

Samenvatting proefschrift

Motivated and Healthy to Work!

Predictors of and Interventions for Sustainable Employment and Promoting Return to Work

Jenny Huijs¹

Het doel van dit proefschrift is om factoren te identificeren die van invloed zijn op het voorkómen van ziekteverzuim en bevorderen van werkhervatting. Daarnaast is het doel om interventies, gebaseerd op deze factoren, te ontwikkelen en te evalueren. Hieronder volgt een samenvatting per hoofdstuk van dit proefschrift.

Hoofdstuk 1 geeft een algemene introductie van het belang om interventies ter voorkoming van ziekteverzuim en bevordering van werkhervatting van werknemers te verbeteren. Werk voorziet niet alleen in een stabiel inkomen, maar het levert ook andere voordelen op zoals structuur, activiteit, sociale status, een gedeeld doel en sociale contacten. Deze voordelen kunnen verdwijnen op het moment dat mensen langdurig op hun werk afwezig zijn vanwege ziekte. Met name langdurig verzuim brengt verschillende negatieve gevolgen en hoge kosten met zich mee voor zowel werknemers als de betreffende organisaties en de samenleving in zijn geheel. Deze negatieve gevolgen en hoge kosten zouden verminderd kunnen worden als ziekteverzuim wordt *voorkómen* of als werknemers sneller het werk *hervatten*. Daarom is het belangrijk dat er

effectieve interventies worden geïmplementeerd.

Het verlies van de voordelen waarin werk voorziet, ontstaat mogelijk niet alleen bij langdurig verzuim maar ook als een werknemer mentaal afstand neemt van zijn of haar baan. Wij noemen deze gevoelens van disconnectie van het werk en de organisatie *mentaal pensioen*. Het nieuwe begrip mentaal pensioen verwijst naar werknemers die de uren tot het einde van de werkdag en de dagen tot hun pensioen lijken af te tellen en wiens motivatie geleidelijk van intrinsieke naar extrinsieke motivatie is verschoven. ‘Mijn baan’ en ‘mijn organisatie’ zijn ‘die baan’ en ‘die organisatie’ geworden. Mentaal pensioen is mogelijk een interessant nieuw onderwerp in het voorkómen van ziekteverzuim, omdat de beslissing om je ziek te melden ook bepaald wordt door de mate van verbondenheid met het werk.

Naast het voorkómen van ziekteverzuim is er ook onderzoek nodig om werkhervatting te bevorderen. De bestaande literatuur focust zich met name op de voorspelers van ziekteverzuim en het ontstaan van klachten, maar niet zozeer op factoren die werkhervatting belemmeren of bevorderen. Om interventies te ontwerpen die effectief

¹ Promotie instituut: Universiteit Utrecht; promotiedatum: 23 september 2019

werkhervatting bevorderen is meer inzicht in de voorspelers van werkhervatting nodig.

Onderzoek heeft laten zien dat meerdere kenmerken van belang zijn voor de effectiviteit van interventies. Ten eerste is een maatwerk-benadering van belang. Maatwerk verbetert het gebruik van de resultaten, helpt interventies te kiezen die passen bij de specifieke behoeften van een organisatie en vergroot de kans op effectieve actieplannen. Ten tweede laat onderzoek zien dat een stapsgewijze benadering effectief is, doordat het een raamwerk biedt aan organisaties om passende keuzes te maken voor interventies. Een derde belangrijk kenmerk is een participatieve aanpak. Door gebruik te maken van de kennis, kunde en ideeën van een team ontstaat er een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid. Ten vierde hebben groepsinterventies aantrekkelijke kenmerken waardoor effecten verbeterd worden, zoals herkenning, sociale steun en leren van gelijken. Onderzoek heeft laten zien dat er aanwijzingen zijn dat multimodale aanpakken, waarbij interventies op gebied van gezondheid gecombineerd worden met interventies die een focus op werk hebben, heel effectief zijn in het bevorderen van werkhervatting.

Hoofdstuk 2 richt zich op de onderzoeksvraag *“Hoe kan mentaal pensioen worden gedefinieerd?”* Werknemers die mentaal gepensioneerd zijn, zijn fysiek aanwezig op hun werk, maar hebben mentaal al afscheid genomen. Gebaseerd op een eerste verkenning lijkt mentaal pensioen uit drie onderdelen te bestaan: proactieve leeroriëntatie (een afname in interesse in leren en ontwikkelen), bevologenheid (verminderde motivatie voor en verbondenheid met het werk) en ervaren waardering (werknemers kennen zichzelf en hun werk minder waarde toe en voelen zich minder gewaardeerd door anderen). We hebben dit begrip gevalideerd door de driefactor-structuur van mentaal pensioen te testen in een steekproef van werknemers van vijf verschillende publieke en private organisaties ($N=867$). Drie teams van de Nationale Politie hebben deelgenomen: twee basisteams van agenten en één facilitaire afdeling. De andere vier organisaties waren een archiefdienst van de overheid, een afdeling van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, een locatie van de uitvoerder van volksverzekeringen in Nederland en een team van managementassistenten van een organisatie op het gebied van gezondheidstechnologie.

