

BACHELOR OPDRACHT



CONCEPTUELE
INTERPRETATIE VAN DE
WPAI-GH DOOR GEZONDE
STUDENTEN IN
SAMENHANG MET
WERKGERELATEERDE
FACTOREN

Laura Kling (s1006851)

VAKGROEP GEZONDHEIDSPSYCHOLOGIE

EXAMENCOMMISSIE

1e Dr. L. M. A. Braakman-Jansen

2e Dr. C. H. C. Drossaert

UNIVERSITEIT TWENTE.

Inhoud

Samenvatting	3
Abstract	4
1. Inleiding	5
2. Methode	11
2.1 Design	11
2.2 Proefpersonen	12
2.3 Materialen	13
2.4 Procedure	14
2.5 Data-analyse.....	15
3. Resultaten.....	15
3.1 Hoofdvraag 1	15
3.1.1 Referentieschaal	16
3.1.2 Verheldering problemen bij het beantwoorden WPAI-GH	17
3.1.3 Terugvraagperiode en representativiteit.....	20
3.2 Hoofdvraag 2	21
3.2.1 Invloed hebbende achtergrondfactoren op productiviteit	22
3.2.2 Gemiddelde studietijd per week.....	24
4. Discussie	25
4.1 Hoofdvraag 1	25
4.2 Hoofdvraag 2	26
4.3 Beperkingen onderzoek	27
4.4 Aanbevelingen voor gebruik WPAI-GH bij gezonde studenten.....	27
Referenties.....	30
Appendix	33

Samenvatting

Doel: Dit onderzoek heeft tot doel te achterhalen hoe gezonden betekenis geven aan de Work Productivity and Activity Impairment – General Health (WPAI-GH). In het bijzonder werd nadruk gelegd op hoe ze de referentieschaal interpreteren, of er problemen zijn bij het invullen van de WPAI-GH, en ze oordelen over de terugvraagperiode. Hierbij werd het Job-Demands-Control model (JDC) van Karasek (1979) model betrokken om te achterhalen in hoeverre de dimensies een rol spelen tijdens het invullen van de WPAI-GH.

Methode: Om dit kwalitatief te onderzoeken werd cognitief debriefing volgens de Three-Step Test-Interview methode van Hak (2008) toegepast. Er werden acht face-to-face interviews bij studenten van de Universiteit Twente afgenomen, waarbij het semigestructureerde interviewschema op de WPAI-GH gebaseerd werd.

Resultaten: Het niet hebben van een gezondheidsprobleem resulteerde altijd in het kiezen van 0 op de referentieschaal en een 10 als gezondheidstoestand dusdanig is aangetast dat ze niet meer kunnen werken of studeren. Bij problemen met het invullen van WPAI-GH, bleek uit de analyse dat de studenten de term werk verschillend interpreteerden, waarbij diverse combinaties van studie, betaald werk en vrijwilligerswerk genoemd werden. Verder stelden ze naast de laatste zeven dagen langere terugvraagperiode van drie maanden voor die toegevoegde waarde zouden kunnen hebben. De studenten noemden een groot aantal factoren die van invloed op hun productiviteit zijn waaronder persoonlijke en omgevingsfactoren.

Conclusie: Voordat de WPAI-GH bij gezonde studenten afgenomen zou kunnen worden, moet men met het volgende rekening houden. Gezonde studenten interpreteren 10 op de referentieschaal als absenteeism. Dus zou men met de WPAI-GH niet alleen presenteeism echter ook absenteeism meten bij studenten. Er konden geen uitspraken worden gedaan over de invloed van de achtergrondfactoren van het JDC model tijdens het invullen van de WPAI-GH, want pas als ze ernaar gevraagd werden factoren genoemd die invloed hebben op hun productiviteit. Dit pleit wel ervoor dat de vraag van de WPAI-GH duidelijk is gesteld en betrouwbaar blijkt te zijn. Gezien de term werk een bron voor interpretatiefouten bleek te zijn, wordt aanbevolen voorbeelden van soorten werk (studie, bijbaan, commissies etc.) aan het item toe te voegen. Het wordt aanbevolen naast naar de laatste zeven dagen ook naar de laatste drie maanden te vragen waardoor de korte terugvraagperiode in perspectief wordt gezet.

Abstract

Goal: This research is tries to figure out how healthy people interpret the Work Productivity and Activity Impairment - General Health (WPAI-GH). In particular, the emphasis lies on how they interpret the reference scale, if there are problems in completing the WPAI-GH, and how they judge the recall period. In order to account for backgroundfactor, the Job Demands-Control model (JDC) from Karasek (1979) is used to find out to what extent the dimensions play a role in completing the WPAI-GH.

Method: To investigate this with a qualitative method, cognitive debriefing was used, in particular the Three-Step Test-Interview method of Hak (2008). There were eight face-to-face semi-structured interviews conducted of students from the University of Twente, which was based on the WPAI-GH.

Results: Not having a health problem always resulted in choosing a 0 on the reference scale and a 10 when they would have been that intensively affected by a health problem so they could no longer work nor study. The analysis showed that the students had problems with regard to the term work which some of them interpreted differently and resulted in various combinations of study, paid work and volunteer work. Furthermore, the analysis suggested that besides the last seven days recall period, a longer recall period of three months could be of supplementary value. The students named many factors that affect their productivity including personal and environmental factors.

Conclusion: Before the WPAI-GH could be administered to a healthy population, the following should be kept in mind. Healthy students interpret 10 on the reference scale as absenteeism. So one would not only measure presenteeism but also absenteeism among students. No concluding statements could be made about the influence of the dimension of the JDC model while completing the WPAI-GH, because only when the students were asked directly about it, they named factors which affect their productivity. On the other hand, this implies that the questions from the WPAI-GH is clearly stated and appears to be reliable. Given the term work seems to be a source of interpretation errors, it is recommended to add examples of types of work students do (like study, part-time jobs, commissions, etc.) to the question. It is recommended to present the question twice, first with the recall period of the last seven day and after that the question with the recall period of last three months. This would give a better perspective on the recall period.

1. Inleiding

Arbeid wordt volgens Van Dale als volgt gedefinieerd: arbeid is “inspanning van lichamelijke en/of geestelijke krachten om iets tot stand te brengen” (Van Dale Online Professioneel, 2012.). Productiviteit kan worden beschouwd als de bekwaamheid en motivatie om te werken (Berger, Murray, Xu, & Pauly, 2001). Onder bepaalde omstandigheden kan het echter voor komen dat de productiviteit verminderd is door afwezigheid vanuit gezondheidsoverwegingen of vanwege andere redenen (Nicholson & Johns, 1985). Een reden hiervoor kan zijn dat een werknemer slechts verminderd kan functioneren waardoor diegene beperkt kan zijn in zijn of haar productiviteit.

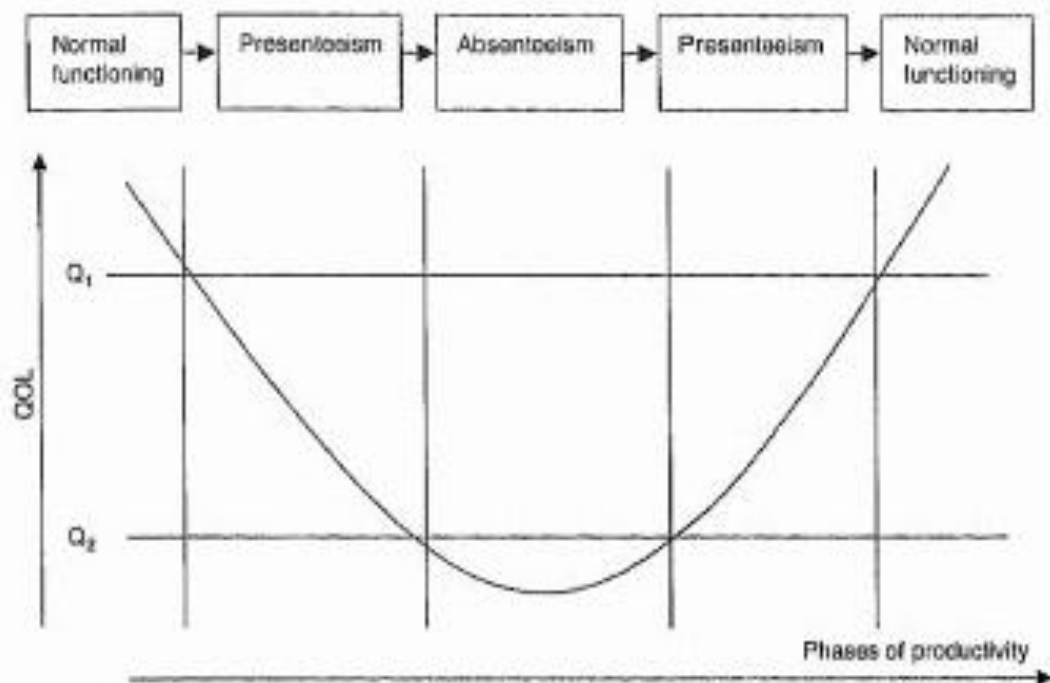
In hoeverre iemand beperkt is in zijn of haar arbeidsproductiviteit kan nogal verschillende dimensies omvatten. Verminderde arbeidsproductiviteit kan de volgende dimensies aannemen: stoornis (“impairment”), functionele beperking (“functional limitation”) en handicap (“disability”) (Butler, Johnson, & Baldwin, 1995). Stoornis wordt gezien als “fysiologische of anatomische schade/verlies of andere abnormaliteiten” (Butler et al., 1995). Een stoornis kan leiden tot functionele beperking, waaronder men “beperking van sensorische, mentale of fysieke capaciteiten” verstaat. Een handicap kan zich voordoen als de functionele beperking zodoende de arbeidsproductiviteit limiteert dat de persoon in kwestie de voor de baan vereiste taken niet kan uitvoeren en arbeidsongeschikt verklaard kan worden (Butler et al., 1995).

