebben door een ziekmelding; met een bèta van .12 heeft dit eveneens een positief effect op de attitude ten aanzien van zwart verzuim. De attitude jegens grijs verzuim wordt het

beste verklaard, namelijk twaalf procent van de variantie ($R = .34$; $F(5,349) = 9.2$; $p < .05$). Het effect van het gegeven, dat men tijd krijgt om uit te rusten is ook hier het grootst ($\beta = .20$).

Tabel 7. Pearson's correlatie en regressie-uitkomsten van de combinatie van overwegingen en evaluaties ten aanzien van ziekmelden, met de attitude ten aanzien van wit, grijs en zwart verzuim als afhankelijke variabelen (stapsgewijze regressie)

Multiple regressie (stapsgewijs)	Afhankelijke variabele: attitude ten aanzien van ziekteverzuim						
	r	R	R ²	R ² - change	F- change	df	β
Combinatie overweging x evaluatie:							
attitude ten aanzien van wit verzuim							
1. tijd om uit te rusten	.23	.22	.05	.04	19.2***	(1,351)	.22***
2. er wordt gebeld wanneer ik weer kom werken	-.14	.27	.07	.02	7.8**	(2,350)	-.15**
3. maatregelen moeten worden getroffen	.15	.30	.09	.02	5.3*	(3,349)	.13**
attitude ten aanzien van grijs verzuim							
1. tijd om uit te rusten	.20	.20	.04	.04	14.8***	(1,353)	.20***
2. maatregelen moeten worden getroffen	.18	.26	.07	.03	13.8***	(2,352)	.15**
3. afspraken met patiënten moeten afgezegd worden	.17	.29	.09	.02	8.1**	(3,351)	.16**
4. werk blijft liggen	-.07	.32	.10	.01	5.4**	(4,350)	-.13*
5. er wordt gebeld wanneer ik weer kom werken	-.11	.34	.12	.01	5.1**	(5,349)	.12*
attitude ten aanzien van zwart verzuim							
1. maatregelen moeten worden getroffen	.19	.19	.04	.04	17.3***	(1,351)	.14**
2. tijd om uit te rusten	.15	.24	.06	.02	10.0**	(2,350)	.14**
3. collega's hebben extra werk	.17	.26	.07	.01	6.7**	(3,349)	.12*
4. er wordt gebeld wanneer ik weer kom werken	-.11	.29	.08	.01	4.5*	(4,348)	-.12*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$)

Samenvattend constateren we dat een zwak verband wordt gevonden tussen de attitude tegenover ziekmelden enerzijds en de combinaties van de overwegingen en evaluaties anderzijds, ook wanneer de attitude wordt onderscheiden naar wit, grijs of zwart verzuim. Er zijn geen specifieke verwachte consequenties van ziekmelden die in het bijzonder met de attitude tegenover wit, grijs of zwart verzuim samenhangen. De correlaties van de attitude met de som van de combinaties van overwegingen en evaluaties bij gunstige consequenties, bij ongunstige consequenties en bij alle overwegingen en evaluaties geza-

menlijk worden niet verhoogd wanneer de verzuimattitude gescheiden wordt in de attitude tegenover wit, grijs dan wel zwart verzuim. Hetzelfde geldt voor de verklaarde variantie in de attitude, die niet hoger is voor een van de drie specifieke verzuimattitudes. Wel is een aantal van de overwegingen en evaluaties belangrijker voor bijvoorbeeld de attitude jegens wit verzuim, en amper van belang voor de attitude tegenover grijs of zwart verzuim. Feit blijft dat de mate waarin de combinaties van de overwegingen en evaluaties samenhangen met de verschillende attitudes jegens ziekmelden laag is. Ook wanneer de overwegingen en evaluaties afzonderlijk worden gerelateerd aan de verzuimattitudes, is de hoogst gevonden correlatie $r = .26$. Op basis van de correlaties tussen overwegingen en de diverse attitudes kunnen wel een aantal overwegingen worden genoemd, die voor de ene 'soort' attitude wel en voor de andere niet relevant zijn. Anders dan de veronderstelling op basis van het model van Ajzen (1988), wordt in dit onderzoek ten aanzien van ziekmelden slechts in beperkte mate overeenstemming gevonden tussen de schatting van de attitude vanuit de som van de combinatie van overwegingen en evaluaties (de zogenaamde 'belief-based' attitude) enerzijds en de attitude die op meer directe wijze is bepaald aan de hand van een semantische differentiaal anderzijds.

3.2. Voorspelbaarheid van de intentie

Voordat de intentie wordt voorspeld uit de attitude, de subjectieve sociale normen en de zelfeffectiviteit, worden de intercorrelaties tussen de onafhankelijke variabelen beschreven. In de studies van Ajzen en Fishbein worden significante intercorrelaties gerapporteerd, die, hoewel ze vrij sterk zijn, toch niet verhinderen dat de attitude, subjectieve norm en zelfeffectiviteit onafhankelijke bijdragen leveren aan de te verklaren variabele(n). Tabel 8 geeft de intercorrelaties weer.

Tabel 8. Intercorrelaties van de onafhankelijke variabelen ($N = 543$)

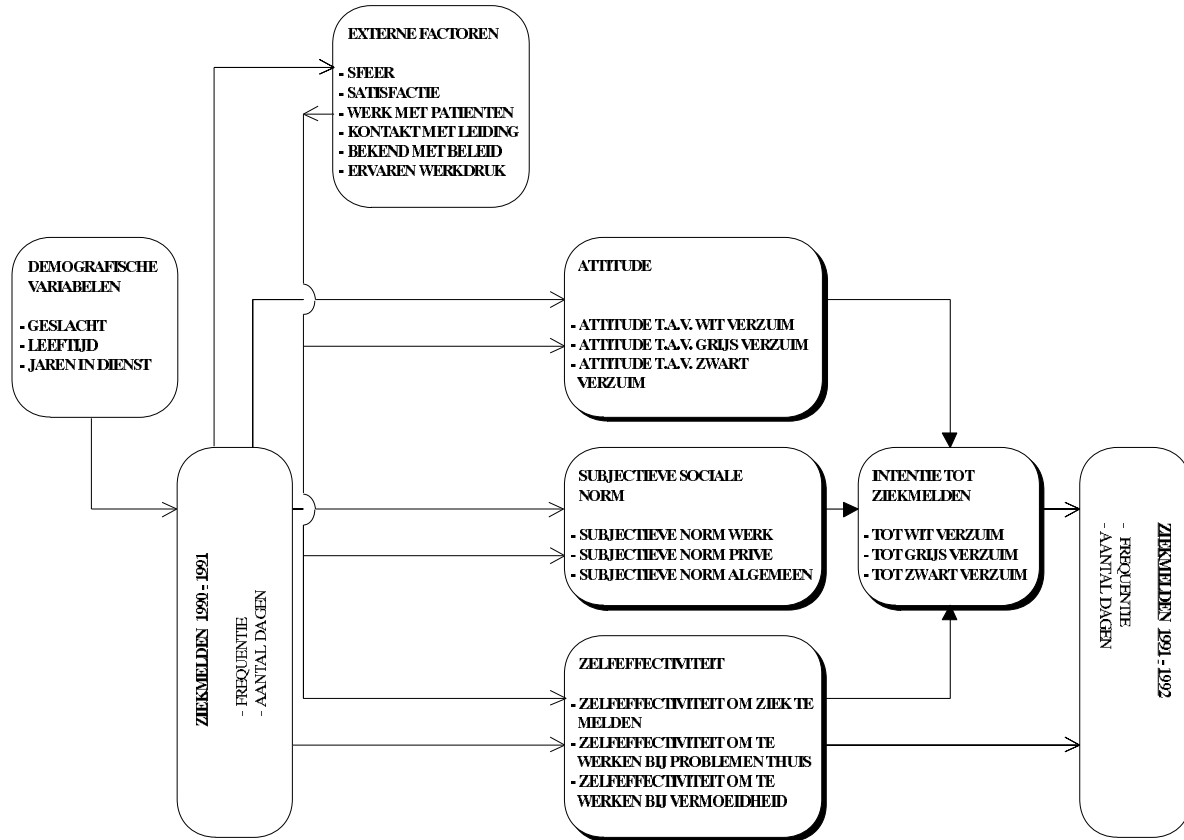
	1	2a	2b	2c	3a	3b
Attitude						
1. attitude	-					
Subjectieve sociale normen						
2a. sociale norm algemeen	-.21	-				
2b. sociale norm op het werk	-.22	.70	-			
2c. sociale norm in privé-situatie	-.18	.76	.70	-		
Zelfeffectiviteit						
3a. zelfeffectiviteit ziekmelden	.29	-.20	-.21	-.20	-	
3b. zelfeffectiviteit om te werken bij problemen in privé-situatie	-.12	.05	.12	.11	-.06	-
3c. zelfeffectiviteit om te werken bij vermoeidheid	-.18	.12	.16	.14	.06	.53

Over het algemeen zijn de correlaties laag tot matig. De gevonden hoge intercorrelaties betreffen die tussen de verschillende normen onderling, tussen de zelfeffectiviteit om te gaan werken bij problemen in de privé-situatie en om te gaan werken bij vermoeidheid, en tussen de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden en de som van de overwegingen gecombineerd met de evaluaties. Met uitzondering van deze laatste relatie werden tussen de verschillende onafhankelijke componenten van het onderzoeksmodel (attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit), geen verbanden van betekenis gevonden.

3.2.1. Attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit als determinanten

De tweede vraagstelling betrof de voorspelbaarheid van de intentie tot ziekmelden uit de attitude, de subjectieve sociale norm en de zelfeffectiviteit. Aanvullend daarop werd gevraagd naar de verbanden van deze variabelen met de specifieke intentie tot wit, grijs of zwart verzuim. In Figuur 5 wordt aangegeven welk deel van het onderzoeksmodel in de analyses wordt betrokken.

Figuur 5. Onderzoeksmodel met de intentie en de intentie tot wit, grijs en zwart verzuim als afhankelijke variabele.



De correlaties tussen de intentie om zich ziek te melden en de attitude, subjectieve sociale normen en zelfeffectiviteit zijn in Tabel 9 weergegeven. We zien dat de attitude en de intentie sterk met elkaar samenhangen. Hoe positiever de attitude tegenover een ziekmelding, hoe groter de intentie om tot ziekmelden over te gaan. De drie vormen van zelfeffectiviteit hangen redelijk samen met de intentie tot ziekmelden. De relaties tussen de subjectieve sociale normen en de intentie tot ziekmelden liggen ongeveer in dezelfde orde van grootte als die van de zelfeffectiviteit met de intentie. Alle correlaties zijn significant. Opmerkelijk is dat hoe strenger de normen zijn, hoe meer men geneigd is zich ziek te melden.