De interne consistentie van mentaal pensioen was goed (de waarde van Cronbach's alfa varieerde van .80 tot .94 voor de proactieve leeroriëntatie en bevologenheidschaal). Tevens liet een confirmatieve factoranalyse zien dat de driefactor-structuur goed bij de data paste. Daarnaast bleek dat de driefactor-structuur stabiel was over verschillende subgroepen heen (leeftijd (<50 jaar; ≥50 jaar), opleidingsniveau (laag, middel, hoog) en beroep (agent en kantoorbaan)). Dit draagt bij aan de validiteit van het begrip mentaal pensioen. Ook liet dit onderzoek zien dat de mate van mentaal pensioen verschilde tussen deze subgroepen. Hoger opgeleide werknemers rapporteerden hoge niveaus van leeroriëntatie en ervaren waardering,

terwijl de mate van bevologenheid hoger was voor lager opgeleide werknemers. Daarnaast bleken agenten hoger te scoren op bevologenheid dan kantoorpersoneel. Er werden echter geen verschillen gevonden in de mate van mentaal pensioen of de drie onderdelen hiervan qua leeftijd. Omdat duurzame inzetbaarheid steeds belangrijker wordt in de hedendaagse samenleving, is er een toenemende druk op het onderhouden van de fysieke, mentale en cognitieve vaardigheden van de beroepsbevolking. Het voorkómen van mentaal pensioen kan een belangrijke rol spelen in het onderhouden van deze vaardigheden. En ook al is mentaal pensioen een veelbelovend begrip, meer onderzoek is nodig naar mentaal pensioen zodat ook een conceptueel model gebouwd kan worden inclusief de voorspellers en effecten van mentaal pensioen.

Hoofdstuk 3 geeft een antwoord op de onderzoeksvraag *“Wat is het effect van een participatief actieprogramma voor vermindering van mentaal pensioen?”* In een prospectief cohort onderzoek met één jaar follow-up onder 683 werknemers uit drie organisaties zijn de effecten van dit programma getest. Drie teams van de Nationale Politie deden mee: twee basisteams van agenten en één facilitaire afdeling. De andere twee organisaties waren een archiefdienst van de overheid en een locatie van de uitvoerder van volksverzekeringen in Nederland. Het programma bestaat uit vijf stappen:

1. mindmap sessies;
2. diagnose fase;
3. kiezen van interventies;
4. implementeren van interventies; en
5. evaluatie.

Multilevel analyses ($N=466$) lieten geen effect zien van het programma op mentaal pensioen of de drie componenten hiervan. Maar wanneer rekening gehouden werd met de mate waarin werknemers actief hadden deelgenomen aan de interventie(s) die tijdens stap 4 geïmplementeerd zijn, was er sprake van een afname van mentaal pensioen en een toename van proactieve leeroriëntatie en bevologenheid bij werknemers die actiever hadden deelgenomen. Daarnaast liet een kwalitatieve analyse het belang van de bottom-up participatieve aanpak zien. De deelnemers van de sessies waardeerden het dat zij hun mening konden geven, dat ze serieus werden genomen en dat ze invloed hadden op de inhoud van het programma. De specifieke kenmerken van het mentaal pensioen programma (een participatieve aanpak en een stapsgewijs, op maat gemaakt interventieproces) zijn mogelijk belangrijker voor het verklaren van de gevonden effecten dan de specifieke interventies die zijn geïmplementeerd in stap 4. Het bleek echter wel een grote uitdaging om de betrokkenheid van de werknemers vast te houden en de interventies te implementeren als er geen onderzoekers zijn om hen bij de les te houden. Toekomstig onderzoek zou de effectiviteit van het programma verder moeten onderzoeken met een verbeterd onderzoeksdesign. Er zou dan ook onderzocht moeten worden wat het effect is van het inzetten van facilitators die een team ondersteunen en coachen, met

name in de implementatiefase. Deze ‘facilitators’ zouden onderzoekers kunnen zijn maar ook bijvoorbeeld HR medewerkers of trainers van de ‘eigen’ organisatie.