In de wetenschappelijke literatuur wordt verzuim *absenteeism* genoemd en wordt gedefinieerd als fysiek niet aanwezig zijn op de werkplek (Böckerman & Laukkanen, 2010). Toch laat wetenschappelijk onderzoek zien dat absenteeism maar voor een klein gedeelte verminderde arbeidsproductiviteit verklaard (Johns, 2009). Voor een groter gedeelte wordt dit verklaard door het fenomeen *presenteeism* (Dew, Keefe, & Small, 2005). Presenteeism wordt in de wetenschappelijke literatuur gedefinieerd als verminderde arbeidsproductiviteit gedurende de werkuren ten gevolge van gezondheidsproblemen (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000).

In deze definitie wordt verondersteld dat presenteeism alleen optreedt bij mensen met een gezondheidsprobleem. Hieruit volgt dat ervan uit gegaan wordt dat gezonde mensen nooit presenteeism zullen ervaren en zodoende altijd productief zouden zijn tijdens hun werkuren. Dit hoeft niet daadwerkelijk het geval te zijn. Uit onderzoek blijkt dat mensen die onder stress werken verminderd kunnen presteren (Munro, 2007). Dit is voor zowel gezonde als voor

zieke mensen het geval. Dus is het niet onmogelijk dat ook gezonde mensen presenteeism kunnen ervaren. Of dit ook daadwerkelijk het geval is, is echter weinig onderzocht.

Presenteeism en absenteeism komen niet los van elkaar voor. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat absenteeism en presenteeism in een wederzijdse samenhang staan (Demerouti, Blanc, Bakker, Schaufeli, & Hox, 2009). In recente vakliteratuur, worden de bevindingen van Brouwer, Koopmanschap, and Rutten (1999) geaccepteerd en gehanteerd. De auteurs veronderstellen het volgende: door een belemmering in iemands gezondheid is diegene niet volledig in staat normaal te functioneren waardoor de kwaliteit van leven aangetast wordt. Met slechts een milde belemmering zou het individu naar werk gaan, zodat op dit moment sprake is van presenteeism. Als een verdere verslechtering in de gezondheidstoestand optreedt, meldt diegene zich ziek en zodoende gaat presenteeism over in absenteeism. Als de ergste effecten van de belemmering voorbij zijn, keert diegene terug naar werk, terwijl zijn gezondheidstoestand nog niet volledig is hersteld en wederom sprake is van presenteeism tot het moment dat de gezondheidstoestand volledig is hersteld. Uit Brouwer et al. (1999) model blijkt dat er een fluctuerende status bestaat tussen normaal functioneren, presenteeism en absenteeism. Die fluctuatie is in figuur 1 weergegeven.



Figuur 1. Samenhang tussen absenteeism en presenteeism volgens Brouwer, Meeding, Lamers, and Severens (2005)

Tot op heden is er geen consensus bereikt over hoe presenteeism het best gemeten kan worden. Dat heeft ertoe geleid dat er verschillende instrumenten in omloop zijn. Bij deze meetinstrumenten is een onderscheid te maken tussen meetinstrumenten met slechts één item, bijvoorbeeld Work Productivity and Activity Impairment – General Health (WPAI-GH) en Quality and Quantity Questionnaire, en meetinstrumenten met meerdere items (bijvoorbeeld Health and Labor Questionnaire en Stanford Presenteeism Scale). Sommige meetinstrumenten (bijv. WPAI-GH en Stanford Presenteeism Scale) berekenen op basis van subjectieve gegevens, hoeveel uren of dagen een individu gemist of verminderd gewerkt zou hebben. Een ander meetinstrument (bijv. Health and Labor Questionnaire) meet tegelijkertijd met de gemiste uren hoeveel tijd diegene nog zou moeten werken om de achterstand in te halen. Met dit geschatte aantal uren wordt het uurloon vermenigvuldigd, zodat uiteindelijk een bedrag geschat wordt, waaruit de geschatte economische schade blijkt. Die geschatte schade is echter gebaseerd op subjectieve gegevens die waarschijnlijk niet volledig de realiteit weergeven en daarom ontstaat de vraag naar de validiteit van de meetinstrumenten. Bovendien is het moeilijk een beter manier te vinden productiviteit objectief te meten. Hierbij is de kanttekening te zetten dat productiviteit objectief problematisch is te definiëren en te kwantificeren bij bijvoorbeeld banen in de wetenschappelijke sector of banen die teamwork vereisen (Brooks, Hagen, Sathyanarayanan, Schultz, & Edington, 2010). De taken die de werknemers uit deze sectoren uitvoeren, zijn Om die reden bestaat op dit moment nog geen alternatief tot het subjectief schatten van uren die verminderd gewerkt werden.

Er zijn echter meer beperkingen gevonden bij bovenstaande meetinstrumenten die laten zien dat tegenwoordige meetinstrument nog niet ideaal zijn. Deze beperkingen zijn samengevat door Schultz and Edington (2007) en Brooks et al. (2010). Het voornaamste probleem met de meetinstrumenten heeft betrekking op de validiteit. De validiteit, of een meetinstrument daadwerkelijk meet wat het zou moeten meten, is bij geen enkel vragenlijst bewezen. Het is vooral problematisch om een manier te bedenken hoe men presenteeism uit kan drukken in een score of berekening. Bovendien is bij geen enkel vragenlijsten een normering uitgevoerd, waardoor men verschillende werknemerpopulaties zou kunnen vergelijken. Ook zijn weinig cross-gecorrleerde onderzoeken gedaan die twee meetinstrumenten vergelijken in dezelfde doelgroep. Onderlinge vergelijkingen tussen meetinstrumenten uit voeren is lastig, want de meetinstrumenten zijn of voor specifieke, chronische ziektes ontwikkeld (bijvoorbeeld reumatische artritis of migraine), of toegespitst op bepaalde soort banen (bijvoorbeeld kantoorbaan of fabrieksbaan). Bij enkele vragenlijsten

kan aan de responsiviteit getwijfeld worden, omdat sommige items op elkaar lijken en hetzelfde blijken te meten. Verder is het kiezen van een optimale terugvraagperiode moeilijk, omdat de periode kort genoeg moet zijn om vertekening te voorkomen tijdens het herinneren, maar tegelijkertijd ook lang genoeg moet zijn om te kunnen generaliseren. Een ander probleem is dat met culturele verschillen geen rekening gehouden wordt en zo mogelijke beïnvloedende factoren niet gedetecteerd worden.

Behalve dat alle bovenstaande meetinstrument gericht zijn op chronische aandoeningen (Brooks et al., 2010), wordt presenteeism nauwelijks bij gezonde mensen onderzocht. Maar weinig studies en meetinstrumenten vergelijken personen met chronische gezondheidsproblemen en gezonde personen (bijvoorbeeld Braakman-Jansen, Taal, Kuper & van de Laar, 2011). Bovendien is weinig onderzoek gedaan binnen universitair werkveld. Hieraan aansluitend is er nog weinig onderzoek gedaan bij mensen die geen betaald werk nagaan, maar student zijn. Slechts één studie heeft presenteeism bij studenten met chronische aandoeningen onderzocht, waarbij een meetinstrument naar het voorbeeld van de Stanford Presenteeism Scale ontwikkeld werd, de Presenteeism Scale for Students (Matsushita et al., 2011). Volgens de onderzoekers uit zich presenteeism bij studenten als frustratie met hun academische prestaties. Alleen studenten met depressie scoorden significant hoger op presenteeism dan andere studenten (Matsushita et al., 2011).

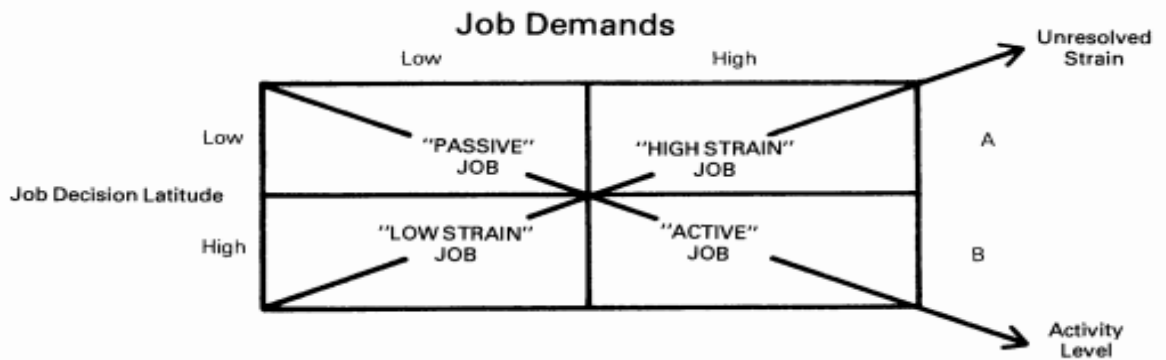
Achtergrond factoren van presenteeism

In de wetenschappelijke literatuur bestaan net zo veel verschillende meningen over de achterliggende factoren die ten grondslag liggen aan presenteeism en absenteeism. Er wordt echter van uitgegaan dat presenteeism en absenteeism waarschijnlijk dezelfde oorzaken hebben (Munro, 2007). Allebei worden geassocieerd met lichamelijke en/of geestelijke aandoeningen (Hemp, 2004). Naast gezondheid zijn er ook andere bedrijfsgebonden factoren van invloed op arbeidsproductiviteit van gezonde en zieke werknemers, zoals bedrijfscultuur, inter-personele relaties (McCunney, 2001), leidersstijl van de baas en stress (Munro, 2007).