Tabel 9. Correlaties onafhankelijke variabelen met intentie (N= 531)

	Intentie tot ziekmelden
Attitude	
1. attitude	.67**
Subjectieve sociale norm	
2a. sociale norm algemeen	-.21**
2b. sociale norm op het werk	-.19**
2c. sociale norm in privé-situatie	-.16**
Zelfeffectiviteit	
3a. zelfeffectiviteit ziekmelden	.28**
3b. zelfeffectiviteit om te werken bij problemen in de privé-situatie	-.17**
3c. zelfeffectiviteit om te werken bij vermoeidheid	-.20**

(*p < .01; **p < .001)

In een stapsgewijze regressie blijken de attitude, de zelfeffectiviteit om te werken bij problemen in de privé-situatie, de zelfeffectiviteit om ziek te melden en de zelfeffectiviteit om te gaan werken wanneer men last heeft van vermoeidheid als predictoren in de vergelijking te worden opgenomen. De verklaarde variantie in de intentie vanuit de verzuimattitude bedroeg $R^2 = .45$. De drie zelfeffectiviteitschalen hadden elk nog een zeer geringe toevoegende waarde van minder dan één procent verklarende variantie ($R = .69$; $F(4,526) = 117.2$; $p < .001$). Omdat het hier hele geringe bijdragen betrof, oefenden deze predictoren onderling invloed op elkaar uit met als gevolg dat de bèta van de zelfeffectiviteit om te gaan werken bij problemen in de privé-situatie niet significant was. Het resultaat van de regressie-analyse wordt weergegeven in Tabel 10.

Tabel 10. Correlaties en multipele regressie met intentie als afhankelijke variabele en de onafhankelijke variabelen (attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit) als predictoren (stapsgewijze invoer)

Multiple regressie (stapsgewijs)	Afhankelijke variabele: intentie tot ziekmelden						
	Predictoren:	r	R	R ²	R ² - change	F- change	df
1. attitude	.67	.67	.45	.45	433.2***	(1,529)	.62***
2. zelfeffectiviteit om te werken bij problemen in de privé-situatie	-.17	.68	.46	.009	9.0**	(2,528)	-.06 ^{n.s.}
3. zelfeffectiviteit ziekmelden	.28	.68	.47	.007	7.3**	(3,527)	.11**
4. zelfeffectiviteit om te werken bij vermoeidheid	-.20	.69	.47	.004	4.4*	(4,526)	-.11***

(*p < .05; **p < .01; ***p < .001; ^{n.s.} = niet significant)

Om te bekijken wat de bijdragen van de variabelen zijn wanneer de attitude niet als eerste al een aanzienlijk deel van de variantie verklaart, werd een nieuwe multipele regressievergelijking uitgevoerd. Ditmaal werden de predictoren onafhankelijk van elkaar ingevoerd ('forced entry'), waarbij de attitude als laatste predictor werd toegevoegd. De attitude blijft ook dan veruit de sterkste predictor: met een aanvullende bijdrage van 36 procent verklarende variantie komt meer dan een derde van de variantie in de intentie tot ziekmelden op rekening van de attitude tegenover ziekmelden. De zelfeffectiviteit om zich ziek te melden en de zelfeffectiviteit om te gaan werken bij vermoeidheid of bij problemen in de privé-omgeving verklaren gezamenlijk 12 procent, voornamelijk door de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden (zeven procent). De variantie in de intentie wordt voor 48 procent verklaard ($R = .69$; $F(4,536) = 121.7$; $p < .001$).

Als antwoord op de tweede vraag wordt geconcludeerd dat de intentie tot ziekmelden voor een groot deel wordt verklaard door de verzuimattitude en dat de zelfeffectiviteit een significante bijdrage levert, die niet erg groot is. Opvallend is dat, in strijd met de verwachtingen, de subjectieve sociale normen geen onafhankelijke invloed hebben op de intentie tot ziekmelden, terwijl de correlaties matig tot redelijk en significant waren.

De intentie tot wit, grijs en zwart verzuim

Vervolgens bekijken we de correlaties tussen de diverse gedragsdeterminanten en de intentie tot ziekmelden, wanneer deze uitgesplitst wordt naar de intentie tot wit, grijs en zwart verzuim. Deze correlaties worden in Tabel 11 weergegeven.

Tabel 11. Correlaties onafhankelijke variabelen met intentie tot wit, grijs dan wel zwart verzuim (N= 531)

	Intentie - wit	Intentie - grijs	Intentie - zwart
Attitude			
1. attitude ¹⁹	.54**	.54**	.53**
Subjectieve sociale norm			
2a. sociale norm algemeen	-.20**	-.10	-.19**
2b. sociale norm op het werk	-.17**	-.13*	-.15**
2c. sociale norm in privé-situatie	-.17**	-.08	-.12*
Zelfeffectiviteit			
3a. zelfeffectiviteit ziekmelden	.24**	.20**	.23**
3b. zelfeffectiviteit om te werken bij problemen in de privé-situatie	-.15**	-.13**	-.11**
3c. zelfeffectiviteit om te werken bij vermoeidheid	-.21**	-.15**	-.10*

(*p < .01; **p < .001)

We zien ook hier dat de attitude het sterkst met de verschillende intenties samenhangt. Naarmate men een positievere attitude heeft ten aanzien van ziekmelden is de intentie tot ziekmelden sterker.

De zelfeffectiviteit om zich ziek te melden hangt redelijk samen met de intentie tot ziekmelden; het maakt daarbij niet uit of de intentie tot ziekmelden op wit, grijs of zwart verzuim betrekking heeft. Men verwacht van zichzelf dat men zich ziek kan melden, ongeacht de redenen voor ziekmelden. Het verband van de zelfeffectiviteit om te gaan werken met de intentie tot ziekmelden is eveneens significant, maar wel minder sterk dan dat van de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden. Naarmate men verwacht dat men kan werken ondanks problemen die zich in privé-sfeer voordoen, zoals wanneer een familielid ziek is, neemt de intentie tot ziekmelden af. Ook wanneer men zich bijvoorbeeld erg vermoeid voelt blijft de intentie om tot ziekmelden over te gaan laag, als men van zichzelf denkt dat men desondanks wel kan gaan werken.

Er is zo goed als geen relatie tussen de subjectieve sociale normen en de intentie tot grijs verzuim, maar de waargenomen normen hangen wel samen met de intentie tot wit en zwart verzuim. Dit is opvallend, omdat men zou verwachten dat juist bij grijs verzuim de mening van de omgeving een rol speelt. De beslissingsvrijheid bij grijs verzuim is immers groot: de verzuimreden bestaat uit het *ervaren* van klachten, die de ene persoon tot een ziekmelding doen besluiten, terwijl een ander de klachten niet als een belemmering voor werken ervaart. Ondanks de aanwezigheid van een beslissingsvrijheid laat men zich kennelijk niet door de omgevingsnormen beïnvloeden. De normen hangen juist wel samen

¹⁹ De attitude tegenover wit verzuim is gerelateerd aan de intentie tot wit verzuim, idem dito voor de attitude en intentie met betrekking tot grijs en zwart verzuim.

met de intentie om zich ziek te melden wanneer er geen enkele reden toe is en wanneer er juist een medische reden voor is. De relatie is echter omgekeerd aan wat men zou verwachten: wanneer bekenden vinden dat je je niet zomaar kunt ziekmelden neemt de intentie tot ziekmelden toe, ongeacht of er sprake is van wit dan wel zwart verzuim.

Regressie-analyse

Een stapsgewijze multiple regressie waarin de intentie opgesplitst is in de intentie ten aanzien van wit, grijs en zwart verzuim, gaf de uitkomsten zoals staan weergegeven in Tabel 12. De attitude als onafhankelijke variabele is daarbij eveneens gespecificeerd naar de attitude jegens wit, grijs of zwart verzuim.

Tabel 12. Correlatie en multiple regressie met intentie tot wit, grijs en zwart verzuim als afhankelijke variabelen en de attitude jegens wit, grijs, resp. zwart verzuim, sociale norm en zelfeffectiviteit als onafhankelijke variabelen (stapsgewijze invoer)

Multiple regressie (stapsgewijs)	Afhankelijke variabele: intentie tot ziekmelden							
	Predictoren:	r	R	R ²	R ² - change	F- change	df	β
intentie tot wit verzuim								
1. attitude t.a.v. wit verzuim	.54	.77	.59	.59	817.0***	(1,533)	.75***	
2. zelfeffectiviteit werken bij problemen in privé-situatie	-.15	.77	.60	.01	7.8**	(2,532)	-.08**	
3. zelfeffectiviteit ziekmelden	.24	.78	.60	.01	5.0*	(3,531)	.06*	
intentie tot grijs verzuim								
1. attitude t.a.v. grijs verzuim	.54	.60	.36	.36	315.5***	(1,535)	.55***	
2. zelfeffectiviteit werken bij vermoeidheid	-.15	.61	.37	.01	7.5**	(2,534)	-.09**	
3. zelfeffectiviteit ziekmelden	.20	.61	.38	.01	6.3**	(3,533)	.08*	
intentie tot zwart verzuim								
1. attitude t.a.v. zwart verzuim	.53	.61	.37	.37	329.4***	(1,532)	.59***	
2. subjectieve sociale norm algemeen	-.19	.61	.37	.01	5.8*	(2,531)	-.07*	

(*p < .05; **p < .01; ***p < .001)

We zien dat de intentie tot ziekmelden, of het nu die ten aanzien van wit, grijs of zwart verzuim betreft, met name door de attitude ten opzichte van dat soort verzuim wordt bepaald. De tweede significante, maar marginaal bijdragende voorspeller bestaat uit de zelfeffectiviteit: het jezelf in staat achten te gaan werken wanneer je niet echt fit bent speelt een rol bij het grijze verzuim, de zelfeffectiviteit om te werken wanneer zich thuis problemen voordoen is van belang bij de intentie tot wit verzuim, en de zelfeffectiviteit om

zich ziek te melden, ondanks de gevolgen daarvan voor het werk, verklaart een deel van de intentie tot ziekmelden voor wit en grijs verzuim. Opvallend is dat de sociale norm wel significant blijkt te zijn als predictor voor de intentie tot zwart verzuim, maar voor de overige intenties niet significant is. Ook nu is de aanvullende betekenis, na de invloed die de attitude op de intentie tot ziekmelden uitoefent, gering²⁰. Niettemin: wanneer men zich zonder legitieme reden ziek wil melden heeft de algemeen waargenomen norm blijkbaar een averechtse invloed. De variantie in de intentie tot wit verzuim wordt voor 60 procent verklaard ($R = .78$; $F(3,531) = 268.3$; $p < .001$), de intentie tot grijs verzuim voor 38 procent ($R = .61$; $F(3,533) = 106.9$; $p < .001$) en de intentie tot zwart verzuim voor 37 procent ($R = .61$; $F(2,531) = 157.0$; $p < .001$).

Geconcludeerd wordt met betrekking tot de relatie tussen de attitude, subjectieve normen en zelfeffectiviteit en de intentie tot ziekmelden, dat met name de attitude en de verschillende vormen van zelfeffectiviteit van invloed zijn op het ontstaan van de intentie tot ziekmelden. In tegenstelling tot hetgeen verwacht wordt van de rol van sociale normen bij ziekmelden, blijken de subjectieve sociale normen niet van betekenis voor de intentie tot ziekmelden, behalve in geringe mate wanneer er sprake is van zwart verzuim: hoe afkeurender de normen die men in het algemeen waarneemt ten opzichte van 'zomaar ziekmelden', hoe sterker men overweegt om tot zwart verzuim over te gaan.