Hoofdstuk 4 gaat in op de onderzoeksvraag “*Wat zijn de voorspellers van werkhervatting voor werknemers die langdurig verzuimen?*” In een prospectieve cohort studie met een follow-up na twee jaar onder 682 Nederlandse werknemers zijn de voorspellers van werkhervatting onderzocht. Deze werknemers verzuimden langdurig vanwege drie verschillende zelf gerapporteerde redenen: fysieke (52,6%), mentale (23,3%) of co-morbide fysieke en mentale problemen (24,0%). Gemiddeld verzuimden de werknemers 19 weken op de nulmeting. Dit onderzoek laat zien dat gedeeltelijke werkhervatting op de nulmeting en een jongere leeftijd voorspellers waren van een snellere werkhervatting in alle drie de groepen. Werkgerelateerde self-efficacy (het geloof dat iemand heeft in het kunnen voldoen aan de eisen van het werk of het vervullen van een werkrol) voorspelde een snellere werkhervatting in twee van de groepen (verzuim door fysieke problemen en verzuim door co-morbide problemen). Andere voorspellers voor volledige werkhervatting verschilden tussen de groepen. De meeste voorspellers zijn òf meer stabiele concepten die moeilijk te veranderen zijn in een korte tijd òf factoren die praktisch gezien niet haalbaar zijn om in korte tijd te veranderen zoals opleidingsniveau, type contract en thuiswonende kinderen. Werknemers met een lagere opleiding hadden meer tijd nodig om het werk volledig te hervatten (voor de groep die verzuimde vanwege fysieke problemen). Werkhervatting duurde langer voor werknemers met vaste contracten (zowel in de groep die verzuimde vanwege psychische klachten als de groep die verzuimde vanwege co-morbide klachten). In de groep met zowel fysieke als mentale problemen als de reden voor ziekteverzuim was de duur tot volledige werkhervatting langer voor werknemers waarvan de kinderen thuis woonden of die in mindere mate een actieve coping stijl hadden. Alle voorspellers die in deze studie naar voren kwamen zijn demografische kenmerken en persoonlijke bronnen. Er is geen relatie gevonden tussen gezondheidskenmerken en werkkenmerken aan de ene kant en de duur tot volledige werkhervatting aan de andere kant.

De onderzoeksvraag “*Wat zijn de voorspellers van werkhervatting voor werknemers die langdurig verzuimen?*” was ook de focus van **hoofdstuk 5**. In dezelfde prospectieve cohort studie als die gebruikt is in hoofdstuk 4 is onderzocht wat de relaties zijn tussen werkkenmerken, depressieve symptomen en de duur tot volledige werkhervatting onder langdurig verzuimers ($N=883$). Werkhervatting duurde langer voor werknemers met depressieve symptomen op de nulmeting. Hoewel verschillende werkkenmerken (zoals autonomie, psychologische taakeisen, steun van de leidinggevenden en werkgerelateerde self-efficacy) gerelateerd waren aan depressieve symptomen, blijken er slechts twee werkkenmerken geassocieerd met de duur tot volledige werkhervatting. Werknemers met een hoge

mate van werkgerelateerde self-efficacy (een persoonlijke bron) en een mindere mate van fysieke belasting (een taakeis) hadden minder lang nodig om volledig te hervatten. De twee studies die zijn beschreven in hoofdstuk 4 en 5 laten zien dat maatwerk mogelijk de effecten van interventies kan verbeteren, aangezien de voorspellers van volledige werkhervatting verschillen tussen de groepen die we onderzocht hebben in onze studies. Daarnaast hebben werkkenmerken mogelijk een grotere invloed op of werknemers überhaupt het werk hervatten dan op hoe snel mensen het werk volledig hervatten.