Uit onderzoek bleek ook dat presenteeism bevorderd wordt door een samenspel van hoge taakeisen en vereiste fysieke aanwezigheid op de werkplek van werknemers (Johns, 2009). Deze bevinding wordt ondersteund door resultaten uit het onderzoek van Hansen and Andersen (2008). Zij konden aantonen dat overmatige toewijding aan werk als ook bepaalde persoonlijkheidskenmerken gerelateerd zouden zijn aan opkomst van presenteeism.

Naast gezondheid en persoonlijkheidskenmerken spelen ook andere omgevingsfactoren een rol ten opzichte van presenteeïsm en absenteeïsm. Met behulp van het International Classification of Functioning, Disability and Health Model konden onderzoekers concluderen dat de beperking van de ervaren arbeidsproductiviteit bestaat uit een interactie tussen omgevingsfactoren, persoonlijkheidskenmerken en gezondheid van een persoon (Tang et al., 2011). Omgevingsfactoren zijn bijvoorbeeld de soort baan en bedrijfscultuur. Met deze factoren worden bij weinig meetinstrumenten rekening gehouden, terwijl ze een significante invloed hebben op de arbeidsproductiviteit van de individuele werknemer (Tang et al., 2011). Als er sprake is van omgevingsfactoren die de werknemer in zijn of haar arbeidsproductiviteit beïnvloeden, moeten de efficiëntie verwachtingen van hogere in rang genoemd worden. Er is significant aangetoond dat de efficiëntie verwachtingen bij gezonde werknemers het voorkomen van presenteeïsm verhoogt (Böckerman & Laukkanen, 2010). Verder blijkt dat in het bijzonder de soort baan van invloed is op presenteeïsm (Beaton et al., 2009).

Presenteeïsm wordt door bovenstaande omgevingsfactoren enigszins beïnvloedt, zodat het van toegevoegde waarde kan zijn een model erbij te betrekken die omgevingsfactoren nader in kaart brengt. Een model dat een duidelijker beeld probeert te schetsen van omgevingsfactoren bij een baan en op werkplek, is het Job-Demands-Control (JDC) model van Karasek (1979). Bij het JDC model worden twee dimensies onderscheiden, die in combinatie laag of hoog kunnen zijn, waardoor de inspanning die een baan opeist weergegeven wordt. De ene dimensie is taakeisen die bronnen van stress weergeeft zoals werklast, soort baan of aantal werkuren. De andere dimensie is regelmogelijkheden, die beschreven kan worden als speelruimte om beslissingen te nemen, controle uit te oefenen, en bekwaamheid in baan. Volgens het model zijn er vier soorten banen: “passive jobs”, “high strain jobs”, “low strain jobs”, en “active jobs”. Uit de combinatie van de twee dimensies resulteert de zogenaamde baan inspanning, die in verschillende mate op kan treden. Baan inspanning is gerelateerd aan symptomen van mentale uitputting die uiteindelijk tot bijvoorbeeld burn-out syndroom kan leiden en wederom tot absenteeïsm. Als bijvoorbeeld regelmogelijkheden laag en taakeisen hoog zijn, is er sprake van een “high strain job”. In het geval van “high strain job” kan het tot negatieve gevolgen komen die de gezondheid belemmeren (Karasek, 1979) en zodoende kan leiden tot presenteeïsm en uiteindelijk absenteeïsm.



Figuur 2. JDC model van Karasek (1979)

Oorspronkelijk is het JDC model van Karasek (1979) voor werknemers ontwikkeld. Bij het huidige onderzoek werd de beslissing genomen studenten als doelgroep te kiezen, waardoor de twee dimensies taakeisen en regelmogelijkheden wellicht anders ingevuld zouden kunnen worden. Waarschijnlijk worden de taakeisen geïnterpreteerd als eisen die vanuit de opleiding gesteld worden aan de studenten of hoe veel uren diegene aan zijn of haar studie besteedt. Regelmogelijkheden worden geïnterpreteerd als beïnvloedende factoren die in de achtergrond spelen naast gezondheidsproblemen. Hierbij kan gedacht worden aan de invloed van ouders of sociale omgeving en financiële middelen, die waarschijnlijk voor studenten toonaangevender zijn dan voor werknemers.

Samengevat kan gesteld worden dat presenteeïsm bij gezonde personen, vooral bij studenten, met welk meetinstrument dan ook, weinig is onderzocht. De WPAI-GH is één van de meest gebruikte meetinstrument in de literatuur. Deze is eenvoudig en snel af te nemen door slechts één item, heeft een goede test-retest betrouwbaarheid en is beschikbaar als Nederlandse versie, waardoor vertaalfouten en interpretatiefouten voorkomen kunnen worden. Daarom is de WPAI-GH gekozen om te gebruiken en af te nemen bij gezonde studenten. Dit is bijzonder interessant omdat de WPAI-GH nog niet eerder is afgenomen bij gezonde personen, laat staan bij studenten. Hieruit kunnen belangrijke inzichten verkregen worden hoe gezonde mensen op een presenteeïsm meetinstrument reageren en welke uitkomsten dit oplevert van de WPAI-GH. Bijzondere aandacht zal om deze reden gericht worden op de referentiewaardes van de schaal en de terugvraagperiode. Uit verschillende onderzoeken blijkt ook dat presenteeïsm niet alleen verklaard kan worden door het optreden van gezondheidsproblemen (Tang et al., 2011). Daarom is het bij gezonde personen des te belangrijker ook achterliggende factoren te beschouwen om er achter te komen hoe gezonde personen de WPAI-GH invullen en welke factoren een rol spelen bij het invullen van de

WPAI-GH. Om deze toegevoegde dimensie bij de WPAI-GH te onderzoeken, wordt het JDC model hierbij betrokken om mogelijke achtergrondfactoren te vinden die tijdens het invullen van de WPAI-GH een rol zouden kunnen spelen.

Uit deze bevindingen laten zich volgende hoofdvragen en deelvragen afleiden:

Hoofdvraag 1 (HV1): Hoe geven gezonde studenten betekenis aan de WPAI-GH?

Deelvragen:

- Op welke manier interpreteren studenten de referentiewaarde van de schaal?
- In hoeverre zijn er problemen bij het beantwoorden van de WPAI-GH?
- Hoe oordelen studenten over de terugvraagperiodes en voor welke terugvraagperiode hebben ze een voorkeur?

Hoofdvraag 2 (HV2): Welke achtergrondfactoren van het JDC model spelen een rol bij het invullen van de WPAI-GH?

Deelvragen:

- Welk rol speelt de factor regelmogelijkheden tijdens het invullen van de WPAI-GH?
- Welk rol heeft de factor taak eisen tijdens het invullen van de WPAI-GH?

2. Methode

2.1 Design

Dit onderzoek is kwalitatief van aard en werd face-to-face afgenomen. Hiervoor werd van cognitief debriefing gebruik gemaakt volgens de *Three-Step Test-Interview* (TSTI) methode van Hak (Hak, van der Veer, & Jansen, 2008). De methode van Hak wordt toegepast als pre-test voor vragenlijsten die de proefpersoon zelf moet invullen, zoals bij de WPAI-GH. Volgens deze methode begint de respondent eerst met het verstrekken van informatie over zijn gedrag en daarop volgend vraagt de onderzoeker door naar factoren die het gedrag van de respondent beïnvloedt. De TSTI bestaat uit volgende drie stappen. Stap 1 houdt in dat zowel

de gegevens verzameld worden als de vragenlijst mondeling wordt ingevuld, als ook de gegevens van het ‘*think aloud*’ proces. Het ‘think-aloud’ proces is een techniek waarbij de respondent uitlegt hoe hij of zij bij een antwoord is gekomen door hard op zijn of haar gedachten te vertellen. Gedurende het hardop vertellen van de respondent mag de interviewer dit proces niet verstoren door tussenvragen te stellen, want het ‘think-aloud’ proces vergt enorme cognitieve inspanning voor de respondent.

Stap 2 is gericht op het toelichten en uitbreiden van de gegevens uit stap 1, dus worden niet retrospectieve gegevens maar de gegevens uit het hardop vertellen nader toegelicht door de respondent. Tijdens stap 2 zal ook van de volgende technieken gebruik gemaakt worden: parafraseren and “verbal probing”. “Verbal probing” zal gebruikt worden nadat de respondent al een antwoord heeft gegeven en de onderzoeker doorvraagt om te achterhalen hoe de respondent tot de interpretatie van de vraag komt (Brod, Tesler, & Christensen, 2009). Een voorbeeld voor verbal probing is:

Onderzoeker: *“Wat betekent het voor jou volledig belet te zijn bij jouw werk?”*

Respondent 1: *“Dat je eigenlijk helemaal niet in staat bent om iets te doen.”*

Onderzoeker: *“Wat zou je dan zoal niet meer kunnen doen?”*

In stap 3 worden ervaringen bloot gelegd, verklaringen, interpretaties en meningen van respondent achterhaald om zogenaamde secundaire of retrospectieve gegevens te kunnen verzamelen.

2.2 Proefpersonen

Voor dit onderzoek werden acht studenten van de Universiteit Twente geïnterviewd. De ondervraagde studenten waren tussen 19 en 23 jaar oud (gemiddelde leeftijd = 21.25), waarvan drie vrouwen en vijf mannen deelgenomen hebben. De ondervraagde vrouwen studeren allemaal psychologie, waarvan één vrouw de master psychologie in combinatie met de master onderwijskunde studeert. De mannelijke proefpersonen waren allemaal technische studenten die volgende studies volgen: biomedische techniek (master), technische geneeskunde, werktuigbouwkunde, technische natuurkunde en elektrotechniek. In tabel 1 zijn de demografische gegevens voor elk respondent opgesomd. Deze studenten werden volgens een “convenient sample” verkregen binnen het netwerk van de onderzoeker. De studenten mochten slechts onder de voorwaarde deelnemen dat ze niet in behandeling zijn voor een lichamelijke of geestelijke aandoening bij een huisarts, ofwel geen last hebben van een chronische ziekte.

