



Nathalie Donders

Psychosocial workload, work-family interference and health.
Determinants of sick leave in university employees

Proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen 1 december 2005
ISBN 90-9019973-X

SAMENVATTING

De laatste decennia is er toenemend aandacht voor de relatie tussen het hebben van een betaalde baan en de taken in de thuissituatie ofwel het combineren van werk en zorg. Er is veel onderzoek gedaan naar de relatie tussen gezondheidsklachten en psychosociale werkkenmerken zoals werkdruk, regelmogelijkheden en sociale steun. Tot nu toe is echter weinig aandacht besteed aan de rol van factoren in de thuissituatie en moeilijkheden bij het combineren van werk en zorg. We hebben onderzoek gedaan naar determinanten uit de werk- en thuissituatie die een bijdrage kunnen leveren aan het verklaren van gezondheidsklachten en ziekteverzuim. Hiervoor zijn gegevens gebruikt van universiteitsmedewerkers met een relatieve grote diversiteit aan functies.

In de General introduction (*Hoofdstuk 1*) worden enkele veranderingen ten aanzien van het werkdomein en het thuisdomein in de afgelopen eeuwen beschreven. Daarnaast worden de belangrijkste onderzoeksvragen gepresenteerd. Deze zijn als volgt geformuleerd:

- Wat is de bijdrage van diverse werkkenmerken aan het verklaren van (psychosociale) gezondheidsmaten ?
- Zijn er verschillen in werkkenmerken en gezondheidsmaten tussen werknemers met een chronische ziekte en werknemers zonder chronische ziekte? Zijn er verschillen in de samenhang tussen werkkenmerken en gezondheidsmaten tussen deze twee groepen?
- Wat is werk-thuisinterferentie en hoe kan dit gemeten worden door middel van een vragenlijst?
- Wat is de bijdrage van diverse thuisgerelateerde kenmerken aan het verklaren van
- werk-thuisinterferentie, gezondheidsmaten en ziekteverzuim?

Ook hebben we de drie thema's in dit proefschrift geïntroduceerd en het theoretische model uitgelegd.

Ons eerste thema (*Hoofdstuk 2*) betrof een verkennende studie naar de bijdrage van psychosociale werkkenmerken aan het verklaren van vier gezondheidskenmerken, namelijk welbevinden in het werk, spanning, emotionele uitputting en ervaren gezondheidsklachten. Hiervoor hebben we bestaande gegevens gebruikt, die tussen 1996-1998 bij universiteitsmedewerkers zijn verzameld in het kader van een risico-inventarisatie en -evaluatie. Deze gegevens bevatte informatie over negatieve werkkenmerken (bijvoorbeeld rolconflict en werkdruk), positieve werkkenmerken (bijvoorbeeld arbeidsvoorwaarden en afwisseling), regelmogelijkheden (inspraak en autonomie) en sociale steun. We hebben gekeken of er verschillen bestonden tussen

het wetenschappelijk personeel (WP; dit zijn onderzoekers en docenten) en het niet-wetenschappelijk personeel (NWP; dit zijn secretaresses, analisten maar ook managers en directeuren van kleinere organisatieonderdelen). De resultaten lieten zien dat het WP op verschillende vragenlijstschalen een gunstigere score had dan het NWP. De verschillen waren vooral groot bij vakbekwaamheid, welbevinden in het werk, autonomie, taakafwisseling en loopbaanmogelijkheden. Onderzoek naar de samenhang tussen werkkenmerken en gezondheidskenmerken liet zien dat de positieve werkkenmerken vooral bijdroegen aan het verklaren van de uitkomstmaat welbevinden in het werk. Spanning, emotionele uitputting en ervaren gezondheidsklachten werden vooral verklaard door negatieve werkkenmerken zoals hoge werkdruk. Vrouwen en medewerkers met een hogere leeftijd ervoeren meer gezondheidsklachten. Er was een samenhang tussen sociale steun en spanning en emotionele uitputting bij het NWP, maar bij het WP werd dit niet gevonden. De positieve werkkenmerken leverden bij het NWP een grotere bijdrage aan de verklaring van welbevinden in het werk dan bij het WP. Op basis van het model 'Arbeidsbelasting' (Van Dijk en collega's, 1990) verwachtten we dat de vier gezondheidskenmerken niet tegelijk ontstaan, maar gefaseerd. De resultaten lieten zien dat bij beide groepen een afname van welbevinden in het werk een vroeg effect is, daarna ontstaat een toename van spanning en emotionele uitputting en vervolgens een toename van ervaren gezondheidsklachten.

