

Re-integratie van zieke werknemers en de rol van het initiatief nemen


Universiteit Twente
de ondernemende universiteit



Naam:	Iris Klein Koerkamp s0186880
Begeleiding:	Mw. Dr. Tinka van Vuuren Mw. Dr. Piety Runhaar
Datum:	Augustus 2009, Enschede
Instelling:	Universiteit Twente
Faculteit:	Gedragswetenschappen

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is om meer zicht te krijgen op factoren die de mate van initiatief, ontplooid door de langdurige zieke werknemer gedurende de re-integratie, bepalen. Mogelijke determinanten die in dit onderzoek worden meegenomen, kunnen onderverdeeld worden in; werknemerskenmerken, ruimte voor autonomie én ondersteunende voorzieningen. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre de mate van initiatief het succes van re-integratie bevordert en of werkaanpassingen hierbij een mediërende werking hebben. Tenslotte wordt onderzocht of het verband tussen de mate van initiatief en het succes van re-integratie wordt beïnvloed door de leeftijd van de langdurig zieke werknemer.

Het onderzoek betreft werkgevers die sinds 1 januari 2005, één of meer werknemers hebben gehad die 13 weken of langer ziek zijn geweest (N=613). De resultaten zijn dus verkregen op basis van de mening van de werkgever over de langdurig zieke werknemer. Uit de analyses blijkt dat naarmate het beroepsniveau van de langdurig zieke werknemer hoger wordt, de mate van initiatief toeneemt. Psychische klachten hebben een mindere mate van initiatief tot gevolg net als diensten ingekocht ter ondersteuning. Uit de resultaten blijkt verder dat ruimte voor autonomie de mate van initiatief niet beïnvloed. Zoals verondersteld neemt het succes van re-integratie toe naarmate de mate van initiatief, ontplooid door de langdurig zieke werknemer, toeneemt. De kans op werkhervatting wordt groter en de duur van het verzuim neemt af. Werkaanpassingen blijken alleen op de relatie tussen de mate van initiatief en werkhervatting een gedeeltelijke mediërende werking te hebben. Daarnaast komt naar voren dat naarmate de leeftijd van de langdurig zieke werknemer toeneemt, het positieve effect tussen de mate van initiatief en werkhervatting afneemt. Tevens blijkt dat de duur van het verzuim toeneemt naarmate de leeftijd van de langdurig zieke werknemer hoger wordt. Tenslotte heeft leeftijd geen invloed op de kans van werkhervatting.

Abstract

The goal of this research is to gain more insight in the factors that influence the degree of initiative taken by prolonged sick employees during the re-integration process. Possible determinants in this research can be divided in: employees' characteristics, scope for autonomy and supporting facilities. In addition, it is examining the extent to which the degree of initiative advances the success of re-integration and whether customization of work is a mediating factor. Finally, it is examined whether the relationship between the degree of initiative and the success of re-integration is affected by the age of the long-term sick employee.

The research concerns employers who, since 1 January 2005, have had one or more employees off sick for 13 weeks or more (N=613). The results are obtained on the basis of the opinion of the employer about the long term sick employee. From the analyses it shows that as the professional level from the long term sick employee increases, the degree of initiative increases as well. Psychological conditions lead to a lesser degree of initiative, as do bought-in services to support the process. From the results it can also be concluded that the scope for autonomy does not influence the degree of initiative. As hypothesized, the success of re-integration increases with a higher degree of initiative taken by the long-term sick employee. The probability of resuming work increases and the length of absence decreases. Customization of work only has a mediating effect on the relation between the degree of initiative taken and resuming work. In addition, it is clear that, as the age of the long-term employee sick increases, the positive effect between the degree of initiative and resuming work decreases. It also shows that the duration of absence increases with the age of the long term sick employee. Finally, age does not affect the probability of resuming work.

Inleiding

Jaarlijks worden ongeveer 250.000 tot 300.000 werknemers als langdurig ziek gemeld bij het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV). Het gevolg hiervan is dat de afgelopen twee jaar ruim een kwart van de werkgevers te maken heeft gehad met één of meer langdurig zieke werknemers (Piek et al., 2008). Verlies van werk, om welke reden dan ook, heeft veel negatieve effecten, zowel economisch als voor de persoon zelf en diens omgeving (Wanberg, Rotundo & Kanfer, 1999). Mensen zonder een baan ervaren een slechtere mentale en lichamelijke gezondheid en zijn minder tevreden dan mensen die wel een baan hebben (McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki, 2005). Hierbij geldt dat hoe langer men uit het arbeidsproces is des te moeilijker het wordt om te re-integreren. Dit komt omdat de identiteit die men heeft verkregen door te werken wordt aangetast (Gallagher, Rauh, Haugh, Milhous, Callas, Langelier, McClallen & Frymoyer, 1989) en men past zich aan, aan zijn of haar nieuwe rol (Witte, 1993). Het (tijdelijk) niet kunnen werken moet zo beperkt en kort mogelijk gehouden worden. Het is dan ook van groot belang om mensen zo snel mogelijk te laten re-integreren. Re-integratie staat hierbij voor het geheel van activiteiten dat nodig is om de langdurig zieke werknemer zo snel mogelijk terug te geleiden naar de eigen of een andere werkplek (Smitskam, 2006).

Er is veel onderzoek gedaan naar de succes- en faalfactoren bij re-integratie. In 2002 hebben Wanberg, Song en Hough een multidisciplinair model opgesteld waarbij werd uitgegaan van zeven hoofdcategorieën van voorspellende factoren. Deze factoren kunnen teruggevoerd worden naar persoonskenmerken en factoren gelegen in de omgeving van het individu zoals arbeidsmarkt, sociale steun en economische behoefte. Factoren zoals de vraag naar personeel op de arbeidsmarkt, human capital (zoals het hebben van bepaalde vaardigheden/ ervaring) en het hebben van netwerken staan in dit model centraal. Ook de behoefte van mensen om te willen werken, de zoekintensiteit, het ervaren van beperkingen en de discriminatie tegen werkzoekenden zouden het re-integratiesucces kunnen beïnvloeden en zijn in dit model meegenomen. Zo blijkt concreet uit het onderzoek van Horssen en Doorn (2007) dat het succes van re-integratie bij de eigen werkgever vooral afhankelijk is van de gezondheid van de werknemer, de beschikbaarheid van andere functies en de werkgever-werknemerrelatie. De vele onderzoeken rondom re-integratie hebben allemaal als doel gehad bij te dragen aan het optimaliseren van het re-integratietraject.

Ook de overheid heeft de afgelopen jaren geprobeerd het re-integratietraject te optimaliseren door middel van wetsaanpassingen. De *Wet Verbetering Poortwachter (WVP)* is het meest van belang voor de re-integratie van langdurige zieke werknemers. Sinds 1 april 2002 is de WVP van kracht. Deze wet moet leiden tot een snellere werkhervatting van zieke werknemers en een verminderende instroom