Tabel 1

Demografische gegevens van respondenten (N=8)

Respondent-nummer	Geslacht	Leeftijd	Nationaliteit	Studie	Aantal jaren student	Bijbaan
1	vrouw	23	Duits	Psychologie	4	nee
2	man	22	Nederlands	Master biomedische technologie	4	ja
3	man	19	Nederlands	Technische geneeskunde	1	ja
4	vrouw	23	Duits	Psychologie	3	ja
5	man	19	Nederlands	Werktuigbouwkunde	2	nee
6	man	21	Nederlands	Technische Natuurkunde	3	ja
7	man	20	Nederlands	Elektrotechniek	2	ja
8	vrouw	23	Nederlands	Dubbele master Onderwijskunde en Psychologie	5	nee

2.3 Materialen

Op basis van de WPAI-GH vragenlijst en het JDC model is een semigestructureerd interviewschema ontwikkeld (terug te vinden in Appendix A). Dit interviewschema sluit aan op de TSTI methode van Hak betreffende de structuur. In het begin van het interview werden persoonlijke gegevens opgenomen die verwerkt zijn in tabel 1. Daarna werd begonnen met stap 1, namelijk het mondeling invullen van de WPAI-GH. Aan elke proefpersoon werd de vraag van het WPAI-GH meetinstrument voorgelegd en dit vormde de basis voor het interview. Hierbij kwam ook het ‘think-aloud’ proces aan bod, waarbij de respondenten zijn of haar gedachten hard op vertelde over het item van de WPAI-GH. Hieronder staat het item dat telkens aan de respondent werd gegeven:

Denk aan de dagen waarop u beperkt werd in de hoeveelheid of het soort werk dat u kon doen, minder bereikte dan u gewild had of niet zo zorgvuldig kon werken als gewoonlijk. Indien gezondheidsproblemen weinig invloed op uw werk hadden, kies dan een laag getal. Kies een hoog getal indien gezondheidsproblemen veel invloed hadden op uw werk.

In de laatste zeven dagen, hoezeer hebben uw gezondheidsproblemen uw productiviteit beïnvloedt terwijl u aan het werk was?

Gezondheids- problemen hadden geen invloed op mijn werk	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Gezondheids- problemen hebben mij volledig belet te werken
---	------------------------	---

Daarop volgde stap 2, wat inhield dat de respondent nader toelichtte waarom diegene voor een getal op de referentieschaal koos en wanneer hij of zij voor 0 of 10 zou kiezen. In stap 3 werd naar de interpretatie van de begrippen uit de WPAI-GH (*gezondheidsprobleem, productiviteit, werk*) gevraagd. Verder hoorde bij stap 3 hoe de respondent over de terugvraagperiode en representativiteit van de terugvraagperiode oordeelde, en wat voor verklaringen ze gaven over factoren die hun productiviteit beïnvloedden als ze gezondheidsproblemen buiten beschouwing laten. Alle vraagstellingen uit het interview zijn gebaseerd op de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. Om de aard van de vragen te illustreren worden hieronder een aantal voorbeeldvragen gegeven:

Wat betekent de term ‘gezondheidsproblemen’ voor jou?

Hoe heb je de term ‘werk’ geïnterpreteerd?

Welke factoren zullen volgens jou nog invloed kunnen hebben op jouw productiviteit als je gezondheidsproblemen buiten beschouwing laat?

Daarna werd het interview afgrond door de respondent te bedanken voor het interview en de geluidsopname te beëindigen.

2.4 Procedure

De acht studenten werden persoonlijk door de onderzoeker benaderd en met een ieder werd een afspraak gemaakt wanneer het interview zou plaats vinden (week 13 en 14 2013). Van tevoren werd een selectie van mogelijk respondenten gemaakt binnen het netwerk van de onderzoeker ten opzichte van het voldoen aan de voorwaarde. Aan het onderzoek mochten slechts studenten deelnemen die niet in behandeling zijn voor een gezondheidsprobleem, ofwel geen last hebben van chronische ziektes. Voor dat het interview begon, werd de respondent gevraagd om toestemming te geven dat zijn of haar data gebruikt mag worden voor dit onderzoek. Hiervoor heeft hij of zij een toestemmingsformulier voorafgaand aan het

interview getekend (in Appendix B). Elk interview werd met behulp van een geluidsopname gedocumenteerd. Van tevoren werd een proefinterview afgenomen om de afloop van het interview te testen.

2.5 Data-analyse

Van elk interview werd een geluidsopname gemaakt. In het vervolg werd elk interview volledig getranscribeerd en de geluidsopnamen verwijderd toen de transcripties opgeschreven waren. De transcripties werden per hand gecodeerd zonder hulp van software zoals Atlas.ti. Vervolgens werden aan de hand van de hoofdvragen de transcripties onderzocht naar betekenisvolle tekstfragmenten. De niet-relevante tekstfragmenten werden geschrapt. Hierbij werd met elk betekenisvol tekstfragment gezocht naar nieuwe labels. Het toekennen van labels werd met behulp van een inductieve analyse gedaan. Er werd dus uit het bijzondere het algemene afgeleid. Zodoende werd geprobeerd uit de citaten geprobeerd labels te maken die de bedoeling van het gezegde probeert samen te vatten en vervolgens een overkoepelende categorie te vinden waarbij de labels passen. Daarna werden de labels en categorieën geordend aan de hand van de hoofd- en deelvragen, om deze te beantwoorden. Uit de betekenisvolle tekstfragmenten werden tot slot citaten gekozen die ter illustratie gebruikt werden om de hoofdvragen van het onderzoek te beantwoorden. Tijdens de data-analyse werd vooral gelet op overeenkomsten, verschillen en nieuwe toevoegende ideeën over het invullen van de WPAI-GH.

3. Resultaten

3.1 Hoofdvraag 1

Hoe geven gezonde studenten betekenis aan de WPAI-GH?

Bij hoofdvraag 1 is het van belang problemen rond de algemene interpretatie van de WPAI-GH, en de begrippen gezondheidsprobleem, werk en productiviteit te achterhalen. Ook wordt de interpretatie van de referentieschaal en de voorkeur voor de lengte van de terugvraagperiode en de representativiteit van deze periode geanalyseerd.

In stap 1 werd de respondent gevraagd om van het item van de WPAI-GH een samenvatting te geven en deze daarna hardop denkend te beantwoorden. De respondenten hebben vooral de begrippen gezondheidsprobleem en productiviteit gebruikt om de vraag te verklaren. Ze hebben aan de hand van ondervonden gezondheidsprobleem bepaald in hoeverre het effect had op hun productiviteit.

“Hoe zeer hebben u gezondheidsproblemen tijdens de afgelopen zeven dagen u productiviteit beïnvloedt terwijl u aan het werk was. Ik heb de afgelopen zeven dagen eigenlijk geen gezondheidsproblemen gehad. Ik ben redelijk productief geweest en productiviteit is eigenlijk geenszins beïnvloedt door gezondheidsproblemen. “

(Respondent 2)

3.1.1 Referentieschaal

Op welke manier interpreteren studenten de referentiewaarde van de schaal?

In stap 2 lichtte de respondent toe wanneer hij of zij voor 0 of 10 zou kiezen. In de onderstaande tabel zijn de label weer gegeven die gevonden werden over de referentieschaal.

Tabel 2 *Kiezen van waarde op referentieschaal*

0	– geen gezondheidsprobleem
10	– niet kunnen bewegen
	– acute zware lichamelijke klachten
	– verblijf in het ziekenhuis

Als de respondenten gevraagd werden om een getal op de referentieschaal aan te geven, hebben 6 van de 8 respondenten een 0 gekozen om de WPAI-GH te beantwoorden. De studenten gaven als reden voor het kiezen van 0 unaniem aan, dat ze geen last hadden van een gezondheidsprobleem in de laatste zeven dagen en zodoende niet belemmerd werden in hun productiviteit. Vooral het feit dat ze geen gezondheidsprobleem hadden, werd geïnterpreteerd als geen hinder ervaren in hun productiviteit en zodoende het kiezen van 0 op de schaal.

“Ik zou zeggen eigenlijk een 0. Ik heb gewoon alles kunnen doen, wat ik wil doen en daarin werd ik niet belemmerd door mijn gezondheid.” (Respondent 3)

Twee respondenten kozen niet voor 0. De ene respondent gaf aan een 3 te kiezen wegens acute rugpijn, terwijl de andere voor een 7 koos ten gevolge van acute verkoudheid en pijn in zijn voet.

Wanneer studenten zich zelf als volledig belet voelen om hun werk na te gaan, zouden ze voor de 10 kiezen op de referentieschaal. Hieronder verstaan ze: niet kunnen bewegen, niet in staat zijn om te werken wegens acute lichamelijke klachten ook al zouden ze het willen, of zo ernstig ziek zijn dat verblijf in een ziekenhuis nodig is

“Het betekent dat ik het werk niet kan doen en dat als ik het zou willen, dat ik het ook echt niet zou kunnen gewoon. Dus ook al zou ik de grootste moeite willen doen om het te doen, zou het niet lukken. Dus bijvoorbeeld stel ik heb griep, dan zou ik bijvoorbeeld een 8 of zo geven. Ik zou het dan kunnen doen, maar het zou super veel moeite kosten. Stel ik kan me gewoon niet bewegen en ik ben helemaal verlamd of zo, dan zou ik een tien geven.”
(Respondent 2)

3.1.2 Verheldering problemen bij het beantwoorden WPAI-GH

In hoever zijn er problemen bij het beantwoorden van de WPAI-GH?

In stap 3 werden de begrippen gezondheidsprobleem, werk en productiviteit verhelderd, want er waren onduidelikheden over de begrippen die tot problemen leidden bij het beantwoorden van de WPAI-GH.