Uit deze verkennende studie kwam naar voren dat het mogelijk was om de samenhang tussen psychosociale arbeidsbelasting en gezondheid te onderzoeken in een populatie met universiteitsmedewerkers. We hebben vervolgens een nieuwe vragenlijst gemaakt, met daarin naast vragen over werk beleving en gezondheid ook vragen over de thuissituatie, werk-thuisinterferentie en ziekteverzuim. In mei 2001 is deze vragenlijst naar alle universiteitsmedewerkers gestuurd. Deze nieuwe gegevens (1843 respondenten, respons: 49,1%) zijn gebruikt voor de analyses in de overige studies.

Het tweede thema in dit proefschrift betrof verschillen tussen medewerkers met en zonder een chronische ziekte. Door de vergrijzing van de Nederlandse beroepsbevolking en de strengere regels voor prepensioen en WAO-uitkeringen zal het aantal werknemers met gezondheidsklachten en lagere belastbaarheid de komende jaren stijgen. Er is echter weinig onderzoek gedaan naar hoe werknemers met gezondheidsbeperkingen hun werk beleven. In *Hoofdstuk 3* hebben we verschillen in werkkenmerken en gezondheidskenmerken tussen chronisch zieke werknemers (CZW) en niet-chronisch zieke werknemers (NCZW) onderzocht. Daarnaast is onderzocht of CZW meer ziekteverzuim hadden dan NCZW. De CZW rapporteren meer

vermoeidheid, emotionele uitputting en ervaren gezondheidsklachten. Ze rapporteren hogere scores bij negatieve werkaspecten (met name fysieke belasting en rolconflict) en lagere scores bij positieve werkkenmerken. De odds ratio's (met 95% betrouwbaarheidsinterval) voor ziekteverzuim (wel of niet verzuimd), vaak verzuim (> 2 keer) en lang verzuim (> 2 weken in totaal) in de laatste twaalf maanden waren respectievelijk 2,0 (1,6-2,6), 2,1 (1,5-2,9) en 2,7 (2,1-3,7). Dit houdt in dat CZW 2-3 keer meer risico hadden op frequent verzuim en lang verzuim. Uit multiple lineaire regressie-analyses kwam naar voren dat 8 tot 16% van de variantie in ziekteverzuim kan worden verklaard door gezondheidskenmerken en werkkenmerken. Vermoeidheid, emotionele uitputting en ervaren gezondheidsklachten hadden bij zowel CZW als NCZW een sterkere relatie met de ziekteverzuimmaten dan de werkkenmerken.

Op basis van de resultaten van *Hoofdstuk 2* verwachtten we echter dat de werkkenmerken een samenhang hebben met de gezondheidskenmerken. Het doel van het onderzoek beschreven in *Hoofdstuk 4* was om te kijken of er verschillen waren tussen CZW en NCZW in die samenhang. Bij zowel de CZW als de NCZW werden vermoeidheid, emotionele uitputting en ervaren gezondheidsklachten vooral door de negatieve werkkenmerken zoals hoge werkdruk verklaard. De bijdrage van de werkkenmerken in het verklaren van vermoeidheid was bij de CZW echter beduidend lager dan bij de NCZW. Daarnaast werden tussen CZW en NCZW verschillen in samenhang tussen werk kenmerken en gezondheidskenmerken gevonden. Geconcludeerd werd dat CZW extra begeleiding nodig hebben. Aandachtpunten daarbij zijn ongewenste bejegening, autonomie, sociale steun van leidinggevende en leermogelijkheden.

De literatuur en onze eigen resultaten laten zien dat werkkenmerken maar een beperkt deel van gezondheidsklachten en ziekteverzuim kunnen verklaren. Op basis van frequente bevindingen dat vrouwen vaker verzuimen en in de WAO komen dan mannen en dat vrouwen meer verantwoordelijkheid dragen voor de thuissituatie, verwachtten we dat thuiskenmerken en moeilijkheden bij het combineren van werk en zorg ook een belangrijke rol kunnen spelen bij het verklaren van ziekteverzuim. Werk-thuisinterferentie betrof daarom het derde thema.

Hoofdstuk 5 geeft een overzicht van in de literatuur beschreven hypothesen over de relatie tussen werk en thuissituatie en gezondheid. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat werkende moeders meer welbevinden en minder gezondheidsproblemen rapporteren dan moeders die geen betaalde baan hebben. Het vervullen van meerdere rollen (zorgen en werken) leidt dus niet noodzakelijkerwijs tot gezondheidsproblemen. Het is echter tot op heden nog niet duidelijk waarom vrouwen vaker verzuimen wegens ziekte en vaker arbeidsongeschikt zijn dan mannen. In dit hoofdstuk is ook

beschreven hoe werk-thuisinterferentie wordt gedefinieerd en welke meetinstrumenten bruikbaar zijn gebleken. Greenhaus en Beutell hebben werk-thuisinterferentie (WTI) omschreven als 'een vorm van conflict tussen rollen waarbij de eisen uit het werk en de thuissituatie in bepaalde mate lastig met elkaar te verenigen zijn. Dit houdt in dat participatie in het werk moeilijker is door de thuissituatie, of andersom'. Het is aangetoond dat WTI twee richtingen heeft: het werk kan interfereren met de thuissituatie ($W \rightarrow TI$) en de thuissituatie kan interfereren met de werksituatie ($T \rightarrow WI$). Binnen elke richting kan daarnaast onderscheid worden gemaakt naar drie vormen van interferentie: tijd, spanning en gedrag. Er zijn dus zes dimensies van WTI te onderscheiden. Voor zover we hebben kunnen achterhalen, komt dit onderscheid alleen terug in de vragenlijst die door Carlson en collega's (2000) is ontwikkeld. Daarom hebben we ervoor gekozen om deze te vertalen en in onze vragenlijst op te nemen. In het algemeen wordt heel weinig aandacht besteed aan gedraggebaseerde $W \rightarrow TI$ en $T \rightarrow WI$. Ook werd geconcludeerd dat man-vrouw verschillen in het ervaren van WTI nog niet duidelijk zijn.

Ook is de plaats van WTI in onderzoeksmodellen onderzocht. We concludeerden dat WTI meestal wordt gezien als een mediator tussen de werk- en thuiskenmerken en verschillende uitkomsten. Daarbij blijkt dat tot nu toe weinig aandacht is besteed aan gezondheidsaspecten en ziekteverzuim. Veel auteurs gebruiken het model beschreven door Frone en collega's (1992). Deze auteurs gaven aan dat de samenhang tussen determinanten en WTI domeinspecifiek is. Dit betekent dat werkkenmerken alleen zouden samenhangen met $W \rightarrow TI$ en dat thuiskenmerken alleen zouden samenhangen met $T \rightarrow WI$. In de literatuur zijn echter ook resultaten beschreven die aangeven dat thuiskenmerken met $W \rightarrow TI$ kunnen samenhangen en dat werkkenmerken met $T \rightarrow WI$ kunnen samenhangen. Deze aanvullende relaties zijn door Kinnunen en Mauno (1998) in hun model opgenomen.

Naar aanleiding van het literatuuroverzicht hebben we de samenhang tussen werksituatie, thuissituatie en werk-thuisinterferentie onderzocht met behulp van onze vragenlijstgegevens. Het eerste doel in *Hoofdstuk 6* was te bekijken wat de verschillen zijn in de werkkenmerken, de thuiskenmerken en de zes WTI subschalen tussen mannelijke en vrouwelijke medewerkers. Het bleek dat mannen meer $W \rightarrow TI_{tijd}$ en $T \rightarrow WI_{gedrag}$ rapporteerden dan vrouwen, maar dat geen verschillen in de andere vier dimensies werden gevonden. Daarnaast rapporteerden mannen een hogere werkdruk en meer rolconflict dan vrouwen en ze gaven aan vaker werk mee naar huis te nemen. Vrouwen rapporteerden ongunstigere omstandigheden ten aanzien van ongewenste bejegening, taakafwisseling, vakbekwaamheid, communicatie, arbeidsvoorwaarden, loopbaanmogelijkheden, leermogelijkheden, inspraak en autonomie. Ook werden verschillen in de thuis kenmerken gevonden tussen mannen en vrouwen. Een aantal

van deze verschillen komt door een verschil in leeftijd: mannen waren gemiddeld ouder en hadden daardoor ook oudere kinderen. Uit de gegevens komt een 'traditioneel' rollenpatroon ten aanzien van betaald werk en zorgtaken naar voren: de mannen werken meer uren in een betaalde baan en de vrouwen besteden meer tijd aan zorg voor de kinderen en huishouden.

Het tweede doel was het onderzoeken van de domein specifieke samenhang tussen de werkkenmerken en thuiskenmerken en de zes WTI subschalen. Dit is voor mannen en vrouwen apart gedaan met multiple lineaire regressie analyses. De resultaten sloten het beste aan bij het model van Kinnunen en Mauno (1998): we vonden dat diverse werk kenmerken een samenhang hadden met zowel $W \rightarrow TI$ subschalen als met $T \rightarrow WI$ subschalen en eveneens dat diverse thuiskenmerken een samenhang hadden met zowel $T \rightarrow WI$ subschalen als met $W \rightarrow TI$ subschalen.

Daarnaast vonden we verschillende patronen in de samenhang tussen werk kenmerken en thuiskenmerken en de WTI subschalen, vooral bij $W \rightarrow TI_{tijd}$, $T \rightarrow WI_{tijd}$, $W \rightarrow TI_{spanning}$ en $T \rightarrow WI_{spanning}$. Bij $W \rightarrow TI_{gedrag}$ en $T \rightarrow WI_{gedrag}$ waren de verschillen in samenhangpatronen minder groot. Uit de analyses kwam duidelijk naar voren dat werk-thuisinterferentie een multidimensioneel concept is met twee richtingen ($W \rightarrow TI$ en $T \rightarrow WI$) en drie vormen (tijd, spanning en gedrag).

Het derde doel was de verschillen in de samenhang tussen de mannen en vrouwen. De percentages verklaarde variantie in de drie vormen van $T \rightarrow WI$ waren hoger bij de vrouwen dan bij de mannen, terwijl de percentages verklaarde variantie in de drie vormen van $W \rightarrow TI$ bij de mannen hoger waren dan bij de vrouwen.

In *Hoofdstuk 7* hebben we een uitgebreid model beschreven waarin een model uit de bedrijfsgezondheidszorg (model 'Arbeidsbelasting' beschreven door Van Dijk en collega's in 1990) en een model uit het werkveld van werk-thuisinterferentie (gepresenteerd door Kinnunen en Mauno in 1998) werden gecombineerd. Onze hypothesen waren dat de werkkenmerken en de thuiskenmerken zowel direct zouden samenhangen met de gezondheidsmaten als indirect via WTI. Daarnaast hebben we gekeken of er verschillen tussen mannen en vrouwen optraden in de samenhang tussen determinanten, WTI en gezondheidsproblemen en ziekteverzuim. Zowel bij de mannen als de vrouwen zorgden de determinanten voor een hoog percentage verklaarde variantie van $W \rightarrow TI$ (respectievelijk 53% en 45%). Het percentage verklaarde variantie in $T \rightarrow WI$ was wat lager (16% voor de mannen en 22% voor de vrouwen). De samenhang van hoge werkdruk en tevredenheid met arbeidsvoorwaarden met $W \rightarrow TI$ was bij de mannen duidelijk sterker dan bij de vrouwen, terwijl bij de vrouwen een sterke re samenhang tussen de leeftijd van het jongste kind en $T \rightarrow WI$ werd gevonden dan bij de mannen. Een andere belangrijke

bevinding betreft de samenhang tussen WTI en de gezondheidsmaten: $W \rightarrow TI$ heeft een sterke samenhang met vermoeidheid, emotionele uitputting en ervaren gezondheidsklachten en draagt indirect bij aan het verklaren van ziekteverzuim. $T \rightarrow WI$ speelde echter nauwelijks een rol. Naast $W \rightarrow TI$ zijn er andere determinanten van ziekteverzuim gevonden. Bij zowel mannen als vrouwen droegen ervaren gezondheidsklachten, een emotionele gebeurtenis in het privé-leven, (behoefte aan) kinderopvang en het hebben van een chronische ziekte direct bij aan het verklaren van ziekteverzuim. Er zijn aanzienlijke verschillen gevonden in de sterkte van de samenhang tussen de mannen en de vrouwen. Bij de vrouwen bleken de thuiskenmerken (bijvoorbeeld steun van de kinderen, een emotionele gebeurtenis in het privé-leven, mantelzorg verlenen) belangrijker bij het verklaren van ziekteverzuim, terwijl bij de mannen de werkkenmerken (bijvoorbeeld een emotionele gebeurtenis op het werk, steun van de leidinggevende, hoge werkdruk) belangrijker waren.

In de General discussion (*Hoofdstuk 8*) zijn de resultaten van onze studies samengevat en bediscussieerd. De belangrijkste conclusies die uit het onderzoek naar voren komen zijn:

- Chronisch zieke werknemers ervaren meer problemen in het werk en ze rapporteren meer gezondheidsproblemen en ziekteverzuim dan niet-chronisch zieke werknemers. Werknemers met een chronische ziekte hebben daarom extra begeleiding nodig.
- Werk-thuisinterferentie is een multidimensioneel concept waarbij is aangetoond dat er twee richtingen ($W \rightarrow TI$ en $T \rightarrow WI$) en drie vormen (tijd, spanning en gedrag) zijn.
- De samenhang tussen werk kenmerken en thuiskenmerken aan de ene kant en $W \rightarrow TI$ en $T \rightarrow WI$ aan de andere kant waren complexer dan aanvankelijk verwacht. Dit heeft implicaties voor de complexiteit van onderzoeksmodellen.
- Werk-thuisinterferentie speelt een partieel mediërende rol bij ziekteverzuim en heeft een sterke samenhang met vermoeidheid, emotionele uitputting en ervaren gezondheidsklachten .
- We vonden verschillen in de samenhang tussen werkkenmerken, thuiskenmerken, gezondheidsproblemen en ziekteverzuim tussen de mannelijke en de vrouwelijke werknemers. Deze verschillen weerspiegelden het 'traditionele' rollenpatroon: bij de vrouwen speelden de thuiskenmerken een wat grotere rol bij het verklaren van WTI, gezondheidsproblemen en ziekteverzuim, terwijl de werkkenmerken bij de mannen een grotere rol speelden.

Ter afsluiting van dit proefschrift worden suggesties voor verder onderzoek gedaan en worden aanbevelingen gedaan hoe bedrijfsartsen, werkgevers en werknemers psychosociale arbeidsbelasting, werk-thuisinterferentie en hun negatieve gezondheidseffecten kunnen worden gereduceerd. Bij verder onderzoek is het van belang om positieve aspecten van combineren van werk en zorg te bekijken en meer nadruk op de kwaliteit van de partner- en ouderrol te leggen. Aanbevelingen voor werkgevers en werknemers zijn meer flexibiliteit in werkuren, goede en betaalbare kinderopvang en meer openheid onderling over wat nodig is om combineren van werken en zorgen nog aantrekkelijker te maken.