3.2.2. De invloed van externe factoren

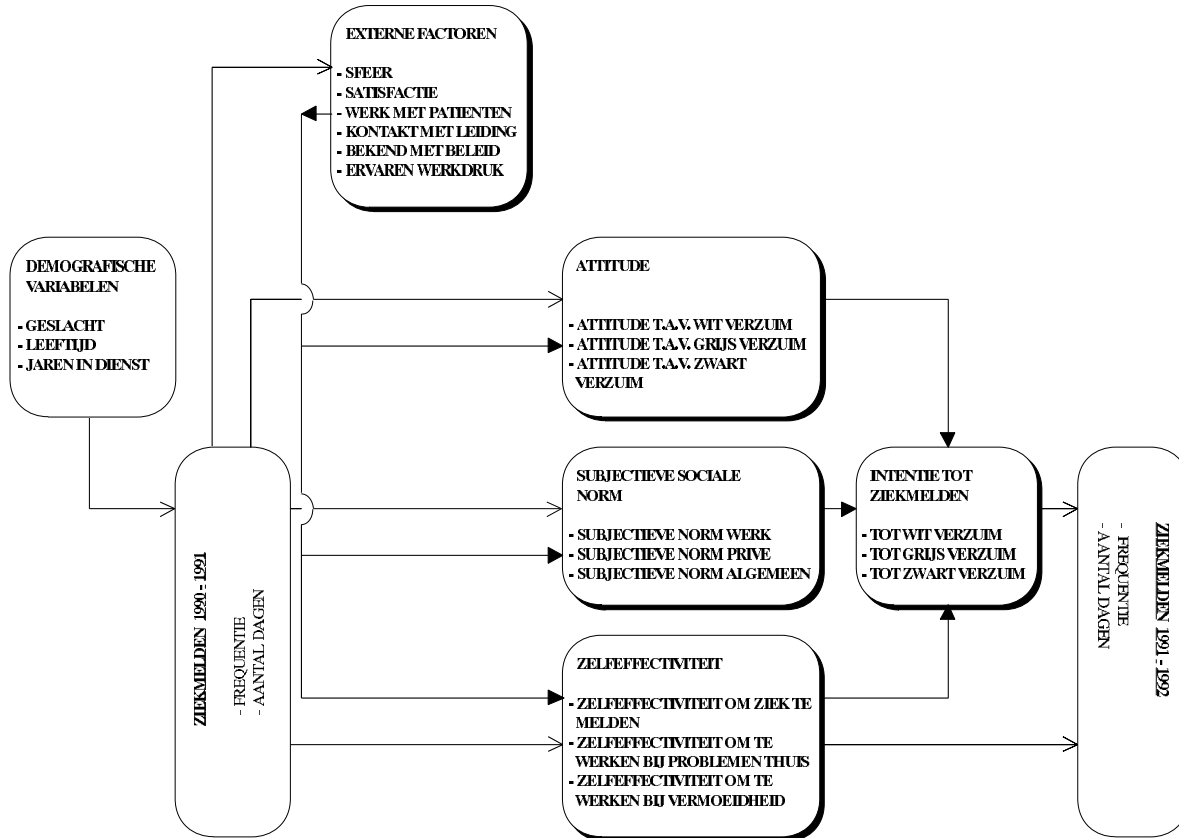
Een derde groep van vragen betrof de invloed die de externe factoren kunnen uitoefenen op de onafhankelijke variabelen en op de intentie tot ziekmelden. Een theoretische vooronderstelling, door Fishbein en Ajzen uitgesproken, is dat de externe factoren niet rechtstreeks van invloed zijn op de gedragsintentie, maar via beïnvloeding van de attitude, subjectieve norm en zelfeffectiviteit de gedragsintentie mede bepalen. Er worden zes externe factoren onderscheiden, namelijk algemene tevredenheid met de werkinhoud (satisfactie genoemd), tevredenheid met betrekking tot de werksfeer (sfeer), leuk vinden om met patiënten te werken (patiënten), een goed contact met de leiding (leiding), geïnformeerd zijn over het beleid (beleid) en tot slot de ervaren werkdruk (werkdruk). In Figuur 6 worden de verwachte relaties aangegeven.

²⁰ Dat de subjectieve norm zelfs niets aan wat al is verklaard lijkt toe te voegen (R^2 blijft .37) is het gevolg van het afronden van de R^2 van de attitude naar boven en van de sociale norm naar beneden.

Figuur 6. Relaties tussen de externe factoren, de gedragsdeterminanten en de intentie

De correlaties tussen de zes externe factoren enerzijds en de onafhankelijke variabelen anderzijds worden in Tabel 13 weergegeven.

De ervaren werkdruk, het contact met de leiding en met de patiënten lijken helemaal niet of nauwelijks van invloed te zijn op de verzuimattitude, sociale norm en zelfeffectiviteit. Er bestaat wel een relatie tussen de norm die op het werk wordt ervaren, en het contact met de leiding: hoe beter het contact met de leiding, hoe sterker men normen in de werkomgeving ervaart, die een ziekmelding zonder gegronde reden tolereren. Daarnaast hangen consequenties van ziekmelden samen met het gegeven dat men met patiënten werkt. Maar verder hebben deze drie externe factoren, werkdruk, leiding en werken met patiënten, geen enkele relatie met de onafhankelijke variabelen in het onderzoeksmodel. Beduidend sterkere relaties worden wel gevonden tussen de bekendheid met het beleid en de onafhankelijke variabelen. Slechts twee variabelen hangen in het geheel níet samen met de beleidsbekendheid, namelijk de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden en de som van de consequenties en evaluaties van ziekmelden. Het verband tussen de norm op het werk en de bekendheid met het beleid is het sterkst: hoe sterker normen op het werk worden ervaren, hoe beter men op de hoogte is van beleidsinformatie, of andersom. Ook het



ervaren van een goede werksfeer en tevredenheid met het werk hangen aanzienlijk samen met de sociale norm op het werk. Verder valt de relatie tussen de attitude en de tevredenheid met het werk op, omdat we inmiddels op de hoogte zijn van de sterke relatie tussen de attitude en de intentie tot ziekmelden. Het verband hiertussen is even sterk als de relatie tussen het beleid en de verzuimattitude. De attitude tegenover ziekmelden is negatief, naarmate men tevreden is over de inhoud van het werk en op de hoogte is van beleidsinformatie. De overige externe variabelen - de sfeer op het werk, plezier in het werken met patiënten, een goed contact met de leidinggevende en de ervaren werkdruk - hangen niet samen met de attitude tegenover ziekmelden.

Tabel 13. Correlaties tussen de externe variabelen en de attitude, sociale norm en zelfeffectiviteit (N= 322)

	sfeer	satisfactie	patiënten	leiding	werkdruk	beleid
Attitude						
1. attitude	-.05	-.19**	.09	-.10	.02	-.19**
2. som van combinatie overweging x evaluatie	.13*	.09*	.18**	.11	.07	.07
Subjectieve sociale norm						
3a. sociale norm algemeen	.11	.12	.01	.11	.05	.23**
3b. sociale norm op het werk	.19**	.24**	.01	.16*	-.00	.28**
3c. sociale norm in privé-situatie	.11	.16*	.03	.10	.07	.20**
Zelfeffectiviteit						
4a. zelfeffectiviteit ziekmelden	.02	.01	.03	.03	-.07	.00
4b. zelfeffectiviteit om te werken bij problemen in privé-situatie	.02	.10	-.03	.10	-.06	.15**
4c. zelfeffectiviteit om te werken bij vermoeidheid	.12*	.12*	.09	.08	.10	.20**

(*p <.01; **p <.001)

Regressie-analyse

Uit stapsgewijze regressie-analyses met de attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit als afhankelijke variabelen en de zes externe factoren als predictoren, blijkt dat in de volgende twaalf relaties de externe variabelen bepalend zijn voor een wezenlijk deel van de gedragsdeterminanten.

De *attitude* is voor een deel afhankelijk van één externe variabele, namelijk de bekendheid met het beleid ($R = \beta = -.20$). Hoe beter men op de hoogte is van beleidsinformatie, hoe negatiever de attitude ten aanzien van ziekmelden is. Dat men het leuk vindt met patiënten te werken is de enige variabele die van invloed op de som van de overwegingen, gecombineerd met de evaluaties ($R = \beta = .18$).

De subjectieve sociale normen worden alle drie voor een deel rechtstreeks door de externe variabelen bepaald: de sociale norm algemeen, dat wil zeggen de norm van allerlei

mensen die voor de respondent belangrijk zijn, hangt samen met beleidsinformatie ($\beta = .20$) en de werkdruk ($\beta = .13$; $R = .23$). De indruk dat anderen het zullen tolereren dat je je zomaar ziekmeldt hangt samen met het op de hoogte zijn van informatie over het beleid en het ervaren van werkdruk. De sociale norm die op het werk wordt ervaren komt voor negen procent tot stand door drie externe factoren: hoe bekender met het beleid ($\beta = .21$), hoe beter het contact met de leiding ($\beta = .12$) en hoe meer werkdruk men ervaart ($\beta = .11$; $R = .29$), hoe toleranter de groepsnorm op het werk tegenover ziekmelden wordt waargenomen. De norm die men in de privé-context waarneemt wordt door twee externe variabelen verklaard: wederom hoe beter men op de hoogte is van beleidsinformatie ($\beta = .18$) en hoe groter de ervaren werkdruk ($\beta = .17$; $R = .23$), des te meer ervaart men in de privé-omgeving dat ziekmelden zonder reden wel kan.

De enige van de gedragsdeterminanten die niet door de externe factoren wordt verklaard, is de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden. Het van jezelf verwachten dat je je wel ziek kunt melden heeft geen oorsprong in het ervaren van de externe factoren. Beide andere vormen van zelfeffectiviteit worden wel voor een deel beïnvloed door twee van de externe factoren. De zelfeffectiviteit om te gaan werken bij problemen thuis komt voor een deel tot stand door het op de hoogte zijn van het beleid ($R = \beta = .15$); het kunnen gaan werken wanneer men last heeft van vermoeidheid komt hierdoor eveneens voor een deel tot stand ($\beta = .20$) en is tevens ten dele het gevolg van de ervaren werkdruk ($\beta = .10$; $R = .21$).

Samenvattend blijkt uit zowel de correlatie- als regressie-analyses, dat bij het tot stand komen van de attitude, sociale normen en zelfeffectiviteit om te gaan werken het in ieder geval mede een rol speelt of men op de hoogte is van het beleid van de organisatie. Hoewel er ook significante verbanden zijn gevonden tussen de mate van tevredenheid over de inhoud van het werk en de attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit, komt in regressie-analyses ná de bekendheid met het beleid vooral de ervaren werkdruk als tweede belangrijke factor voor het ontstaan van de gedragsdeterminanten naar voren. Zowel bekendheid met het beleid, de ervaren werkdruk als tevredenheid met het werk oefenen een significante invloed uit op het ontwikkelen van de attitude tegenover ziekmelden, op de verwachte sociale norm met betrekking tot ziekmelden en op de zelfeffectiviteit om te gaan werken.