Begrip gezondheidsprobleem

Gezondheidsprobleem is één van de belangrijke begrippen voor het interpreteren van de WPAI-GH. De respondenten zeiden dat ze zowel lichamelijke klachten als ook psychische klachten als gezondheidsprobleem zien.

“Dat is eigenlijk lichamenlijk, duidelijk aanwijsbare lichamenlijk of psychische klachten.”
(Respondent 5)

Respondent 4 beschouwde gezondheidsklachten in een bredere zin: *“Alles wat mijn welbevinden beperkt.”*

Respondent 8 had naast de fysieke en psychische klachten ook geuit dat een gezondheidsprobleem pas een probleem wordt tot dat het haar productiviteit of andere activiteiten belemmerd.

“ Gezondheidsproblemen vind ik dat het pas een probleem is als je ergens last van hebt. Dus heeft het betrekking op je gezondheid en dat kan zowel fysiek als psychisch zijn. Ik denk dat het anders pas een probleem wordt, als het dus iets belemmerd. Dus als ik verkouden ben dan wordt het een probleem als ik daardoor mijn neus moet snuiten of mijn hoofd vol zit en ik me niet kan concentreren. Dan pas gaat het om een gezondheidsprobleem.” (Respondent 8)

Begrip werk

Het begrip werk leverde verschillende combinaties op hoe de studenten er tegenaan keken. In volgende tabel staan combinaties van labels wat studenten onder werk verstaan.

Tabel 3 *Wat verstaat men onder werk?*

- alleen studie
 - studie en betaald werk
 - vooral betaald werk en in mindere mate studie
 - studie en vrijwilligerswerk
-

Als werk werd ten eerste studie bestempeld. In de context van de vraagstelling van de WPAI-GH verstaan de meeste studenten onder werk voornamelijk hun studie, maar er daarnaast ook hun bijbaan.

“Ik heb vooral studiewerk. Ik ben zelf een student dus. Ik werk weinig buiten dan dat ik aan het studeren ben. Dat houdt nu in: zowel stage lopen op middelbare school/les geven als in een laboratorium staan voor mijn bacheloronderzoek, als college volgen net als vanmiddag, opdrachten maken van een ander vak.” (Respondent 5)

Twee studenten begrepen de term werk voornamelijk als betaald werk en beschouwden in mindere mate studie als werk. Het was voor de studenten enigszins onduidelijk of onder werk ook hun studie valt.

“Ik dacht dat hier vooral als betaald werk mee is bedoelt. Dus gewoon dat jij je kost binnen haalt. Als je studeert kan dat ook wel zo zijn dat je studie een bepaald soort van werk kan zijn. We hebben nou project gehad, dat kan best wel gedefinieerd worden als werk.” (Respondent 7)

Respondent 8 uitte een bredere definitie van werk dan alle andere respondenten. Volgens de studente houdt werk meer in als betaald werk en studie. De student beschouwde werk algemeen als een verplichting die iemand heeft. Deze verplichting zou ook een bestuur of commissie kunnen zijn waar iemand bij zit. Het overkoepelende label dat hieraan werd toegekend is vrijwilligerswerk

“Ik vind werk in eerste instantie, denk ik dan meer aan iets, een taak, dat die je uitvoert omdat je daarvoor betaald krijgt. Maar het kan natuurlijk ook vrijwilligerswerk zijn, dus dat je een taak gaat doen om mensen te helpen daarin. In mijn geval, omdat ik dus niet werk, denk ik dan ook aan mijn studie, omdat dat hetgeen is waar ik verplichtingen naartoe heb. Dus is dan is breder genomen, dus iets waartoe je verplichtingen hebt.”
(Respondent 8)

Begrip productiviteit

Alle respondenten waren het erover eens dat productiviteit gerelateerd is aan een planning, die ze zelf maken of die hun is opgelegd door docenten en dat ze deze ook daadwerkelijk gaan uitvoeren. Verder benadrukten ze dat prioriteiten stellen belangrijk is. Bovendien was het volgens de studenten nodig efficiënt in een bepaalde tijd te werken om maximale productiviteit te kunnen bereiken.

“Productiviteit... maximale productiviteit is dat je efficiënt werkt, dat je gewoon veel doet in een bepaalde tijd en ook dat je efficiëntie lang vol houdt. Dat is het belangrijkste.”
(Respondent 5)

“Als je bezig gaat met de taken die je ook daadwerkelijk moet doen en als je daarbij gericht aan het werk gaat, dus als je niet de taken gaat doen die eigenlijk van minder belang zijn. Maar je gaat kijken wat is nu belangrijkste wat ik moet gaan doen en je dat ook daadwerkelijk doet. Je gaat niet tussendoor op Facebook zitten. Je gaat geconcentreerd daarmee aan de slag. Ik denk dat je dan productief bent.” (Respondent 8)

Aansluitend op hun definitie van productiviteit, lieten de studenten hun bezigheden en activiteiten betreffende hun studie weten, als het ging om hun productiviteit ten opzichte van hun studie. Dit omvatte vooral naar hoorcolleges en werkcolleges gaan, thuis opgaven maken of hoofdstukken zelfstandig door te nemen, nieuwe informatie te leren en te begrijpen, en groepsopdrachten of groepsprojecten te maken. Het doel van deze activiteiten is uiteindelijk voortgang in hun studie te boeken door vakken te halen.

“Dat je vooruitgang boekt in je studie voortgang. Dus dat jij je punten haalt, dat je merkt dat je nieuwe dingen snapt. Of dat je zoals met een project, is natuurlijk heel duidelijk je project daadwerkelijk af kan sluiten. Dat je een werkend product kan neerzetten. Of in iedere geval iets geleerd hebt aan je product.” (Respondent 7)

Tijdens het interview werden de respondenten ook gevraagd, wat ze verstaan onder niet-productief zijn ten opzichte van hun studie. Hierbij kwam een keer de term

studieontwikkend gedrag ter sprake, wat zich vooral uit in andere activiteiten te kiezen boven studiegerelateerde taken.

“Als jij je niet op je vakken kan concentreren, omdat je ze niet interesseren. Dan merk je dat je ook niks van de vakken leert. Dus je bent in die zin zeker als je tijdens een college zit of zo niet productief bezig om dat je niks leert, wat toch het doel is van je studie.”
(Respondent 7)

3.1.3 Terugvraagperiode en representativiteit

Hoe oordelen studenten over de terugvraagperiode en voor welke terugvraagperiode hebben ze een voorkeur?

Of de laatste zeven dagen een gepaste terugvraagperiode is en of deze periode ook nog representatief is voor de rest van tijd, heeft ambigue en verschillende antwoorden opgeleverd. De laatste zeven dagen werden als gepast beschouwd door de studenten, omdat ze zich gedurende deze periode het best konden herinneren en ze vonden dat deze periode een representatief beeld kan schetsen van een gemiddeld week. Respondent 4 stelde voor dat de vraag of een week representatief is of niet, toegevoegd zou moeten worden aan de WPAI-GH.

“Ik denk dat als je dat vergelijkt, dat bij mij heel veel keer zo’n periode zou kunnen nemen en dat dat dan ook hetzelfde uit zou komen en ik vind dat je de zeven dage wel ...Ik denk ook dat het voor iemand in het algemeen een redelijk beeld kan vormen.” (Respondent 8)

“Ik denk dat in eerste instantie zeven dagen wel goed is. (...) Zeker de combinatie met of het representatief is. Dan heb je nog de kans om te zeggen: deze zeven dagen gingen wel bijzonder goed of eigenlijk is het niet representatief, want ik had de laatste zeven dagen een dikke griep, die ik een keer in de vijf heb.” (Respondent 4)

Maar de studenten konden zich ook langere periodes voorstellen, waarvan ze dachten zich nog terug te kunnen herinneren. Bij de ene respondenten was dat het afgelopen half jaar. Een ander stelde voor dat om het kwartiel vergeleken zou moeten worden hoe de gemiddelde week in het vorige kwartiel uitzag en hoe de gemiddelde week daarvoor uitzag, en zodoende deze te vergelijken voor een representatiever beeld van een gemiddelde week.

“Ik denk, dat het eigenlijk goed is, om gewoon ... hoe zag een gemiddelde week de vorige periode en de periode daarvoor uit. Als je daarna vraagt, is dat misschien wat representatiever.” (Respondent 5)

Een student stelde de afgelopen drie maanden voor, omdat het voor studenten de duur van een kwartiel is en dit volgens hem een representatieve periode schetst. Een ander vond

een terugvraagperiode van afgelopen jaar of zelfs afgelopen twee jaar gepast, omdat hij zich de aan de laatste twee jaar goed kon herinneren of hij wel of niet gezondheidsproblemen had.

“Ja, ik zou het beter vinden als het drie maanden geleden zal zijn. Dit zal voor mij iets representatiever zijn dan afgelopen week. Dit kwartiel heeft net begonnen. Dit is helemaal niet representatief voor het werk wat ik eigenlijk doe.” (Respondent 1)

“... bijvoorbeeld vragen gedurende het afgelopen jaar of het afgelopen twee jaar. Dat kan ik me wel goed herinneren, wel minder dan de afgelopen week. Als ik gezondheidsproblemen had gehad, dan ik herinnerd ik me het wel zeg maar.” (Respondent 2)

Wederom een andere respondent stelde voor de ondervraagde de terugvraagperiode zelf te laten bepalen en in te delen in die voor hem belangrijke periodes.

“Nou het is niet eens zo zeer een jaar terug, maar belangrijke periodes (...). Als in drukke periodes waar het erop aankomt. Dat zijn periodes waar deze vraag denk ik een beetje op slaan.” (Respondent 3)

Één respondent wees er terecht op dat er in de betreffende periode tijdens de afnamen van de huidige interviews (week 13 en 14 in 2013) veel feestdagen lagen en ook in de nabije toekomst aankomen, waardoor de periode niet representatief zou kunnen zijn.