in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, nu WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen), voorheen de WAO. De WVP houdt in dat werkgevers en werknemers vanaf 1 april 2002 zelf verantwoordelijk zijn voor een snelle re-integratie van zieke werknemers. Voor beide partijen zijn hieraan tal van voorschriften verbonden. Volgens de WVP is een zieke werknemer verplicht mee te werken aan zijn eigen re-integratie. Dit betekent dat hij, in plaats van af te wachten, zich actief dient op te stellen en zelf initiatieven dient te ontplooien om weer aan het werk te kunnen gaan. De werkgever dient met goede argumenten te komen om een voorstel van de zieke werknemer af te wijzen. Hier tegenover staat dat ook de werkgever de nodige verplichtingen heeft. Hij dient alles in het werk te stellen om een ziek personeelslid zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen. Mogelijkheden hiervoor zijn onder andere inschakeling van de Arbo-dienst of het re-integratiebedrijf, of de betreffende werknemer omscholing of een andere baan aanbieden. Indien deze inspanningen geen succes opleveren, dan vormt de WIA-aanvraag het sluitstuk van de procedure. De WIA-aanvraag volgt na 20 maanden ziekte, en dient vergezeld te gaan met een verslag waarin de werkgever én de werknemer aangeven wat zij op welk moment in de voorliggende periode hebben gedaan om de werknemer aan het werk te helpen. Dit verslag noemt men een re-integratieverslag. Blijkt bij de beoordeling van de WIA-aanvraag dat de werkgever of de werknemer niet voldoende heeft gedaan om te re-integreren naar (ander) werk, dan kan het UWV bepalen dat de werkgever nog een periode loon moet doorbetalen of dat de werknemer gekort wordt op de WIA-uitkering. Uit het onderzoek van Piek et al. (2008) is echter gebleken dat, ondanks de wetsaanpassingen die de verantwoordelijkheid voor een groot deel bij de langdurig zieke werknemer (13 weken of langer ziek) legt, veel langdurig zieke werknemers nog steeds een afwachtende houding aannemen. De data uit het onderzoek van Piek et al. (2008) laat zien dat 57% van de langdurig zieke werknemers geen of vrijwel geen initiatieven ontplooid heeft gedurende zijn of haar re-integratie.

Tot op heden is er nog geen onderzoek verricht naar factoren die de mate van initiatief, ontplooid door de langdurig zieke werknemer gedurende zijn re-integratie, beïnvloeden. *Dit onderzoek zal daarom proberen meer zicht te krijgen welke determinanten van invloed zijn op de mate van initiatief.* In dit onderzoek wordt aangenomen dat, als de motivatie om te re-integreren en de betrokkenheid bij het re-integratietraject van de langdurig zieke werknemer toeneemt, dit zal resulteren in een toename van het aantal initiatieven (AWVN, 2006). Motivatie en betrokkenheid zijn in dit onderzoek dus onderliggende mechanismen die de determinanten linken aan initiatief. *Tevens wordt onderzocht in hoeverre de mate van initiatief daadwerkelijk bijdraagt aan een succesvolle re-integratie.* Succesvolle re-integratie wordt gemeten aan de hand van werkhervatting én de duur van het verzuim. Tenslotte wordt onderzocht of leeftijd een modererende werking heeft én of

werkaanpassingen een mediërende werking hebben op de relatie tussen mate van initiatief en succesvolle re-integratie.

Autonomie, werknemerskenmerken, ondersteunende activiteiten en mate van initiatief

Het aantal initiatieven, van de langdurig zieke werknemer, zal toenemen als diegene gemotiveerd is om te re-integreren en zich betrokken voelt bij het re-integratietraject. Kijkend naar wat van invloed is op betrokkenheid en motivatie van werknemers blijkt autonomie van groot belang te zijn (Niehoff, Enz & Grover, 1990; Westman, 1992; Brown & Peterson, 1994). Autonomie verwijst naar de mate van ervaren vrijheid en onafhankelijkheid waardoor werknemers zelfstandig kunnen beslissen welke acties nodig zijn en hoe die het best kunnen worden uitgevoerd (Hackman & Oldham, 1976; Henderson & Lee, 1992). In de literatuur wordt autonomie vaak gerelateerd aan termen als 'zelfregulatie' of 'zelfmanagement'. De langdurig zieke werknemer zal geen initiatieven ontplooien als er geen ruimte wordt geboden om deze daadwerkelijk uit te voeren. Gedrag ontplooit zich immers pas als omstandigheden het toelaten (Deci & Ryan, 1985). Volgens Ryan en Deci (2000) zijn zeggenschap en keuzevrijheid factoren die het gevoel van autonomie laten toenemen. Met de kennis van deze factoren kan de werkgever verschillende mogelijkheden bieden om de ruimte voor autonomie van de langdurig zieke werknemer te laten toenemen gedurende het re-integratietraject. Ruimte voor autonomie kan vergroot worden door de werknemer zeggenschap te geven bij de vormgeving van het re-integratiebeleid en de mogelijkheid te bieden aan de langdurig zieke werknemer om zelf een plan in te dienen voor het re-integratietraject. De hypothese die wordt gesteld naar aanleiding van bovenstaande theorieën luidt als volgt:

H1: 'Ruimte voor autonomie heeft een positief verband met de mate van initiatief.'

De motivatie en betrokkenheid van de werknemer is naast ruimte voor autonomie ook afhankelijk van de perceptie die de werknemer heeft over de kans op re-integreren (Ryan & Deci, 2000; Nijhuis & Lierop, 2003; Hansen, Edlund & Henningsson, 2006). Met de perceptie wordt bedoeld het vertrouwen dat de werknemer heeft in de kans om daadwerkelijk terug te keren naar de werkvloer. Naast het vertrouwen in eigen kunnen wordt de inschatting van de re-integratiekans beïnvloed door de wijze waarop de langdurig zieke werknemer omgaat met zijn beperkingen en geleerd heeft om, door bijvoorbeeld omscholing, zijn overige mogelijkheden te ontwikkelen (Nijhuis & Lierop, 2003).

Maes en Karoly (2005) bevestigen bovenstaande. Zij hebben het echter alleen over 'eigen effectiviteit'. 'Eigen effectiviteit' betekent dat de persoon denkt in staat te zijn, en de nodige vaardigheden en kennis bezit, om het doel, re-integratie, te bereiken. Hoe sterker iemands eigen

effectiviteit, zo stelt Bandura (1998) in zijn *Social Cognitive Theory*, hoe actiever en aanhoudender iemands inspanning zal zijn.

De resultaten van het onderzoek van Piek et al. (2008) laten zien dat werknemers op elementair beroepsniveau een 81% lagere kans hebben op volledige werkhervatting dan werknemers op een hoger beroepsniveau. Hiervoor zijn in focusgroepen en expertmeetings onder andere de volgende redenen genoemd; over het algemeen hebben werknemers op elementair beroepsniveau minder zelfvertrouwen en kunnen minder goed omgaan met veranderingen in hun situatie als gevolg van hun beperking. Tevens kan deelname aan scholing voor deze groep problematisch zijn vanwege leerblokkades (Piek et al., 2008). Geconcludeerd kan worden dat, bij werknemers op elementair beroepsniveau, zowel het zelfvertrouwen als de mogelijkheid resterende mogelijkheden te ontwikkelen erg gering zijn. Met als gevolg een mindere mate van eigen-effectiviteit. De inspanningen van werknemers met een lager beroepsniveau zullen, gedurende de re-integratie, minder actief en aanhoudend zijn met de consequentie minder of geen initiatief. Verondersteld wordt dat mensen met een lager beroepsniveau minder initiatieven zullen ontplooien dan mensen met een hoger beroepsniveau. De hypothese luidt als volgt:

H2: 'Naarmate het beroepsniveau hoger wordt zal de mate van initiatief toenemen.'

