

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 V

Conclusie en discussie

In deze studie is getracht op basis van de theorie van gepland gedrag het proces dat tot een ziekmelding leidt te verklaren. In dit afsluitend hoofdstuk komen de volgende vragen aan bod: welke conclusies kunnen op grond van dit onderzoek worden getrokken met betrekking tot de waarde van de theorie van gepland gedrag voor het verklaren van ziekteverzuim (§ 2), en wat is de relevantie van deze studie voor de praktijk (§ 3)? Voor- dat op deze vragen wordt ingegaan worden de belangrijkste bevindingen uit het hoofdonderzoek in een overzicht weergegeven (§ 1).

1. De resultaten op een rij

In hoeverre kunnen vanuit de theorie van gepland gedrag de attitude ten aanzien van ziekmelden, de intentie tot ziekmelden en uiteindelijk het ziekmelden als gedrag verklaard worden? Deze paragraaf geeft een overzicht van de resultaten, waarbij tevens enkele opmerkingen worden geplaatst.

De attitude

De attitude tegenover ziekmelden wordt slechts voor een klein deel verklaard door de verschillende overwegingen bij de consequenties van ziekmelden en de evaluaties van de betreffende consequenties. De attitude jegens ziekmelden blijkt minder sterk gebaseerd te zijn op de gedragsconsequenties dan wat op grond van de theorie van gepland gedrag zou worden verwacht. Opvallend is dat er tussen de evaluaties zelf en de attitude sterkere relaties bestaan dan tussen de overwegingen en de attitude. Wanneer een onderscheid wordt gemaakt in de attitude tegenover wit, grijs dan wel zwart verzuim, blijken enkele overwegingen of evaluaties of combinaties daarvan belangrijker voor het ene soort verzuim dan voor het andere. Opmerkelijk is dat een aantal overwegingen, die in Studie 1 als nadelige consequenties van ziekmelden waren betiteld, het ziekmelden juist blijken te bevorderen, zoals het positief evalueren van het feit dat collega's extra werk hebben wanneer men zich ziekmeldt, en het plezierig vinden dat de afdeling in de problemen komt.

Een mogelijke verklaring voor de geringe samenhang tussen de overwegingen en evaluaties enerzijds en de attitude anderzijds, ligt in de heterogeniteit van de onderzoeksgroep. Hoewel de inventarisatie van consequenties van ziekmelden gebaseerd is op een, op een aantal kenmerken, representatieve steekproef van 20 personen, brengt een ziekmelding voor de ene werknemer mogelijk andere gevolgen met zich mee dan voor een andere. Van

der Pligt en Eiser (1984) merkten ook op dat de saillantie van de overwegingen, die het sterkst met de attitude samenhangen, voor verschillende groepen werknemers sterk uiteen kan lopen. De aggregatie van de verwachte consequenties van 600 personen leidt kennelijk tot een diffuus beeld. Zoals Morgan en Herman (1976) opmerkten, kan men door het samennemen van individuele gegevens, en die eventueel te middelen, uitspraken doen over de mening van een groep of van een doorsnee ('average') persoon ten aanzien van een bepaald onderwerp; uiteraard wordt het zicht op individuele verschillen daardoor bemoeilijkt. Hackett, Bycio en Guion (1989) vonden in een onderzoek onder verpleegkundigen naar de redenen waarom men zich ziek zou willen melden ('desire to be absent') en waarom men zich daadwerkelijk ziekmeldde, dat een aantal verzuimbevorderende gebeurtenissen universeel voor de hele groep verpleegkundigen gold, maar ook dat een aantal verzuimredenen voor de ene verpleegkundige wel verzuimbevorderend waren, maar voor de andere niet. Zij concluderen dat de poging van Nicholson en Payne (1987) om typologieën van verzuimoorzaken bijvoorbeeld per beroepsgroep of naar geslacht te achterhalen van betrekkelijke waarde is, omdat er individuele verschillen binnen een groep optreden in de evaluatieve responsen op een objectieve verzuimredenen.

Het verband tussen de overwegingen en evaluaties per consequenties enerzijds en de attitude anderzijds is overigens ook laag wanneer deze berekend wordt binnen een cluster of afdeling (Hopstaken, 1991)²⁶. Omdat de richting van de verbanden soms tegengesteld is voor verschillende groepen werknemers (zoals de overwegingen bij nadelige consequenties die voor sommigen juist een reden vormen om een positieve attitude tegenover ziekmelden te ontwikkelen) is het mogelijk dat positieve en negatieve verbanden voor een deel zijn gecompenseerd. Ajzen (1991, p. 192) geeft overigens ook aan dat de grootte van de gevonden verbanden tussen de overwegingen en evaluaties en de attitude-meting 'teleurstellend' is.

De intentie

De intentie tot ziekmelden blijkt voornamelijk verklaard te worden door de **attitude** tegenover het ziekmelden. De **zelveffectiviteit**, de inschatting door iemand van diens mogelijkheden om zich ziek te melden en van de eigen mogelijkheden om te gaan werken wanneer men last heeft van vermoeidheid, zijn eveneens significante voorspellers van de intentie om zich ziek te melden. Ongeveer de helft van de variantie in de intentie wordt door deze drie variabelen verklaard.

Hoewel verondersteld wordt dat ziekmelden beïnvloed wordt door sociale normen, hebben de normatieve opvattingen van anderen, welke waren gewogen door de mate waarin men zich iets aantrekt van de mening van die ander, bijvoorbeeld thuis of op het werk, geen invloed op de intentie tot ziekmelden. Aangezien de attitude wel een sterke invloed heeft

²⁶ Deze analyses zijn uitgevoerd ten behoeve van de organisatie waarin het onderzoek is uitgevoerd.

op de intentie kan er sprake zijn van een sterke samenhang tussen attitude en sociale norm, waardoor een eventuele normatieve invloed niet als zodanig in het model tot uitdrukking komt. De correlaties tussen de attitude en drie sociale normen zijn echter zwak tot matig, en in ieder geval aanzienlijk lager dan de correlaties van attitude met sociale normen die doorgaans binnen andere onderzoeken naar de theorie van gepland gedrag worden gevonden. Binnen de theorie van gepland gedrag is al veel gezegd over de onderlinge afhankelijkheid van attitude en sociale normen. Ryan (1982) heeft bijvoorbeeld aangetoond, dat de cognities, waarop een attitude wordt gebaseerd, en normatieve informatie die aan de vorming van subjectieve sociale normen vooraf gaat, elkaar beïnvloeden. Door beide variabelen te onderscheiden blijkt echter dat de attitude en de subjectieve sociale normen toch geheel verschillende invloeden kunnen hebben op het uiteindelijke gedrag, ondanks de onderlinge afhankelijkheid.

In dit onderzoek lijken, over de gehele onderzoekspopulatie genomen, de subjectieve sociale normen geen rol van betekenis te spelen in het verklaren van de intentie tot ziekmelden. Sociale normen spelen kennelijk niet onomstotelijk een rol in een voornemen om zich ziek te melden, wat over het algemeen wel wordt verwacht (Nicholson & Johns, 1985; Chadwick-Jones et al., 1982).