“Meer meetbereik is in principe altijd beter, maar het maakt wel dat je vraag minder specifiek wordt. (...) Dan moet je met deze periode dan mee oppassen, want gisteren ... of eergisteren was Koninginnedag, volgende week is hemelvaart en de vrijdag is ook vrij. Twee weken daarna is Pinksteren. Als je dan naar de laatste zeven dagen gaat vragen de komende maand dan zit er altijd een dag tussen die niet normaal is. Dus als je dan vraagt: is het representatief. Dan zeggen nee, want er zat een vrije dag tussen en dat heb ik normaal niet.” (Respondent 6)

3.2 Hoofdvraag 2

Welke achtergrondfactoren van het JDC model spelen een rol bij het invullen van de WPAI-GH?

In hoofdvraag 2 gaat het er om in hoeverre de achtergrondfactoren van het JDC model een rol spelen tijdens het invullen van de WPAI-GH. Deze achtergrondfactoren hebben betrekking op de regelmogelijkheden dimensie van het JDC model die zich uiten in factoren die de productiviteit beïnvloeden maar gezondheidsproblemen uitsluit. De taakeisen dimensie van

het JDC model wordt gevormd uit de studiegerelateerde activiteiten en het gemiddelde aantal uren die iemand besteedt aan zijn of haar studie.

3.2.1 Invloed hebbende achtergrondfactoren op productiviteit

In onderstaand tabel zijn de labels en categorieën vermeldt die gevonden werden met betrekking tot achtergrondfactoren die de productiviteit beïnvloeden. Volgende antwoorden kwamen naar voren als expliciet gevraagd werd naar factoren die de productiviteit beïnvloeden als de studenten gezondheidsproblemen buiten beschouwing laten.

Tabel 4 *Achtergrondfactoren die productiviteit beïnvloeden*

persoonlijke factoren	
negatief invloed	
zelfvertrouwen	<i>“Ook het zelfvertrouwen wat je hebt.”</i>
concentratievermogen	<i>“Wanneer er een factor is die mijn concentratie beïnvloedt, dan neemt daarbij echt lineair mijn productiviteit af.”</i>
afwisselend positief of negatief invloed	
motivatie	<i>“Als je goede planning hebt en je loopt op schema dan heb je een hoge motivatie.”</i>
dagstemming	<i>“Je stemming ... als je gewoon heel verdrietig bent dan zou ik me wel kunnen voorstellen dat je productiviteit een beetje omlaag gaat.”</i>
externe factoren	
afwisselend positief of negatief invloed	
familiaire en sociale omgeving	<i>“Familie, vrienden, omgeving, als het daar heel slecht of juist heel goed gaat, dat heeft nog wel invloed.”</i>
omgeving op werk	<i>“Omgevingsfactoren op het werk, collega’s kunnen heel erg jouw werk beïnvloeden, jouw baas, ...”</i>
negatief invloed	
verplichtingen	<i>“Je hebt misschien ook andere verplichtingen als bestuur etc.”</i>
externe verwachtingen	<i>“Ook druk van buitenaf of als dingen van je verwacht worden.”</i>

Op de vraag welke beïnvloedende factoren er naast gezondheidsproblemen zijn die effect hebben op de productiviteit, noemden de studenten een groot aantal factoren op. Deze factoren werden in de categorieën persoonlijke factoren en externe factoren onderverdeeld. Het viel op dat de studenten zowel positieve als ook negatieve invloeden op hun productiviteit

noemden. Bij persoonlijke factoren werden twee factoren aangesproken die negatief invloed hadden op de productiviteit: zelfvertrouwen en concentratievermogen

“Dat is voornamelijk concentratie. Wanneer er een factor is die mijn concentratie beïnvloedt, dan neemt daarbij echt lineair mijn productiviteit af.” (Respondent 3)

De studenten noemden ook persoonlijke factoren die afwisselend positief of negatief invloed hadden op hun productiviteit, namelijk motivatie en dagstemming. Zoals de labels al laten vermoeden, fluctueert de toestand van motivatie en dagstemming bijna dagelijks. Daardoor kan het voor sommige dagen een negatief (lage motivatie of verdrietige stemming) of een positief invloed (hoge motivatie of vrolijke stemming) hebben op de productiviteit.

“Ja, je hebt natuurlijk de drukte die je naast je studie hebt. (...) Je wilt ook vrienden zien. Je hebt misschien ook andere verplichtingen als bestuur etc. Dat haalt je productiviteit ook omlaag en dan ook iets anders dan de gezondheid direct. Je stemming ... als je gewoon heel verdrietig bent dan zou ik me wel kunnen voorstellen dat je productiviteit een beetje omlaag gaat. Ook het zelfvertrouwen wat je hebt. Als je goede planning hebt en je loopt op schema dan heb je een hoge motivatie. Motivatie beïnvloed natuurlijk ook je productiviteit. Dan kun je het ook beter aan. Dan ben je ook productiever. Terwijl als je een week van tevoren van een tentamen begint te leren dan heel groot boek en denkt van, nou dat haal ik toch niet. Dus vaak gaat dan de productiviteit ook omlaag, omdat ook die motivatie omlaag gaat.” (Respondent 4)

Bij externe factoren noemden de studenten afwisselend positieve of negatieve invloeden en invloeden die alleen negatief invloed hadden op hun productiviteit. Bij de afwisselend positieve of negatieve invloed hebbende factoren horen familiere en sociale omgeving en specifiek de omgeving op werk bij. Naar mate het goed gaat bij familie, vrienden en een goede sfeer op werk, heeft het volgens de studenten een positief invloed op hun productiviteit. Als het omgekeerde het geval is, verminderd dat de productiviteit van de studenten.

“Familie, vrienden, omgeving, als het daar heel slecht of juist heel goed gaat, dat heeft nog wel invloed.” (Respondent 5)

“Omgevingsfactoren op het werk, collega's kunnen heel erg jouw werk beïnvloeden, jouw baas, ... dus dat zijn in iedere geval factoren die het heel erg beïnvloeden. Ook je thuissituatie is niet gezondheidsproblemen als het thuis niet lekker loopt dan straalt dat af

op je productiviteit, maar dat heeft niks met gezondheidsproblemen te maken.”
(Respondent 7)

Daarnaast kwamen ook negatieve invloeden op de productiviteit ter sprake. Deze negatieve invloeden waren verplichtingen zoals bestuur ander vrijwilligers werk als ook externe verwachtingen. Bij externe verwachtingen horen verwachtingen vanuit de opleiding bij en de druk die daardoor veroorzaakt wordt.

“Je hebt misschien ook andere verplichtingen als bestuur etc. Dat haalt je productiviteit ook omlaag en dan ook iets anders dan de gezondheid direct.” (Respondent 4)

“Ook druk van buitenaf of als dingen van je verwacht worden.” (Respondent 5)

3.2.2 Gemiddelde studietijd per week

Op de vraag hoe veel de studenten gemiddeld per week aan hun studie besteden, gaven ze erg verschillende aantallen uren aan. Verder gaven ze ook aan dat ze vooral één of twee weken vóór de tentamenweken het drukst waren. De respondenten schetsten afhankelijk van hun studie 15 tot en met 50 of 60 uur per week bezig te zijn voor hun studie. Het verschilde nogal of de studenten in het weekend wel of niet studeren en welk studie ze volgen. Het laagste gemiddelde was 15 uur per week zonder weekend en het hoogste gemiddeld was 60 uur inclusief weekend die een student per week besteedde aan zijn of haar studie. Er is dus sprake van een zekere fluctuatie betreffend de studielast

“Ik denk dat het heel erg wisselt. Aan het begin van het kwartiel ben ik weinig bezig, ik ga vooral naar colleges. Dus dan ... ik denk, ... ja 12 tot 15 uur, misschien 20 uur per week dat je dan echt met je studie bezig bent en een paar uur daarnaast huiswerk of leren en maakwerk. Terwijl rond de tentamenweken, week à twee weken ervoor en tijdens, dan ben echt ook wel weer flink bezig. Dan zit ik wel boven de 40 uur denk ik.” (Respondent 7)

“Per week (...) kan ik het niet zo snel zeggen, maar ik denk in vijf collegedagen gemiddeld zeven uur per dag.” (Respondent 5)

“Momenteel heel veel. Ik denk, ... deze week iets meer dan vorige week. 50 of zo.”
(Respondent 6)

4. Discussie

4.1 Hoofdvraag 1

Bij hoofdvraag 1 werd gekeken op welk manier de studenten de referentiewaarden van de schaal interpreteerden, of er problemen waren tijdens het invullen van de WPAI-GH (gezondheidsprobleem, werk en productiviteit) en hoe de studenten oordeelden over de terugvraagperiode en de representativiteit.

Uit de analyse bleek dat gezonde studenten voor 0 kozen wanneer ze geen gezondheidsproblemen hadden. Dit laat zien dat de vraag van de WPAI-GH goed is opgesteld, waardoor de respondenten alleen gezondheidsproblemen bij het beantwoorden van de vraag erbij betrekken. Wanneer ze ernstige klachten zouden hebben, zouden ze voor de 10 kiezen en dus niet meer zouden kunnen werken of studeren. Dit houdt in dat 10 gelijk staat aan absenteeism. Dit staat in strijd met het doel van dit meetinstrument, namelijk het presenteeism meten. Bij gezonde studenten zou men met de WPAI-GH dus niet alleen presenteeism meten, maar waarschijnlijk ook absenteeism. Tijdens het afnemen van de interviews viel op dat de respondenten actief aan het zoeken waren naar omstandigheden waarbij ze last van een gezondheidsprobleem hebben gehad. Aan de ene kant laat dit zien dat gezonden eerder geneigd waren gezondheidsproblemen te rapporteren over de laatste zeven dagen. Aan de andere kant werd bij het onderzoek van Braakman-Jansen et al. (2012) duidelijk dat zieke mensen eerder bij zich zelf (vanwege chronische ziekte) de reden zoeken waarom ze verminderd productief zijn. In tegenstelling tot zieken, zoeken gezonden de reden voor verminderde productiviteit eerder in bij de buitenwereld dan bij zich zelf.