Eigen initiatief van werknemers kan niet zonder goede ondersteuning vanuit de werkgever plaatsvinden (Piek et al., 2008). Ondersteunende activiteiten hebben een positief verband met betrokkenheid en motivatie van werknemers (Vos, Dewettinck & Buyens, 2007) waardoor werknemers meer initiatieven zullen ontplooien. De *Self Determination Theory* en de *Goal Orientation Theory* beargumenteren dat het ondersteunen van werknemers, tot optimisme en een betere sfeer leidt, waardoor werknemers meer tevreden zijn en zich sterker betrokken voelen bij de organisatie (Deci & Ryan, 1985; Butler, 1987; Dweck & Leggett, 1988; Dweck, 1989; Van Dijk & Kluger, 2001). Deze sterke betrokkenheid is het resultaat van het proces van wederkerigheid (Eisenberger, Fasolo & Davis-La Mastro, 1990; Kraimer, Seibert & Liden, 1999; Liden, Wayne & Sparrowe, 2000). Net als bij autonomie kan een werkplek waarin werknemers zich ondersteund voelen bijdragen aan een grotere mate van betrokkenheid en motivatie. Zoals eerder beschreven wordt verwacht dat betrokkenheid en motivatie samengaat met een hogere mate van initiatief. Werkgevers kunnen hun werknemers bijstaan en coachen, maar kunnen ook diensten inkopen, bijvoorbeeld bij een verzekeraar, een re-integratiebedrijf of brancheloket, om de langdurig zieke werknemers te ondersteunen bij hun re-integratie. Tevens kunnen werkgevers individuele begeleiding of coaching inzetten ter ondersteuning.

Er zijn echter ook een aantal onderzoekers die van mening zijn dat sturing minder effectief is in situaties waar werknemers worden geacht initiatief te tonen en in te spelen op onverwachte gebeurtenissen in de omgeving (Mills & Ungson, 2003). De vrijheid van de werknemer om zelf initiatieven te ontplooien zou door sturing en ondersteuning beknot worden en daardoor ook de motivatie, betrokkenheid en prestaties (Mills & Ungson, 2003). Volgens Randolph (2000) en Mills en Ungson (2003) hebben de personen die de werknemers coachen en begeleiden, de neiging controle uit te oefenen over hoe de werknemers te werk gaan in de uitoefening van hun functie ondanks het feit dat in eerste instantie de werknemer de vrijheid hierin heeft kregen. Gedragssturing wordt in de literatuur gedefinieerd als de mate waarin betrokkenen toezicht houden op activiteiten die worden uitgevoerd door werknemers, deze evalueren en de nodige aanpassingen suggereren indien nodig. Tot op heden is er echter geen empirisch onderbouwd bewijsmateriaal voor bovenstaande stelling. In dit onderzoek luidt de volgende hypothese daarom als volgt:

H3: 'Ondersteunende activiteiten hebben een positief verband met de mate van eigen initiatief'.

Een ziekte die veel energie vergt wordt in het onderzoek van Piek et al. (2008) als factor genoemd waardoor werknemers zich afhankelijk opstellen tijdens hun re-integratie. Met als gevolg dat deze werknemers weinig of geen initiatieven ontplooien. Langdurig zieke werknemers kunnen door verschillende aandoeningen in de ziektewet zijn gekomen. Eén van de meest dringende problemen is het aantal mensen dat tijdelijk of nagenoeg permanent uit het arbeidsproces raken vanwege psychische klachten. Vermoeidheid is het kernsymptoom van psychische klachten (Schaufeli & Houtman, 2004). Psychische vermoeidheid is het gevolg van psychische belasting ontwikkeld tijdens voorafgaande arbeidsactiviteit, welke betrekking heeft op negatieve veranderingen in psychische functies (Meijman & Schaufeli, 1996). Op basis daarvan wordt het moeilijk, of zelf onmogelijk om doelgericht taakgedrag te ontwikkelen of in stand te houden (Meijman & Schaufeli, 1996). Acute vermoeidheid is taakspecifiek en omkeerbaar op korte termijn. Chronische vermoeidheid is daarentegen veel minder taakspecifiek en op kortere termijn nauwelijks omkeerbaar. De vermoeidheid van overspannen werknemers neemt niet af na een nacht goed geslapen te hebben en ze worden bijvoorbeeld al moe bij het lezen van de krant (Schaufeli & Houtman, 2004). Gezien de vermoeidheid van werknemers met psychische klachten kan men verwachten dat deze klachten veel energie vergen met als consequentie dat de langdurig zieke werknemer zich afhankelijk opstelt. Verondersteld wordt dat mensen met psychische klachten minder initiatieven zullen ontplooien. De hypothese luidt als volgt:

H4: 'Psychische klachten hebben een negatief verband met de mate van eigen initiatief'.

Mate van initiatief, succes van re-integratie, werkaanpassingen en leeftijd

Vervolgens wordt gekeken in hoeverre de mate van initiatief samenhangt met het succes van re-integratie. Uit onderzoek blijkt dat bereidheid van de werknemer om zich in te zetten voor de re-integratie van groot belang is bij het succes van de re-integratie (Knegt, Besseling, Hoffius, Veerman & Ybema, 2004; Stichting de Ombudsman en Breed Platform Verzekerden en Werk, 2004). In dit onderzoek wordt verondersteld dat de mate van initiatief een positief verband heeft met het succes van re-integratie. Naast werkhervatting wordt binnen dit onderzoek ook de duur van het verzuim als indicator gebruikt voor het meten van het succes van re-integratie. Het succes van de re-integratie wordt groter naarmate de duur van het verzuim korter wordt en de mate van werkhervatting hoger wordt. De hypothese die hieruit wordt opgesteld luidt als volgt:

H5: 'De mate van initiatief heeft een positief verband met het succes van re-integratie.'

Nijhuis en Lierop (2003) stellen dat het krijgen van werkaanpassingen afhangt van de bereidheid van de leidinggevenden om zich te conformeren. Deze bereidheid wordt enerzijds beïnvloed door de manier waarop aangekeken wordt tegen een langdurig zieke werknemer. Anderzijds door de mate waarin er aanpassingen moeten worden doorgevoerd in de werksituatie gezien de mogelijkheden en beperkingen van de werknemer (Nijhuis & Lierop, 2003). De leidinggevende zal eerder bereid zijn om eenvoudige werkaanpassingen, zoals werktijden of rooster aanpassen, door te voeren als de langdurig zieke werknemer een grote mate van initiatief laat zien. Voorgaande is gebaseerd op het proces van wederkerigheid. Het wederkerigheidsprincipe berust op de drijfveer om iets terug te doen als iemand iets voor ons doet, om die persoon een wederdienst te bewijzen (Gouldner, 1960). Daarom wordt er in dit onderzoek gekeken naar het verband tussen de mate van initiatief en het doorvoeren van eenvoudige werkaanpassingen, zoals werktijden of rooster aanpassen. Tevens komt uit verschillende onderzoeken naar voren dat werkaanpassingen van belang zijn voor het vergroten van de kans op een succesvolle re-integratie (Nijhuis & Lierop, 2003). Vandaar dat verondersteld wordt dat werkaanpassingen een mediërende werking hebben op de relatie tussen mate van initiatief nemen en succesvolle re-integratie. De hypothese luidt als volgt:

H6: 'Werkaanpassingen hebben een mediërende werking op de relatie tussen mate van initiatief en het succes van re-integratie.'