Om na te gaan of de externe factoren ook ná de attitude, sociale norm en zelfeffectiviteit nog variantie van de intentie verklaren, is een stapsgewijze regressie-analyse in twee stappen uitgevoerd. In een eerste blok zijn de eerder van de attitude, subjectieve sociale normen en zelfeffectiviteit significant gebleken predictoren (zie ook Tabel 10) geforceerd ingevoerd. In een tweede stap is gekeken in hoeverre de zes externe factoren nog verklaarende waarde toevoegen. Het resultaat wordt in Tabel 14 weergegeven.

Tabel 14. Verklaarde variantie van de intentie door de gedragsdeterminanten (blok 1, methode 'enter'), aangevuld met de externe factoren (blok 2, methode stapsgewijs)

Multiple regressie	Afhankelijke variabele: intentie tot ziekmelden							
	Predictoren:	r	R	R ²	R ² - change	F- change	df	β
BLOK 1:								
1. attitude	.67	.67	.45	.45	429.1***	(1,497)	.61**	
2. zelfeffectiviteit om te werken bij vermoeidheid	-.20	.68	.46	.01	10.4**	(2,496)	-.09**	
3. zelfeffectiviteit ziekmelden	.28	.69	.47	.01	6.8**	(3,495)	.11***	
BLOK 2:								
4. beleid	-.24	.70	.49	.02	16.3***	(4,494)	-.14***	
5. werkdruk	.08	.70	.50	.01	7.0**	(5,493)	.08*	

(*p < .05; **p < .01; ***p < .001)

Naast de attitude, de zelfeffectiviteit om te werken bij vermoeidheid en zelfeffectiviteit om zich ziek te melden (met gezamenlijk 47 procent verklaarde variantie in de intentie tot ziekmelden), leveren nog twee externe variabelen een unieke aanvullende bijdrage aan de intentie tot ziekmelden. Dit is tegen de verwachting in, omdat in de theorie van gepland gedrag immers wordt verondersteld dat andere factoren dan de attitude, subjectieve norm en zelfeffectiviteit geen onafhankelijke invloed op de intentie tot ziekmelden uitoefenen; deze konden alleen werkzaam zijn via een bijdrage aan het vormen van de attitude, subjectieve norm en zelfeffectiviteit. Een significant, maar klein deel van de variantie in de intentie wordt echter verklaard door de bekendheid met het beleid en door de ervaren werkdruk. Totaal wordt de variantie in de intentie voor 50 procent verklaard ($R = .70$; $F(5,493) = 97.2$; $p < .01$).

De intentie tot wit, grijs en zwart verzuim

Om na te gaan in hoeverre de verklaarde variantie verandert bij uitsplitsing naar de intentie tot wit, grijs of zwart verzuim, zijn drie afzonderlijke hiërarchische multipelle regressie-analyses uitgevoerd. Wederom is in de eerste stap de invloed van de gedragsdeterminanten op de intentie tot wit, grijs en zwart verzuim vastgesteld (vergelijkbaar met Tabel 12), waarna is gekeken of de externe factoren in een tweede stap nog significante waarde toevoegen aan de verklaarde variantie in de intentie tot wit, grijs en zwart verzuim. Het resultaat wordt in Tabel 15 weergegeven.

Tabel 15. Correlatie en multiële regressie met stapsgewijze invoer van de gedragsdeterminanten in blok 1 en de externe factoren in blok 2, en de intentie tot wit, grijs en zwart verzuim als afhankelijke variabelen.

Multiple regressie (stapsgewijs)	Afhankelijke variabele:						
	intentie tot ziekmelden						
Predictoren:	r	R	R ²	R ² - change	F- change	df	β
BLOK 1: intentie tot wit verzuim							
1. attitude t.a.v. wit verzuim	.54	.78	.60	.60	791.8***	(1,492)	.74***
2. zelfeffectiviteit werken bij problemen in privé-situatie	-.15	.78	.61	.01	12.4**	(2,491)	-.09**
3. zelfeffectiviteit ziekmelden	.24	.79	.62	.01	4.4*	(3,490)	.07*
BLOK 2:							
4. beleid	-.17	.79	.62	.01	4.8*	(4,489)	-.07*
BLOK 1: intentie tot grijs verzuim							
1. attitude t.a.v. grijs verzuim	.54	.60	.36	.36	294.6***	(1,494)	.56***
2. zelfeffectiviteit werken bij vermoeidheid	-.13	.61	.37	.01	8.6**	(2,493)	-.07*
3. zelfeffectiviteit ziekmelden	.20	.62	.38	.01	4.9*	(3,492)	.09*
BLOK 2:							
4. beleid	-.24	.63	.40	.02	18.1***	(4,491)	-.20***
5. werkdruk	.10	.64	.41	.01	7.8*	(5,490)	.08*
BLOK 1: intentie tot zwart verzuim							
1. attitude t.a.v. zwart verzuim	.53	.59	.35	.35	306.3***	(1,491)	.57***
2. subjectieve sociale norm algemeen	-.10	.59	.35	.01	5.8**	(2,490)	-.08*
BLOK 2:							
3. beleid	-.16	.60	.36	.01	9.2**	(3,489)	-.10***

(*p < .05; **p < .01; ***p < .001)

Van de onafhankelijke variabelen was al geconstateerd dat de attitude veruit de belangrijkste factor in de vorming van de intenties tot ziekmelden vormt, aangevuld met de zelfeffectiviteit; de subjectieve sociale norm is alleen van geringe betekenis bij de intentie tot zwart verzuim (zie ook Tabel 12).

Wat de toevoeging door de externe factoren betreft vormt, net zoals in Tabel 14, wederom de bekendheid met het beleid de belangrijkste variabele die toegevoegde waarde heeft voor alle intenties tot ziekmelden; de bèta's variëren van -.07 voor wit verzuim, -.10 voor zwart verzuim, tot -.20 voor de intentie tot grijs verzuim. Als enige andere externe variabele levert de ervaren werkdruk een significante bijdrage aan de intentie tot grijs verzuim.

Concluderend: Over het algemeen genomen blijkt de neiging om zich ziek te melden voor

een deel bepaald te worden door het op de hoogte zijn van het beleid in de organisatie: hoe beter men op de hoogte is van beleidsplannen, hoe minder sterk men geneigd is zich ziek te melden. Of de verzuimredenen dan op het witte, grijze dan wel zwarte vlak liggen is verder niet relevant, maar vooral de invloed op de intentie tot grijs verzuim is aanzienlijk. Blijkbaar heeft het bekend zijn met informatie en mogelijk een gevoel van betrokkenheid, of besef van verantwoordelijkheid, als gevolg dat men minder snel geneigd is zich ziek te melden. Voorts werkt het regelmatig ervaren van een grote werkdruk de intentie tot grijs verzuim in de hand. Het op de hoogte zijn met het beleid is ook rechtstreeks gerelateerd aan de verzuimattitude, subjectieve normen en zelfeffectiviteit, terwijl de werkdruk juist met geen enkele van deze samenhangt (zie Tabel 13). Het op de hoogte zijn van beleidsinformatie heeft invloed op de gedragsdeterminanten en levert daarbuiten ook rechtstreeks een bijdrage aan de intentie tot ziekmelden.

3.3. Voorspelbaarheid van het ziekteverzuim

De laatste vragen betreffen het verklaren van het feitelijk ziekmelden door de intentie en de zelfeffectiviteit, de attitude en subjectieve sociale normen, de externe variabelen, het eerdere verzuimgedrag en een aantal demografische variabelen. Het feitelijk verzuim is gemeten aan de hand van twee gegevens: de meldfrequentie en het aantal verzuimde dagen. De periode waarover deze gegevens zijn verzameld beslaat 12 maanden, gemeten vanaf de vragenlijst-sessie.

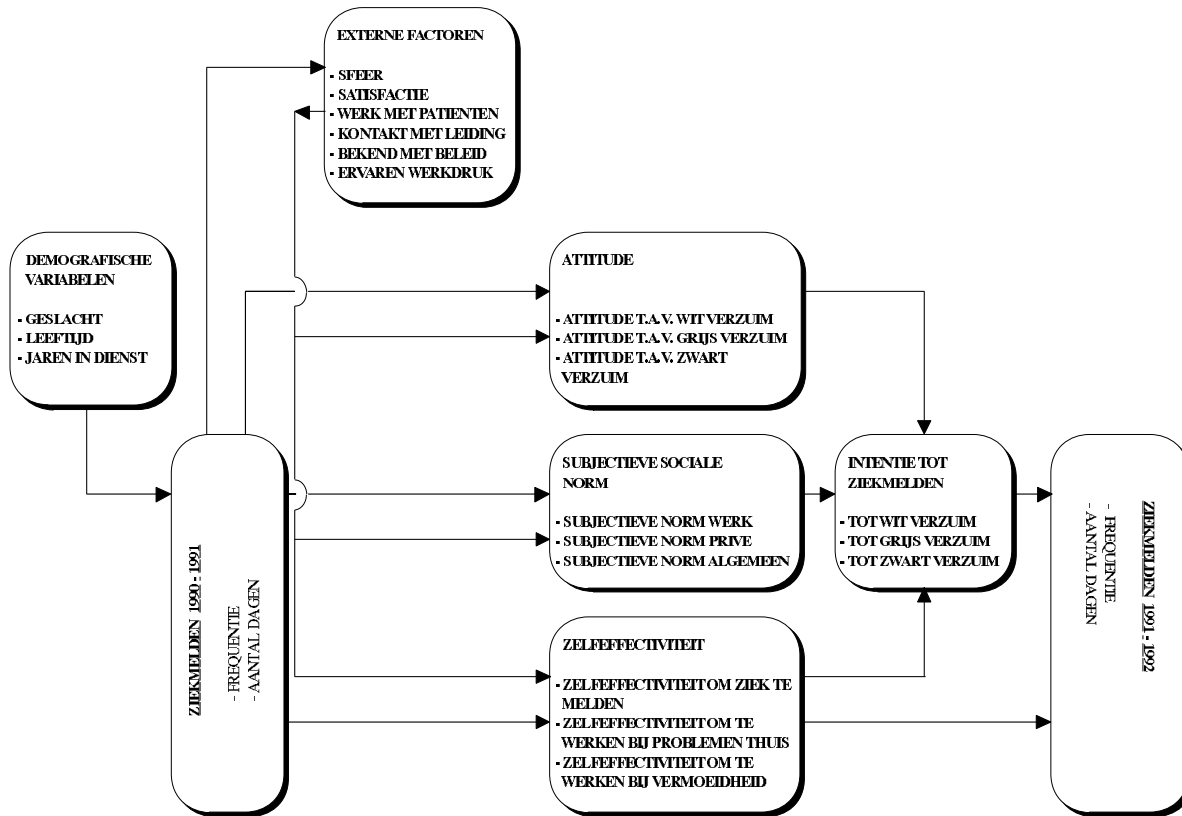
Uitgaande van het onderzoeksmodel, zoals weergegeven in Figuur 7, zien we dat van de intentie en van de zelfeffectiviteit een directe invloed op het verzuimgedrag wordt verondersteld. Nagegaan wordt in hoeverre de meldfrequentie en het aantal verzuimde dagen voorspeld kunnen worden uit de intentie, de zelfeffectiviteit om ziek te melden, de zelfeffectiviteit om te gaan werken bij problemen thuis en bij vermoeidheid. Daarna wordt onderzocht in hoeverre de attitude en de subjectieve norm buiten hun invloed op de intentie tot ziekmelden nog direct iets toevoegen aan de verklaring van het verzuimgedrag. Tevens wordt bekeken of de externe factoren aanvullend (na de intentie en na de drie gedragsdeterminanten) nog enige variantie in het verzuimgedrag verklaren, en in hoeverre ook het *gerapporteerde eerdere verzuim* daaraan mogelijk nog wat toevoegt. Deze laatste, links in het model weergegeven, bestaat uit de meldfrequentie en het aantal verzuimde dagen gedurende het jaar voorafgaand aan het onderzoek, weergegeven door de respondenten zelf op de eerste pagina van de vragenlijst. Tot slot wordt de invloed van een aantal *demografische variabelen*, waarvan uit de literatuur bekend is dat deze gerelateerd zijn aan verzuim, zoals geslacht, leeftijd, en aantal jaar dienstverband, op het verzuimgedrag onderzocht. Op deze manier wordt successievelijk onderzocht welke variabelen, in aanvulling op de verklarende waarde van de voorspellers (intentie en zelfeffectiviteit), een

direkte invloed op het verzuimgedrag hebben. In § 3.3.1. worden de resultaten van een aantal aanvullende analyses beschreven.

De verwachte samenhang tussen de variabelen wordt in Figuur 7 nog eens aangegeven.

Figuur 7. Het onderzoeksmodel: de invloed van demografische variabelen, van het gerapporteerde verzuim een jaar vóór het onderzoek, van de externe factoren, attitude, subjectieve sociale normen, zelfeffectiviteit en de intentie, op het te verklaren verzuimgedrag

De resultaten van multiële regressie-analyses, met de meldfrequentie en het aantal verzuimde dagen als te verklaren variabelen, worden weergegeven in Tabel 16.



Tabel 16. Correlaties en multiële regressies met het ziekmelden als afhankelijke variabele, en de intentie tot ziekmelden en zelfeffectiviteit (blok 1), de attitude en sociale normen (blok 2), de externe factoren (blok 3), het eerdere verzuimgedrag (blok 4) en de demografische variabelen leeftijd, aantal dienstjaren en geslacht (blok 5) als voorspellers (methode: in blokken 'stapsgewijs').

Multiple regressie (stapsgewijs)	Afhankelijke variabele: gedrag ziekmelden							
	Predictoren:	r	R	R ²	R ² - change	F- change	df	β
BLOK 1 t/m 5		de meldfrequentie						
Blok 1: . intentie tot ziekmelden	.17	.17	.03	.03	15.3***	(1,540)	.14***	
Blok 2: . -								
Blok 3: . -								
Blok 4: . frequentie vorig jaar	.20	.22	.05	.02	11.1***	(2,539)	.14**	
Blok 5: . geslacht	.16	.27	.07	.02	12.6***	(3,538)	.15***	
BLOK 1 t/m 5:		het totaal aantal ziekgemelde dagen						
Blok 1: . -								
Blok 2: . -								
Blok 3: . satisfactie	-.15	.14	.02	.02	10.3***	(1,527)	-.09*	
Blok 4: . aantal verzuimdagen vorig jaar	.26	.31	.10	.08	46.6***	(2,526)	.28***	
Blok 5: . geslacht	.12	.32	.10	.01	4.2*	(3,525)	.08*	

(*p < .05; **p < .01; ***p < .001)

- Intentie tot ziekmelden en zelfeffectiviteit als voorspellers

De enige directe invloed op de meldfrequentie is afkomstig van de intentie om zich ziek te melden. Van de vier mogelijke voorspellers, te weten de intentie, de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden, de zelfeffectiviteit om te gaan werken bij privé-problemen en de zelfeffectiviteit bij het ervaren van gezondheidsklachten, is er niet één, die van invloed is op het aantal verzuimde dagen. De zelfeffectiviteit is niet direct bepalend voor de meldfrequentie of voor het aantal verzuimde dagen, maar is wel een indirecte voorspeller vanwege de relatie met de intentie tot ziekmelden, zoals in § 3.2.1 is geconstateerd.

- Directe voorspellende waarde van attitude en subjectieve sociale normen, externe factoren, eerder verzuimgedrag en demografische variabelen

Vervolgens is nagegaan of de attitude en sociale normen mogelijk ná opname van de

intentie als voorspeller nog variantie in de **meldfrequentie** verklaren. Verondersteld wordt dat dit niet het geval is, en dat deze variabelen alleen via de intentie het gedrag beïnvloeden. Dit wordt bevestigd: in een regressie-analyse, waarin de *attitude en sociale normen* in een tweede blok na de intentie tot ziekmelden zijn ingevoerd, is geen aanvullende variantie verklaard.

Daarna zijn de zes *externe variabelen* na de intentie in een tweede blok aan de regressie-analyse toegevoegd; ook dit levert géén significante toevoeging aan de verklaarde variantie in de meldfrequentie.

Het opnemen van de *meldfrequentie van vorig jaar* leidt wel tot een toevoeging aan de verklaarde variantie: de eerdere meldfrequentie levert twee procent extra verklaarde variantie op: de totale verklaarde variantie in de frequentie van ziekmelden komt daarmee op vijf procent.

Tot slot wordt een aantal *demografische variabelen* in een nieuw blok, na een blok met de intentie tot ziekmelden en na de eerdere meldfrequentie, in de regressie opgenomen. Van het aantal jaar dat men in dienst is van het ziekenhuis, van de leeftijd en van het geslacht wordt het geslacht als significante predictor opgenomen. De toegevoegde verklaarde variantie bedraagt twee procent, waarmee het totaal percentage verklaarde variantie in de meldfrequentie op zeven procent uitkomt.

De regressie-analyses met het **aantal verzuimde dagen** als te verklaren variabele gaven al aan, dat noch de intentie tot ziekmelden, noch de zelfeffectiviteit van belang waren voor de verzuimde dagen. Exploratief zijn vervolgens *attitude en sociale normen* in een blok als predictor aan de vergelijking toegevoegd: dit levert geen significante predictor op. Daarna zijn de zes *externe factoren* stapsgewijs ingevoerd, wat tot één significante voorspeller leidde: de satisfactie met de werkinhoud. Hoe minder men tevreden is met het werk, des te meer dagen is men afwezig geweest op grond van een ziekmelding. Twee procent variantie in de verzuimde dagen kan hierdoor verklaard worden.

In een volgende stap is hierna het *eerdere verzuimgedrag*, bestaande uit de hoeveelheid verzuimde dagen gedurende het vorig jaar, aan de regressie toegevoegd: de eerdere hoeveelheid verzuimde dagen blijkt eveneens een significante voorspeller te zijn, die acht procent van de variantie in de verzuimdagen verklaart.

Tot slot zijn een drietal *demografische kenmerken* van de onderzoeksgroep, namelijk leeftijd, jaren in dienst van het ziekenhuis en het geslacht, aan de vergelijking toegevoegd; ook nu blijkt het geslacht, net zoals bij de meldfrequentie, van invloed te zijn op de hoeveelheid verzuimde dagen; de aanvulling aan de hoeveelheid verklaarde variantie in de verzuimdagen is echter nauwelijks merkbaar, na de voorspellende waarde van de verzuimde dagen het jaar voorafgaand aan de vragenlijst. De totale hoeveelheid variantie in de hoeveelheid verzuimde dagen, die verklaard kan worden door deze mogelijke voorspellers, bedraagt tien procent.

Op basis van Tabel 16 wordt geconcludeerd dat de variantie in de meldfrequentie in totaal

slechts voor zeven procent wordt verklaard en de variantie in het aantal ziekgemelde dagen voor tien procent. Van de directe voorspellers volgens het onderzoeksmodel is alleen de intentie direct van invloed op de meldfrequentie. Er is geen ondersteuning gevonden voor de verwachting (Ajzen, 1991) dat het verzuimgedrag rechtstreeks afhankelijk is van de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden. Geen van de drie onderzochte vormen van zelfeffectiviteit zijn van voorspellende waarde voor het rechtstreeks verklaren van het verzuimgedrag; een correlatie-analyse geeft eveneens aan dat er geen samenhang is tussen de zelfeffectiviteit en de frequentie van ziekmelden of de hoeveelheid verzuimde dagen.

Zowel de meldfrequentie als het totaal aantal verzuimde dagen van het jaar voorafgaand aan het onderzoek zijn mede van invloed op het te verklaren verzuim; met name de hoeveelheid verzuimde dagen is sterk afhankelijk van het verzuim van het jaar daarvoor. Naast de invloed die het eerdere verzuim en de intentie tot ziekmelden hebben op de meldfrequentie, wordt ook een rechtstreeks deel van deze meldfrequentie bepaald door het geslacht; de aanwezigheid van vrouwen leidt tot een hoger aantal ziekmeldingen dan wanneer de populatie alleen uit mannen zou bestaan. Ook op het aantal ziektedagen heeft het geslacht²¹ een direct effect, naast de voorspellende waarde van het aantal verzuimde dagen in het jaar voorgaand aan het onderzoek en de mate waarin men tevreden is met de werkinhoud. Wanneer de intentie tot ziekmelden wordt uitgesplitst naar wit, grijs en verzuim, blijken er amper verschillen te bestaan tussen de verschillende verzuimintenties. Zonder uitzondering hangen deze nauwelijks samen met de meldfrequentie (voor wit, grijs en zwart verzuim respectievelijk $r = .12$, $r = .15$ en $r = .12$). Elk van deze intenties tot ziekmelden verklaart twee procent variantie in de frequentie van ziekmelden. Zoals uit Tabel 16 blijkt wordt de hoeveelheid verzuimde dagen niet beïnvloed door de intentie tot ziekmelden; ook wanneer deze wordt uitgesplitst naar de intentie tot wit, grijs en zwart verzuim worden geen significante relaties met het aantal ziekgemelde dagen gevonden. Slechts één variabele hangt enigszins samen met het aantal verzuimde dagen; dit betreft de zelfeffectiviteit om te gaan werken wanneer er problemen in de privé-situatie zijn, bijvoorbeeld wanneer men thuis een langdurig zieke verzorgt of een kind onverwachts ziek is ($r = -.14$, $p < .01$). Overigens is de relatie tussen het aantal ziekmeldingen en het aantal verzuimde dagen praktisch nul; er is geen sprake van samenhang tussen beide begrippen. Het feit dat de meldfrequentie mede wordt bepaald door de intentie tot ziekmelden, bevestigt het vermoeden dat met name het besluit om te verzuimen als keuzegedrag is op te vatten. De gedragsintentie (ditmaal om zich ziek te melden) speelt hierin kennelijk wel een rol, en niet bij het verklaren van de hoeveelheid verzuimde dagen. Wanneer een

²¹ Correlaties bevestigen de bevinding dat het geslacht van invloed is op het verzuimgedrag: vrouwen melden zich vaker ziek dan mannen (afgezien van het effect van zwangerschaps- en bevallingsverlof op de verzuimgegevens) en zijn per jaar ook meer dagen afwezig ten gevolge van ziekmeldingen dan mannen.

intentie tot ziekmelden bestaat kan deze direkt tot een ziekmelding leiden. Het verzuim in dagen uitgedrukt is niet zozeer afhankelijk van een persoonlijke beslissing, maar wordt in eerste instantie veroorzaakt door een ervaren onvrede met de werkinhoud, en daarnaast door de hoeveelheid verzuimde dagen van het jaar hiervoor, wat mogelijk een vaste verzuimbehoefte weerspiegelt.

Wat de meldfrequentie betreft, vormt de intentie een heus sluitstuk in het verklaren van de variantie. Attitude en sociale normen én de externe variabelen voegden niets meer toe aan de invloed van de intentie. We constateren dat dit overeenkomt met de veronderstellingen bij het onderzoeksmodel.

Resumerend

Tot zover hebben de analyses betrekking gehad op de gehele groep respondenten (N=600). De *meldfrequentie* voor deze hele groep bleek in enige mate te verklaren uit de intentie tot ziekmelden, het aantal keer dat men zich vorig jaar ziekgemeld had, en mede bepaald te worden door het geslacht van de respondenten. Voor het *totaal aantal verzuimde dagen* was met name het aantal eerder verzuimde dagen van belang; daarnaast speelden tevredenheid met de inhoud van het werk en wederom het geslacht hierin een rol.

3.3.1. Aanvullende analyses

Aangezien de groep respondenten tot zover als één groep in de analyses is betrokken, is het mogelijk dat eventuele specifiek voor een bepaalde groep geldende verbanden niet manifest zijn geworden. Ten behoeve van deze studie zijn subgroepen binnen het ziekmelden onderscheiden. Op basis van de meldfrequentie en de hoeveelheid ziekgemelde dagen zijn subgroepen onderscheiden naar duurcategorieën. Eerst wordt een beschrijving van de indeling in deze verzuimduurcategorieën gegeven, waarna de resultaten van multipale regressie-analyses per onderscheiden verzuimcategorie worden gepresenteerd.

Beschrijving subgroepen op basis van verzuimduurcategorieën

Het ziekmelden dat gedurende een jaar optreedt kan dermate verschillende achtergronden en oorzaken hebben, dat er mogelijke nivelleringen optreden wanneer alle verzuimgevallen van de afgelopen 12 maanden, ongeacht de duur per ziekmelding, bij elkaar worden genomen. De verdeling van ziekmeldingen over een jaar genomen wijkt af van een normaalverdeling, omdat ziekmelden te kenmerken is als een zogenaamde 'low-base rate' gebeurtenis (Landy, Vasey & Smith, 1984). Dat wil zeggen dat een ziekmelding eerder uitzondering is dan een gewoonte (in tegenstelling tot bijvoorbeeld het 'aanwezigheidsgedrag', waarover Hackett, Bycio en Guion (1989) in navolging van Nicholson (1977) opmerken dat de beslissing om te gaan werken niet elke dag tot stand komt als gevolg van het afwegen van alle consequenties van het wel of niet gaan werken; naar het werk gaan vormt eerder een 'habit'). Ook wat de durklassen betreft is de verdeling scheef: de

meeste verzuimgevallen bestrijken een paar dagen, een aantal varieert van een paar weken tot een paar maanden (bijvoorbeeld wanneer men te maken krijgt met wachtdagen voor behandeling, zoals medische ingrepen), en tot slot blijft een aantal verzuimgevallen over dat een kalenderjaar lang blijkt te duren, waarna de keuring in het kader van arbeidsongeschiktheid plaatsvindt²².

Het theoretisch model van deze studie legt zich met name toe op verzuim waarin beslissingsmomenten een rol spelen (hoofdzakelijk het grijze en zwarte verzuim, omdat hierin de controle van een individu over een ziekmelding daarop van invloed is). Het optreden van ziekteverzuim ten gevolge van feitelijke gezondheidsproblemen (het medisch objectieveerbare verzuim) is ondergeschikt in deze benadering (zoals in § 1 van dit hoofdstuk werd vermeld). Bij het grijs en zwart gelabelde verzuim is de mate waarin men het uitvoeren van gedragingen beheerst of in de hand heeft mede bepalend voor het ziekmelden. Met name bij verzuim van slechts enkele dagen zal waarschijnlijk relatief vaak sprake zijn van grijs of zwart verzuim. Op grond van de verzuimliteratuur is verder bekend dat ongeveer drie kwart van de ziekmeldingen binnen twee weken is beëindigd; de invloed van beslissingen van de werknemers is binnen deze termijn het sterkst aanwezig, omdat het verzuim niet medisch objectieveerbaar is. In de organisatie waar het onderzoek is uitgevoerd wordt pas na 14 dagen een mondelinge of schriftelijke anamnese of een medisch onderzoek door de bedrijfsarts verricht. Besloten is daarom om subgroepen naar gemiddelde verzuimduur te onderscheiden, waarbij met name de verzuimgevallen korter dan een week apart gerubriceerd zijn (indeling deels gebaseerd op Landy, Vasey en Smith, 1984). Van de respondenten hadden 196 personen zich niet ziek gemeld (32.7%). Voorts werden binnen de geregistreerde ziekmeldingen de volgende verzuimduurklassen onderscheiden:

1. zeer kort verzuim:

de verzuimgevallen van gemiddeld één à twee dagen per ziekmelding²³; we zagen uit de frequentie-verdeling dat slechts één verzuimdag per melding sporadisch voorkwam; blijkbaar meldt men zich zelden voor een dag ziek, maar wordt daar in ieder geval een tweede dag aan vastgekoppeld. Ruim 19 procent van alle verzuimgevallen bestond uit één of twee dagen (19.3%);

3. kort verzuim:

ruim 26 procent (26.2%) van de verzuimgevallen duurde gemiddeld 3, 4 of 5 dagen

²² Door middel van een Kolmogorov-Smirnov toets is gecontroleerd of de verzuimgegevens verdeeld zijn volgens de zogenaamde Poisson-curve, een bij verzuimdata vaak voorkomende verdeling als gevolg van de lage frequentie ('low-base rate event'). Dit was niet het geval. De data waren wel verspreid volgens een negatieve binomiale verdeling (left-centered).

²³ Er wordt gesproken over hele verzuimdagen, maar ook alle tussenliggende dagdelen (halve dagen, ziekmelding van een paar uur e.d.), vallen binnen de beschreven periode.

(of eventuele dagdelen daarbinnen); men is dan gemiddeld tussen drie dagen en een hele werkweek afwezig, of gedurende een deel van lange diensten van 10 dagen, die bijvoorbeeld in de verpleging voorkomen;

4. middellang verzuim:

langer dan 5 dagen per melding, maar korter dan 14 dagen ziek gold voor ruim een kwart van de verzuimgevallen (27.7%);

5. langdurig verzuim:

verzuim van 14 dagen of meer per ziekmelding vormde eveneens ruim een kwart van de ziektegevallen (26.7%); de helft hiervan bestond uit een verzuimduur tot 40 dagen per melding, de andere helft uit verzuim dat tussen 40 dagen en een jaar duurde.

Wij zien dat over de gehele populatie genomen ruim 73 procent van de verzuimgevallen binnen 14 dagen is hersteld; dit komt overeen met de opvattingen van onder andere Philipsen (1969) en Veerman (1990), die aangeven dat zo'n 75 procent van alle verzuimgevallen binnen twee weken is beëindigd. Een nauwkeuriger beschrijving van een aantal kenmerken per verzuimcategorie wordt in Bijlage 6 gegeven.

Resultaten per verzuimduurcategorie

De eerder beschreven analyses zijn apart uitgevoerd voor de onderscheiden verzuimgroepen. De resultaten voor het verzuim van gemiddeld een of twee dagen worden weergegeven in Tabel 17. De uitkomsten van de regressie-analyse voor het verzuim dat gemiddeld drie tot en met vijf dagen duurt worden in Tabel 18 weergegeven. Aansluitend worden de bevindingen beschreven voor verzuim dat gemiddeld langer dan vijf dagen duurt.

Tabel 17. Correlaties en multiple regressies voor de groep met een gemiddeld zeer kortdurend verzuim (1 à 2) dagen²⁴; predictoren achtereenvolgens de intentie tot ziekmelden en zelfeffectiviteit (blok 1), de attitude en sociale normen (blok 2), de externe factoren (blok 3), het eerdere verzuimgedrag (blok 4) en tot slot de drie demografische variabelen, leeftijd, aantal dienstjaren en geslacht (blok 5) (methode: per blok 'stapsgewijs')

Multiple regressie (stapsgewijs)	Afhankelijke variabele							
	Predictoren:	r	R	R ²	R ² - change	F- change	df	β
BLOK 1 t/m 5		de meldfrequentie						
Blok 1: . -								
Blok 2: . subjectieve sociale norm in de privé-omgeving		.28	.30	.09	.09	4.6*	(1,68)	.31*
Blok 3: . sfeer		-.20	.41	.17	.08	4.5*	(2,63)	-.32*
Blok 4: . -								
Blok 5:								
BLOK 1 t/m 5:		de verzuimduur (1 of 2 dagen per ziekmelding)						
Blok 1: . -								
Blok 2: . subjectieve sociale norm in de privé-omgeving		.25	.28	.08	.07	3.5*	(1,68)	.15*
Blok 3: . werkdruk		.35	.38	.15	.11	6.4*	(2,63)	.22**
Blok 4: . aantal verzuimdagen vorig jaar		.52	.58	.34	.16	10.7**	(3,65)	.42**
Blok 5: . -								

(*p < .05; **p < .01)

We zien dat intentie en zelfeffectiviteit bij het verzuim van een of twee dagen helemaal geen rol spelen. De eerste factor die een directe invloed op het verzuimgedrag van 1 à 2 dagen heeft, is de norm die men ervaart in de privé-omgeving, zoals de meningen van familie-leden, vrienden en bekenden met betrekking tot ziekmelden. Deze norm voorspelt zowel de meldfrequentie als de hoeveelheid tijd die men ziekgemeld is. Het verband (r) is positief (met regressie-gewichten van $\beta = .31$ voor frequentie en $\beta = .15$ voor aantal verzuimdagen), wat wil zeggen dat het ervaren van een goedkeurende norm ten aanzien van

²⁴ Dit houdt in dat men maximaal twee dagen per melding ziek is, inclusief alle verzuimde dagdelen daarbinnen, zoals een ziekmelding van een halve dag, of anderhalve dag.

'zomaar' ziekmelden tot gevolg heeft dat men zich vaker ziekmeldt en dat men dit verzuim ook nog eens langer laat duren. Het besluit om zich ziek te melden wordt voor verzuimgevallen van 1 à 2 dagen gestimuleerd door goedkeurende reacties van familie en bekenden hierover. De positieve houding van deze mensen is er mede oorzaak van dat de duur van het verzuim wordt bevorderd: men blijft eerder twee dagen thuis in plaats van één dag.

De meldfrequentie wordt, behalve door de normen van familie, vrienden en bekenden, direkt beïnvloed door de sfeer op het werk. Wanneer de werksfeer als slecht wordt ervaren, meldt men zich vaker voor 1 à 2 dagen ziek. Het aantal verzuimde dagen is niet afhankelijk van de ervaren werksfeer; het feit dát men zich ziekmeldt, al is het voor de duur van een dag of misschien zelfs een halve dag, is belangrijker dan de hoeveelheid tijd die men thuis wil blijven. Het lijkt erop dat men zich gewoon even wilt onttrekken aan het werk, maar als men eenmaal ziekgemeld is heeft men er geen behoefte aan om de verzuimduur te verlengen. Totaal kan 17 procent van de variantie in de meldfrequentie van het zeer kortdurende verzuim worden verklaard ($R = .41$; $F(2,63) = 4.4$; $p < .05$).

De verzuimduur is, behalve van de norm die men bij mensen in de eigen omgeving waarneemt, direkt afhankelijk van de ervaren werkdruk en het aantal verzuimde dagen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. Naarmate men de werkdruk hoog vindt, is men op zich niet sneller geneigd zich ziek te melden, maar wanneer men eenmaal ziekgemeld is laat men het verzuim wat langer duren. Hetzelfde geldt voor de eerdere hoeveelheid verzuimde dagen: wanneer men vorig jaar voor een bepaalde duur ziekgemeld is geweest, bevordert dat de duur van het verzuim van dit jaar ($R^2\text{-change} = .16$). De drie genoemde variabelen (norm van mensen in privé-context, ervaren werkdruk en eerdere hoeveelheid verzuimde dagen), verklaren ruim een derde deel, 34 procent, van de variantie in de verzuimduur van 1 à 2 dagen ($R = .58$; $F(3,65) = 7.6$; $p < .01$).

Tabel 18. Correlaties en multipele regressies voor de respondenten met een gemiddelde verzuimduur van 3 tot en met 5 dagen per melding; als voorspellers achtereenvolgens intentie tot ziekmelden en zelfeffectiviteit (blok 1), attitude en sociale normen (blok 2), externe factoren (blok 3), eerdere verzuimgedrag (blok 4) en tot slot leeftijd, dienstjaren en geslacht als demografische variabelen (blok 5) (methode: per blok 'stapsgewijs')

Multiple regressie (stapsgewijs)	Afhankelijke variabele							
	Predictoren:	r	R	R ²	R ² - change	F- change	df	β
BLOK 1 t/m 5		de meldfrequentie						
Blok 1: . intentie tot ziekmelden	.34	.34	.11	.12	13.3***	(1,126)	.18*	
. zelfeffectiviteit om ziek te melden	.32	.41	.17	.05	6.5**	(2,125)	.27*	
Blok 2: . -								
Blok 3: . -								
Blok 4: . frequentie van ziekmelden vorig jaar	.23	.46	.21	.04	4.7**	(3,123)	.23*	
Blok 5: . aantal jaar in dienst van ziekenhuis	-.23	.50	.25	.04	4.9*	(4,122)	-.21*	
BLOK 1 t/m 5:		de verzuimduur (3, 4 of 5 dagen per melding)						
Blok 1: . intentie tot ziekmelden	.37	.37	.14	.14	15.8***	(1,128)	.37***	
Blok 2 t/m 5: -								

(*p < .05; **p < .01; ***p < .001)

De meldfrequentie van het verzuim, met een gemiddelde duur van 3, 4 of 5 dagen, wordt direct bepaald door onder andere de intentie tot ziekmelden en de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden. Dit komt overeen met de verwachting op grond van het onderzoeksmodel, dat de gedragsintentie en de zelfeffectiviteit rechtstreeks van invloed zijn op het uit te voeren gedrag. Wanneer de intentie om zich ziek te melden in hoge mate aanwezig is en men verwacht dat men ook tot ziekmelden in staat is, neemt de meldfrequentie toe. De relatieve invloed van de zelfeffectiviteit is groter dan die van de intentie ($\beta = .27$ respectievelijk $\beta = .18$). In tegenstelling tot bij het verzuim dat 1 à 2 dagen duurt, speelt de sociale norm geen rol bij de frequentie van ziekmelden, wanneer het verzuim drie, vier of 5 dagen duurt.

De externe factoren zijn niet van invloed op de meldfrequentie van ziekmeldingen met een gemiddelde duur van 3 à 5 dagen. Wel kan een deel van de meldingen worden verklaard uit het eerdere aantal ziekmeldingen: hoe vaker men zich ziek meldt, hoe frequenter men zich ook in het jaar voorafgaand aan het onderzoek ziekgemeld heeft. Voor de frequentie

van ziekmelden (verzuim van 3 tot maximaal 5 dagen per melding) is er kennelijk sprake van een zich herhalend gedragspatroon.

Opvallend is dat na deze drie variabelen, die gezamenlijk ongeveer een vijfde van de ziekmeldingen van 3 à 5 dagen verklaren, ook de periode dat men in dienst is bij de werkgever een significante directe invloed op de meldfrequentie heeft. Het blijkt dat mensen die zich vaker ziekmelden voor de duur van 3 à 5 dagen nog niet zolang in dienst zijn van de organisatie ($\beta = -.21$). Uitval ten gevolge van een ziekmelding komt frequenter voor bij nieuwere werknemers dan bij werknemers die al enige tijd in de organisatie werkzaam zijn.

Aangezien uit literatuur blijkt dat nieuwe werknemers het eerste jaar nauwelijks verzuimen (o.a. Smulders, 1984a; Klein-Hesselink et al., 1993), is aan de hand van de correlaties per dienstjaar en de meldfrequentie nagegaan voor welke dienstperiode dit geldt. De gehele onderzoeksgroep is gemiddeld 10 jaar in dienst van het ziekenhuis, en bij een gemiddelde van twee tot vijf dienstjaren is het verband met de meldfrequentie het sterkst aanwezig. In de eerste twee à vijf jaar dat men in dienst van het ziekenhuis is, meldt men zich vaker ziek dan anderen die nog maar één jaar of juist langer dan 5 jaar in dienst zijn. Pas bij een dienstperiode van 30 à 40 jaar neemt de samenhang tussen dienstjaren en ziekmeldingen weer toe, waarop de leeftijd ongetwijfeld van invloed is. Overigens is ook het aantal verzuimde dagen voor de groep werknemers die 2 à 5 jaar in dienst is en de mensen die inmiddels 30 à 40 jaar in de organisatie werken het hoogst, zodat tussen het aantal meldingen en het totaal aantal verzuimde dagen in dit geval een lineair verband lijkt te bestaan.

Uiteindelijk wordt 25% van de variantie in de meldfrequentie van de ziekteperiodes die minimaal 3 en maximaal 5 dagen duren verklaard door de intentie, zelfeffectiviteit, eerdere meldfrequentie en aantal dienstjaren ($R = .50$; $F(4,122) = 8.0$; $p < .05$).

De verzuimduur van de ziektegevallen van gemiddeld 3, 4 of 5 dagen, wordt in dit model alleen door de intentie tot ziekmelden bepaald. Met een bèta-gewicht van .37 verklaart de intentie 14% van de verzuimperiode ($R = .37$; $F(1,128) = 15.8$; $p < .001$). Een ziekteperiode laat men eerder 5 dan 3 dagen duren wanneer de intentie tot ziekmelden groter is. In tegenstelling tot bij de meldfrequentie zien we dat het aantal verzuimde dagen niet beïnvloed wordt door het aantal eerder verzuimde dagen, zodat het niet een kwestie betreft dat iemand elk jaar een drietal tot vijftal dagen gevloerd wordt door bijvoorbeeld een griepvirus. Dit betekent dat ziekmelden voor de duur van 3 à 5 dagen vaker voorkomt bij mensen die zich elk jaar wel eens ziek melden, ongeacht het aantal verzuimde dagen.

Een derde verzuimcategorie werd gevormd door verzuimgevallen, die gemiddeld 6 tot 14 dagen in beslag nemen. Voor zowel de meldfrequentie als de gemiddelde verzuimduur (**zes dagen tot twee weken**) blijkt er géén enkele significante voorspeller te zijn.

De laatste onderscheiden verzuimcategorie, het verzuim dat **langer dan twee weken** duurt,

wordt wel weer voor een deel door de variabelen in het model verklaard.

Tabel 19. Correlaties en multiple regressies voor de groep respondenten met een gemiddelde verzuimduur van 14 dagen of langer (maximaal 52 weken) per melding, en als voorspellers achtereenvolgens intentie tot ziekmelden en zelfeffectiviteit (blok 1), attitude en sociale normen (blok 2), externe factoren (blok 3), eerdere verzuimgedrag (blok 4) en tot slot leeftijd, dienstjaren en geslacht als demografische variabelen (blok 5) (methode: per blok 'stapsgewijs')

Multiple regressie (stapsgewijs)	Afhankelijke variabele:						
	r	R	R ²	R ² - change	F- change	df	β
BLOK 1 t/m 5							
de meldfrequentie							
Blok 1: . zelfeffectiviteit om ziek te melden	.24	.28	.10	.10	8.8**	(1,130)	.28*
Blok 2 t/m 5: -							
BLOK 1 t/m 5:							
de verzuimduur (14 of meer dagen)							
Blok 1: . -							
Blok 2: . -							
Blok 3: . werken met patiënten	.15	.24	.06	.06	3.3*	(1,121)	.16*
Blok 4: . aantal verzuimdagen vorig jaar	.39	.42	.18	.12	17.2***	(2,120)	.39***
Blok 5: . -							

(*p < .05; **p < .01; ***p < .001)

De meldfrequentie wordt beïnvloed door de zelfeffectiviteit om zich ziek te melden; de totale verklaarde variantie bedraagt 10% ($R = .28$; $F(1,130) = 9.8$; $p < .01$). De overige variabelen in blok 2 tot en met blok 5 voegden hier niets meer aan toe. Opvallend is dat de verzuimduur beïnvloed wordt door het werken met patiënten, een externe factor. Wanneer men aangeeft dat men het werken met patiënten leuk vindt, is men langer ziek. In het afsluitend hoofdstuk zullen wij hier op terugkomen. Het aantal verzuimde dagen in het jaar ervoor verklaart aanvullend nog 12% variantie in de ziekgemelde dagen, waarmee de totale verklaarde variantie op 18% uitkomt ($R = .42$; $F(2,120) = 10.0$; $p < .001$). De demografische variabelen voegen hieraan niets meer toe.

4. Enkele kanttekeningen

Bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten die in de voorgaande paragraaf aan de orde zijn geweest en de daaraan te verbinden conclusies, moet rekening worden gehouden met de volgende opmerkingen.

- Ten eerste zagen we dat, zoals bij de operationalisaties in § 2.2.1 werd beschreven, de **correspondentie** of overeenstemming in de vragen om inhoudelijke en om gebruikersvriendelijke redenen niet overal strikt gehanteerd is. Bijvoorbeeld: in de vragen naar de zelfeffectiviteit en naar de invloed van sociale normen is een exacte situatie-beschrijving achterwege gelaten, terwijl die bij de vragen naar de attitude en de intentie wel is weergegeven ("...., wanneer ik me beroerd voel", of "...., wanneer ik geen zin heb om naar mijn werk te gaan", etcetera). Bij de interpretatie van de resultaten van dit onderzoek moet rekening gehouden worden met deze enigszins liberale toepassing van de theorie van gepland gedrag.

De haalbaarheid van een volledige correspondentie is wellicht in toepassingen onder laboratorium-condities beter te realiseren. Men kan zich voorstellen dat **veldonderzoek** andere eisen stelt aan een vragenlijst dan experimenteel geleid onderzoek. De respondenten zullen in experimentele condities minder vreemd aankijken tegen herhalingen van delen van vragen en schijnbare overeenkomsten in de vragen. Deze doen een groot beroep op iemands leesvaardigheid, wat ten koste kan gaan van de zorgvuldigheid waarmee de vragen worden beantwoord. Wanneer men expliciet de rol heeft van respondent omdat men zich opgegeven heeft om te participeren in een onderzoek, mogelijk tegen betaling, zal men zich strikter aan de instructies houden dan wanneer iemand tijdens de reguliere beroepsuitoefening, in de eigen werkcontext tussen de dagelijkse werkzaamheden door tijd moet vinden om een vragenlijst in te vullen.

Van Breukelen (1991) stelt naar aanleiding van zijn onderzoek naar verloop, uitgevoerd vanuit de theorie van gepland gedrag, de noodzaak van de correspondentie in de vragen ter discussie. Hij geeft aan het evenwicht tussen specificiteit en relevantie van de vragen belangrijker te vinden dan een vergaande corresponderende specificiteit van de vragen na te streven, waardoor gedrag uiteindelijk optimaal voorspeld zou kunnen worden. De argumenten hadden ook hier vooral betrekking op de praktische toepasbaarheid.

Het is echter wel goed mogelijk dat het **referentie-kader** van de respondenten bij het beantwoorden van de vragen wel juist was. Het gedrag 'ziekmelden' of bij de zelfeffectiviteit ook het 'gaan werken' zijn namelijk wel steeds vermeld, maar de nuancering naar context en tijd ontbrak in een aantal gevallen. Voorbeeld: bij de mogelijke consequenties van ziekmelden is gevraagd: "Als ik me ziek meld, dan...." en niet: "Als ik me komend jaar ziek meld omdat ik (me beroerd voel/ geen zin heb om te werken etc.), dan....".

Een gevolg van deze kwestie van de correspondentie dat wel apart vermeld moet worden heeft betrekking op de gevonden relatie tussen de **attitude** en de **intentie**: deze twee metingen zijn in verband met het onderscheid naar **wit, grijs en zwart verzuim** wel strikt

corresponderend. Bij de sociale normen is gevraagd naar de mening van anderen en in hoeverre men zich die aantrekt in het geval er sprake is van 'zomaar' ziekmelden; in de vragen naar de zelfeffectiviteit wordt per vraag (te vergelijken met een 'control-belief') een specifieke conditie aangegeven. Zoals al eerder vermeld zijn, op grond van de opmerkingen van de respondenten uit Studie 2, de vragen naar attitude en intentie direkt na elkaar in de vragenlijst opgenomen, omdat men het als lastig had ervaren om ogenschijnlijk dezelfde vragen op verschillende plaatsen in de vragenlijst werden gesteld. Deze plaatsing heeft wel mogelijk een antwoordtendens tot gevolg gehad.

- Er zijn geen vragen gesteld over de **gezondheidsbeleving** en eventuele gezondheidsklachten van de respondenten. Hoewel alom bekend is dat deze het ziekteverzuimgedrag voor een deel voorspellen (zie Klein-Hesselink et al., 1993, voor een overzicht van literatuurgegevens) is de keuze hiervoor bewust geweest en ingegeven door de wens om zowel inhoudelijk als praktisch tot een strikte afbakening te komen. Met andere woorden: de theorie van gepland gedrag is geoperationaliseerd voor het gedrag 'ziekmelden' en de vragenlijst moet praktisch goed bruikbaar zijn, dat wil zeggen duidelijk voor alle werknemers en zonder grote inspanning in te vullen zijn. In verband met de ervaren werkdruk en de kosten van arbeidsuren, benodigd om de vragenlijst in te vullen, is er bijvoorbeeld naar gestreefd om de vragenlijst volledig, maar zo kort mogelijk te houden (gemiddeld bedroeg de tijd om de alle vragen te beantwoorden tussen 15 en 30 minuten).

Vanzelfsprekend was het ook interessant geweest om bijvoorbeeld na te gaan in hoeverre klachten van 'burn out', met name onder verpleegkundigen, en werkstress voorkomen en in hoeverre deze aan ziekmelden te relateren zijn bij de onderzochte groep. Een dergelijke vraagstelling was echter bij een deel van het personeel in het kader van een werkbelastingsonderzoek en in het kader van een werkbelevingsonderzoek aan de orde geweest (Buunk, Doosje, Jans & Hopstaken, 1993; van Gorp, Schaufeli & Hopstaken, 1993). Daarnaast spitste de centrale vraag zich meer toe op het verschijnsel dat bij het ervaren van dezelfde gezondheidsklachten de ene werknemer tot een ziekmelding overgaat, terwijl de ander daarin onvoldoende reden tot ziekmelden ziet en zal blijven werken. De aandacht van dit onderzoek was eerder gevestigd op de individuele beslissingsruimte en de motivationele processen die zich afspelen bij ziekmelden, dan op het ontstaan van een ziekmelding als gevolg van ervaren gezondheidsklachten.

- Het feit dat ziekmelden in deze studie als afhankelijk gedrag is onderzocht, had tot gevolg dat een relatief **lange tijd** is verstreken tussen het uitspreken van de gedragsintentie en het moment waarop het gedrag aan de hand van ziekteverzuimgegevens is gemeten. De voorspelbaarheid van gedrag aan de hand van de theorie van gepland gedrag is groter naarmate er sprake is van een kortere periode tussen beide meetmomenten. Wanneer er gebruik was gemaakt van ziekteverzuimgegevens die over een kortere periode dan een jaar

waren verzameld waren echter methodologische problemen, in verband met de scheefheid en kurtosis, ontstaan.

- Het uiteindelijke ziekmelden, gemeten in meldfrequentie en totaal aantal verzuimde dagen, is in het onderzoek opgenomen aan de hand van een geautomatiseerde ziekteverzuimregistratie, dat deel uitmaakt van een personeelsinformatie-systeem. Elke ziek- en hersteldmelding werd tot medio 1993 op een centrale post (receptie met telefooncentrale) ontvangen en in het systeem geregistreerd; door afschriften die naar de dienst Personeel en Organisatie en naar het betreffende afdelingshoofd werden gestuurd vond een controle plaats op niet geregistreerde ziekmeldingen en niet doorgegeven hersteldmeldingen die als gevolg hadden dat een verzuimgeval ten onrechte nog op de lijst voorkwam. Correctie van foutieve gegevens werd met terugwerkende kracht uitgevoerd. Verondersteld kan worden dat het systeem betrouwbare ziekteverzuimgegevens bevat.

Frayne en Latham (1987) geven echter aan dat de voorkeur naar 'attendance'-gegevens uitgaat in plaats van naar ziekteverzuimgegevens. Zij baseren zich daarbij op een opmerking van Goodman en Atkin (1984), die aangeven dat een ziekmelding het gevolg kan zijn van onderhandelingen tussen leidinggevenden en 'ondergeschikten': op die manier wordt als beloning voor een bepaalde inzet of prestatie een vrije dag verkregen²⁵. De **betrouwbaarheid** van ziekteverzuimgegevens zou daarom laag zijn. Wanneer zij in hun onderzoek naar het effect van een zelf-managementtraining op de aanwezigheid van werknemers gebruik gemaakt hadden van de ziekteverzuimcijfers, zouden zij slechts een marginaal effect van de training op aanwezigheid hebben gevonden (Type II-fout: door geringe betrouwbaarheid vindt men geen effect terwijl er feitelijk wel een is). Door gebruik te maken van de aanwezigheidsgegevens werd het effect wel aangetoond.

Hoewel een registratie-systeem nooit voor honderd procent betrouwbaar is of kan zijn, is er geen aanleiding om in de organisatie waar het onderzoek is uitgevoerd dergelijke afspraken van leidinggevenden met medewerkers te veronderstellen. Er is geen reden om er van uit te gaan dat, door het hanteren van geregistreerde gegevens over ziekteverzuim, eventuele bestaande verbanden zich ofwel niet, ofwel te zwak hebben gemanifesteerd.

- Ziekmelden zou men kunnen beschouwen als 'sensitive' behavior, hoewel uit dit onderzoek geconstateerd kan worden dat de invloed van sociale normen op dit gedrag mogelijk wordt overschat. Desondanks is het onderzoek uitgevoerd aan de hand van vragenlijsten, wat tot een eventuele **sociale wenselijkheid** in de beantwoording daarvan leidt, bijvoor-

²⁵ Een aardige illustratie van de betrouwbaarheid van twee categorieën van 'afwezigheid' wordt door Goodman en Atkin op pagina 146 gegeven: de stabiliteitscoëfficiënt (over een periode van 3 maanden) voor 'funeral'-leave voor kantoorpersoneel bedraagt 0.62 tegenover .02 voor arbeiders die aan de weg werken; voor ziekteverzuimverlof zijn de coëfficiënten .21 voor het kantoorpersoneel en .74 voor de wegwerkers.

beeld als antwoord op de intentievragen met betrekking tot grijs en zwart verzuim. De gerapporteerde ziekteverzuimgegevens over het jaar voorafgaand aan het onderzoek bleken in ieder geval overeenkomstig de werkelijke verzuimgegevens, en het ziekteverzuim gedurende het onderzoeksjaar omvatte objectieve gegevens. Beck en Ajzen (1991) constateerden in een onderzoek naar het effect van sociale wenselijkheid in beantwoording van vragen over drie 'oneerlijke' gedragingen (spieken, liegen, winkeldiefstal), dat een sociaal wenselijke tendens niet aangetoond kon worden. Deze studie heeft echter (zoals de meeste door Ajzen uitgevoerde onderzoeken) betrekking op studenten, waardoor conclusies over sociale wenselijkheid niet generaliseerbaar zijn. Bij het bespreken van valkuilen in onderzoek naar ziekteverzuim geeft Smulders (1990) aan, dat het optreden van klaaggedrag, het negatiever afspiegelen van een werkplek dan dat deze feitelijk is, juist meevalt: 'externe' observatoren geven in de regel een negatiever beeld weer van een werkplek dan degenen, die in die situatie werkzaam zijn.

Wat dit onderzoek betreft kan vermeld worden dat het subject van onderzoek expliciet bij naam is genoemd (in tegenstelling tot bijvoorbeeld de studie van Hackett et al., 1989, waar opzettelijk geen melding werd gemaakt van een onderzoek naar ziekteverzuim, maar onder het mom van een werksatisfactie-onderzoek de focus wel op verzuimgedrag was gericht). Bepaalde (gewenste) neveneffecten zouden op die manier bewerkstelligd kunnen worden, zoals het wegnemen van een mogelijk taboe om over ziekteverzuim te spreken, met een uitstraling naar afdelingen of teams, bijvoorbeeld in het werkoverleg (waar ook het ziekteverzuim-onderzoek is geïntroduceerd). Uit de spreiding van de antwoorden blijkt dat er niet structureel van sociaal wenselijke beantwoording kan worden gesproken. Niet uitgesloten is echter dat de antwoorden van bepaalde subgroepen (met lage vooropleiding) wel grotendeels vanuit sociaal wenselijke oogpunt zijn gegeven. Met name het verplegend personeel heeft zich daar echter niet schuldig aan gemaakt, zo blijkt uit de koppeling van functiecodes en instemmende antwoorden op sociaal gevoelige vragen (zoals: "Ik zal me komend jaar wel eens ziekmelden als ik er gewoon even genoeg van heb").