De drie kernbegrippen van de WPAI-GH leverden gedeeltelijk onduidelijkheden op die tot problemen kunnen leiden bij het invullen van de WPAI-GH. Het begrip gezondheidsprobleem werd enigszins op dezelfde manier begrepen, zodat dit geen bron voor fouten zou kunnen zijn. Ook bij het begrip productiviteit kwamen geen grote meningsverschillen tot stand, zodat dit begrip waarschijnlijk geen probleem zal veroorzaken. Alleen het begrip werk leed tot verschillende opvattingen die hoogstwaarschijnlijk invloed hebben op de manier waarop een student de WPAI-GH zal invullen. Er werden verschillende combinaties van studie, betaald werk en vrijwilligerswerk genoemd als het ging over wat studenten onder werk verstaan. Dit is gedeeltelijk toe te schrijven aan het feit dat sommige studenten in deze steekproef een bijbaan hadden. Studenten met een bijbaan waren eerder geneigd op betaald werk te focussen en studie in mindere mate te betrekken bij het

beantwoorden van vraag. Dit zou een bron voor fouten kunnen zijn, waardoor antwoordpatronen mogelijk anderszins significant verschillen bij studenten met of zonder bijbaan.

De terugvraagperiode van zeven dagen geleden vonden de meeste studenten geschikt om een actueel beeld te geven in hoeverre iemand presenteeism vertoont. Tijdens de interviews werd terecht opgemerkt dat de periode wanneer de WPAI-GH afgenomen zou worden erg van invloed is op de score. Aangezien een studiejaar aan de UT in kwartielen (perioden van drie maanden lang) is opgedeeld, zijn er periodes wanneer een gezondheidsprobleem meer negatieve effecten kan hebben dan in andere periodes. Kort voor en tijdens de tentamenperiode neemt de inspanning en stress toe, dus zodoende ook de prestatiedruk. Als in deze periode een gezondheidsprobleem voorkomt heeft dit meer negatieve effecten dan wanneer het gezondheidsprobleem in het begin van een kwartiel voorkomt. Vanwege dezelfde reden fluctueert het gemiddelde aantal uren per week die iemand besteedt aan zijn of haar studie. Daarom stelden de studenten ook langere terugvraagperiodes voor om het effect van gezondheidsproblemen in perspectief te zetten en de representativiteit te verhogen. Brooks et al. (2010) stelde ook dat de laatste zeven dagen een erg korte periode is en daardoor niet rekening gehouden wordt met variaties afhankelijk van het seizoen en andere foutenbronnen.

4.2 Hoofdvraag 2

Met hoofdvraag 2 werd geprobeerd te achterhalen welke achtergrondfactoren van het JDC model een rol spelen bij het invullen van de WPAI-GH. Hierbij werden de twee dimensies uit het JDC model betrokken: regelmogelijkheden en taakeisen.

Met de analyse over factoren die de productiviteit beïnvloeden en de gemiddelde studietijd per week konden slechts beperkte uitspraken gemaakt worden over de dimensies van het JDC model. De beperking bestond erin de dimensies in het interviewschema te integreren waardoor dit ook niet in de analyse terugkomt. Met de factoren die de productiviteit beïnvloeden werden de regelmogelijkheden probeert te achterhalen en met de gemiddelde studietijd per week de taakeisen.

Uiteindelijk konden geen uitspraken worden gedaan of de dimensies uit het JDC model van invloed zijn tijdens het invullen van de WPAI-GH. Tijdens het ‘think-aloud’ proces werden geen gedachten op gang gebracht die betrekking hadden op de dimensies. Dat spreekt wel voor de WPAI-GH, maar geeft daardoor geen inzicht in de dimensies en in hoeverre deze een rol spelen. Bij nader inzien zou het JDC model beter vervangen kunnen

worden door een ander model, dat beter aansluit bij de WPAI-GH. Één geschikte kandidaat hiervoor zou het “person-work fit” model van Tang et. al (2011) kunnen zijn die zowel persoonlijkheidskenmerken als ook omgevingsfactoren met elkaar verbindt in een model. Tijdens de analyse van de achtergrondfactoren kwamen ook deze externe factoren ofwel omgevingsfactoren naar voren, waardoor bevestigd werd dat het JDC model niet geschikt is achtergrondfactoren bij de WPAI-GH te achterhalen.

4.3 Beperkingen onderzoek

Bij dit onderzoek werden een aantal beperkingen ondervonden. Ten eerste was het moeilijk tijdens het opstellen van het interviewschema een logische connectie te leggen tussen de WPAI-GH en de dimensies van het JDC model. Zodoende was het lastig om de respondenten niet te beïnvloeden en gedachtes op te wekken over andere factoren die invloed hadden tijdens het invullen van de WPAI-GH om zo de regelmogelijkheden te achterhalen. De dimensie taakeisen kon beter gerelateerd worden aan de WPAI-GH. Het is dus onduidelijk in welke mate de dimensies van het JDC model daadwerkelijk een rol spelen in verband met de WPAI-GH. Het is mogelijk dat de dimensies onbewust mee genomen werden tijdens het invullen van de WPAI-GH, maar hiervoor is nader onderzoek nodig. Ten tweede kon geen verzadiging bereikt worden over de achtergrondfactoren die invloed hebben op de productiviteit, zodat het nodig is meer studenten geïnterviewd moeten totdat geen nieuwe inzichten meer verworven kunnen worden. Ten derde kon weinig uitspraak gemaakt worden in hoeverre het hebben van een bijbaan het invullen van de WPAI-GH beïnvloedde.

Een sterke punt van het huidig onderzoek was dat een heterogene groep met zo veel verschillende studies als mogelijk geïnterviewd werd. Daardoor kon een redelijk beeld verkregen worden en werd verzadiging bereikt ten opzichte van de interpretatie van de WPAI-GH.

4.4 Aanbevelingen voor gebruik WPAI-GH bij gezonde studenten

Aan het einde van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de WPAI-GH met terughoudendheid bij gezonde studenten gebruikt kan worden. Het is uit de analyse duidelijk geworden dat men met de WPAI-GH niet alleen presenteeïsm maar ook absenteeïsm meet. Aangezien presenteeïsm en absenteeïsm niet los van elkaar voorkomen (Brouwer et al., 2005), is dat onvermijdelijk en men zou het moment kunnen vinden wanneer presenteeïsm in absenteeïsm overgaat.

Verder zou het handig zijn twee keer het item van de WPAI-GH te laten beantwoorden met twee verschillende terugvraagperiodes. Als eerste wordt de student gevraagd naar de laatste zeven dagen om een actueel beeld te kunnen vormen. Daarna zou de student naar de laatste drie maanden gevraagd kunnen worden, om de voorafgaande score op de referentieschaal in perspectief te kunnen zetten en te onderscheiden wanneer het tijdelijk slecht of juist beter gaat met de gezondheid van de student. Wanneer de laatste drie maanden beschouwd worden is de kans groot dat ook periodes met hoge inspanning (tentamenweek) in de terugvraagperiode liggen.

Verder bleek uit de analyse dat misverstanden vanwege de term werk ontstonden. Dit zou verholpen kunnen worden door voorbeelden tussen haakjes in de tekst te zetten, zodat ze bij het kiezen van een waarde op de referentieschaal hun studie, bijbaan of vrijwilligerswerk (bestuur of commissie) mee nemen in de beslissing.

Maar het blijft de vraag of het zinvol is de WPAI-GH bij gezonde studenten af te nemen. Ten eerste zou men met de bovenstaande aanbevelingen rekening moeten houden om misverstanden bij de interpretatie van de score op de WPAI-GH te voorkomen. Ten tweede heeft het belangrijke inzichten met betrekking tot de interpretatie van schaal opgeleverd. Ten derde kon men aan de hand van het 'think-aloud' proces zien dat de vraag van de WPAI-GH goed gesteld is en de studenten alleen over gezondheidsproblemen bij het bepalen van de score nadenken. Ten vierde blijkt uit de analyse dat de referentieschaal redelijk sensitief is in het opsporen van veranderingen. Maar als gezonde studenten de WPAI-GH invullen gaan ze opzettelijk op zoek of een gezondheidsprobleem hun tegen heeft gehouden productief te zijn. Daaruit zou men kunnen concluderen dat het ondergaan van de WPAI-GH weinig betekenisvolle resultaten gaat opleveren als deze kwantitatief afgenomen wordt. Waarschijnlijk zal de meerderheid voor 0 kiezen, waardoor weinig interessante resultaten verkregen zullen worden. Om dit te bevestigen of te ontkrachten is een kwantitatief onderzoek nodig bij die de WPAI-GH bij gezonde studenten afgenomen wordt. Men zou ook het effect van een bijbaan mee kunnen nemen bij een kwantitatief onderzoek en zo een uitspraak kunnen maken of dit een effect heeft bij het invullen van de WPAI-GH.

Maar op basis van dit onderzoek wordt het niet onvoorwaardelijk aanbevolen de WPAI-GH af te nemen bij gezonden om verminderde productiviteit te kwantificeren. Met de WPAI-GH kan alleen verminderde productiviteit veroorzaakt door gezondheidsproblemen gemeten worden. Bij gezonden hebben onder andere meer persoonlijke en externe factoren invloed op de productiviteit en zouden dusdanig ook tot presenteeism kunnen leiden. In

hoeverre gezonden verminderd productief zijn en hoe dit te meten is, zou in toekomstig onderzoek achterhaald moeten worden.