De relatie tussen de mate van initiatief en het succes van re-integreren kan daarnaast beïnvloed worden door andere kenmerken. Een zeer waarschijnlijke moderator is de leeftijd van de langdurig zieke werknemer. Verschillende onderzoeken wijzen uit dat leeftijd een negatief verband heeft met

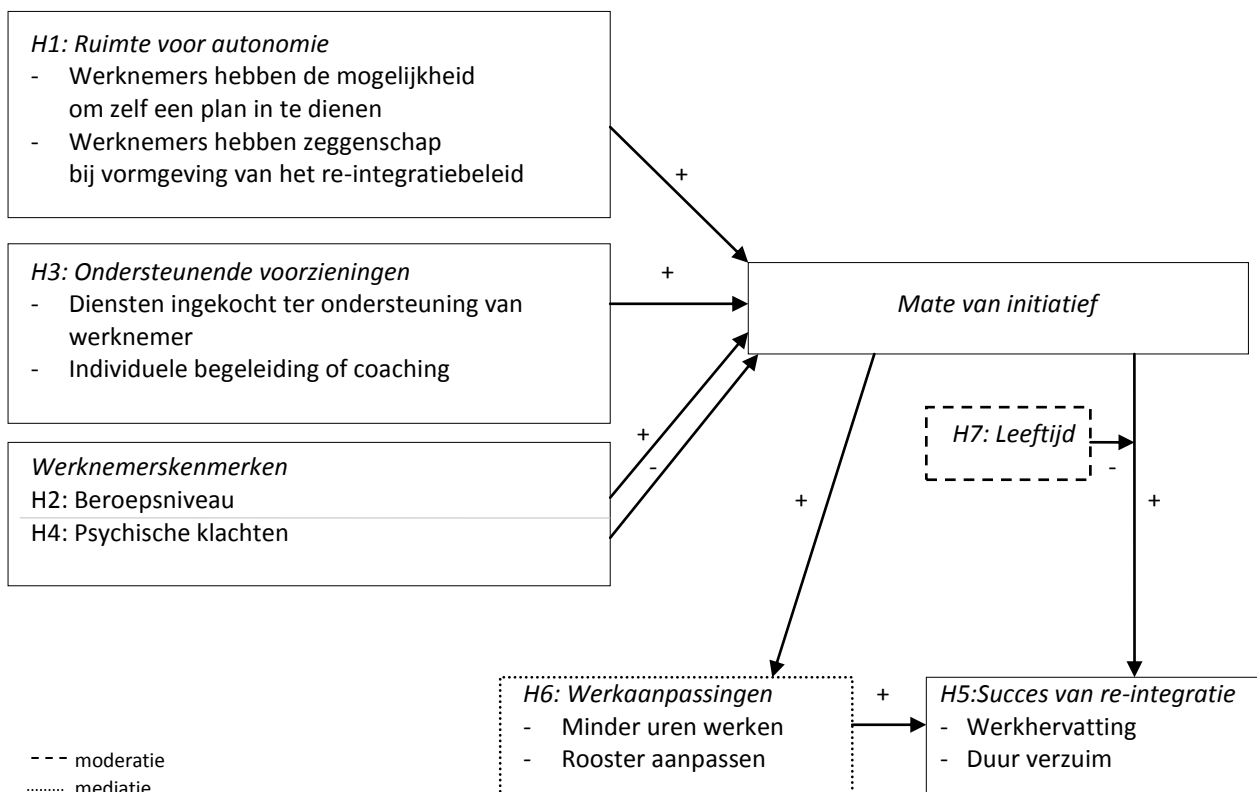
re-integratie op de arbeidsmarkt. Jonge mensen met een ziekte of handicap hebben relatief méér kans op blijvende arbeidsre-integratie dan oudere mensen. Deze kans neemt tot ongeveer 35 jaar toe, daarna daalt de kans op re-integratie (Westerkamp, 2007). Over het algemeen geldt dat de kans op re-integratie afneemt, naarmate de leeftijd toeneemt (Nijhuis & van Lierop, 2003). Hieruit kan geconcludeerd worden dat het effect van de initiatieven ontplooid door de langdurig zieke werknemer, op een succesvolle re-integratie beïnvloedt kan worden door de leeftijd van de langdurig zieke werknemer. De hypothese luidt als volgt:

H7: Een hogere leeftijd vermindert het positieve effect van mate van initiatief op het succes van re-integratie.

Om de onderzoeksvragen; ‘Wat zijn determinanten die de mate van initiatief, ontplooid door de langdurig zieke werknemer gedurende de re-integratie, beïnvloeden?’ en ‘In hoeverre draagt de mate van initiatief bij aan het succes van re-integratie?’ te beantwoorden, zijn er 7 hypothesen opgesteld.

Figuur 1 geeft een overzicht van de hypothesen.

Figuur 1. Onderzoeksmodel



Methode van onderzoek

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van de dataset van het onderzoek van Piek et al. (2008). Aan de hand van telefonische interviews zijn Nederlandse bedrijven met twee of meer werknemers benaderd over re-integratie van zieke werknemers. Veelal waren de respondenten werkgevers, echter bij grote organisaties waren de respondenten vaak de personeelsmanagers. Van 1294 bedrijven waren er bij 613 werkgevers meer dan één langdurige (13 weken of langer) zieke werknemer in dienst. Alleen deze 613 werkgevers kwamen in aanmerking voor het specifieke gedeelte van het interview. Bij dit specifieke gedeelte diende de werkgever één werknemer in zijn gedachten te nemen die sinds 1 januari 2005, 13 weken of langer, ziek is geweest. Deze werknemer diende het uitgangspunt te zijn voor de beantwoording van de vervolgvragen. *Alle verbanden die zullen worden onderzocht zijn dus vanuit de waarneming van de werkgever of personeelsmanagers.*

Onderzoeksgroep

Voor dit onderzoek zijn de 613 werkgevers geanalyseerd die meer dan één langdurig zieke werknemer in dienst hebben. Kenmerken van deze langdurig zieke werknemers zijn weergegeven in tabel 1. De groep langdurig zieke werknemers bestond voor 54% uit mannen en 46% uit vrouwen waarbij de gemiddelde leeftijd 43 jaar was ($SD=10,37$). Het overgrote deel van de groep langdurig zieke werknemers had een middelbaar beroepsniveau (39%). De klachten die het verzuim veroorzaakten waren grotendeels psychische klachten (44%) of klachten aan het bewegingsapparaat (46%). Bij 64% van de langdurig zieke werknemers was de duur van het verzuim korter dan 1 jaar.

Tabel 1. Kenmerken van de langdurig zieke werknemer (N = 613)

Kenmerk	Categorie	Percentage
Geslacht	Man	54%
	Vrouw	46%
Leeftijd	18 t/m 25 jaar	7%
	26 t/m 35 jaar	25%
	36 t/m 45 jaar	27%
	46 t/m 55 jaar	30%
	> 56 jr	11%

Beroepsniveau	Elementair beroepsniveau	6%
	Lager beroepsniveau	30%
	Middelbaar beroepsniveau	39%
	Hoger beroepsniveau	25%
Aanleiding verzuim	Klachten aan het bewegingsapparaat	46%
	Psychische klachten	44%
	Hart- en vaatziekten	10%
Duur verzuim	≤ 6 maanden	35%
	6 maanden t/m 1 jaar	29%
	13 maanden t/m 18 maanden	17%
	19 maanden t/m 2 jaar	19%

Meetinstrumenten

De gebruikte variabelen zijn als vragen opgenomen in het interview. Hieronder de exacte vragen die gesteld zijn aan de werkgever met daarbij de antwoordmogelijkheden:

Ruimte voor autonomie is gemeten met de volgende twee vragen: Zijn de werknemers van uw organisatie betrokken bij de vormgeving van het re-integratiebeleid? nee (0) ja (1). Maakt het re-integratiebeleid het mogelijk dat de langdurig zieke werknemer zelf een plan kan indienen voor hun eigen re-integratie? nee (0) ja (1).

Ondersteunende activiteiten zijn gemeten aan de hand van de volgende twee vragen: Heeft uw organisatie de afgelopen 2 jaar diensten ingekocht om de zieke werknemer te ondersteunen bij re-integratie in uw eigen organisatie nee (0) ja (1). Is er individuele begeleiding of coaching ingezet? nee(0) ja (1).

Werknemerskenmerken zijn gemeten aan de hand van de volgende twee vragen: Wat was het beroepsniveau van de betreffende werknemer? elementair beroepsniveau (1) tot en met hoger beroepsniveau (4). Wat was de aard van de aandoening die het ziekteverzuim veroorzaakte; psychische klachten? niet genoemd (0) genoemd (1).

Mate van initiatief is gemeten met de volgende vraag: In welke mate heeft de werknemer zelf ook initiatieven ontplooid met betrekking tot zijn of haar re-integratie? nee (1), ja enigszins (2), ja, in sterke mate (3).

Werkaanpassingen zijn gemeten aan de hand van de volgende vraag: Welke voorzieningen heeft u voor deze werknemer ingezet om hem/haar in uw eigen organisatie aan het werk te houden? Minder uren werken; niet genoemd (0) genoemd (1) / de werktijden of rooster aanpassen; niet genoemd (0) genoemd (1).

Succes van re-integratie is gemeten met de volgende twee vragen: 1) Hoeveel maanden duurde het ziekteverzuim van de werknemer? Gemeten in maanden. 2) Is het gelukt de medewerker weer in de eigen organisatie aan het werk te krijgen? nee, werknemer heeft het werk (nog) niet hervat in eigen organisatie (1), nog niet duidelijk, zijn nog bezig/ nog lopende tijdelijke detachering (2), wel begonnen, maar het werk bleek toch te zwaar/te moeilijk (3), ja, op arbeidstherapeutische basis (4) of ja, de werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan (5).

Controlevariabelen

Geslacht en leeftijd zijn in de analyses meegenomen als controlevariabelen, om de mogelijkheid van alternatieve verklaringen te verkleinen.

Analyses

Om inzicht te krijgen in de variabelen zijn frequentie- en correlatieanalyses uitgevoerd. Om vervolgens de hypothesen te toetsen zijn hiërarchische regressieanalyses uitgevoerd in SPSS. De moderator is berekend als het product van de twee gestandaardiseerde onafhankelijke variabelen.

Resultaten

De onderlinge correlaties tussen de onderzoeksvariabelen zijn in tabel 2 weergegeven. Er blijken significante relaties te zijn tussen de controlevariabele 'leeftijd' en de variabele 'duur van het verzuim' ($r=.177$, $p<.01$) en de significante relaties tussen de controlevariabele 'geslacht' en 'beroepsniveau' ($r=.178$, $p<.01$) en tussen 'geslacht' en 'psychische klachten' ($r=.108$, $p<.01$). Hoe ouder je bent hoe langer de duur van het verzuim is. Mannen hebben in de onderzoeksgroep een lager beroepsniveau dan vrouwen. Vrouwen hebben daarentegen meer met psychische klachten te maken.

Tabel 2. Correlatiematrix

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Leertijd	1,000												
2. Geslacht	-,141**	1,000											
3. Eigen plan indienen	,006	-,005	1,000										
4. Betrokken bij vormgeving re-integratiebeleid	,006	,090	,048	1,000									
5. Beroepsniveau	-,008	,178**	-,119*	,110*	1,000								
6. Psychische klachten	-,080	,108**	-,042	,001	,212**	1,000							
7. Diensten ingekocht ter ondersteuning	,031	-,026	,077	,128**	,000	,014	1,000						
8. Individuele begeleiding of coaching	,003	-,028	,043	,103	,103	,136**	,012	1,000					
9. Mate van initiatief	,019	,031	-,037	,062	,209**	-,117**	-,016	-,040	1,000				
10. Minder uren werken	-,033	-,014	-,035	-,009	,117*	,058	-,094	,297**	,201**	1,000			
11. Rooster aanpassen	-,024	,036	,093	,000	,118*	,012	,019	,319**	,132*	,535**	1,000		
12. Duur van het verzuim	,177**	,028	,083	-,009	-,084	-,030	,109*	,046	-,138**	-,055	-,004	1,000	
13. Werkherleving	-,063	,010	-,051	,048	,234**	-,082	,028	,038	,282**	,336**	,253**	-,163**	1,000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel 3 geeft de regressieanalyse met 'mate van initiatief' als afhankelijke variabele weer. In model 1 is de relatie tussen de afhankelijke variabele en de controlevariabelen onderzocht. Vervolgens zijn in model 2 de onafhankelijke variabelen hieraan gezamenlijk toegevoegd.

De controlevariabelen 'geslacht' en 'leeftijd' hebben geen significant verband met mate van initiatief. Van de onafhankelijke variabelen vertoont 'beroepsniveau' met 'mate van initiatief' een positief significant verband ($\beta=.36$, $p<.01$). Hoe hoger het beroepsniveau hoe meer initiatieven de langdurig zieke werknemer ontplooid gedurende de re-integratie. Uit tabel 3 valt te concluderen dat 'psychische klachten' een negatief significant verband heeft met 'mate van initiatief' ($\beta=-.19$, $p<.01$). Dit geeft aan dat psychische klachten een mindere mate van initiatief ontplooiën tot gevolg heeft. Tegen verwachting in heeft de variabele 'diensten ingekocht ter ondersteuning van de langdurig zieke werknemer gedurende zijn re-integratie' een negatief significant verband met de mate van initiatief ($\beta=-.13$, $p<.05$). Voor de overige onafhankelijke variabelen, 'eigen plan indienen', 'zeggenschap bij de vormgeving van het re-integratiebeleid' en 'individuele begeleiding of coaching' zijn geen significante relaties gevonden met 'mate van initiatief'. Deze onafhankelijke variabelen hebben geen effect op de mate van initiatief ontplooid door de langdurig zieke werknemer.

Tabel 3. Resultaten regressieanalyse met mate van initiatief als afhankelijke variabele

	Model 1	Model 2
Controle variabelen		
Geslacht	.02	-.06
Leeftijd	-.02	-.03
Onafhankelijke variabelen		
Eigen plan indienen		-.08
Zeggenschap bij de vormgeving		.03
Beroepsniveau		.36**
Psychische klachten		-.19**
Individuele begeleiding of coaching		-.01
Diensten ingekocht ter ondersteuning		-.13*
R²	.001	.175
Verandering in R²		.173**

* $p<.05$ ** $p<.01$

In tabel 4 en 5 zijn de resultaten van de regressieanalyse voor het succes van de re-integratie weergegeven, met in tabel 4 'werkhervatting' en in tabel 5 'duur van het verzuim' als afhankelijke variabele. In model 1 is de relatie tussen de afhankelijke variabele en de controlevariabelen onderzocht. In model 2 is de onafhankelijke variabele hieraan toegevoegd. Vervolgens zijn in model

3a en 3b de mediërende variabelen ('minder uren werken' en 'rooster aanpassen') en in model 3c de modererende variabele (leeftijd) weergegeven.

In tabel 4a zijn de resultaten van de regressieanalyse met 'werkhervatting' als afhankelijke variabele weergegeven. Model 3a in tabel 4a past het beste bij de data omdat het de meeste variantie in werkhervatting verklaart ($R^2=.166$).

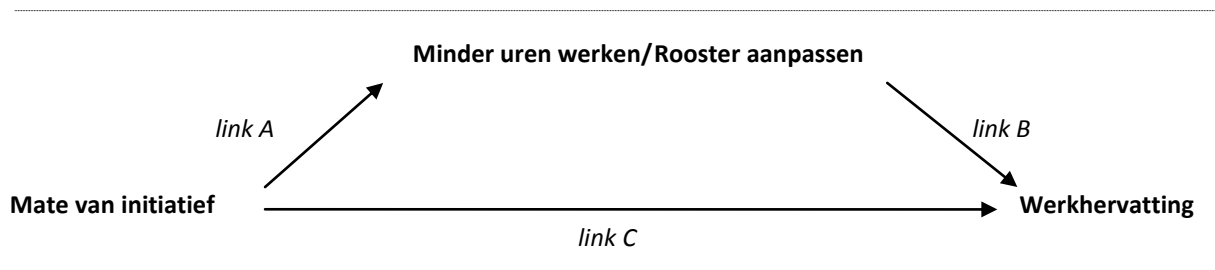
Tabel 4a. Resultaten regressieanalyse met werkhervatting als afhankelijke variabele

	Model 1	Model 2	Model 3a	Model 3b	Model 3c
Controle variabelen					
Leeftijd	-.06	-.06	-.05	-.06	-.05
Geslacht	.00	-.01	.00	-.01	-.02
Onafhankelijke variabelen					
Mate van initiatief		.29**	.23**	.26**	.29**
Mediatie					
Minder uren werken			.29**		
Rooster aanpassen				.22**	
Interactie					
Initiatief(zscore)*leeftijd(zscore)					-.12*
R²	.003	.085	.166	.133	.098
Verandering in R²		.082**	.080**	.048**	.013*

* $p<.05$ ** $p<.01$

Zoals verwacht heeft de afhankelijke variabele 'mate van initiatief' een significant verband met 'werkhervatting' ($\beta=.23$, $p<.01$). Hoe groter de mate van initiatief, des te eerder werkhervatting zal plaatsvinden. Om na te gaan of 'minder uren werken' en 'rooster aanpassen' een mediërende werking hebben op de relatie tussen 'mate van initiatief' en 'werkhervatting' is er in tabel 4b en tabel 4c onderzocht of 'mate van initiatief' een significant verband heeft met 'minder uren werken' en 'rooster aanpassen', zie figuur 2; link A.

Figuur 2. Mediërende werking werkaanpassingen



Geconcludeerd kan worden dat ‘mate van initiatief’ zowel een significant verband heeft met ‘minder uren werken’ ($\beta=.19$, $p<.01$) als met ‘rooster aanpassen’ ($\beta=.12$, $p<.05$). Uit tabel 4a blijkt verder dat ‘minder uren werken’ ($\beta=.29$, $p<.01$) en ‘rooster aanpassen’ ($\beta=.22$, $p<.01$) een significant verband hebben met ‘werkhervatting’, zie figuur 2; link B. Daarbij komt dat het effect van de mate van initiatief op de werkhervatting (zie figuur 2; link C) kleiner is (maar niet verdwijnt) in model 3a en 3b dan in model 2 ($\beta=.29$, $p<.01$) wat aangeeft dat ‘minder uren werken’ en ‘rooster aanpassen’ een gedeeltelijke mediërende werking hebben op de relatie tussen ‘mate van initiatief’ en ‘werkhervatting’. Als de langdurig zieke werknemer in de ogen van de werkgever meer initiatieven ontplooid zal de werkgever eerder bereid zijn eenvoudige werkaanpassingen, zoals minder uren werken of werkrooster aanpassen, door te voeren waardoor de kans op de werkhervatting vergroot wordt.

Tabel 4b. Resultaten regressieanalyse met de mogelijkheid om minder uren te werken als afhankelijke variabele

	Model 1	Model 2
Controle variabelen		
Geslacht	-.01	-.02
Leeftijd	-.03	-.03
Onafhankelijke variabelen		
Mate van initiatief		.19**
R²	.001	.036
Verandering in R²		.035**

** $p<.01$

Tabel 4c. Resultaten regressieanalyse met de mogelijkheid om rooster aan te passen als afhankelijke variabele

	Model 1	Model 2
Controle variabelen		
Geslacht	.03	.03
Leeftijd	-.02	-.02
Onafhankelijke variabelen		
Mate van initiatief		.12*
R²	.001	.016
Verandering in R²		.015*

* $p<.05$

Naast de gedeeltelijk mediërende werking van 'minder uren werken' en 'rooster aanpassen' op de relatie tussen 'mate van initiatief' en 'werkhervatting' blijkt uit tabel 4a dat 'leeftijd' met 'mate van initiatief' een modererende werking heeft op werkhervatting ($\beta = -.12$, $p < .05$). Een hogere leeftijd van de langdurig zieke werknemer vermindert het positieve effect van de mate van initiatief op de werkhervatting.

Tabel 5 geeft de regressieanalyse met 'duur van het verzuim' als afhankelijke variabele weer. Model 3c in tabel 5 past het beste bij de data omdat het de meeste variantie van de duur van het verzuim verklaart ($R^2 = .053$). Van de controlevariabelen vertoont 'leeftijd' echter een significant verband met 'duur van het verzuim' ($\beta = .18$, $p < .01$). Een hogere leeftijd zorgt voor een langere duur van het verzuim. De onafhankelijke variabele mate van initiatief heeft een negatief significant verband met de duur van het verzuim ($\beta = -.13$, $p < .01$). Hoe hoger de mate van initiatief is hoe korter het verzuim zal duren. De veronderstelde mediërende variabelen 'minder uren werken' en het 'werkrooster aanpassen' vertonen geen significante samenhang met 'duur van het verzuim' en laten geen verandering in de variantie zien. Er is geen sprake van een mediërende werking van deze variabelen op de relatie tussen 'mate van initiatief' en 'duur van het verzuim'. Tenslotte is er ook geen significant verband gevonden voor de moderator 'leeftijd'.

Tabel 5. Resultaten regressieanalyse met duur van het verzuim als afhankelijke variabele

	Model 1	Model 2	Model 3a	Model 3b	Model 3c
Controle variabelen					
Leeftijd	.14**	.14**	.14**	.14**	.18**
Geslacht	.07	.07	.07	.07	.06
Onafhankelijke variabelen					
Mate van initiatief		-.17**	-.17**	-.17**	-.13**
Mediatie					
Minder uren werken			-.00		
Rooster aanpassen				.02	
Interactie					
Leeftijd*initiatief					.04
R²	.021	.051	.051	.051	.053
Verandering in R²		.030**	.000	.000	.002

* $p < .05$ ** $p < .01$

Conclusie

Het doel van dit onderzoek is meer zicht te krijgen op de rol van initiatief nemen, door de langdurige zieke werknemer, gedurende de re-integratie. In dit onderzoek is niet alleen gekeken naar het effect van de mate van initiatief op het succes van re-integratie, maar ook in hoeverre ruimte voor autonomie, ondersteunende activiteiten én werknemerskenmerken van invloed zijn op de mate van initiatief. Uit eerder onderzoek blijkt namelijk dat veel langdurig zieke werknemers een afwachtende houding aannemen en geen of vrijwel geen initiatieven ontplooiën gedurende de re-integratie, terwijl de wetsaanpassingen de verantwoordelijkheid van re-integratie voor een groot deel juist bij de langdurig zieke werknemer legt. Tevens is onderzocht of door een hoge mate van initiatief, ontplooid door de langdurig zieke werknemer, werkgevers eerder bereid zijn werkaanpassingen door te voeren, waardoor de kans op een succesvolle re-integratie toeneemt. Met andere woorden, hebben werkaanpassingen een mediërende werking op de relatie tussen mate van initiatief en het succes van re-integratie? Tenslotte is onderzocht of een hogere leeftijd de positieve relatie tussen mate van initiatief en succes van re-integratie verminderd.

Om bovenstaande verbanden te onderzoeken is gebruik gemaakt van de dataset van Piek et. al (2008). Deze dataset is verkregen aan de hand van interviews waarbij de werkgevers de respondenten waren. Alle verbanden die zijn geconstateerd in dit onderzoek zijn dus vanuit de waarneming van de werkgever. Bij de analyses zijn leeftijd en geslacht als controlevariabelen meegenomen.

Op basis van verschillende theoretische onderbouwingen van Niehoff, Enz en Grover (1990), Westman (1992), Brown en Peterson (1994) en Ryan en Deci (2000) is verondersteld dat ruimte voor autonomie een positieve bijdrage heeft op de mate van initiatief, ontplooid door de langdurig zieke werknemer (hypothese 1). De resultaten van dit onderzoek geven echter geen verband aan tussen ruimte voor autonomie enerzijds en mate van initiatief anderzijds. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat, ondanks dat de werkgever ruimte biedt voor autonomie, de werknemer hier geen gebruik van heeft gemaakt. Zo zou het kunnen zijn dat het ene specifieke geval waar de werkgever de vragen over beantwoordde geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om zelf een eigen plan in te dienen.

In de literatuur is er een tegenstrijdige uiteenzetting te vinden over de rol van ondersteuning en sturing van de werknemer in relatie tot de betrokkenheid en motivatie van de werknemer. In dit onderzoek is verondersteld dat ondersteunende activiteiten positief bijdragen aan de mate van initiatief, ontplooid door de langdurig zieke werknemer, gedurende de re-integratie (hypothese 3).

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt echter het tegenovergestelde. Indien werkgevers diensten inkopen ter ondersteuning van de langdurig zieke werknemer (bijvoorbeeld bij een verzekeraar, een re-integratiebedrijf of brancheloket), blijkt er juist een afname te zijn van de mate van initiatief van de langdurig zieke werknemer. Een verklaring hiervoor kan worden gevonden in hetgeen Randolph (2000) en Mills en Ungson (2003) schrijven. Zij geven aan dat personen of instanties die de werknemers coachen en begeleiden, de neiging hebben controle uit te oefenen over hoe deze werknemers te werk gaan in de uitoefening van hun functie, ondanks het feit dat in eerste instantie de werknemer hierin de vrijheid heeft kregen. Het gevolg hiervan is dat door beperking van vrijheid, de motivatie, betrokkenheid en prestaties verminderen, waardoor de mate van initiatief zal afnemen.

Uit de resultaten blijkt dat, als de werkgever heeft aangegeven tijdens het interview dat de werknemer een laag beroepsniveau heeft óf dat de werknemer volgens hem in de ziektewet is gekomen vanwege psychische klachten, dit als gevolg heeft dat de langdurig zieke werknemer minder initiatieven ontplooit. De veronderstelling in hypothese 2 is hiermee bevestigd; naarmate het beroepsniveau van de langdurig zieke werknemer stijgt, zal de mate van initiatief toenemen. Tevens blijkt de veronderstelling, dat werknemers met psychische klachten minder initiatieven ontplooiën (hypothese 4), juist te zijn.

In lijn met de onderzoeken, van Knecht, Besseling, Hoffius, Veerman & Ybema (2004) en Stichting de Ombudsman en Breed Platform Verzekerden en Werk (2004) wordt er in dit onderzoek een positieve invloed verwacht van mate van initiatief op het succes van re-integratie. De resultaten laten zien dat, als de werkgever heeft aangegeven dat de langdurig zieke werknemer een hoge mate van initiatief ontplooid heeft gedurende de re-integratie, de kans op werkhervatting groter is én de duur van verzuim korter. Hypothese 5 is hiermee tevens bevestigd.

In dit onderzoek wordt een mediërende werking verwacht van werkaanpassingen op de relatie tussen de mate van initiatief en het succes van re-integratie. Opmerkelijk is dat er alleen een gedeeltelijke mediërende werking is gevonden van werkaanpassingen op de relatie tussen mate van initiatief en werkhervatting. Er is echter geen (gedeeltelijke) mediërende werking gevonden van werkaanpassing op de relatie tussen mate van initiatief en duur van het verzuim. Hypothese 6 wordt hierdoor maar deels bevestigd. Geconcludeerd kan worden dat de mate van initiatief wél van invloed is op het doorvoeren van werkaanpassingen, maar het doorvoeren van werkaanpassingen niet van invloed is op beide indicatoren van het succes van re-integratie. Zo zijn werkaanpassingen niet van

invloed op de duur van het verzuim maar wel van invloed op werkherhvatting van de langdurig zieke werknemer.

Tenslotte wordt verondersteld dat een hoge leeftijd een modererende werking heeft op de relatie tussen mate van initiatief en het succes van re-integratie (hypothese 7). Uit de resultaten blijkt dat deze veronderstelling maar gedeeltelijk bevestigd kan worden. Een hoge leeftijd vermindert de positieve relatie tussen mate van initiatief en werkherhvatting maar beïnvloed niet de relatie tussen mate van initiatief en duur van het verzuim. Het positieve effect van eigen initiatief op werkherhvatting is bij een langdurig zieke werknemer met een hogere leeftijd minder. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat er een rechtsstreeks verband is tussen leeftijd en duur van het verzuim. De duur van het verzuim neemt toe naarmate de leeftijd van de langdurig zieke werknemer hoger wordt. De kans op werkherhvatting blijft echter wel gelijk. Leeftijd heeft dus geen invloed op werkherhvatting.

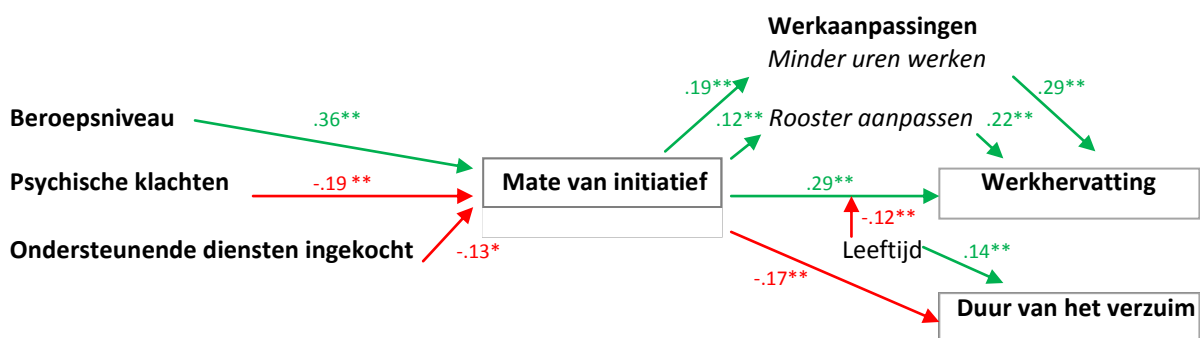
Bij dit onderzoek dienen echter wel een paar kanttekeningen geplaatst te worden. Zoals eerder aangegeven zijn de werkgevers geïnterviewd waarbij vragen beantwoord moesten worden over een langdurig zieke werknemer. De resultaten van dit onderzoek zijn dus gebaseerd op de mening van de werkgever. Een voordeel hiervan is dat de werkgever de vragen over het re-integratietraject objectiever kan beantwoorden dan de langdurige zieke werknemer zelf omdat zij geneigd zijn zichzelf positiever te beoordelen (Atwater & Yammarino, 1997). Een nadeel hiervan is dat de werkgever bij het geven van de antwoorden beïnvloed kan worden door de verstandverhouding met de langdurig zieke werknemer. Bij bijvoorbeeld een slechte verstandhouding zullen de antwoorden van de werkgever wellicht negatief beïnvloed zijn. In een eventueel vervolgonderzoek zou het onderzoek opnieuw kunnen worden uitgevoerd met als steekproef de werknemers zelf. Daarnaast zijn de factoren, ruimte voor autonomie, ondersteunende activiteiten en werknemerskenmerken slechts aan de hand van twee vragen onderzocht. In een vervolgonderzoek zou het aantal vragen met betrekking tot deze factoren, uitgebreid kunnen worden om zodoende de validiteit te vergroten. Verder zou in vervolgonderzoek gekozen kunnen worden om meer determinanten, van mate van initiatief, te betrekken. Tenslotte is het een cross-sectioneel onderzoeksdesign, met als gevolg dat uit de gevonden verbanden geen conclusies kunnen worden getrokken met betrekking tot eventuele oorzakelijke verbanden.

Hoewel dit onderzoek bevestigt dat de mate van initiatief een positief effect heeft op het succes van re-integratie is het van belang dat er meer duidelijkheid wordt geschept over factoren die de mate van initiatief, ontplooit door de langdurig zieke werknemer, gedurende de re-integratie, kunnen bevorderen.

Samenvattend kan gezegd worden dat naarmate het beroepsniveau hoger wordt, de mate van initiatief, gedurende de re-integratie, toeneemt. Psychische klachten hebben net als het inkopen van ondersteunende diensten een lagere mate van initiatief tot gevolg. Werkgevers kunnen de mate van initiatief niet beïnvloeden door het geven van ruimte voor autonomie en individuele begeleiding of coaching. Binnen dit onderzoekskader zijn het voornamelijk kenmerken van de werknemer zelf die de mate van initiatief beïnvloeden.

Bij een hogere mate van initiatief is het succes van re-integratie groter. De kans op werkhervatting neemt toe terwijl de duur van het verzuim afneemt. Tevens zorgt een hogere mate van initiatief voor eerdere doorvoering van werkaanpassingen waardoor de kans op werkhervatting groter wordt. Het effect van eigen initiatief op werkhervatting is, bij een langdurig zieke werknemer met een hogere leeftijd, minder groot dan het effect van eigen initiatief op werkhervatting bij een langdurig zieke werknemer die jonger is. Ondanks dat blijft de kans op werkhervatting van een langdurig zieke werknemer met een hogere leeftijd gelijk. De duur van het verzuim wordt wel langer naarmate de langdurig zieke werknemer ouder wordt. Figuur 3 geeft het overzicht van de gevonden significante verbanden weer.

Figuur 3. Overzicht resultaten



* $p < .05$ ** $p < .01$

Referenties

- Atwater, L. & Yammarino, F. (1997). Self-other rating agreement: a review and model. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 15, 121-174.
- AWVN (2006). *Investeren in betrokkenheid loont*. Verkregen op 12 juni, 2009, van:
<http://www.awvn.nl/Docs/ARBEID-EN-GEZONDHEID-BETROKKENHEIDSONDERZOEK.pdf>
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13, 623-649.
- Brown, S.P., & Peterson, R.A. (1994). The effect of effort on sales performance and job satisfaction. *Journal of Marketing*, 58, 70-80.
- Butler, R. (1987). Task-involving and ego-involving properties of evaluation: effects of different feedback conditions on motivational perceptions, interest and performance. *Journal of Educational Psychology*, 78, 210-216.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Dweck, C.S. (1989). Motivation. In Lesgold, A. & Glaser, R. (Eds.). *Foundation for a psychology of education* (pp. 87-136). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dweck, C.S., & Legget, E.L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95, 256-273.
- Eisenberger, R., Fasolo, P., & Davis-La Mastro, V. (1990). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology*, 75, 51-59.
- Gallagher, R.M., Rauh, V., Haugh, L.D., Milhous, R., Callas, P.W., Langelier, R., McClallen, J.M., Frymoyer, J. (1989). In: Hansen, A., Edlund, C., & Bränholm, I.B. (2005). Significant resources needed for return to work after sick leave. *Work*, 25, 231-240.
- Gouldner, A.W. (1960). The norm of reciprocity: a preliminary statement. *American Sociological Review*, 25(2), 161-178.
- Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1976). Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250-279.
- Hansen, A., Edlund, C., Henningsson, M. (2006). Factors relevant to a return to work: a multivariate approach. *Work*, 26, 179 – 190.
- Henderson, J.C., & Lee, S. (1992). Managing I/S design teams: a control theories perspective. *Management Science*, 38(6), 757-778.

- Horssen, C. van, & Doorn, E. van (2007). Onderzoek naar de re-integratie van werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn. Minder dan 35% arbeidsongeschikt: blijven werken of toch niet? Amsterdam, Regioplan Beleidsonderzoek i.o.v. Stichting van de Arbeid.
- Knegt, R., Besseling, J.J.M., Hoffius, R., Veerman, T.J., & Ybema, J.F. (2004). Scènes uit een re-integratieproces. TNO Arbeid, Hoofddorp.
- Kraimer, M.L., Seibert, S.E., & Liden, R.C. (1999). Psychological empowerment as a multidimensional construct: a test of construct validity. *Educational and Psychological Measurement*, 59, 127-142.
- Liden, R.C., Wayne, S.J., & Sparrowe, R.T. (2000). An examination of the mediating role of psychological empowerment on the relations between the job, interpersonal relationships and work outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 407-16.
- Maes, S., & Karoly, P. (2005). Self-regulation assessment and intervention in physical health and illness: a review. *Applied Psychology: an international review*, 54(2), 267- 299.
- McKee-Ryan, F.M., Song, Z., Wanberg, C.R., & Kinicki, A.J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90, 53-76.
- Meijman, T.F., & Schaufeli, W.B. (1996). Psychische vermoeidheid en arbeid. *De Psycholoog*, 31, 236-242.
- Mills, P.K., & Ungson, G.R. (2003). Reassessing the limits of structural empowerment: organizational constitution and trust as controls. *Academy of Management Review*, 28(1), 143-53.
- Niehoff, B.P., Enz, C.A., & Grover, R.A. (1990). The impact of top management actions on employee attitudes and perception. *Group and Organization Studies*, 15, 337-352.
- Nijhuis, F., & Lierop, B. van (2003). Hoofdstuk 8 uit *Psychologie van de arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Piek, P., Vuuren van, T., Ybema, J.F., Joling, C., & Huijs, J. (2008). Re-integratie van zieke werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden.
- Randolph, W.A. (2000). Re-thinking empowerment: why is it so hard to achieve? *Organizational Dynamics*, 29(2), 94-107.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-68.
- Schaufeli, W., & Houtman, I. (2004). Inleiding op het thema ‘psychische vermoeidheid in de arbeidssituatie’. *Gedrag & Organisatie*, 17(1), 2-4.
- Smitskam, C. (2006). *Verzuim en re-integratie in de praktijk*. Sdu Uitgevers, Den Haag, 199 pp.
- Stichting de Ombudsman en Breed Platform Verzekerden en Werk (2004). Recht van spreken. De verplichting tot overeenstemming. Onderzoek naar knelpunten in de uitvoering van de Wet verbetering poortwachter. Hilversum/Amsterdam.

- Van Dijk, D., & Kluger, A.N. (2001). *Goal orientation versus self-regulation: Different labels or different constructs?* San Diego, CA.
- Vos, A., Dewettinck, K., & Buyens, D. (2007). De professionele loopbaan in goede banen: het samenspel van loopbaanzelfsturing en het loopbaanbeleid binnen de organisatie. *Gedrag & Organisatie*, 20(1), 21-40.
- Wanberg, C.R., Kanfer, R., & Rotundo, M. (1999). Unemployed individuals: motives, job-search competencies and job-search constraints as predictors of job seeking and reemployment. *Journal of Applied Psychology*, 84, 897-910.
- Wanberg, C.R., Song, Z., & Hough, L.M. (2002). Predictive validity of a multidisciplinary model of reemployment success. *Journal of Applied Psychology*, 87, 1100 – 1120.
- Westerkamp, E. (2007). Een onderzoek naar voorspellers van succesvolle re-integratie. Verkregen op 12 maart, 2009, via http://www.arbeidsdeskundigen.nl/downloads/download.php?file=Een_onderzoek_naar_voorspellers_van_succesvolle_reintegratie_van_Elise_Westerkamp.pdf.
- Westman, M. (1992). The moderating effects of decision latitude on stress-strain relationships: does organizational level matter? *Journal of Organizational Behavior*, 13, 713-722.
- Witte, H. de (1993). Gevolgen van langdurige werkloosheid voor het psychisch welzijn: overzicht van onderzoeksliteratuur. *Psychologica Belgica*, 33, 1-35.