Hoofdstuk 6 focust op de vraag “*Wat is het effect van een nieuw ontwikkelde groepsinterventie gericht op werkhervatting?*” Gebaseerd op de resultaten van de voorspellers van werkhervatting hebben we een kortdurende wetenschappelijk onderbouwde groepsinterventie ontwikkeld voor langdurig verzuimende werknemers. Deze interventie is gebaseerd op de werkende bestanddelen van ontwikkeling van vaardigheden en motivatieverbetering (vergroten van self-efficacy en omgaan met tegenslagen). Door te focussen op het verbeteren van self-efficacy in combinatie met het verwerven van werkhervattingsvaardigheden neemt het gevoel van bekwaamheid toe bij de deelnemers. Daarnaast is de training gefocust op de deelnemer in plaats van op de trainer. Dit betekent dat de deelnemers gezien worden als de informatiebron. De deelnemers zelf, als een groep, bedenken de oplossingen voor hun eigen problemen. Tevens wordt gebruik gemaakt van een positieve bejegening, het geven van specifieke positieve feedback en het negeren van ineffectief gedrag in de training. Werknemers konden meedoen aan de interventie als zij tenminste vier weken gedeeltelijk of volledig verzuimden en een baan hadden om naar terug te keren. Er waren geen specifieke criteria wat betreft het soort klachten. Werknemers met zowel fysieke als psychische klachten konden deelnemen aan de training. Een mini-pilot bij de Nationale Politie ($N=6$, gemiddeld 13,9 maanden verzuim) laat veel belovende resultaten zien. Deelnemers lieten een toename in self-efficacy, omgaan met tegenslag en proactiviteit zien. Bij de nameting (zes maanden na de interventie) waren vier van de zes deelnemers weer volledig aan het werk, de andere twee deelnemers hadden hun werk gedeeltelijk hervat. Tevens leek het groeps-element van de training, naast kosteneffectiviteit, specifieke andere voordelen te hebben zoals universaliteit (herkenning van gedeelde ervaringen, gevoelens en problemen), sociale steun en cohesie (gevoel van vertrouwen, verbondenheid en saamhorigheid). Deze kenmerken maken groepsinterventies extra interessant voor langdurig verzuimende werknemers, omdat zij zich vaak geïsoleerd en alleen voelen. Dit neemt niet weg dat vanwege het kleine aantal deelnemers en het ontbreken van een controlegroep meer onderzoek nodig is om te zien of de effecten robuust zijn en ook in een andere context plaatsvinden.

Hoofdstuk 7 bevat een algemene discussie van het proefschrift. Het geeft de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift kort weer per onderzoeksvraag zoals deze in het eerste hoofdstuk staan genoemd. Daarnaast reflecteert dit hoofdstuk op de wetenschappelijke en praktische betekenis van de resultaten.

We concluderen dat self-efficacy een belangrijke rol speelt in het werkhervattingsproces. Werknemers met een hoge mate van werkgerelateerde self-efficacy hebben meer vertrouwen dat zij kunnen omgaan met uitdagingen op de werkplek en zij hervatten het werk sneller. Hoewel self-efficacy slechts één van de factoren is die werkhervatting beïnvloedt, is het wel een aantrekkelijk concept omdat het veranderbaar is. In tegenstelling tot een aantal andere determinanten van werkhervatting zijn er wetenschappelijke technieken waarmee self-efficacy beïnvloed kan worden. Tevens laat ons onderzoek zien dat er weinig tot geen direct verband is tussen werkkenmerken en werkhervatting. Interventies die gericht zijn op het bevorderen van werkhervatting voor langdurig verzuimende werknemers kunnen zich daarom beter richten op het verhoging van self-efficacy dan op werkkenmerken.

Naast deze inhoudelijke aspecten zijn er verschillende andere kenmerken die de effectiviteit van interventies kunnen verbeteren. Ten eerste kan een participatieve aanpak effectief zijn en leiden tot gedeeld eigenaarschap, controle en verantwoordelijkheid, een gevoel van eerlijkheid en het kan het veranderproces soepeler laten verlopen. Ten tweede zorgt een stapsgewijs en op maat gemaakt interventieproces voor een kader dat organisaties kunnen gebruiken om de juiste interventies te kiezen. Ook vergroot het de kans dat de interventies die geïmplementeerd worden beter voldoen aan de specifieke behoeften van de doelgroep, dat gemaakte actieplannen effectiever zijn en dat de resultaten beter gebruikt worden. Ten derde heeft een groepssetting verschillende aantrekkelijke kenmerken waardoor de effecten van interventies mogelijk vergroot worden. Deze kenmerken zijn cohesie (gevoel van vertrouwen, verbondenheid en saamhorigheid) sociale steun en universaliteit (herkenning van gedeelde ervaringen, gevoelens en problemen), leren van gelijken, voorbeeldgedrag, inspiratie (geven van hoop) en interpersoonlijk leren. De twee onderzochte interventies in dit proefschrift (verminderen van mentaal pensioen en het bevorderen van werkhervatting) bevatten deze kenmerken. En hoewel de groepsinterventie voor werkhervatting slechts een mini-pilot was en het programma mentaal pensioen ook verschillende tekortkomingen had, laten onze resultaten zien dat deze interventies mogelijk effectief zijn.

Samenvattend heeft dit proefschrift een bijdrage geleverd aan inzichten in het nieuwe concept mentaal pensioen en het werkhervattingsproces en biedt het twee interventies aan die gebruikt kunnen worden om de mate van mentaal pensioen te verminderen in organisaties en werkhervatting te bevorderen onder langdurig verzuimers.