Van de zes externe factoren zijn de bekendheid met het beleid en de ervaren werkdruk rechtstreeks van invloed op de intentie. Hoe beter men op de hoogte is van het **beleid** in de organisatie, hoe minder men de neiging heeft zich ziek te melden, en hoe hoger men de **werkdruk** vindt, hoe meer men tot ziekmelden geneigd is. Hoewel werd verondersteld dat invloed van andere factoren, dan de attitude, subjectieve sociale normen en zelfeffectiviteit, via een van deze drie determinanten verloopt, hebben de bekendheid met het beleid en de ervaren werkdruk toch een eigen verklarende invloed op de intentie tot ziekmelden. Dit bevestigt het vermoeden, zie Ajzen (1991, p. 199), dat ook andere dan de drie huidige gedragsdeterminanten een structureel deel van de gedragsintentie en via deze uiteindelijk het gedrag kunnen verklaren.

De intentie tot wit, grijs en zwart verzuim

Wanneer de intentie tot ziekmelden wordt gescheiden in een intentie tot wit, grijs of zwart verzuim, blijft de **attitude** de voornaamste voorspeller, gevolgd door ofwel de **zelfeffectiviteit** om te gaan werken bij problemen in de privé-situatie (negatieve invloed op intentie tot wit verzuim), of de zelfeffectiviteit om te gaan werken wanneer men last heeft van vermoeidheid (hoe hoger de zelfeffectiviteit, hoe lager de intentie tot grijs verzuim). De intentie tot zwart verzuim wordt, behalve door de attitude, voor een klein deel door de **subjectieve sociale norm** bepaald. De norm heeft echter een averechts effect op de intentie; hier komen we later nog op terug. De intentie om zich ziek te melden terwijl een verzuimreden (medisch objectiveerbaar of de idee dat men niet goed kan functioneren) ontbreekt, is kennelijk niet het gevolg van de inschatting van de eigen mogelijkheden om

ofwel te gaan werken, of zich ziek te melden. Ook de motieven voor de intentie tot zwart verzuim liggen met name in de attitude (zoals: 'me ziekmelden als ik gewoon geen zin heb om naar mijn werk te gaan vind ik: acceptabel').

Dat de rol van de zelfeffectiviteit bij de intentie tot zwart verzuim niet van betekenis is, steunt de veronderstelling dat ziekmelden zonder medische reden of zonder dat men zich niet in staat voelt om te gaan werken gekenmerkt wordt als gedrag met een hoge mate van controle, ofwel: wanneer men zich dan ziek wil melden, dan kan men dat ook. In het geval van de intentie tot grijs verzuim schat de persoon in kwestie diens eigen mogelijkheden om zich niet ziek te (hoeven) melden betrekkelijk laag in. Zoals bij het geval van medisch objectiveerbaar verzuim, voelt men zich niet bij machte controle uit te oefenen op het eigen functioneren of de situatie, zodanig dat men zich niet ziek hoeft te melden. Overigens leveren ook nu de bekendheid met het **beleid** en, in mindere mate, de ervaren **werkdruk** een eigen bijdrage aan de intentie. De intentie tot grijs verzuim wordt voornamelijk door beide beïnvloed.

Het ziekmelden

Van het feitelijk gedrag, het ziekmelden, kan een klein deel in de frequentie van ziekmelden en in het aantal verzuimde dagen gedurende het onderzoeksjaar worden verklaard. Deze totale percentages verklaarde variantie zijn laag ten opzichte van de variantie die in andere onderzoeken aan de hand van de theorie van gepland gedrag wordt verklaard.

De *meldfrequentie* kan gedeeltelijk worden verklaard door: de **intentie** tot ziekmelden, de **meldfrequentie van vorig jaar**, en het **geslacht**. Deze waren alle drie praktisch even belangrijk in het voorspellen van de meldfrequentie. We zien hier dat, overeenkomstig de verwachting, de gedragsdeterminanten of externe factoren niet buiten de intentie om een eigen bijdrage leveren, maar dat het eerdere gedrag en het geslacht wel een onafhankelijke invloed op de meldfrequentie hebben. Vrouwen melden zich vaker ziek dan mannen: een al vaker geconstateerd en gevonden feit (o.a. Schokking-Siegerist, 1977; Smulders, 1984a; Schalk, 1990; Klein-Hesselink et al., 1993). Hier zijn legio verklaringen op verschillende vlakken voor te geven, zoals de 'dubbelrol' van vele vrouwelijke werknemers vanwege het combineren van huishouden met de rol van werknemer, het constitutionele fysieke gestel e.d. Hackett (1989, p. 245) beweert dat vrouwelijke werknemers bij het ervaren van ontevredenheid in het werk sneller tot een ziekmelding overgaan en op den duur ontslag nemen, omdat deze baan de status heeft van een 'tweede' inkomen en het huishouden als alternatief overblijft wanneer men een baan heeft die toch niet tot tevredenheid leidt. In het bestek van dit proefschrift blijven mogelijke verklaringen verder buiten beschouwing. Verder zagen we dat de eerder vertoonde meldfrequentie de latere meldfrequentie voorspelt. De voorspelbaarheid van toekomstig gedrag op grond van eerder gedrag vormt een punt van aandacht binnen de theorie van gepland gedrag. Hierop komen we terug bij de evaluatie van de theorie van gepland gedrag als kader voor onderzoek naar ziekteverzuim.

Het splitsen van de intentie tot ziekmelden in de intentie tot wit, grijs of zwart verzuim als mogelijke predictoren voor de meldfrequentie, geeft dezelfde resultaten als zojuist beschreven. Men is niet vaker of minder vaak van plan zich ziek te melden, of de redenen nu betrekking hebben op wit, grijs of zwart verzuim.

Het *aantal dagen* dat men zich ziekgemeld heeft in het onderzoeksjaar wordt níet verklaard door de verwachte directe voorspellers, de intentie tot ziekmelden en de zelfeffectiviteit. De eerste belangrijke factor is de **satisfactie met de inhoud van het werk**: hoe minder tevreden men is over de werkinhoud, hoe langer een periode van ziekte duurt. Dit klinkt plausibel: men meldt zich op zich niet eerder ziek ten gevolge van ontevredenheid met het werk, maar wanneer men toch ziekgemeld is, is de motivatie om terug te keren minder groot dan wanneer men wel tevreden is over de werkinhoud. De belangrijkste invloed is echter ook hier afkomstig van het **eerdere verzuim**. Tenslotte blijkt dat het aantal ziektedagen voor **vrouwen** hoger is dan voor mannen, wat overeenkomt met andere onderzoeksresultaten (o.a. Klein Hesselink e.a., 1993; Schalk, 1990).

Het ziekmelden naar gemiddelde verzuimduur

Wanneer een indeling werd gemaakt op grond van de gemiddelde verzuimduur ontstonden opvallende andere uitkomsten in het verklaren van de meldfrequentie en aantal geregistreerde ziektedagen.

- Zeer kortdurend verzuim

Bij degenen bij wie een ziekmelding gemiddeld 1 à 2 dagen in beslag nam, zijn de **norm** die men in de **privé-omgeving** ervaart en de **sfeer op het werk** directe voorspellers voor de *meldfrequentie*. Opvallend is dat men zich vaker ziekmeldt voor één of twee dagen naarmate de normen van familie en goede vrienden afkeurender zijn. Daarnaast meldt men zich vaker voor een of twee dagen ziek wanneer de werksfeer slecht is. In het voorgaande werd geconstateerd dat de sociale normen tegen alle verwachting in geen effect had op het ziekteverzuim; nu zien we dat de subjectieve sociale norm, in de vorm van de normen die men thuis en bij vrienden ervaart, wel relevant is voor de frequentie van optreden van dit specifieke korte ziekteverzuim.

Ook het *aantal verzuimde dagen* van het zeer kortdurende ziekteverzuim (1 à 2 dagen) neemt toe naarmate men een afkeurende **sociale norm** in de **privé-omgeving** ervaart. Nu is het daarnaast niet de werksfeer, maar de ervaren **werkdruk** die de duur van het korte verzuim bevordert. Men zal wat langer thuisblijven wanneer men een grote werkdruk ervaart. De grootste bijdrage aan de lengte van het korte verzuim levert echter het **aantal in het vorig jaar verzuimde dagen**.

- Kortdurend verzuim

Het aantal *ziekmeldingen* die gemiddeld drie, vier of vijf dagen duren wordt verklaard door

de **intentie** tot ziekmelden en door de **zelfeffectiviteit** om zich ziek te melden. Overeenkomstig de theorie van gepland gedrag volgt er geen aanvulling door de gedragsdeterminanten of de externe factoren. Wel is opnieuw de **eerdere meldfrequentie** van betekenis. Een laatste bijdrage komt van het **aantal jaren dat men in dienst is** van de organisatie: hoe langer men daar werkt, hoe minder vaak men ziek is voor de duur van drie tot vijf dagen. Dit is overeenkomstig literatuurbevindingen (o.a. Klein-Hesselink et al., 1993; Schalk, 1989; Smulders, 1984a). Belangrijk is natuurlijk dat het hier om de frequentie van ziekmelden gaat: werknemers die een aantal jaar in dienst zijn van de organisatie melden zich kennelijk vaker ziek dan mensen die veel langer in dienst zijn, maar van deze laatste groep kan de verzuimperiode veel langer zijn. Het specifieke frequent voorkomende korte verzuim komt meer voor naarmate het dienstverband korter is, uitgezonderd het eerste dienstjaar.

De **intentie** tot ziekmelden blijkt alleen significant te zijn in het voorspellen van de lengte van de verzuimperiode die drie tot vijf dagen duurt. De lengte van een verzuimperiode is verder geen enkele keer door de intentie tot ziekmelden bepaald.

- Middellang verzuim

Voor het ziekteverzuim dat gemiddeld minimaal zes dagen en maximaal twee weken duurt, is voor de meldfrequentie en voor het aantal verzuimde dagen **geen** enkele voorspellende variabele gevonden. Klaarblijkelijk is het gedrag ziekmelden voor deze periode niet te verklaren door een intentie om zich voor deze periode ziek te melden en door de zelfeffectiviteit om het ziekmelden, of om het zich onder bepaalde omstandigheden juist niet ziek te hoeven melden, succesvol uit te voeren. Aangezien ongeveer 75 procent van alle ziekmeldingen betrekking heeft op verzuim dat maximaal twee weken duurt, is het mogelijk dat het ziekmelden gedurende de eerste vijf dagen redelijk tot goed voorspelbaar is (zoals we zagen) en dat het verzuim, dat tussen zes dagen en 14 dagen beslaat, een te grote diversiteit aan ontstaansredenen kent, zodat een gedragsintentie of ingeschatte mogelijkheden om het gedrag uit te voeren onvoldoende relevant zijn. Opmerkelijk is ook dat het eerdere verzuim hierop geen invloed heeft; omdat driekwart van alle verzuimgevallen binnen deze categorie valt, zou men een continue relatie van verzuimcijfers tussen verschillende opeenvolgende jaren verwachten.

- Langdurig verzuim

Ziekmeldingen van langer dan 14 dagen worden wel weer door een aantal variabelen verklaard: voor de *frequentie* van ziekmelden is de **zelfeffectiviteit** om zich ziek te melden van belang. Niet het voornemen om zich ziek te melden, maar de inschatting van de eigen mogelijkheden om hiertoe over te gaan is voor het besluit om zich ziek te melden van belang. Dat de zelfeffectiviteit hier wel en bij het verklaren van een verzuimperiode van vijf à veertien dagen niet relevant was, houdt mogelijk in dat het iemand meer moeite kost

om zich ziek te melden, als de redenen voor verzuim kennelijk van dien aard zijn dat het ziekteverzuim een langere periode gaat bestrijken. Mogelijk tracht men zo lang als het kan door te werken, ondanks bijvoorbeeld rugklachten, omdat men weet dat men daarna langdurig uit de roulatie is, bijvoorbeeld door het medisch circuit dat dan doorlopen moet worden; of men stelt een ziekmelding zo lang mogelijk uit en werkt met bijvoorbeeld klachten van 'overspannenheid' door; wanneer men dan eenmaal ziekgemeld is, zal dit van lange duur zijn.

De belangrijkste voorspeller voor het *aantal dagen* dat men ziekgemeld is, is een variabele die mogelijk kenmerkend is voor de onderzoekspopulatie: hoe leuker men het vindt om met **patiënten te werken**, hoe langer de verzuimperiode duurt. Een verklaring hiervoor lijkt gezocht te moeten worden in de mate van betrokkenheid bij patiënten en bewoners, waardoor iemand die zich sterk betrokken voelt het risico kan lopen om emotioneel uitgeput te raken, zodat men zelf gezondheidsklachten ontwikkelt. Wanneer men beroeps-halve veel in contact treedt of werkt met andere mensen, zoals bijvoorbeeld in de gezondheidszorg en het onderwijs het geval is, kan sprake zijn van het optreden van het verschijnsel 'burn out'. Ook in de intramurale gezondheidszorg wordt in toenemende mate het vóórkomen van 'burn out' aangetroffen (o.a. Page, 1992). In de inleiding van dit proefschrift werd dit al even aangehaald. Het is niet uitgesloten, maar evenmin kan het in dit onderzoek expliciet aangetoond worden, dat mensen die aangeven dat zij het werken met patiënten plezierig vinden zelf op den duur zodanige gezondheidsklachten ontwikkelen, dat zij zich voor langere tijd (langer dan 14 dagen) ziekmelden.

Een tweede voorspeller voor het langdurige verzuim bestaat wederom uit de **hoeveelheid verzuimde dagen in het jaar voorafgaand** aan het onderzoek. Langdurig verzuim in het ene jaar heeft ook een langere periode van uitval door ziekte tot gevolg in het daarop volgende jaar. Mogelijk dat chronische gezondheidsklachten, van lichamelijke dan wel psychische aard, hiervoor de verklaring vormen. Zoals eerder vermeld komen we daar in de volgende paragraaf op terug.

2. Evaluatie van de theorie van gepland gedrag voor ziekmelden

Met betrekking tot de bruikbaarheid van de theorie van gepland gedrag om het ziekmelden te verklaren, kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

- *Wat betreft het ziekmelden als afwegingsproces:*

Hoewel Ajzen (1991) benadrukt dat de sleutel tot het begrijpen (en veranderen) van gedrag in de structuur van de overwegingen ligt, is in dit onderzoek nauwelijks een effect gevonden van deze individuele overwegingen op de attitude en op de verdere ontwikkeling van gedrag. Ook Ajzen geeft toe dat de onderzoeksresultaten tot op heden, betreffende de

relatie tussen de overwegingen en evaluaties enerzijds en de attitude anderzijds, teleurstellend zijn. Hij veronderstelt dat dit te wijten is aan methodologische problemen, zoals schaalkwesties (unipolair versus bipolair coderen) (zie Ajzen, 1991).

Wanneer met behulp van de theorie van gepland gedrag gedragsverandering wordt nagestreefd verdient het aanbeveling om na te gaan of het gedrag zich daartoe leent. Men kan zich bijvoorbeeld voorstellen dat gedrag dat consequenties heeft voor de gezondheid zonder uitzondering voor elk individu nadelige risico's bevat (zoals bij roken: het risico op longkanker is groot), of voor alle personen die het gedrag uitvoeren dezelfde voordelen oplevert (bijvoorbeeld: roken is genieten). Bij een gedrag als zich ziekmelden spelen zich complexere processen af, wat bijvoorbeeld opgemaakt kan worden uit het tegenovergestelde effect van een aantal overwegingen waarvan (op grond van de betekenis zoals in de interviews daaraan werd gegeven) verwacht werd dat deze een rol spelen in de argumentatie om zich niet ziek te melden. We zagen bijvoorbeeld dat consequenties van ziekmelden waarvan verwacht werd dat deze verzuimremmend werken, zoals "collega's hebben door een ziekmelding extra werk" of "de afdeling komt dan in de problemen", over de gehele linie een ziekmelding juist bevorderden. Werknemers beschouwen het ziekmelden om die redenen kennelijk als een vorm van genoegdoening: het ziekmelden wordt dan wellicht gehanteerd als een middel om opzettelijk te bewerkstelligen dat anderen daar de nadelen van ondervinden.

Voor elke gedraging bestaat er, afhankelijk van de persoon, een grote variatie in overwegingen en evaluaties van de consequenties van het betreffende gedrag. Alleen van gedrag met eenduidige positieve dan wel negatieve gedragsconsequenties kan met enige zekerheid een inzicht worden verkregen in de overwegingen, die aan de vorming van een attitude bijdragen. Eventuele interventies, met het oog op een gewenste gedragsverandering, kunnen in principe alleen dan succesvol worden uitgevoerd, dat wil zeggen dat ze het beoogde effect bereiken door het gedrag bij te sturen in de gewenste richting. In hoeverre een interventie-effect dan ook werkelijk doorwerkt in gedrag, via de attitude en via de intentie, zou nader onderzocht moeten worden, omdat vooralsnog een zwak verband is geconstateerd van de afzonderlijke overwegingen en evaluaties met de attitude.

- Wat betreft de invloed van attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit:

Bij bestudering van de invloed van de gedragsdeterminanten attitude, subjectieve sociale normen en zelfeffectiviteit op de intentie valt op, dat de attitude veruit de belangrijkste voorspeller is. Wanneer men een ziekmelding acceptabel vindt, is men geneigd om zich ziek te melden. Een rationele component is duidelijk van invloed op de verzuimintentie.

Door het toevoegen van zelfeffectiviteit als gedragsdeterminant aan de theorie van gepland gedrag (Schifter & Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986) kan de intentie tot ziekmelden beter verklaard worden dan voorheen, toen de determinanten alleen uit de attitude en subjectieve sociale normen bestonden. Wanneer de attitude, zoals gezegd als sterkste

predictor, pas geforceerd in een laatste stap in de regressievergelijking werd opgenomen bleek daarvoor een behoorlijk deel van de variantie in de intentie tot ziekmelden door de zelfeffectiviteit verklaard te worden.

Opvallend is dat de subjectieve sociale normen alleen een onafhankelijke invloed hebben op het ziekmelden wanneer er sprake is van de intentie tot zwart verzuim en wanneer er sprake is van een feitelijke ziekmelding voor de duur van één à twee dagen. De gegevens zijn echter tegenstrijdig. Hoe toleranter de sociale omgeving lijkt te zijn ten opzichte van het 'zomaar ziekmelden', hoe minder de intentie tot zwart verzuim voorkomt. Daarentegen neemt het aantal zeer kortdurende ziekmeldingen (1 à 2 dagen) wel toe onder invloed van tolerante sociale normen in de privé-omgeving, thuis of bij vrienden²⁷. Dus: een ziekmelding van een dag of van twee dagen wordt aangemoedigd door familie-leden thuis of door vrienden. In dit geval wordt zowel het ziekmelden zelf als de uiteindelijke hoeveelheid dagen dat men ziekgemeld is bevorderd (liever twee dagen dan één dag). Hieruit blijkt dat een nuancering van de sociale norm van belang is: men lijkt bij de intentie tot zwart verzuim geneigd te zijn in te gaan tegen een 'algemene' sociale norm (geformuleerd als: mensen die belangrijk voor mij zijn vinden ...etcetera), terwijl het zeer kortdurende feitelijke verzuim (waarvan men een overlap met het als zwart aan te merken verzuim kan veronderstellen) juist wordt aangemoedigd door tolerante sociale normen, ditmaal die van thuis en van vrienden en kennissen.

Wit, grijs en zwart verzuim

Door het ziekmelden in wit, grijs en zwart verzuim te onderscheiden zien we dat de betekenis van twee gedragsdeterminanten voor deze vormen van ziekteverzuim verschilt; alleen de attitude blijft onverminderd het sterkst van invloed op zowel wit, grijs als zwart verzuim.

De waarde van zelfeffectiviteit voor het verklaren van gedrag is afhankelijk van de mate waarin men het gedrag kan uitvoeren zodra men dat maar wil en daarin geen normatieve tegenwerking vanuit de omgeving ervaart. Het onderscheid tussen de intentie tot wit, grijs en zwart verzuim geeft een steeds grotere mate van controle over het gedrag weer. De zelfeffectiviteit bleek alleen van invloed op de intentie tot het gedrag, waarover de controle klein is (het grijze en witte verzuim). Omdat de attitude als eerste predictor een groot deel van de variantie verklaart, zijn de aanvullingen van de zelfeffectiviteit echter marginaal. Kortom: zoals vanuit het model van de theorie van gepland gedrag wordt verondersteld, is de zelfeffectiviteit met name een zinvolle toevoeging aan de attitude en subjectieve sociale norm als gedragsdeterminanten wanneer er sprake is van gedrag dat men in

²⁷ Niet uitgesloten is echter dat iemand een (noodzakelijke) ziekmelding uitstelt en dat men mogelijk onder druk van het thuisfront uiteindelijk wel tot een ziekmelding besluit. De kans bestaat dat, na één of twee dagen rust genomen te hebben, de ziekmelding wordt beëindigd, omdat men het werk wil hervatten.

grote mate onder controle heeft, zoals in het geval van grijs en zwart verzuim.

In het geval van wit en grijs verzuim zijn de subjectieve sociale normen daarentegen niet van betekenis voor het ziekmelden. Bovendien worden alle ziekmeldingen die gemiddeld langer dan 2 dagen duren - waarbij waarschijnlijk vaak sprake is van wit of grijs verzuim - eveneens niet beïnvloed door de sociale omgeving. Wel wordt de intentie tot zwart verzuim aangemoedigd door een afkeurende houding in de omgeving. Ervan uitgaande dat er bij verzuim van één à twee dagen sprake kan zijn van zwart verzuim, lijkt het feitelijk gedrag in dezen aangemoedigd te worden door de privé-omgeving. Het lijkt erop dat de grootte van de beslissingsvrijheid bij deze vorm van verzuim tevens ruimte biedt voor de invloed van meningen van anderen. Wanneer er van wit en grijs verzuim sprake is overtuigt de werknemer zichzelf van een keuze om zich ziek te melden. Er zijn dan ook medisch objectiveerbare of andere redenen die het functioneren van de werknemer belemmeren; de mening van anderen doet bij deze ziekmeldingen niet ter zake.

- Wat betreft de invloed van de intentie tot ziekmelden en de zelfeffectiviteit als rechtstreekse voorspellers voor ziekteverzuim:

Doordat aan de intentie tot ziekmelden als determinant voor ziekmelden de zelfeffectiviteit als tweede rechtstreekse determinant is toegevoegd, kan ziekteverzuim beter verklaard worden dan voorheen. De meldfrequentie van een ziekteperiode van 3 tot 5 dagen en van verzuim dat langer dan 14 dagen wordt voor een deel rechtstreeks door de zelfeffectiviteit verklaard. Met name in gevallen van verzuim waarover geen volitionele controle bestaat (wit en grijs verzuim), blijkt de zelfeffectiviteit van invloed; een ziekmelding die gemiddeld langer dan 14 dagen duurt kan zowel uit wit als grijs verzuim bestaan. Een ziekmelding van 3 à 5 dagen eveneens (bijvoorbeeld een weekje griep).

- Wat betreft de invloed van externe factoren:

Voor de intentie tot ziekmelden en uiteindelijk voor het ziekmelden zelf zijn niet alleen de attitude en zelfeffectiviteit (en incidenteel de sociale normen) van belang; buiten de invloed van deze gedragsdeterminanten zijn twee 'externe' factoren van invloed op het ziekmelden, namelijk de bekendheid met het beleid en - in mindere mate - de ervaren werkdruk. Een aanzienlijk deel van de variantie in het te voorspellen gedrag kan weliswaar door de theorie van gepland gedrag worden verklaard, maar er is nog een deel van het gedrag dat door andere determinanten dan de attitude, sociale norm en zelfeffectiviteit, wordt verklaard. In hoeverre mogelijke aanvullende determinanten te vinden zijn die algemeen van aard zijn, is door middel van dit onderzoek niet vast te stellen. Ajzen (1991) voegde al eens, overigens zonder succes, het begrip 'morele verplichting' als determinant aan het model toe. Van Breukelen (1991, p. 227) vond overigens ook dat andere factoren dan de drie huidige gedragsdeterminanten, namelijk 'kennis over de attitudes ten opzichte van de werksituatie en de totale organisatie', een directe eigen bijdrage leverden aan de

ontslagintentie en -verwachting (niet op het feitelijk gedrag). Een derde als extern te kenmerken factor, het aantal dienstjaren, leverde echter nauwelijks een bijdrage aan het voorspellen van ontslagintentie, -verwachting en feitelijk ontslag.

De externe factoren die in het kader van ziekmelden van belang zijn gebleken zouden wel eens specifiek relevant kunnen zijn voor een gedraging als ziekmelden, of, mogelijk iets breder, voor andere vormen van wat door O'Reilly (1991) 'organisatie-gedrag' wordt genoemd. Wanneer 'informatie over het beleid' wordt opgevat als een aan ziekteverzuim gekoppelde determinant (de factor werd immers gevormd op grond van de reacties van geïnterviewden in het vooronderzoek) vormt dit mogelijk een indicatie om een wat ruimer concept omtrent 'beleidsinformatie' als determinant, in ieder geval in onderzoek binnen organisaties, op te nemen. Kennelijk is dit soort informatie van andere aard dan de overwegingen, die weer van invloed zijn op de attitude, normatieve informatie, welke tot de subjectieve sociale norm leidt of informatie over controlemogelijkheden, waarop de zelfeffectiviteit wordt gebaseerd. Informatie over het 'beleid', zoals "Het organisatiebeleid is voor mij helemaal duidelijk" of "Als er binnen de organisatie iets verandert word ik daarvan te laat op de hoogte gesteld" is in het geval van ziekmelden rechtstreeks van invloed op gedrag.

- *De invloed van eerder verzuimgedrag op toekomstig verzuimgedrag:*

Tot slot gaan we in op de rol van het eerdere ziekteverzuim voor het toekomstige ziekteverzuim, waar bij de beschrijving van de resultaten al op werd gewezen. In veel onderzoeken vanuit de theorie van gepland gedrag (zie: Ajzen, 1991) wordt een invloed gevonden van het eerdere gedrag op het te voorspellen gedrag. Ook in onderzoek naar ziekteverzuim wordt een invloed gevonden van het eerdere verzuim op het latere ziekteverzuim (Breughel, 1981; Keller, 1983; Winkler, 1980). Morgan en Herman (1976) rapporteren bijvoorbeeld een correlatie van $r = .70$ tussen eerder en later ziekteverzuim. De Winter (1991) vond eveneens bevestiging voor een invloed van eerder uitval-gedrag (verzuim, arbeidsongeschiktheid en verloop) op latere uitval.

In deze studie naar ziekmelden hebben we gezien dat in 5 van de 8 keer dat het gedrag ziekmelden als afhankelijke variabele is onderzocht, het eerdere gedrag van significante additionele waarde was voor het verklaren van het verzuimgedrag. Samengevat bleek het eerdere verzuimgedrag van belang voor de voorspelling van de meldfrequentie en het totaal aantal verzuimde dagen, en daarnaast voor de verzuimde dagen van een ziekteperiode van 1 à 2 dagen, voor de meldfrequentie van verzuim dat 3, 4 of 5 dagen duurt en voor de hoeveelheid verzuimde dagen van een ziekteperiode langer dan 14 dagen.

Welke argumenten worden in de literatuur aangedragen ter verklaring van het directe ver-

band tussen eerder en later gedrag? Volgens Ajzen (1991)²⁸ kan gedrag voorspeld worden wanneer alle (interne en externe) factoren bekend zijn die de determinanten van het gedrag vormen. Zolang er in deze factoren niets verandert, verandert er ondertussen ook in het gedrag niets (uitgezonderd veranderingen ten gevolge van mogelijke meetfouten). Triandis (1977) onderscheidt gedrag dat voor het eerst ontplooid wordt en gewoontegedrag. Gedrag dat is ontwikkeld tot een 'habit' reflecteert continu de attitude, sociale norm, zelfeffectiviteit en intentie, die de eerste keer dat het gedrag uitgevoerd werd aan het gedrag vooraf zijn gegaan. Gedrag uit het verleden wordt in dat geval een rechtstreekse voorspeller voor hetzelfde, later uitgevoerde gedrag.

Terug naar onderhavig onderzoek waarin ziekmelden als gedrag centraal staat, zien we dat de correlatie tussen eerder en later gedrag voor de meldfrequentie zwak en voor de hoeveelheid ziekgemelde dagen redelijk is²⁹. Zoals we bij de spreiding van de verzuimgegevens opmerkten is er sprake van een gedraging die eerder uitzondering dan regel is voor een individu; van alle dagen dat iemand op jaarbasis werkt meldt men zich slechts een enkele keer ziek, de andere dagen gaat men werken. Uitgaande van een gemiddeld verzuimpercentage van 8 procent op jaarbasis is er altijd één op dertien werknemers ziekgemeld. Over een jaar genomen meldt 67.3 procent van de onderzoekspopulatie zich minstens een keer ziek. Voor de meerderheid komt het ziekmelden op jaarlijkse basis eenmaal of meerdere keren voor. Dit deel heeft ervaring met ziekmelden en kan zodoende nagaan wat de consequenties van ziekmelden zijn geweest, hoe de omgevingsnormen daarop inwerkten en in hoeverre zelfeffectiviteit meespeelde bij het ziekmelden. Gekoppeld aan de lage frequentie waarmee ziekmelden zich gemiddeld voordoet (twaalf van de dertien werknemers gaat werken, één meldt zich ziek) is de kans groot dat zich in de attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit veranderingen voordoen; aangezien ook twee externe factoren een directe invloed op het ziekmelden hadden werken ook wijzigingen die zich op dat front voordoen door in een veranderde intentie en veranderde voorspelbaarheid van verzuim.

Wanneer een onderscheid wordt gemaakt naar duurklassen zien we dat zowel een ziekteperiode van 1 en 2 dagen als juist de periodes die langer dan 14 dagen duren door de eerdere verzuimde dagen kan worden voorspeld: hieruit zou afgeleid kunnen worden dat verzuim verklaard kan worden door eerder verzuim wanneer met het ziekmelden wordt bewerkstelligd dat men zich even aan het werk kan onttrekken (hierbij speelden ook de

²⁸ Ajzen (1991, p. 202) en Beck en Ajzen (1991, p. 289) geven in nagenoeg dezelfde bewoordingen aan: "If all factors, internal to the individual as well as external, that determine a given behavior are known, then the behavior can be predicted to the limit of measurement error. So long as this set of factors remains unchanged, the behavior also remains stable over time. The dictum, "past behavior is the best predictor of future behavior" will be realized when these conditions are met".

²⁹ Het verband tussen eerder en later gedrag is voor de meldfrequentie $r = .19$ en voor het aantal verzuimde dagen $r = .28$, beide significant $p < .001$.

waargenomen afkeurende normen in de privé-omgeving een rol, deze hadden een remmend effect op dit verzuim) of wanneer er mogelijke constitutionele gezondheidsproblemen aan ten grondslag liggen. In het laatste geval kan men bijvoorbeeld denken aan het optreden van chronische rugklachten, die langdurig verzuim veroorzaken. Als er bij deze twee uiterste motieven om ziek te melden (onttrekken aan het werk versus chronische klachten) al sprake zou zijn van gewoonte-gedrag, dan is daarvan naar verwachting eerder sprake bij chronische klachten. Na 52 weken (Ziektewet) wordt echter de afkeuringsprocedure gestart, zodat de werknemer daarna niet meer onder de Ziektewet valt.

De invloed van eerder verzuimgedrag op het toekomstige lijkt in ieder geval niet gekoppeld te zijn aan het gegeven dat het uitvoeren van het gedrag als 'een gewoonte' beschouwd kan worden; zowel kortdurend als langdurend verzuim worden hierdoor namelijk beïnvloed. Een (mogelijk terugkerende) behoefte en noodzaak om zich ziek te melden zijn hiervoor eerder de kenmerken van de oorzaak dan dat er van een 'habitu' sprake is (zoals bijvoorbeeld elke dag beginnen met een kop thee of koffie, of de gewoonte om na elke kop koffie een sigaret op te steken). Verondersteld mag worden dat bij verzuimgedrag de attitude, sociale normen, zelfeffectiviteit en intentie en de omgevingsvariabelen, die als externe factor een deel van de intentie tot ziekmelden rechtstreeks verklaarden, ondertussen aan verandering onderhevig zijn.

Tot slot worden drie opmerkingen gemaakt over het toepassen van de theorie van gepland gedrag bij het verklaren van ziekmelden. Een eerste algemene opmerking betreft de bruikbaarheid van de theorie van gepland gedrag in realistische veldsituaties, zoals toepassing in willekeurige organisaties. Eerder werd al opgemerkt, dat het merendeel van de onderzoeken die door Ajzen c.s. zijn uitgevoerd betrekking heeft op studenten (Schifter & Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986; Ajzen & Driver, 1991; Doll & Ajzen, 1992; Madden, Ellen & Ajzen, 1992; Beck & Ajzen, 1991). Ook bij vele andere onderzoeken waarin relaties tussen attitude en gedrag centraal staan bestaat de onderzoekspopulatie uit studenten (o.a. Bentler & Speckart, 1979; Bagozzi, 1981; Bagozzi, Baumgartner & Yi, 1989; Netemeyer, Burton & Johnston, 1991). Door de keuze van een studentpopulatie ontstaat echter een selectie, die een zekere homogeniteit kent, al helemaal als het alleen studenten psychologie of sociale wetenschappen betreft (zoals Beck & Ajzen, 1991, over voorspelbaarheid van 'oneerlijk gedrag'). Newman (1974) constateerde al dat toepassing van de theorie van gepland gedrag in veldsituaties in mindere mate van voorspellende waarde was dan in de eerdere experimenten van Fishbein (1973). In recente ontwikkelingen binnen het onderzoek naar ziekteverzuim wordt juist melding gemaakt van een behoefte aan het toepassen van theorieën in praktijksituaties. Rhodes en Steers (1990, p. 168) noemden bijvoorbeeld als eerste van vier punten waaraan in toekomstig onderzoek naar ziekteverzuim aandacht moet worden besteed: "First and perhaps foremost, we need more model testing under realistic field conditions".

Een probleem van het vele experimentele onderzoekswerk betreft het generaliseren van de conclusies die in onderzoek onder studenten zijn verkregen. Beck en Ajzen (1991) zetten een studie op om na te gaan in hoeverre er sprake is van sociale wenselijkheid bij het gebruik van vragenlijsten in het kader van de theorie van gepland gedrag. Zij concludeerden op grond van deze resultaten (sociaal wenselijke antwoorden over liegen, spieken en winkeldiefstal), dat sociale wenselijkheid over het algemeen verwaarloosbaar is. Mijns inziens gaan zij daarin voorbij aan de specificiteit van de onderzochte groep; non-conformistisch gedrag mag met name onder studenten sterk aanwezig worden verondersteld.

Een tweede algemeen aandachtspunt betreft een aantal door Fishbein en Ajzen vooraf gestelde voorwaarden aan het te verklaren gedrag, te weten gedrag moet bestaan uit een feitelijke gedraging, het moet geen keuzegedrag zijn en de intentie moet een feitelijk voornemen om tot het gedrag over te gaan zijn. Volgens Sheppard, Hartwick en Warshaw (1988) is de verklarende waarde van de theorie van gepland gedrag echter groter wanneer gedrag juist voldoet aan de tegenovergestelde voorwaarden. Het ziekmelden zoals het is onderzocht in deze studie voldeed aan de eerste twee van de oorspronkelijke voorwaarden. Deze operationalisatie is vergelijkbaar met die van Newman (1974) betreffende het onderzoeken van afwezigheidsgedrag ('behavior', 'no choice', 'estimation', zie Bijlage 1). Newman rapporteerde een correlatie van $r = .10$ tussen de intentie en het gedrag. In onderhavig onderzoek was deze voor de meldfrequentie $r = .16$ (significant, $p < .01$); de correlatie met de hoeveelheid verzuimde dagen was niet significant. Andere operationalisaties van ziekmelden, door te vragen naar het doel van het gedrag, verschillende gedragsalternatieven en een werkelijk voornemen in plaats van een inschatting om tot het gedrag over te gaan, kunnen mogelijk leiden tot betere resultaten wat de voorspelbaarheid van ziekteverzuim betreft.

Een derde opmerking heeft betrekking op het toepassen van de theorie van gepland gedrag in dit onderzoek. Het hoofdonderzoek is namelijk uitgevoerd binnen één organisatie. De voordelen hiervan zijn dat de groep werknemers homogeen is wat betreft de afspraken die er met betrekking tot het ziekteverzuim zijn gemaakt, samengenomen in het verzuimbeleid of breder getrokken in het sociaal beleid van de instelling (de zogenaamde 'organizational policies'). De keerzijde hiervan is echter dat de bevindingen niet zonder meer **generaliseerbaar** zijn: met name de genoemde externe factoren zijn situatie-gebonden. Ook de overwegingen van de consequenties van ziekmelden en evaluaties zijn werkspecifiek, of bedrijfstak-specifiek. Hier kan tegenover worden gesteld dat onderzoek naar ziekteverzuim vaak betrekking heeft op diffuse groepen van werknemers en werkactiviteiten, waardoor de kans op te algemene uitspraken bestaat of, wat vaker voorkomt, de complexiteit van de onderzoeksmodellen toeneemt (Rhodes & Steers, 1990). Eerder, in hoofdstuk II, gaven we de volgende formulering van het standpunt van Nicholson (1993, p. 288) hierin weer: "Absence is a complex multicausal phenomenon, therefore we should limit the scope of our hypothesis testing. It is better to have a rich understanding of a modest range of facets

of absence, than to create more muddle about the big picture". Wat deze ontwikkeling betreft wordt aanbevolen verder onderzoek naar ziekteverzuim vorm te geven op grond van de theorie van gepland gedrag; om relatieve verschillen op te sporen in de invloed van de verschillende gedragsdeterminanten, met name die waarin bedrijfs- of werkgerelateerde factoren doorwerken, zou het onderzoek in andere organisaties binnen de intramurale gezondheidszorg uitgevoerd kunnen worden én in organisaties binnen andere bedrijfstakken.

3. Relevantie voor de praktijk

In deze laatste paragraaf wordt de vraag aan de orde gesteld wat dit onderzoek bijdraagt aan kennis over en inzicht in het gebied van ziekteverzuim.

Allereerst kan gesteld worden dat de keuze om een enkelvoudig **theoretisch kader** te gebruiken, een ontwikkeling welke wenselijk is zoals onder andere beargumenteerd door Nicholson (1993), ertoe heeft geleid dat een aanzienlijk deel van de variantie in het ziekmelden wordt verklaard. Door de attitude en de zelfeffectiviteit wordt ongeveer de helft van de variantie in de intentie tot ziekmelden verklaard. Dezelfde determinanten verklaren van de intentie tot wit verzuim zelfs 60 procent, en van de intentie tot grijs en zwart verzuim respectievelijk 38 procent en 37 procent. Alleen op de intentie tot zwart verzuim zijn ook normen van anderen in enige mate negatief van invloed. Daarnaast levert één factor uit de werksituatie, buiten de invloed van determinanten om, een duidelijk actieve bijdrage aan de intentie tot ziekmelden, namelijk hoe beter men op de hoogte is van beleidsinformatie, hoe minder snel men geneigd is zich ziek te melden. Vergeleken met bijvoorbeeld de omvangrijke onderzoeken van Grosfeld (1988) en Schalk (1989) is in dit onderzoek aangetoond, dat het mogelijk is met een betrekkelijk klein aantal variabelen een aanzienlijk deel van het ziekteverzuim te verklaren. Daarnaast zijn deze voor verzuim relevante determinanten in een eenvoudig model te plaatsen.

Vergeleken met de intentie tot ziekmelden wordt van het feitelijk ziekmelden gedurende één jaar een kleiner deel verklaard: terwijl de meldfrequentie in ieder geval door de intentie tot ziekmelden wordt bepaald, is de hoeveelheid dagen dat men zich ziekmeldt voornamelijk een gevolg van het aantal dagen dat men het jaar eerder heeft verzuimd. Wanneer een onderscheid wordt gemaakt naar verzuimduurklassen, dan blijkt de meldfrequentie en het aantal ziekgemelde dagen aanzienlijk beter te worden verklaard. Alleen het ziekteverzuim dat zes tot veertien dagen duurt kan niet door de binnen het theoretisch model aanwezige variabelen worden verklaard.

Gedragsdeterminanten

Zowel de intentie als de zelfeffectiviteit zijn gedragsdeterminanten die tot ziekmelden

leiden. Voor het verzuim dat een aantal dagen duurt is, afhankelijk van de specifieke verzuimduur, daarnaast vaak een aparte variabele verantwoordelijk. Een verzuimperiode van 1 à 2 dagen ontstaat bijvoorbeeld als enige soort verzuim mede door invloed van de sociale norm in de privé-omgeving van degene die zich ziekmeldt. Het leuk vinden om met patiënten te werken veroorzaakt bijvoorbeeld exclusief een deel van het verzuim dat langer dan 14 dagen duurt. Ondanks het gebruik van een gedragsverklarende theorie, die algemeen toepasbaar is en niet specifiek is ontwikkeld ter verklaring van ziekteverzuim, is een differentiatie aan te brengen in aanleidingen in het gedrag van mensen en bepaalde soorten verzuim. Afhankelijk van de keuze welke vorm van verzuim met name aangepakt moet gaan worden, kan op grond van de resultaten worden aangegeven welke factoren bijdragen aan het type verzuim dat men wil consolideren dan wel wil bestrijden.

Wil men langdurig verzuim terugdringen, dan zal men de aandacht moeten richten op een sterk werkgebonden kenmerk, namelijk het werken met patiënten. Wanneer men veel plezier ervaart in het werken met patiënten is dit van invloed op het aantal dagen ziekteverzuim (verzuim dat gemiddeld langer dan 2 weken duurt). Aangezien de oorzaak kenmerklijk enerzijds in het werk (het werken met patiënten) en anderzijds in de betrokkenheid van de werknemer bij de patiënten ligt, lijkt dit verband overeen te komen met het optreden van 'burn out'. Klachten van emotionele uitputting bijvoorbeeld lijken voornamelijk op te treden bij werknemers die beroepshalve veel contact hebben met andere mensen. Extra aandacht voor het ontwikkelen van de professionele houding van verpleegkundigen is daar wellicht gewenst. Kennisoverdracht, het trainen van bepaalde beroepsvaardigheden, het opzetten van een klankbord of vangnet en dergelijke aandachtspunten kunnen een preventieve werking hebben op mogelijke langdurige uitval door ziekte.

Daar staat tegenover dat ziekmeldingen die slechts 1 à 2 dagen duren, maar die een enorme inbreuk maken op het dagelijkse werkproces, omdat het bijvoorbeeld onduidelijk is of men een vervanger in moet roepen voor de duur van het verzuim, met name bijgestuurd kunnen worden door de invloed van de norm thuis niet te laten overheersen. Dergelijke mogelijk frequent optredende, maar in ieder geval korte verzuimperiodes doen een grote inbreuk op het moreel van een team of afdeling, en is bijvoorbeeld beïnvloedbaar door middel van een persoonlijk gesprek waarin aandacht wordt besteed aan de vanuit het werk opgelegde normen. Een verdergaande mogelijkheid bestaat uit een sterkere confrontatie van de omgeving thuis met de normen zoals die binnen een organisatie gelden, bijvoorbeeld door controle als repressieve maatregel.

Sociale normen worden alom als relevant voor ziekmelden genoemd. Over onderzoeken als die van Chadwick-Jones et al. (1982) en de verzuim'cultuur'benadering door Nicholson en Johns (1985) werd door Rhodes en Steers (1990) wel opgemerkt, dat deze te veel invloed toedichten aan de groep en te weinig rekening houden met individuele variaties binnen groepen. Ook Hackett et al. (1989) geven aan dat er juist rekening moet worden gehouden met individuele verschillen en dat deze in stand worden gehouden door allerlei

zaken die niet gevoelig zijn voor sociale invloeden. Uit dit onderzoek blijkt dat afkeurende normen die men in het algemeen waarneemt een verzuimbevorderende invloed hebben in het geval van de intentie tot zwart verzuim en dat afkeurende normen in de privé-omgeving het verzuim van gemiddeld 1 à 2 dagen remmen.

Volgens Hackett et al. speelt hierin bijvoorbeeld mee hoe sterk iemands arbeidsethos is; ook in de interviews in het kader van dit onderzoek kwam naar voren dat sommigen van thuis uit niet gewend zijn om zich ziek te melden, wanneer dat niet per se noodzakelijk is. De sociale normen vormen in dat geval eerder de oorzaak van een 'diepgeworteld' werkethos, waardoor men niet snel tot ziekmelden overgaat, dan dat ze rechtstreeks van invloed zijn op ziekteverzuim.

Verder is in dit onderzoek verduidelijkt, dat factoren die niet rechtstreeks gerelateerd zijn aan de werksituatie en zich buiten de context van het werk voordoen, inderdaad van invloed zijn op ziekteverzuim. Door diverse onderzoekers (o.a. Morgan & Herman, 1976; Hackett, Bycio & Guion, 1989; Johns & Nicholson, 1990; Rhodes & Steers, 1990; Youngblood, 1984; O'Reilly, 1991) is de rol van deze factoren onder de aandacht gebracht. Oorzaken van ziekte zijn volgens Schellart (1989) voor 28 procent beroepsgebonden, 57 procent van de oorzaken ligt buiten het werk en 11 procent heeft beide aspecten. Bij ruim tweederde van alle ziekmeldingen spelen niet-werkgebonden factoren een rol.

Door **zelfeffectiviteit** om te gaan werken bij problemen in de thuissituatie en bij klachten van vermoeidheid op te nemen in het onderzoeksmodel is aangetoond dat deze significant bijdragen aan het ziekteverzuim. Voor mogelijke verzuimaanleidingen die de grenzen van de organisatie overschrijden is lang geen aandacht geweest, uitgezonderd wellicht de extremere gevallen waarin hulp van het bedrijfsmaatschappelijk werk bijvoorbeeld werd ingeroepen. De inzichten veranderen: een werknemer wordt inmiddels tot op zekere hoogte zelf verantwoordelijk gesteld of moet zelf verantwoordelijk gesteld kunnen worden voor het eigen functioneren. Oplossingen voor het geval zich problemen thuis voordoen (welke zich gemakkelijker voordoen door de veranderende samenleving, waarin bijvoorbeeld in toenemende mate beide partners een baan buitenshuis hebben, 'sleutelkinderen' bestaan, grotere afstanden woon-werkverkeer voorkomen e.d.) kunnen gezocht worden in het aanleren van bepaalde vaardigheden, bijvoorbeeld door het aanbieden van zelfeffectiviteitscursussen of trainingen gericht op de persoonlijke effectiviteit, en in het ontwerpen van nieuwe regelingen, zoals het recht op betaald verzorgingsverlof bij ziekte van familieleden³⁰. Buiten de invloed van de attitude, sociale normen en zelfeffectiviteit hebben we geconstateerd dat, in het ziekenhuis waar het onderzoek is uitgevoerd, bekendheid met

³⁰ Voor werknemers van de unie van waterschappen is een dergelijke regeling bijvoorbeeld in de CAO opgenomen; in de Verenigde Staten heeft sinds kort iedereen de mogelijkheid van 'family-leave' wanneer een ziek familielid verzorging nodig heeft.

beleidsinformatie van invloed is op de intentie tot ziekmelden. Een verzuimpreventieve maatregel bestaat uit het verzorgen van goede informatie en communicatie over beleidsmatige zaken, waartoe onder andere een personeelsblad of speciale informatie- of discussie-bijeenkomsten kunnen dienen. Belangrijk is dat met relatief geringe tijdsbesteding van de werknemers voldoende uitwisseling van informatie bereikt wordt; dit in verband met de over het algemeen als hoog ervaren werkdruk waardoor men mogelijk weinig of geen tijd heeft om zich te laten informeren.

Tot slot: De focus van dit onderzoek bestond niet uit de invloed van ervaren gezondheidsklachten op het ziekmelden. Een argument daarvoor was dat in veruit het grootste deel van het ziekteverzuim sprake is van een keuzevrijheid, waarbij andere argumenten een rol spelen die van 'ziek-zijn'. We zagen dat er in die keuzevrijheid veel ruimte is weggelegd voor de attitude tot ziekmelden: het resultaat van het afwegen van argumenten voor en tegen een ziekmelding vormt een belangrijke factor in de intentie tot ziekmelden. Verzuim kan voor een aanzienlijk deel opgevat worden als beredeneerd gedrag. Om het risico op ziekteverzuim zo klein mogelijk te houden, zou een organisatie de werknemer goed moeten kunnen inschatten wat de attitude tot ziekmelden betreft. Hoewel het ongetwijfeld moeilijkheden met zich mee brengt om hiervan een goede indicatie te verkrijgen, zou het bijvoorbeeld niet denkbeeldig zijn dat dit onderdeel uit gaat maken van een selectie-procedure. Recentelijk is in ieder geval aangetoond dat medische keuringen als onderdeel van een aanstellingsprocedure geen enkele voorspellende waarde hebben voor het optreden van ziekteverzuim (Lourijsen, van den Heuvel & Smulders, 1993; Lourijsen, Dam & De Kort, 1993; De Kort, 1993).