Referenties

Website

Van Dale Online Professioneel (2012). Verkregen 10 Juni, 2013 na intypen van het woord arbeid, van <http://pro.vandale.nl/zoeken/zoeken.do?type=pro>

Onderzoeksartikelen

Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), 502-509. doi: 10.1136/jech.54.7.502

Beaton, D. E., Bombardier, C., Escorpizo, R., Zhang, W., Lacaille, D., Boonen, A., . . . Tugwell, P. S. (2009). Measuring worker productivity: Frameworks and measures. *Journal of Rheumatology*, 36(9), 2100-2109. doi: 10.3899/jrheum.090366

Berger, M. L., Murray, J. F., Xu, J., & Pauly, M. (2001). Alternative Valuations of Work Loss and Productivity. *J Occup Environ Med*, 43(1), 18-24.

Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2010). Predictors of sickness absence and presenteeism: does the pattern differ by a respondent's health? *J Occup Environ Med*, 52(3), 332-335. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181d2422f

Braakman-Jansen, L. M. A., Taal, E., Kuper, I. H., & van de Laar, M. A. (2012). Productivity loss due to absenteeism and presenteeism by different instruments in patients with RA and subjects without RA. *Rheumatology (Oxford)*, 51(2), 354-361. doi: 10.1093/rheumatology/ker371

Brod, M., Tesler, L. E., & Christensen, T. L. (2009). Qualitative research and content validity: developing best practices based on science and experience. *Qual Life Res*, 18(9), 1263-1278. doi: 10.1007/s11136-009-9540-9

Brooks, A., Hagen, S. E., Sathyanarayanan, S., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2010). Presenteeism: critical issues. *J Occup Environ Med*, 52(11), 1055-1067. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181f475cc

Brouwer, W. B. F., Koopmanschap, M. A., & Rutten, F. F. H. (1999). Productivity losses without absence: measurement validation and empirical evidence. *Health Policy*, 48, 13-27.

- Brouwer, W. B. F., Meerding, W.-J., Lamers, L. M., & Severens, J. L. (2005). The relationship between productivity and health-related QOL: An exploration. *Pharmacoeconomics*, *23*(3), 209-218. doi: 10.2165/00019053-200523030-00002
- Butler, R. J., Johnson, W. G., & Baldwin, M. L. (1995). Managing Work Disability: Why First Return to Work is Not a Measure of Success. *Industrial and Labor Relations Review*, *48*(3), 452-469.
- Demerouti, Evangelia, Blanc, Pascale M. Le, Bakker, Arnold B., Schaufeli, Wilmar B., & Hox, Joop. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, *14*(1), 50-68. doi: 10.1108/13620430910933574
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. *Soc Sci Med*, *60*(10), 2273-2282. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.10.022
- Hak, T., van der Veer, K., & Jansen, H. (2008). The Three-Step Test-Interview (TSTI): An observation-based method for pretesting self-completion questionnaires. *Survey Research Methods*, *2* (3), 143-150.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med*, *67*(6), 956-964. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.05.022
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: At Work - But Out of It. *Harvard Business Review*, 1-9.
- Johns, G. (2009). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, *31*(4), 519-542. doi: 10.1002/job.630
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, *24*(2), 285-308.
- Matsushita, M., Adachi, H., Arakida, M., Namura, I., Takahashi, Y., Miyata, M., . . . Sugita, Y. (2011). Presenteeism in college students: reliability and validity of the Presenteeism Scale for Students. *Qual Life Res*, *20*(3), 439-446. doi: 10.1007/s11136-010-9763-9
- McCunney, R. J. (2001). Health and Productivity: A Role for Occupational Health Professionals. *J Occup Environ Med*, *43* (1), 30-35.

- Munro, L. (2007). Absenteeism and Presenteeism: possible causes and solutions. *The South African Radiographer*, 45 (1), 21-23.
- Nicholson, N., & Johns, G. (1985). The Absence Culture and the Psychological Contract- Who's in Control of Absence? *Academy of Management Review*, 10(3), 397-407.
- Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2007). Employee health and presenteeism: a systematic review. *J Occup Rehabil*, 17(3), 547-579. doi: 10.1007/s10926-007-9096-x
- Tang, K., Escorpizo, R., Beaton, D. E., Bombardier, C., Lacaille, D., Zhang, W., . . . Tugwell, P. S. (2011). Measuring the impact of arthritis on worker productivity: perspectives, methodologic issues, and contextual factors. *J Rheumatol*, 38(8), 1776-1790. doi: 10.3899/jrheum.110405

Appendix

Appendix A: Interviewschema

I. Demografische gegevens

Begin met demografische gegevens en ken een deelnemernummer aan de geïnterviewde toe:

Geslacht noteren!

- 1) Hoe oud ben jij?
- 2) Welk studie doe je?
- 3) Welk nationaliteit heb je?
- 4) Hoeveelste jaar student ben je op dit moment?
- 5) Heb je een bijbaan?

II. Vragen over WPAI-GH

Ik zal je nu een vraag voorleggen. Zou je de vraag eerst kunnen voorlezen, maar nog geen antwoord daarop geven? Als je de vraag dan wel beantwoordt, zou jij je gedachtes hard op kunnen vertellen? Daarna zal ik je vragen hierover stellen.

Hoezeer hebben uw gezondheidsproblemen tijdens de afgelopen zeven dagen uw productiviteit beïnvloed terwijl u aan het werk was?

Denk aan de dagen waarop u beperkt werd in de hoeveelheid of het soort werk dat u kon doen, minder bereikte dan u gewild had of niet zo zorgvuldig kon werken als gewoonlijk. Indien gezondheidsproblemen weinig invloed op uw werk hadden, kies dan een laag getal. Kies een hoog getal indien gezondheidsproblemen veel invloed hadden op uw werk.

Neem alleen in aanmerking in welke mate gezondheidsproblemen uw productiviteit hebben beïnvloed terwijl u aan het werk was.

Gezondheids-

problemen

hadden geen

invloed op mijn

werk

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gezondheids-

problemen hebben

mij volledig belet

mijn werk te doen

- 1) Kan je de vraag kort samenvatten en in je eigen woorden weergeven?
- 2) Je hebt aangegeven dat je een (**getal**) zou toekennen aan de mate productiviteitsverlies op de schaal. Hoezo een (**getal**)? Kan je dat nader toelichten?
- 3) Wanneer zal je voor de nul kiezen?
- 4) Wat zou moeten gebeuren voor dat je voor een tien zou kiezen?
- 5) Kun je uitleggen wat het woord ‘gezondheidsprobleem’ betekent voor jou?
- 6) Hoe heb je de term werk in de vraag geïnterpreteerd? → als respondent niet aan de praat komt: Wat is werk voor jou? (voorbeelden geven: alleen je studie of bestuur, commissies etc.)
- 7) Wat betekent het voor jou om “volledig belet te zijn te zijn je werk te doen”?
- 8) Welke factoren zullen volgens jou nog invloed hebben op jouw productiviteit als je gezondheidsproblemen buiten beschouwing laat?
- 9) Wat betekent voor jouw productiviteit?
- 10) Wat betekent productief zijn voor jou ten opzichte van je studie?
- 11) Wat betekent het voor jou niet-productief te zijn ten opzichte van je studie?
- 12) Hoeveel uren ben je per week werk je gemiddeld aan jouw studie?

III. Vragen over terugvraagperiode

- 1) Waren de laatste zeven dagen representatief ten opzichte van jouw productiviteit?
- 2) Zal je antwoord verschillen als de vraag zich zal betrekken op twee weken geleden? → verschillende tijdstippen aanbieden indien respondent niet zelf ermee komt
- 3) Wat zou jij als de beste terugvraagperiode beschouwen? En waarom?

Appendix B: Toestemmingsformulier

Beste respondent,

Alvast bedankt dat u mee wilt doen aan dit onderzoek. Mijn naam is Laura Kling. In verband met mijn bachelorthese ben ik bezig met dit onderzoek. Hiervoor wil ik u graag in het komende kwartier een aantal vragen willen stellen over uw werk en uw productiviteit. Het selectie criterium om in aanmerking te komen voor dit onderzoek, is dat u niet in behandeling bent vanwege een lichamelijke of geestelijke aandoening bij uw huisarts. Met het ondertekenen van dit formulier geeft u aan dat u aan deze voorwaarde voldoet. Het zal over u persoonlijke ervaringen en mening gaan. Er zijn geen goede of slechte antwoorden op de vragen. Met uw toestemming wil ik uw antwoorden gebruiken en analyseren voor mijn onderzoek. Ik wil u verzoeken de vragen eerlijk te beantwoorden. Om later uw antwoorden goed te kunnen analyseren, zou ik graag een geluidsopname van het interview willen maken. Na het verwerken van uw gegevens zal ik het bestand direct verwijderen.

Uw antwoorden worden anoniem verwerkt. Alleen mijn begeleiders zullen de geanonimiseerde data te zien krijgen en in mijn verslag zullen slechts enkele citaten verwerkt worden. Mijn these komt op het afstudeerweb van psychologie van de Universiteit Twente te staan, waar u het ook kunt terugvinden. U hebt te allen tijde het recht om het onderzoek te stoppen, te onderbreken of een verzoek in te dienen om uw gegevens uit het onderzoek te laten verwijderen.

Als u nog vragen hebt over het gebruik van u data kunt u deze nu stellen of na afloop van het interview. Als u interesse hebt de resultaten van dit onderzoek te weten te komen, zal ik u op de hoogte houden.

Met het ondertekenen van dit document, geeft u aan het met bovenstaande voorwaarden eens te zijn en toestemming te geven dat uw data in dit onderzoek verwerkt wordt.

Plaats en datum: _____

Handtekening respondent:

Handtekening onderzoeker:
