



# Etnische achtergrond & verzuim, een relatie?

*'It doesn't matter if you're black or white'*

**Erasmus MC**  
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

*Erasmus*

**BMG** Institute of Health Policy  
and Management



Mandy Lagendijk, 304993

Docenten	M. Buljac MSc Dr. K. P. van Wijk
Begeleider	Drs. L.M.E. van de Geijn
Meelezer	M.F.A. Veld MSc

Rotterdam 29 augustus 2008

Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg

## Voorwoord

---

Voor u ligt mijn scriptie ter afronding van de master zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Centraal binnen deze scriptie staat de mogelijke relatie tussen de etnische achtergrond en verzuim gedrag, binnen drie locaties van WoonZorgcentra Haaglanden (WZH), WZH Sammersbrug, WZH Transvaal & WZH Zuiderpark. WZH is een zorgorganisatie met diverse locaties die zorg bieden aan ouderen in de samenleving of woonachtig zijn in één van de locaties.

Als eerste mijn dank aan WZH voor de gastvrijheid om het onderzoek uit te voeren. Daarnaast mijn grote dank aan de werknemers en het locatiemanagement van de drie WZH locaties, super dat jullie hebben meegewerkt aan het onderzoek. Helaas zijn er geen vervangende woorden voor 'allochtoon' en 'autochtoon' te bedenken die aansluiten bij het onderzoek. Goed om te vermelden is dat ik alle respondenten niet zie als een allochtoon of autochtoon, voor mij zijn jullie allemaal unieke individuen! Speciale dank aan Monique Cremers voor de facilitatie van het onderzoek en het bieden van een begeleider vanuit WZH. Lucienne, dank voor alle komma verbeteringen, spelling en grammaticale correcties en de vernieuwende inzichten. Natuurlijk ook voor de mentale ondersteuning gedurende het gehele proces.

Zeker niet van onderschatte waarde is Martina tijdens het gehele proces! Bedankt voor de sturing in het gehele proces en alle uren begeleiding. Een boek is geschreven taal, leerzaam en geduldig, maar biedt zeker niet dat wat je me geleerd hebt over het doen van kwantitatief onderzoek! Natuurlijk ook mijn dank aan Kees van Wijk en Monique Veld voor de vele tactische aanwijzingen, tactvolle opmerkingen en begeleiding. Elize, je kan hier niet buiten beschouwing blijven, dank je wel voor het meedenken, nadenken en dromen over het eindresultaat.

Als laatste, mijn dank voor de thuisomgeving, die mede mijn opleiding faciliteren, ondersteunen en de studieperiode als leuk hebben laten ervaren. Met deze ervaringen ga ik zelfverzekerd op weg naar de volgende uitdaging...!

29 augustus 2008

Mandy Lagendijk

## Samenvatting

---

### *Achtergrond*

De Nederlandse arbeidsmarkt kenmerkt zich door uitgebreide diversiteit. De samenstelling van de bevolking verandert, wat de diversiteit in de arbeidsmarkt vergroot. Er is een stijging van het aantal allochtonen in ons land en naar verwachting zal dit aantal ook de aankomende jaren toenemen. Een groot aantal allochtonen is werkzaam in de gezondheidssector. De gezondheidszorg kenmerkt zich door een hoger verzuimpercentage in vergelijking met andere beroepssectoren. Naast een hoog verzuimpercentage werkt een groot percentage allochtonen in de gezondheidszorgsector. Is de etnische achtergrond van invloed op de hoge verzuimpercentages?

### *Doel*

Het onderzoek beoogt om een uitspraak te kunnen doen of de etnische achtergrond, de individuele opinie en de teamopinie een relatie hebben met verzuimgedrag in drie locaties van WoonZorgcentra Haaglanden, WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark. Deze relatie wordt onderzocht bij verplegende en verzorgende teams.

### *Methode*

Door een mixed-methods onderzoek is onderzocht of de etnische achtergrond, individuele opinie en teamopinie van invloed zijn op het verzuimgedrag. Hierbij is gebruik gemaakt van zowel kwalitatieve (literatuurstudie) data als kwantitatieve (survey onderzoek) data. Er is gekozen voor theorieverkennd onderzoek. Voorafgaand aan de uitzetting van de vragenlijsten is een pilot gehouden. Aan de hand van de pilot is een definitieve versie van de vragenlijst ontwikkeld. Een kwantitatieve analyse van deze vragenlijst moet leiden naar een uitspraak over een mogelijke relatie tussen etnische achtergrond en verzuimgedrag binnen de drie locaties van WZH. De kwantitatieve analyse heeft plaats gevonden door middel van SPSS. Hierbij zijn verschillende analyserende technieken gebruikt.

### *Resultaten*

De diversiteit van etnische afkomst is niet van invloed op de verzuimfrequentie in de verzorgende en verplegende teams binnen WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark. De etnische achtergrond is tevens niet aantoonbaar van invloed op de individuele opinie vorming van de werknemers van de drie locaties, mogelijkerwijs omdat zij zich geen allochtoon voelen, maar autochtoon.

## Abstract

---

### *Background*

The Dutch labour market is characterized by a extensive diversity. The structure of the Dutch population is changing which increases the diversity to the labour market. There is a increase in the amount of people with a different ethnic background in our country and the expectation is that this increase will remain in the upcoming years. There is a large amount of people with a different ethnic background working in the health care sector. The health care sector is characterized by a higher non attendance then all other professional sectors. Besides a high non attendance percentage a large amount of people with a different ethnic background is working in the health care sector. Is the ethnic background of influence on the high percentage of non attendance?

### *Aim*

The research is intended to do a pronunciation if the ethnic background, the individual opinion and the team opinion are related to the non-attendance behaviour at the WZH locations, WZH Sammerbrug, WZH Transvaal and WZH Zuiderpark. This relation is analysed under the nursing and the care giving teams.

### *Methods*

Through a mixed-methods research there is looked if the ethnic back ground, individual opinion and the team opinion are of influence on the non-attendant behaviour. Hereby both qualitative data as well as quantitative data is used. There is chosen for a theory exploring research. Previous to the expositioning of the questionnaire a pilot was held. By means of this pilot a definitive version of the questionnaire is developed. A quantitative analysis of the questionnaire in confrontation with the testable survey must lead to a assumption about the possible relation between ethnic back ground and non-attendant behaviour within the three locations of WZH. The quantitative analyses has accured by means of SPSS. Hereby several different analysing technics are used.

### *Results*

The difference in ethnic back ground is not of influence on the non-attendance frequency in the nursing and the care giving teams within WZH Sammersbrug, Transvaal and Zuiderpark. The ethnic background is not demonstrable of influence on the individual opinion chaping of employees of the three locations of WZH. Possible because they don't feel like some one with a different ethnic background, but a autochthon.

# Inhoudsopgave

---

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>Abstract</b>	<b>4</b>
<b>Inhoudsopgave</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	
1.1. Achtergrond	7
1.2. Casuïstiek	8
1.3. Probleemstelling en deelvragen	9
1.4. Leeswijzer	9
<b>2. Theoretisch kader</b>	
2.1. Begripsbepaling	10
2.1.1. Allochtoon	10
2.1.2. Verzuim	10
2.2. Etnische achtergrond	11
2.3. Individuele opinie	13
2.4. Intercultureel Human Resource Management (HRM)	15
2.5. Teamopinie	15
2.6. Verzuim	16
2.7. Conceptuele model & relaties	17
<b>3. Methoden van onderzoek</b>	
3.1. Onderzoeksdesign	19
3.1.1. Pilot	19
3.2. Onderzoekseenheden	19
3.2.1. Onderzoekspopulatie	20
3.2.2. Respondenten	21
3.2.3. Benadering respondenten	22
3.3. Methode	22
3.3.1. Literatuurstudie	22
3.3.2. Vragenlijsten	23
3.3.3. Operationalisatie begrippen	23
3.3.4. Statistische analyse	25
3.4. Betrouwbaarheid & Validiteit	26
3.4.1. Betrouwbaarheid	26
3.4.2. Validiteit	26

<b>4.</b>	<b>Resultaten</b>	
4.1.	Beschrijving van de gehouden pilot	28
4.2.	Consistentie van de vragenlijst	28
4.3.	Respons en non respons	29
4.4.	Algemene kenmerken van de respondenten	30
4.5.	Mogelijke relaties en verbanden tussen etnische achtergrond en verzuim	31
4.5.1.	Etnische achtergrond en verzuimfrequentie	31
4.5.2.	Verzuimfrequentie per locatie	31
4.5.3.	Etnische achtergrond en individuele opinie	33
4.6.	Mogelijke correlatie tussen individuele opinie, teamopinie en verzuim	34
4.6.1.	Correlatie individuele opinie en teamopinie	34
4.6.2.	Correlatie tussen individuele opinie, teamopinie en verzuim	36
4.7.	Regressieanalyse	38
4.7.1.	Totstandkoming teamopinie	38
4.7.2.	Voorspellende waarde van verzuim	40
<b>5.</b>	<b>Conclusie</b>	
5.1.	Beantwoording van de deelvragen	41
5.1.1.	Deelvraag I	41
5.1.2.	Deelvraag II	41
5.1.3.	Deelvraag III & IV	42
5.2.	Beantwoording van de probleemstelling	43
<b>6.</b>	<b>Discussie</b>	
6.1.	Kritische kanttekening ten opzichte van het onderzoek	44
6.2.	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	45
<b>7.</b>	<b>Referentie van de literatuurlijst</b>	
7.1.	Artikelen	47
7.2.	Boeken	47
7.3.	Documentatie & rapporten	48
7.4.	Internetsites	50
<b>Bijlage 1</b>	<b>Begeleidende brief en definitieve vragenlijst</b>	<b>53</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Vragen per hoofdbegrip en deelbegrippen</b>	<b>60</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Codeboek</b>	<b>63</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Frequentie- en procentagetabel 'algemene kenmerken' respondenten</b>	<b>70</b>
<b>Bijlage 5</b>	<b>Resultaten vanuit de t-toets etnische achtergrond en verzuimfrequentie</b>	<b>72</b>
<b>Bijlage 6</b>	<b>Resultaten vanuit de t-toets etnische achtergrond en individuele opinie</b>	<b>73</b>
<b>Bijlage 7</b>	<b>Resultaten vanuit de t-toets etnische achtergrond en verzuim</b>	<b>76</b>

# 1. Inleiding

---

*In 2006 zijn de totale kosten van de Nederlandse gezondheidszorg 42.5 miljard euro. En ieder jaar blijven de kosten voor de gezondheidszorg maar toenemen (CBS 2007). Deze stijgende kosten leiden tot verschillende noteringen op de politieke agenda in Den Haag. De opstaande bezuinigen in de Algemene Wet Bijzonder Kosten (AWBZ) bijvoorbeeld van 800 miljoen euro (Bussemaker 2008). Bezuinigingen in de zorg zijn beladen onderwerpen in de Nederlandse maatschappij en in politiek Den Haag, die veelvuldig discussie bewerkstelligen. Van de totale kosten van de gezondheidszorg zijn de personeelskosten het hoogst (van Wijk 2007). Een groot deel van deze personeelskosten worden veroorzaakt door het verzuim van personeelsleden. Dit is het centrale onderwerp van deze scriptie.*

## 1.1. Achtergrond

Wanneer een personeelslid een dag ziek is, kost dit gemiddeld 250 euro (ArboNed 2008). Het loon wordt doorbetaald, diensten en / of producten kunnen niet worden geleverd. Het werk wordt overgedragen aan collega's en vervangend personeel. Verzuim wordt niet alleen gekenmerkt door de financiële consequenties, maar ook de sfeer in de organisatie kan er minder van worden en ontstaat een druk op de continuïteit van de te leveren producten / diensten (ArboNed 2008, Oversluizen 2007). In 2005 heeft het Centraal Planbureau (CPB) berekend dat werknemers die verzuimen de werkgevers en de overheid in 2005 circa 6 miljard euro hebben gekost. Dit is ongeveer 3% van de totale loonkosten (CPB 2005).

In de gezondheidszorg is het verzuimpercentage hoger dan in alle andere beroepssectoren. Het verzuimpercentage ligt in deze sector gemiddeld één procent hoger (5.7% in 2004) dan in de andere beroepssectoren (4.6% in 2004), (CBS 2005, Stegeman 2005). Recente percentages voor de zorgsector laten nog steeds hoge verzuim percentages zien (VERNET verzuimnetwerk 2007). Tabel 1 geeft een overzicht van de verzuimpercentages in de zorgsector over 2007. Naast de zorgsector is hier ook het verzuimpercentage van de verpleeg- en verzorgingshuizen sector (V&V sector) opgenomen. Een onderdeel van de zorgsector is de V&V sector, in deze scriptie staat de V&V sector centraal.

	<b>Verzuimpercentage V&amp;V sector 2007</b>	<b>Verzuimpercentage Zorgsector 2007</b>
<u>Mannen</u>	4.01%	4.01%
<u>Vrouwen</u>		
o Inclusief zwangerschap	7.05%	6.95%
o Exclusief zwangerschap	5.65%	5.33%

Tabel 1 verzuimpercentage V&V- en zorgsector 2007 (VERNET verzuimnetwerk 2007).

Hoge verzuimpercentages in een zorgorganisatie brengen kosten met zich mee. In de dynamische omgeving van de V&V sector en de modernisering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn dit kosten die een zorgorganisatie graag wil beheersen. Per 1 januari 2009 gaat er in de V&V sector gewerkt worden met ZorgZwaartePakketten (ZZP's). Dit brengt met zich mee dat een organisatie in de V&V sector een hoog eigen risico krijgt op het gebied van de bekostiging van de zorg (Nza 2007). Naast dit risico is er dynamiek op de arbeidsmarkt. Het aanbod gekwalificeerd personeel is drastisch lager dan de vraag (Prismant 2008, van Dijk et al. 2007, van der Kwartel et al. 2007). Een laag verzuimpercentage is hierbij dus essentieel om onder andere de continuïteit van de zorg te kunnen waarborgen en kosten te besparen (Oversluizen 2007).

De Nederlandse arbeidsmarkt kenmerkt zich door een uitgebreide diversiteit. De samenstelling van de bevolking verandert, wat de diversiteit in de arbeidsmarkt vergroot. Er is een stijging van het aantal allochtonen in ons land en naar verwachting zal dit aantal ook de aankomende jaren toenemen. Van de werkzame beroepsbevolking in 2004 is 17.7% van allochtone afkomst. In de gezondheidszorgsector is 12.5% van de medewerkers van allochtone afkomst. Gespecificeerd naar de verpleeg- en verzorgingshuizen (V&V sector) is het percentage werkzame allochtonen in 2004 13.5% (van der Kwartel et al 2007). Cijfers van verzuim in de arbeidsmarkt laten zien dat allochtonen meer verzuimen dan autochtonen (Krul et al. 2005). Deze berekening gaat niet in op verzuim per sector. De vraag of allochtonen ook meer verzuimen in de V&V sector blijft onbeantwoord.

## **1.2. Casuïstiek**

Dit onderzoek is uitgevoerd in drie locaties van WoonZorgcentra Haaglanden (WZH). WZH is een grote organisatie in de V&V sector, met totaal twaalf locaties en meer dan 2.000 medewerkers (WZH voor elkaar 2007). WZH Transvaal en WZH Zuiderpark staan in een multiculturele wijk in Den Haag. Beide locaties kenmerken zich door de diversiteit in etnische achtergrond van hun medewerkers, er werken gemiddeld 85% allochtone medewerkers en 15% autochtone medewerkers. WZH Sammersbrug kent een diversiteit in etnische achtergrond van zijn medewerkers, echter in een andere samenstelling dan WZH Transvaal en WZH Zuiderpark. In WZH Sammersbrug werken 85% autochtone werknemers en 15% allochtone werknemers.

WZH Transvaal en Zuiderpark kenmerken beide door hogere verzuimpercentages ten opzichte van het landelijk gemiddelde van de laatste jaren (Oversluizen 2007). WZH Sammersbrug deelt in minder mate het hoge percentage ziekteverzuim. De kosten voor ziekteverzuim binnen WZH bedragen gemiddeld 0.8 miljoen euro bij een verzuimpercentage van één procent (Oversluizen 2007). Deze hoge kosten voor het verzuim hebben er toe bijgedragen dat binnen alle locaties van WZH gewerkt wordt met het instrument gezondheidsmanagement. Gezondheidsmanagement binnen WZH wordt gezien als een instrument waarmee de organisatie inhoud geeft aan de zorg voor medewerkers. De doelstellingen van gezondheidsmanagement zijn: een gezond werkklimaat, goede arbeidsomstandigheden, fitte medewerkers en het minimaliseren van verzuim. Deze doelstellingen hebben een positieve invloed op het niveau van de zorg en de continuïteit van zorg (Oversluizen 2007). Het is



van belang dat bij de opstelling en uitvoering van gezondheidsmanagement rekening wordt gehouden met de culturele achtergronden van de medewerkers van de organisatie. Deze culturele achtergronden van een individu zijn mede bepalend voor de totstandkoming van de individuele opinie. Deze culturele achtergrond heeft invloed op het socialisatie proces (Shaffer 2000). Socialisatie is het proces dat ten grondslag ligt aan de vorming van de opinie op bijvoorbeeld het werk en verzuim. Het vindt plaats in de thuissituatie, maar ook binnen de werk- en schoolsituatie etc. Gezamenlijk vormt dit de totstandkoming van de opinie van het individu (Hortulanus et al. 2001).

De bovenstaande beschrijvingen en kenmerken van de WZH locaties Sammersbrug, Transvaal en Zuiderpark roepen de volgende vragen op: Welke factoren zijn van invloed op de verzuimpercentages, binnen WZH Sammersbrug, Transvaal en Zuiderpark? Heeft dit in het bijzonder te maken met de etnische achtergrond van de werknemers en de mogelijke invloeden van de individuele opinies op het team? Is er een mogelijke relatie tussen de etnische achtergrond en het verzuimpercentage? Literatuur geeft geen eenduidig antwoord op de gestelde vragen in de casuïstiek. Met het uitgevoerde onderzoek wordt in deze scriptie de intentie gelegd om wel een antwoord te kunnen geven op de vragen. In de volgende paragraaf staan de probleemstelling en deelvragen van dit onderzoek benoemd.

### **1.3. Probleemstelling en deelvragen**

De achtergrond en de opgestelde casuïstiek hebben geleid tot de volgende probleemstelling:

Hoe beïnvloedt het verschil in etnische afkomst de opinie over verzuim en heeft dit invloed op het feitelijke verzuimgedrag, in verzorgende en verplegende teams binnen WZH Sammersbrug, Transvaal en Zuiderpark?

Voor beantwoording van deze probleemstelling zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- Toont de literatuur aan dat er verschillen in opinie en verzuimgedrag zijn tussen autochtonen en allochtonen op zowel individueel als teamniveau?
- Is er een relatie tussen de individuele- en teamopinie ten aanzien van werk en ziek zijn in WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark?  
Zo ja, hoe is deze relatie? Zo ja, bestaat er een relatie tussen teams op verzuimgedrag?
- Welke mogelijke redenen voor verzuim worden gezien in WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark?
- Welke conclusies en aanbevelingen kunnen aangeboden worden voor een intercultureel Human Resource Management voor WZH?

### **1.4. Leeswijzer**

In het tweede hoofdstuk wordt het theoretisch kader gepresenteerd met het conceptuele model. De begrippen etnische achtergrond, individuele opinie, teamopinie en verzuim staan hier centraal. De methode wordt gepresenteerd in het derde hoofdstuk. Hoofdstuk vier geeft een beschrijving van de resultaten. In hoofdstuk vijf, de conclusie, worden de deelvragen en de probleemstelling beantwoord. Het laatste hoofdstuk bespreekt de discussie punten van het onderzoek.

## 2. Theoretisch kader

---

Dit hoofdstuk beoogt om een antwoord te geven op de eerste deelvraag: toont de literatuur aan dat er verschillen in opinie en verzuimgedrag zijn tussen autochtonen en allochtonen op zowel individueel als teamniveau?

Het theoretisch kader geeft een beschrijving van de centrale begrippen van het onderzoek. De eerste paragraaf gaat in op de gehanteerde begripsbepaling van allochtoon en verzuim. Paragraaf twee gaat in op het verschil tussen allochtonen en autochtonen in relatie tot de gezondheidstoestand, beleving en omgang met de gezondheid. De derde paragraaf beschrijft de totstandkoming van de individuele opinie. De daaropvolgende vierde paragraaf geeft een beschrijving van intercultureel Human Resource Management. Paragraaf vijf geeft de totstandkoming van de teamopinie met betrekking tot verzuim weer. Ten slotte geeft paragraaf zes een beschrijving van verzuim en wordt in de laatste paragraaf het conceptuele model gepresenteerd met de onderlinge relaties.

### 2.1. Begripsbepaling

De begrippen 'allochtoon' en 'verzuim' zijn in dit onderzoek de nader te bepalen begrippen geweest. Onderstaande begripsbepaling is aangehouden om de consistentie te creëren in zowel het onderzoek als binnen de resultaten van het onderzoek.

#### 2.1.1. Allochtoon

De definitie van het CBS (2000) wordt overgenomen voor het begrip allochtoon '*een persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland geboren is of die zelf in het buitenland is geboren*'. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen een westerse en niet-westerse allochtoon. Een niet-westerse allochtoon komt uit een land in Afrika dan wel Azië (met uitzondering van voormalig Nederlands Indië/ Indonesië, Japan en Oceanië), Latijns Amerika of Turkije. Een westerse allochtoon is afkomstig van een Europees land, Noord-Amerika, voormalig Nederlands Indië/ Indonesië, Japan of Oceanië. Dit om een onderscheid aan te kunnen geven in de verschillen met betrekking tot sociaal-economische positie en culturele positie tussen de westerse en niet-westerse allochtonen. De westerse allochtonen worden gezien als een groep die in sociaal-economische of cultureel opzicht sterk op de Nederlandse bevolking lijkt (CBS 2000). De vier grootse groepen allochtonen in Nederland zijn niet-westerse allochtonen afkomstig uit Turkije, Marokko, Suriname en de Nederlandse Antillen inclusief Aruba en lijken in sociaal-economisch of cultureel opzicht niet op de Nederlandse bevolking.

#### 2.1.2. Verzuim

Verzuim van het werk is het gevolg van een disbalans tussen de gevraagde werkbelasting en de belastbaarheid van de werknemer (Spangenberg 2006). De werknemer kan niet aan de eisen voldoen om zijn functie te beoefenen. Verzuim komt tot uiting door de ervaren gezondheidsproblematiek in combinatie met de opinie van de werknemer om al dan niet te gaan werken en met de zogenoemde 'verzuimdrempel' van de werkgever. De verzuimdrempel is de drempel die men moet overschrijden

om zich ziek te melden. Andere componenten van invloed op het verzuim zijn de persoonlijke, bedrijfs-/werkplek en sociale factoren (Spangenberg 2006).

Verzuim wordt in dit onderzoek bekeken vanuit de frequentie, het aantal keer dat een individu zich ziek meldt, welke factoren zijn hier op van invloed? Het CBS (2006) heeft berekend dat in 2005 een werknemer zich gemiddeld één keer per jaar ziek meldt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in de duur van het verzuim: kort verzuim (verzuim duurt korter dan één week) middellang verzuim (tussen een periode van één en zes weken) en lang verzuim (langer dan zes weken) (CBS 2006, Spangenberg 2006). Bij frequent verzuim is er een meldingsfrequentie van meer dan drie keer per jaar (Breunis 2006).

Verzuim kan onder worden onderverdeeld in drie categorieën; wit en zwart verzuim en de overheersende categorie met grijs verzuim (Oversluizen 2007, Kronenburg-Willems 2002 in Breunis 2006). Wit verzuim is verzuim dat niet te vermijden is en waarbij het ook niet mogelijk is om vervangend werk uit te voeren. Dit is ongeveer 35% van het totale verzuim in alle sectoren van de arbeidsmarkt. Zwart verzuim is verzuim wat absoluut niet noodzakelijk is en wordt fraude genoemd, de werknemers zijn dus niet ziek. Vijf procent van het totale verzuim betreft zwart verzuim. Grijs verzuim betreft gezondheidsklachten zoals verkoudheid, rugklachten etc. waarbij het niet noodzakelijk hoeft te zijn dat een werknemer zich ziek meldt. Het grijze verzuim wordt beïnvloed door de persoonlijke opinie met het besluit om wel of niet aan het werk te gaan en betreft 60% van het totale verzuim (Oversluizen 2007, Kronenburg-Willems 2002 in Breunis 2006).

## **2.2. Etnische achtergrond**

Het RIVM (2005) concludeert dat de gezondheidstoestand van allochtonen over het algemeen slechter is dan die van autochtonen. Ook het CBS (2007) laat zien dat er inderdaad een discrepantie is tussen de gezondheid van allochtonen en autochtonen, deze wordt wel steeds kleiner. Het verschil in gezondheid kan mede verklaard worden doordat allochtonen vaker roken (met name de mannen), minder bewegen, vaker drugs gebruiken, minder veilig rijden, een slechter eetpatroon hebben, een hoger percentage overgewicht (met name vrouwen en kinderen) hebben in vergelijking met autochtonen (Lindert et al. 2004). Deze kenmerken zijn positieve voorspellers van (chronische) ziekten, zoals diabetes (van der Lucht et al. 2005).

Uiters (2007) heeft de vraag naar zorg in beeld gebracht en concludeerde dat over het algemeen allochtonen niet meer zorg gebruiken dan autochtonen. Het percentage allochtonen en autochtonen dat wordt opgenomen in het ziekenhuis is vergelijkbaar. Allochtonen hebben wel vaker contact met de huisarts en medische specialist, in het ziekenhuis maar maken minder gebruik van fysiotherapie en thuiszorg. Deze verschillen in gebruik van zorg gelden tevens voor allochtonen die al een langer verblijf kennen in Nederland en allochtonen die de Nederlandse taal beheersen. Het blijkt dat de grootste groep allochtonen in Nederland (Turken, Marokkanen en Surinamers met uitzondering van de

Antilianen) meer geneesmiddelen gebruiken zoals pijnstillers en bloedglucose verlagende middelen (van Dijk 2003).

Jehoel-Gijsbers et al. (2007) concludeert dat de sociaal-economische positie een relatie heeft met verzuim. Hij benoemt dat allochtone werknemers over het algemeen een hoger ziekteverzuim hebben dan autochtone werknemers. Het geslacht, de leeftijd, de regio waar men woont, de mate van verstedelijking en de werksituatie (parttime / fulltime, wel of geen ploegendienst) is mede van invloed op de hoogte van het ziekteverzuim (Cruchten 1997, Lindert et al. 2004, Spangenberg 2006).

Verschillende auteurs (Cruchten 1997, Uunk 2002, Lindert et al. 2004) laten zien dat de grootste groepen allochtonen in Nederland een lagere sociaal-economische positie hebben. Deze positie kenmerkt zich door onder andere een lager opleidingsniveau, het bekleden van minder goede functies op de arbeidsmarkt en het vaker (langdurig) werkeloos zijn. Deze verschillen zijn de laatste jaren gereduceerd, maar er zijn nog wel degelijk verschillen tussen de grootste groepen allochtonen en autochtonen (Uunk 2002). Deze verschillen kunnen van invloed zijn op de opinie ten aanzien van verzuim. De opinie kan onder invloed van de sociaal economische status ook een andere uiting hebben op het verzuim. Een lager opleidingsniveau en het bekleden van minder goede functies kan aanleiding zijn tot minder verantwoordelijkheden op het werk. Door minder verantwoordelijkheden te hebben op het werk is er een ander verzuimdrempel ten opzicht van werknemers met meer verantwoordelijkheden (Spangenberg 2006).

Onderzoek naar Turkse en Marokkaanse werknemers laat zien dat deze groep zich vaker ziek meldt dan autochtone werknemers. (CBS 2004). El Hamdi (1999) laat zien dat Turkse en Marokkaanse mensen vaker fysieke klachten ervaren ten opzichte van autochtonen en vaker verzuimen. Klachten worden voor deze groep sneller verbonden aan omgevingsfactoren, zoals invloeden op de werksituatie en de hieruit voortvloeiende disbalans tussen de werkbelasting en de belastbaarheid van het individu (Spangenberg 2006). Dit kan komen door de mate van het werk zoals Jehoel-Gijsbers et al. (2007) beschrijft en de sociaal-economische status die hierboven wordt beschreven. Het komt vaak voor bij mensen met een lage sociaal- economische positie, die fysiek zwaar werk verrichten (CBS 2005). Een mogelijke andere verklaring voor een hoger verzuim onder deze groep is ontevredenheid met de werkzaamheden. Onderzoek van Wieling (2000) heeft aangetoond dat ontevredenheid op het werk en binnen de werkzaamheden samen gaat met een hoger percentage ziekteverzuim.

De gezondheidsbeleving, de manier van omgaan met ziekte en gezondheid, onderscheidt zich tussen allochtonen en autochtonen. Autochtonen ervaren over het algemeen een betere gezondheid dan allochtonen (Lindert et al. 2004). Van der Werf (1998) beschrijft dat de gedachten die mensen ten opzichte van ziekte en gezondheid hebben, cultureel is bepaald. Autochtonen betrekken het maatschappelijk functioneren in relatie tot het ziek zijn. Als er nog gefunctioneerd kan worden in de maatschappij dan krijgt de ziekte minder aandacht. Allochtonen bekijken ziek zijn in absolute termen, je bent ziek of gezond. Deels ziek is niet gangbaar en wordt niet erkend bij de grootste groep allochtonen (Kamphuis et al. 2003, Poppel et al. 2003). Dit wordt mede veroorzaakt door een ander

ziekte inzicht en de mate van aanwezige kennis van het menselijk lichaam (de Graaff 2000, werkgroep allochtonen en kanker 2006). De redenatie van de allochtonen vindt in een ander begrippenkader plaats. De sociale en culturele aspecten van de ziektebeleving worden meer gepresenteerd bij het ziek zijn. Autochtonen daarentegen kijken vooral naar het disfunctioneren van het eigen lichaam (werkgroep allochtonen en kanker, 2006).

Elk individu gaat anders met zijn ziekte / beperking om en geeft een andere presentatie van zijn klachten. De westerse gezondheidszorg kenmerkt door de relatie tussen zorgverlener en patiënt. Mensen met een niet-westerse achtergrond hebben een minder duidelijke scheiding tussen de zorgverlener en patiënt, ze zijn gericht op de balans van mens en omgeving. Dit wordt gezien vanuit de sociale en culturele aspecten. Een zorgvraag van een allochtoon is vaak een vraag van de gehele familie en niet van het individu (de Graaf 2000). Het hebben van een ziekte werkt bij de allochtonen verder door in de sociale relaties ten opzichte van de autochtonen (werkgroep allochtonen en kanker, 2006). De etnische achtergrond van allochtonen en autochtonen is van verschil bij de totstandkoming van de individuele opinie ten aanzien van ziek zijn en verzuim. De volgende paragraaf geeft een nadere uiteenzetting van de individuele opinie.

### **2.3. Individuele opinie**

De individuele opinie komt tot stand door socialisatie in de cultuur of gemeenschap en maatschappij (Schaafsma 2002). Binnen socialisatie worden gewoontes en gebruiken, waarden en normen, overgenomen vanuit een bepaalde setting zoals een gemeenschap of cultuur. Dit wordt ook wel de primaire socialisatie genoemd (Shaffer 2000). Naast de primaire socialisatie is er ook de secundaire socialisatie. Dit zijn de processen van overgang van gewoontes en gebruiken, normen en waarden die plaats vindt tussen vrienden, binnen de werksituatie dan wel schoolsituatie etc. Tezamen vormen de primaire en secundaire socialisatie de totstandkoming van de opinie van het individu die overgenomen zijn uit de gemeenschap of cultuur en maatschappij (Hortulanus et al. 2001).

Binnen culturen of gemeenschappen en de maatschappij zijn verschillen toe te kennen aan de inhoud van socialisatie. De mate van socialisatie wordt beïnvloed door de gemeenschap of cultuur en maatschappij. De vorming van de opinie die hier aan te grondslag ligt, beïnvloedt het gedrag van individuen (Shaffer 2000). De opinie van een allochtoon ten aanzien van ziek zijn, kent hele andere waarden dan de opinie van een autochtoon. Dit verschil wordt onder andere veroorzaakt door de normen en waarden van de culturele achtergrond en de eerdere ervaringen die men heeft opgedaan (Schaafsma 2002).

Algemeen kan socialisatie en opinievorming gezien worden als een leerproces waar de ontwikkeling van het individu centraal staat door interactie met personen in zijn omgeving (Hortulanus et al. 2001). Binnen Nederland is een diversiteit aan gemeenschappen en culturen. In de Nederlandse samenleving is het wenselijk dat een sociale norm kenbaar is. Het is van belang dat de waarden en normen die kenmerkend zijn voor deze sociale norm gerespecteerd worden. Dit is van belang terwijl er ruimte is voor de 'eigen' primaire socialisatie gewoontes en gebruiken, waarden en normen van het

individu (Hortulanus et al. 2001). Socialisatie en opinievorming heeft dus een tweedeling die van het individu en sociale norm geldend voor de Nederlandse maatschappij.

Hoe de diverse allochtonen groepen in Nederland het ziek zijn beleven is niet eenduidig beschreven. Culturele aspecten worden wel beschreven van de diverse groepen, maar het ontbreekt aan een specifieke beschrijving van de opinie ten aanzien van ziektebeleving (de Graaff 2000, Schaafsma 2002). In de literatuur wordt beschreven dat rekening gehouden dient te worden met de specifieke ziektebeleving, maar vervolgens wordt geen beschrijving gegeven wat dit nu precies voor betekenis heeft. Dit onderscheid in beleving komt tot stand doordat ziektebeleving individueel bepaald wordt en het lastig is om dit begrip te generaliseren naar de hele groep mensen die in een dezelfde gemeenschap leven dan wel dezelfde culturele achtergrond hebben (de Graaff 2000). Het is bekend dat allochtonen een grotere waarde hechten aan het sociale aspect ten tijde van het ziek zijn. Naast het aspect van de sociale waarde kent ook de inhoud van het begrip een andere waarde. De betekenis van een ziekte is niet gelijk aan die van opvattingen van autochtonen, zoals in de vorige paragraaf beschreven (werkgroep allochtonen en kanker, 2006).

Resultaten die wel bekend zijn met betrekking tot de opinie, verzuim en ziektebeleving zijn gegeneraliseerd naar allochtonen en autochtonen. Allochtonen zien het gebruik van medicatie dan wel een hulpmiddel (zoals het dragen van een brace) als een legitieme reden om niet te komen werken. Dit in verschil met de autochtonen die het gebruik van medicatie of het hebben van een hulpmiddel niet zien als een legitieme reden om te verzuimen van het werk (Kamphuis et al 2003, Poppel et al. 2003).

De Graaf (2000) beschrijft dat autochtonen zich ziekmelden op het moment dat er een objectieve graadmeter is, zoals het hebben van koorts. Er zijn verschillende factoren van invloed op het verzuim van allochtonen, namelijk een hoge lichamelijke belasting en psychische problematiek ten aanzien van cultuurverschillen (Poppel et al. 2003, Lomwel et al. 2003). Een slechte huisvesting en afwezigheid van een sociaal netwerk kunnen ook het verzuim beïnvloeden bij de allochtonen groep. Naast het verzuim geeft dit veelvuldig ook een langere herstelperiode, gebaseerd op de cultuurverschillen en de mogelijke communicatieproblematiek (Kamphuis et al. 2003).

De opvatting over de beleving van de eigen gezondheid is specifiek onderzocht bij de Turkse en Nederlandse bevolking in Nederland. Vijftientig procent van de Turkse bevolkingsgroep in Nederland vindt de eigen gezondheid onder de maat, dit in tegenstelling tot de Nederlandse bevolking waar dit percentage op elf ligt (de Werf 1998). Dit verschil kan komen door de sociaal-economische status, maar ook door de levensstijl die verschilt tussen de bevolkingsgroepen (zie de voorafgaande paragraaf).

#### **2.4. Intercultureel Human Resource Management (HRM)**

Een diversiteit van etnische achtergronden en verscheidende opinies van medewerkers in zorgorganisatie vraagt om intercultureel Human Resource Management (HRM). Om intercultureel HRM te bewerkstelligen is het van belang deze af te stemmen op de diverse etnische achtergronden van de werknemers van de organisatie (Meijerink 2004). De beoogde doelstelling van intercultureel HRM is een werkomgeving creëren waarbinnen iedere werknemer maximaal kan ontplooiën. Dit is noodzakelijk om gezamenlijk te streven naar realisatie van de organisatiebelangen en het intercultureel HRM in te zetten als een strategie (van Wijk 2007). Bij de ontwikkeling van het intercultureel HRM beleid of de uitvoering dient er geen generalisatie of stereotypering plaats te vinden (Meijerink 2004). Intercultureel HRM komt niet tot uiting door kennis te hebben genomen van elkaanders cultuur of gemeenschap. Het is van belang dat er kennis is van de verschillen tussen mensen en dat deze verschillen ook (ongewenste) maatschappelijke gevolgen kunnen bewerkstelligen. Het is van eminent belang dat gehandeld wordt op basis van deze verschillen om een intercultureel HRM beleid in de organisatie te implementeren die daadwerkelijk zijn medewerkers faciliteert en ondersteunt tijdens de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden (Pyrek 2005, Meijerink 2004). Essentieel hierbij is het kennen van de diverse achtergronden van de werknemers. Het kennen van de achtergrond is van belang om intercultureel HRM in te zetten in de zorgorganisatie. Gezamenlijk in combinatie met verschillende technieken om het verzuim te reduceren, zoals vergroten van de draagkracht voor werknemers (bijvoorbeeld aandacht voor problemen in de thuissituatie worden op een professionele manier door de leidinggevende opgepakt). Andere technieken die gebruikt kunnen worden bij intercultureel HRM is voorkomen van gezondheidsklachten door het werk, beleid voeren dat aansluit op een reductie van de verzuimfrequentie, zoals het uitkeren van een bonus als een werknemer zich de afgelopen drie maanden niet heeft ziek gemeld (den Uijl 2003). Van belang is dat deze technieken worden toegepast op het individu en zijn etnische achtergrond (Meijerink 2004). Kortom, intercultureel HRM heeft de beschikking over verschillende technieken die doeltreffend kunnen zijn voor de verzuimreductie op het moment dat zij op maat zijn voor de individuele werknemers van de zorgorganisatie. Geen verschil in intercultureel HRM tussen allochtonen en autochtonen is gewenst, maar intercultureel HRM op maat voor alle individuele werknemers is het gewenste uitgangspunt.

#### **2.5. Teamopinie**

Gewoontes en gebruiken, normen en waarden zijn van essentieel belang voor het mogelijk maken van de samenleving en het functioneren van deze maatschappij. Een zekere mate van homogeniteit is van belang om in de maatschappij te kunnen functioneren (Klaassen 1996, Walle 2005). Bevindt een individu zich buiten de eigen gemeenschap of cultuur, dan wordt meestal gezien dat de opinie wordt aanpast aan deze gemeenschap of cultuur waarin men functioneert dan wel aanwezig is. De gewoontes en gebruiken, waarden en normen binnen de gemeenschap of cultuur worden gedeeltelijk overgenomen, de opinie wordt hierop aangepast (Schaafsma 2002). Een voorbeeld hiervan is de samenstelling van verpleegkundige en verzorgende teams in de V&V sector. Deze teams bestaan vaak uit een mix van diverse individuen met verschillende etnische achtergronden. Verpleegkundige

en verzorgende teams hebben een mix van diverse werknemers die gezamenlijk gewoontes en gebruiken, normen en waarden delen en hiernaar handelen. Verondersteld kan worden dat wanneer een team bijvoorbeeld uit een groot percentage allochtonen bestaat, dit invloed heeft op de opinie van het team. Bij een verandering in samenstelling van het team, zal ook de gezamenlijke opinie veranderen. De Graaff (2000) beschrijft dat zowel allochtonen als autochtonen die gaan deelnemen in een team, zich zullen aanpassen aan elkaars normen en waarden, situatie en / of omgeving. Hierbij kan de kanttekening worden gemaakt dat een differentiatie in een team (instroom, doorstroom en uitstroom van medewerkers) mogelijkwerwijs een nieuwe opinie geeft (Klaassen 1996).

Een team bestaat uit verschillende individuen. Deze individuen hebben een opinie die gevormd is door ervaringen en de mate van primaire en secundaire socialisatie. Naast de individuele opinie is er de sociale norm in de maatschappij, die invloed heeft op de opinievorming van het individu (Walle 2005). De opinievorming van het individu vormt de basis voor de opinievorming van het team. Ginneken (1999) geeft aan dat de teamopinie een optelsom is van alle individuele opinies samen, maar dat deze optelsom bestaat in een dynamische omgeving wat inhoudt dat de teamopinie aan verandering onderhevig is. De optelsom van de individuele opinies tezamen is die optelsom over de opinie die men bereid is te delen. Niet alle individuele gebruiken en gewoontes, normen en waarden zullen worden gedeeld met het collega's binnen het team. Een volledige honderd procent optelsom van individuele opinies is dus niet van toepassing bij de teamopinie (Ginneken 1999).

Een teamopinie is een proces wat continu opnieuw wordt vormgegeven. Het zijn de gebruiken en gewoontes, normen en waarden waarop continu opnieuw consensus bereikt dient te worden. Het handelen binnen het team en het gedrag wat teamleden vertonen is hierop gebaseerd. Ginneken (2005) stelt dat een teamopinie tot stand komt door rationaliteit. Teamopinie is een proces dat volgens Ginneken 2005 wordt gekenmerkt door *'vorming, hervorming en ontbinding.'*

Na de beschrijving van de etnische achtergrond, de individuele opinie, intercultureel HRM en de teamopinie wordt in de volgende paragraaf een beschrijving gegeven van het laatste begrip in dit onderzoek, verzuim.

## **2.6. Verzuim**

Verzuim van het werk wordt bepaald door de ervaringen van het individu ten aanzien van de eigen gezondheid, de sociale norm binnen de gemeenschap of cultuur en maatschappij en de opinie van de omgeving (zoals de teamopinie) (Breunis 2006). Verzuim kan worden beïnvloed door drie factoren Poppel et al. (2003); organisatie/ arbeidsgebonden factoren, maatschappelijke factoren en persoonsgebonden factoren.

Arbeidsgebonden verzuim is verzuim gerelateerd aan ervaren arbeidsomstandigheden van werknemers. In arbeidsgebonden verzuim wordt 80% gerelateerd aan psychosociale klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat van het menselijk lichaam. Dit mede door de invloed van



werkdruk, stress en een negatieve balans in de arbeidsverhoudingen (Koningsveld en Mossink 1997, in Poppel 2003). Andere redenen die het verzuim kunnen beïnvloeden zijn de werksfeer en autonomie. Onderzoek laat zien dat plezier in het werk een belangrijke voorspeller is van verzuimfrequentie. Hoe minder plezier in het werk, hoe frequenter er verzuimd wordt (Breunis 2006).

In de gezondheidszorg is het verzuimpercentage tot het jaar 2005 hoger dan in alle andere beroepssectoren (CBS 2005, Stegeman 2005). Het hogere verzuimpercentage in de gezondheidszorg wordt verklaard in verschillende studies. Het verzuimpercentage binnen een organisatie is hoger naarmate het een grote organisatie betreft, er in verhouding meer vrouwen werken, er meer parttime medewerkers zijn, er een groot aantal werknemers laag opgeleid zijn in de organisatie en naarmate er meer hiërarchische niveaus zijn. Zonder te generaliseren, zijn dit typerende kenmerken voor de V&V sector (Lomwel et al. 2003 en Essen et al. 2003). Naast de verzuim kenmerken beschrijven de studies ook aspecten van het werk. Werknemers in de gezondheidszorg ervaren het werk als lichamelijk en geestelijk zwaar. Tevens is er sprake van een hoge werkdruk. Daar staat tegenover dat werknemers tevreden zijn over de ontplooiingsmogelijkheden. Werken in de gezondheidszorg wordt niet als eentonig ervaren (Essen et al. 2003, Lomwel et al. 2003 en CBS 2002 in Essen et al. 2003).

De laatste paragraaf van dit hoofdstuk geeft een samenvatting van de besproken centrale begrippen, etnische achtergrond, individuele opinie, teamopinie en verzuim. Ook wordt hier het conceptuele model gepresenteerd met de bijbehorende relaties.

## **2.7. Conceptueel model & relaties**

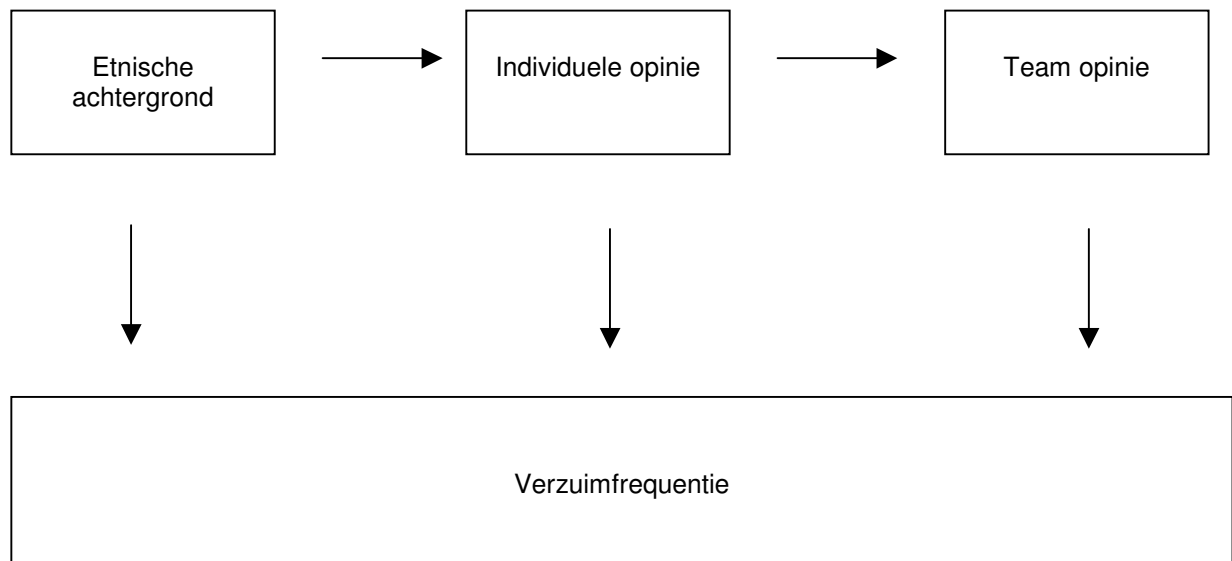
Of een individu wel of niet verzuimt, is afhankelijk van verschillende invloeden. Allereerst is er de primaire en secundaire socialisatie. Deze wordt gevormd binnen een gemeenschap of cultuur en de sociale geldende normen binnen maatschappij (Schaafsma 2002). De etnische achtergrond is van invloed op de tot stand koming van de opinie van het individu zoals beschreven staat in paragraaf 2.1. (Poppel et al. 2003, van der Werf 1998, Hoek 1994). Met andere woorden: er is een relatie tussen de etnische achtergrond en de individuele opinie.

Binnen de V&V sector wordt gewerkt met verplegende en verzorgende teams. De teamopinie komt tot stand door de optelsom van de individuele opinies. Bij deze optelsom worden enkel de gebruiken en gewoonten, normen en waarden opgeteld die het individu bereid is te delen. (Ginneken 1999). Kortom de individuele opinie heeft een duidelijke relatie met het ontstaan van de teamopinie (Hortulanus et al. 2001, Ginneken 1999, Klaassen 1996).

De individuele opinie en de teamopinie hebben beiden een relatie met verzuim, al dan niet door primaire of secundaire socialisatie. De gebruiken en gewoonten, normen en waarden van het individu en die van het team dragen bij aan verzuimgedrag (de Graaf 2000, Poppel 2003).

Er blijkt geen duidelijkheid te zijn over een mogelijke relatie tussen de etnische achtergrond en het verzuimgedrag in de empirie. Vanuit de theorie is gesteld dat de etnische achtergrond van invloed is op de individuele opinie en dat ook de etniciteit een duidelijke relatie heeft met de teamopinie.

Immers een differentiatie binnen een team in de V&V sector geeft mogelijkwerwijs een nieuwe opinie van dat team (Klaassen 1996). Kan er gesproken worden van een relatie tussen etnische achtergrond en verzuim, in de empirie? Het gepresenteerde conceptuele model brengt de beschreven (vermoedelijke) relaties tussen de begrippen etnische achtergrond, individuele opinie, teamopinie en verzuim in kaart.



*Figuur 1 conceptueel model, pijlen geven een relatie aan tussen de begrippen, gebaseerd op basis van het theoretisch kader*

### **3. Methoden van onderzoek**

---

Dit hoofdstuk geeft als eerste een beschrijving van het gebruikte onderzoeksdesign en gebruikte methode voor beantwoording van de probleemstelling en bijbehorende deelvragen. Daarna wordt er een uiteenzetting gemaakt van de instellingen en respondenten van het onderzoek en de respons en non-respons gegeven. Ten slotte wordt ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

#### **3.1. Onderzoeksdesign**

Voor beantwoording van de probleemstelling en de bijbehorende deelvragen is gekozen voor theorieverkendend onderzoek. De uitgevoerde literatuurstudie is leidend geweest voor de opstelling van de vragenlijst (Verschuren et al. 2005, Bowling 2002, Baarda et al. 1997). Een kwantitatieve analyse van de ingevulde vragenlijst leidt mogelijk naar een uitspraak over een relatie tussen de etnische achtergrond en verzuimfrequentie (Verschuren et al. 2005).

Het uitgevoerde onderzoek is een combinatie van een kwalitatieve en kwantitatieve benadering (mixed-methods), (Creswell 2003). Het kwalitatieve deel beslaat een literatuurstudie en het kwantitatieve deel is een vragenlijsten onderzoek (survey-onderzoek, cross sectioneel) en de statistische analyse van de deze vragenlijsten. Aan de hand van de literatuurstudie zijn vragen geformuleerd die door middel van een vragenlijst worden getoetst in de empirie. Voorafgaand aan de uitzetting van de vragenlijsten is een pilot gehouden. Aan de hand van de pilot is een definitieve versie van de vragenlijst ontwikkeld zie hiervoor bijlage 1. Een analyse van deze vragenlijst moet leiden naar een uitspraak over een mogelijke relatie tussen etnische achtergrond en verzuimfrequentie (Verschuren et al. 2005).

##### *3.1.1. Pilot*

Voor de start van de pilot is de vragenlijst kritisch bekeken door de docenten (M. Buljac en K. van Wijk) en de begeleider (L. van de Geijn) van de scriptie. De docenten hebben vooral beoordeeld op consistentie van de vragenlijst en operationalisatie van de begrippen. Daarnaast heeft L. van de Geijn, de begeleider vanuit WZH, gekeken naar de praktische inhoud en de wijze van operationalisatie van de begrippen. Essentieel hierbij was of de geformuleerde uitspraken aansloten op het niveau van de respondenten. De pilot is gehouden onder één paramedisch team. Het accent hierbij heeft gelegen op relevantie van de vraagstelling inclusief helderheid en duidelijkheid van de geformuleerde vragen. De resultaten van deze pilot en bevindingen staan beschreven in paragraaf 4.1 van het hoofdstuk resultaten.

#### **3.2. Onderzoekseenheden**

Deze paragraaf geeft een beschrijving van de te onderzoeken onderzoekspopulatie, de respondenten en de benadering van de respondenten.

### 3.2.1. Onderzoekspopulatie

De populatie die onderzocht wordt, bestaat uit verplegende en verzorgende teams binnen de verpleeg- en verzorgingshuis sector (V&V sector). Een criteria waaraan deze teams dienen te voldoen is dat zij een multiculturele samenstelling hebben. Uit onderzoek van Kwartel et al. 2007, blijkt dat de samenstelling van autochtoon, allochtoon in de V&V sector respectievelijk 86.5% en 13.5% is. Percentages zijn niet specifiek voor verzorgende en verplegende teams, maar voor de V&V sector in het algemeen.

Het onderzoek wordt uitgevoerd in drie locaties van WoonZorgcentraHaaglanden (WZH). Deelnemende locaties zijn WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark.

De locaties WZH Transvaal en WZH Zuiderpark staan in een multiculturele wijk in Den Haag. Beide locaties kenmerken zich door de diversiteit in etnische achtergrond van hun medewerkers, er werken gemiddeld 85% allochtone medewerkers en 15% autochtone medewerkers. Van de beide locaties is het ziekteverzuim percentage hoger dan het landelijk gemiddelde van de laatste jaren (Oversluizen 2007). WZH Sammersbrug deelt in mindere mate het hoge percentage ziekteverzuim, maar kent wel een diversiteit in etnische achtergrond van zijn medewerkers. De samenstelling van medewerkers in WZH Sammersbrug is anders dan die van de locaties WZH Transvaal en Zuiderpark, namelijk 85% autochtone medewerkers en 15% allochtone medewerkers. Deze locatie is gelegen aan de overgang van Den Haag zuid en Rijswijk, wat niet getypeerd wordt als een multiculturele wijk. De locaties binnen het steekproefkader zijn geselecteerd op basis van etnische achtergrond. De intentie was om alleen de locaties WZH Transvaal en Zuiderpark binnen het steekproefkader te laten vallen, echter bracht dit niet voldoende respondenten. WZH Sammersbrug is toegevoegd als locatie om een grotere respons te kunnen bewerkstelligen en hiermee een nauwkeuriger en betrouwbaarder uitspraak te kunnen doen ten opzichte van de veronderstelling of de etnische achtergrond mogelijk een relatie heeft met verzuimgedrag (Creswell 2003, Baarda et al. 1997). Daarnaast staat de mix van de diversiteit van werknemers in vergelijking met elkaar, de verhoudingen qua werknemers van WZH Transvaal en Zuiderpark zijn juist omgedraaid ten opzichte van WZH Sammersbrug.

Om te kunnen reflecteren op de vraag of er een verzuim verschil is tussen allochtonen en autochtonen staan in tabel 2 de verzuimpercentages van de WZH locaties Sammersbrug, Transvaal en Zuiderpark. Tevens geeft de tabel de percentages ziekteverzuim van alle WZH locaties tezamen en het landelijk gemiddelde in de V&V sector, deze gegevens zijn exclusief zwangerschappen (Oversluizen 2007).

	<b>Verzuimpercentage Sammersbrug</b>	<b>Verzuimpercentage Transvaal</b>	<b>Verzuimpercentage Zuiderpark</b>	<b>Verzuimpercentage locaties WZH</b>	<b>Gemiddeld verzuimpercentage V&amp;V sector</b>
<u>2004</u>	5.7%	5.2%	11.8%	7.6%	6.1%
<u>2005</u>	5.1%	9.1%	6.6%	6.5%	5.8%

Tabel 2 verzuimpercentage WZH Sammersbrug, Transvaal en Zuiderpark 2004-2005 (Oversluizen 2007).

Gesteld kan worden dat het ziekteverzuim hoge kosten met zich meebrengt. Voor WZH is in kaart is gebracht dat 1% verzuim binnen WZH circa 0.8 miljoen euro kost per jaar (Oversluizen 2007). De onderstaande tabel (3) geeft inzicht in de kosten van het verzuim voor drie locaties van WZH (Sammersbrug, Transvaal & Zuiderpark).

	<b>Kosten verzuimpercentage Sammersbrug</b>	<b>Kosten verzuimpercentage Transvaal</b>	<b>Kosten verzuimpercentage Zuiderpark</b>
<u>2004</u>	€ 4.560.000	€ 4.160.000	€ 9.440.000
<u>2005</u>	€ 4.080.000	€ 7.280.000	€ 5.280.000
<u>Verschil</u>	Daling € 480.000	Stijging € 3.120.000	Daling € 4.160.000

Tabel 3 Kosten verzuim WZH locaties samen en WZH Sammersbrug, Transvaal en Zuiderpark 2004-2005 (Oversluizen 2007).

Tabel 2 en 3 laten zien dat locaties, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark, beide locaties zijn met een groot percentage allochtone medewerkers, en een groot aandeel hebben in de verzuimpercentages daarbij beide hoge kosten hebben ten aanzien van verzuim. Opvallend is het verschil tussen 2004 en 2005, waarbij WZH Transvaal een forse stijging kent van de verzuimkosten en WZH Zuiderpark een daling van de kosten.

### 3.2.2. Respondenten

Alle medewerkers van de verplegende en verzorgende teams van zowel de locatie WZH Transvaal als WZH Zuiderpark vallen in de onderzoekspopulatie. Alle medewerkers van de verplegende en verzorgende teams zijn gevraagd de vragenlijst in te vullen. WZH Sammersbrug is een grote locatie met tien verplegende en verzorgende teams. Vijf teams zijn geselecteerd door middel van een selecte steekproef om de vragenlijsten in te vullen (Baarda et al. 1997). Deze teams zijn geselecteerd op basis van een hoog ziekteverzuimpercentage over het jaar 2007.

Vooraf werd beoogd om 100 ingevulde vragenlijsten terug te ontvangen om een statistisch goed onderbouwde uitspraak te kunnen doen in relatie tot de probleemstelling (Bowling 2002, Baarda et al. 1997). Het minimale aantal respondenten is 50 om de minimale nauwkeurigheid van het onderzoek te kunnen garanderen (Swanborn 1982). In dit onderzoek zijn 45 bruikbare vragenlijsten ontvangen.

### *3.2.3. Benadering respondenten*

Om voldoende respons te krijgen, zijn verschillende methoden ingezet. Voorafgaand aan het uitzetten van de vragenlijsten zijn alle (mogelijke) respondenten geïnformeerd door een aankondigingsmemo waarin het doel van de vragenlijst is gegeven. Deze memo is verspreid via de teamleiders. De locatiemanager van WZH Zuiderpark heeft een rol gespeeld door een extra aankondiging te doen over het invullen van de vragenlijst. Zij heeft medewerking van haar teamleiders gevraagd bij het invullen van de vragenlijsten. Bij het uitdelen van de vragenlijsten is een begeleidende brief gevoegd met het doel van het onderzoek, de anonimiteit van de respondent en als extra motivatie een lekkere verrassing voor het invullen van de vragenlijst bij een respons van 50% of meer per team (Bowling 2002). De vragenlijsten zijn persoonlijk uitgedeeld en opgehaald. De anonimiteit is gewaarborgd door ingevulde vragenlijsten in een blanco enveloppe te stoppen en deze vervolgens in een voorbestemd postbakje te leggen op de desbetreffende locatie. Bij WZH Zuiderpark is ruimte gemaakt om de vragenlijst persoonlijk te introduceren en het doel nog een keer uit te leggen, dat heeft geresulteerd in een hogere respons in verhouding tot de andere twee locaties. Een week na het uitzetten van de vragenlijst is er een herinneringsmemo gestuurd naar alle teamleiders, met het verzoek aan diegene die nog geen vragenlijsten hebben ingevuld dat als nog te doen. Hoofdstuk vier geeft een beschrijving van de mate van respons en non respons per locatie. Ook wordt hier een overzicht gepresenteerd van de 'algemene kenmerken' van de respondenten.

## **3.3. Methode**

Deze paragraaf geeft een beschrijving van de gebruikte methoden van onderzoek, een literatuurstudie, de opgestelde vragenlijsten en de statistische analyse van de vragenlijsten.

### *3.3.1. Literatuurstudie*

De literatuurstudie is de basis geweest voor het uit te voeren onderzoek. De literatuurstudie is gebruikt voor formulering en onderbouwing van de veronderstelling: of het verschil in etnische achtergrond mogelijkwelks invloed heeft op het feitelijke verzuimgedrag? Het conceptuele model en de gestelde relaties zoals beschreven in het theoretisch kader is mede een resultaat van de literatuurstudie.

Aan de hand van de keywords: etnische achtergrond, individuele opinie, teamopinie en verzuim is de literatuurstudie gestart. Deze keywords zijn gebruikt als zoektermen, al dan niet in combinatie met elkaar en vertaald in het Engels (Verschuren et al. 2005, Creswell 2003). De literatuurstudie heeft plaats gevonden in (online) databanken in de bibliotheek van de Erasmus universiteit, zoals Pubmed en via de site van Google wetenschap. Literatuur is beoordeeld op basis van bruikbaarheid ten aanzien van de opgestelde probleemstelling, deelvragen en relaties binnen het conceptuele model.

Artikelen, boeken en andere relevante publicaties zijn beoordeeld op bruikbaarheid in relatie tot het conceptuele model (Creswell 2003). Tevens heeft de literatuur het uitgangspunt gevormd voor de op te stellen vragenlijst.

### 3.3.2. Vragenlijsten

Een vragenlijst onderzoek wordt ook wel survey onderzoek genoemd. Er is gekozen voor een cross-sectioneel (beschrijvend) onderzoek. Dit onderzoek wordt gekenmerkt door één meetmoment en is retrospectief (terugkijkend). Een cross-sectioneel onderzoek geeft een schatting van een bepaalde parameter: Beïnvloedt het verschil in etnische achtergrond het feitelijke verzuimgedrag (Verschuren et al. 2005, Bowling 2002)? Dit type onderzoek kent als voordelen dat een groot aantal personen snel ondervraagd kan worden en relatief vrij goedkoop is. Eén van de nadelen van een cross-sectioneel onderzoek is de selection bias. Bij een selection bias is er geen correcte afspiegeling van de steekproef. Bij het gevoerde onderzoek kan dit inhouden dat er een discrepantie is tussen de te verwachten respondenten van allochtonen en autochtonen afkomst. Wat gevolgen kan hebben voor een mogelijke uitspraak met betrekking tot de externe validiteit, wat in paragraaf 3.4.2 nader wordt besproken. Ten slotte kan er sprake zijn van recall bias, dit is een vertekening van de gegeven antwoorden door de respondenten, de antwoorden zijn een afspiegeling van de sociale norm (wenselijk antwoord) en bevat niet de individuele (eigen) opinie (Lamers 2006). Binnen dit onderzoek kan dat een vertekening geven van de mogelijke resultaten op het moment dat respondenten een sociaal wenselijk antwoord gaan invullen.

### 3.3.3. Operationalisatie begrippen

De hoofdbegrippen vanuit het conceptuele model, individuele opinie, teamopinie en verzuim (gesplitst naar frequentie en redenen van verzuim) zijn geoperationaliseerd aan de hand van de literatuurstudie en mogelijke interveniërende (controlerende) variabelen, waarom een werknemer zich mogelijk kan ziek melden zoals bij een ziek kind of problemen in de familiekring. Per hoofdbegrip heeft een splitsing plaats gevonden in deelbegrippen. De operationalisatie heeft plaats gevonden door verschillende vragen per deelbegrip op te nemen in de vragenlijst, zie hiervoor bijlage 2. Het begrip etnische achtergrond kent geen splitsing naar deelbegrippen. Onderstaand de operationalisatie per hoofdbegrip vanuit het conceptuele model.

#### Etnische achtergrond

De etnische achtergrond is geoperationaliseerd door de vragen op te nemen waar de respondent geboren is en waar zijn ouders geboren zijn. Dit om te kunnen beoordelen of de respondent een allochtoon is gerelateerd aan de definitie van het CBS 2000 *'een persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland geboren is of die zelf in het buitenland is geboren'*

#### Individuele opinie

Het hoofdbegrip individuele opinie heeft de totstandkoming van de individuele opinie geïnventariseerd. De operationalisatie heeft plaats gevonden op basis van drie deelbegrippen:

- Individuele opinie ten aanzien van het werk. Met dit deelbegrip is geïntervieweerd of de respondent plezier heeft in de uit te voeren werkzaamheden en of de respondent een prettige sfeer ervaart op het werk.
- Individuele opinie ten aanzien van ziek zijn. Dit begrip geeft een inventarisatie naar mogelijke redenen van ziek zijn en hoe het individu hier tegen aankijkt, het inventariseert de verzuimdrempel van het individu.
- Individuele opinie ten aanzien van ziek zijn van de kinderen. Inventariseert de totstandkoming van de individuele opinie op het moment dat de kinderen ziek zijn.

### Teamopinie

De perceptie van de teamopinie is verdeeld in drie deelbegrippen:

- Ziekmelding binnen het team: inventariseert wanneer respondenten zich ziek melden en of dit mede tot stand komt door de invloed van het team en de teamleden, mogelijk wordt de ziekmelding beïnvloed door de geldende verzuimdrempel in het team.
- Ziekmelding van collega's persoonlijke redenen: heeft de perceptie van het team geïntervieweerd, kijkend naar de redenen van ziekmelding om een persoonlijke reden, zoals de verzorging van een ziek kind, een zieke partner of problemen in de familiekring.
- Ziekmelding van collega's veelvuldig: geeft een weergave van de teamperceptie op het veelvuldig ziek melden van een collega binnen het team, onder andere gerelateerd aan een hogere werkbelasting.

### Verzuim

Het begrip verzuim heeft een splitsing gekend naar de verzuimfrequentie en redenen van verzuim. Verzuimfrequentie is geoperationaliseerd door te inventariseren hoe vaak een respondent in 2007 zich heeft ziek gemeld.

De redenen van verzuim is verdeeld in drie deelbegrippen:

- Opinie ten aanzien van verzuim van het werk: geïntervieweerd is naar de reden van verzuim op basis van 'negatieve' processen in het werk zoals meningsverschillen met collega's en / of onvrede met de uit te voeren werkzaamheden.
- Opinie ten aanzien van verzuim van persoonlijke redenen: heeft geïntervieweerd of er verzuim heeft plaats gevonden met een persoonlijke redenen die gerelateerd zijn aan de thuissituatie en / of persoonlijke situatie.
- Opinie ten aanzien van verzuim met betrekking tot klachten: inventariseert of de respondenten verzuimd hebben als gevolg van lichamelijke klachten die zich uiten in een ziekte / aandoening.

De begrippen zijn geoperationaliseerd door een aantal vragen te formuleren per deelbegrip van het hoofdbegrip. Er wordt gewerkt met een Likert schaal. Een vereiste van een Likert schaal is een extreme formulering van de uitspraken in verband met de statistische verwerking van de vragenlijsten. Door de vragen extreem te formuleren zijn er meer mogelijkheden op het gebied van de statistische



analyse (Swanborn 1982). Naast de extreme formulering zijn ook controlerende vragen opgenomen om te beoordelen of de respondenten consistent zijn in de beantwoording van de uitspraken. Om de respondenten alert te houden bij het invullen van de vragenlijsten zijn de vragen zowel negatief als positief geformuleerd (Swanborn 1982).

Door het gebruik van veelal dezelfde antwoordcategorieën bij de opgestelde uitspraken is gekozen om continu dezelfde antwoordalternatieven te gebruiken. Dit is gedaan om te voorkomen dat de respondent in verwarring raakt over de antwoordmogelijkheden en om het aantal fouten bij de beantwoording van de uitspraak te reduceren. Daarnaast geeft het een overzichtelijk geheel aan de lay-out van de vragenlijst en is deze 'respondent vriendelijk' (Baarda et al. 2007b). Er is bewust voor gekozen om de 'weet niet' (opt out) antwoordcategorie niet op te nemen in de vragenlijst, zodat een non-respons op 'gevoelige' vragen wordt voorkomen, door gebruik te maken van de optie opt out. De vragenlijst bevat geen uitspraken die men naar verhouding niet kan weten, daar het om de mening van de respondenten gaat (Baarda et al. 2007b).

#### *3.3.4. Statistische analyse*

Voor de analyse van de vragenlijsten is een codeboek opgesteld, dit is opgenomen in bijlage 3. Analyse van de vragenlijsten is gebeurd aan de hand van SPSS versie 14.0. In SPSS kunnen gegevens worden geanalyseerd door middel van verschillende statistische technieken toe te passen. Een uitgebreide beschrijving van deze technieken staat beschreven in hoofdstuk vier. Hieronder volgen in essentie de uitgevoerde technieken binnen SPSS.

Om de interne consistentie van de geoperationaliseerde begrippen te beoordelen, is gebruik gemaakt van de Cronbach's alpha. De Cronbach's alpha beoordeelt de interne consistentie (de mate van samenhang) van de vragenlijst (Pallant 2005). Met de t-toets is het mogelijke verband tussen de etnische achtergrond en de verzuimfrequentie geanalyseerd. Met deze toets is geanalyseerd of de gemiddelden van de allochtonen en autochtonen respondenten (vanuit de variabele etnische achtergrond), significant van elkaar verschillen op de verzuimfrequentie (Baarda et al. 2007a).

Daarna is met behulp van een kruistabel beoordeeld of er een samenhang is tussen de locatie waar de respondent werkt en de verzuimfrequentie. Met de Chi kwadraat toets wordt beoordeeld of de variabelen ook significant onafhankelijk van elkaar verschillen (Huizing 2002).

Opnieuw is een t-toets gebruikt om een mogelijk verband te kunnen vast stellen tussen etnische achtergrond en de totstandkoming van de individuele opinie. De etnische achtergrond is daarbij verdeeld in twee groepen, namelijk allochtonen en autochtonen. Door binnen SPSS de Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt uit te voeren, kan een uitspraak worden gedaan over de samenhang van de hoofd- en deelbegrippen van individuele opinie, teamopinie en verzuim (gesplitst naar verzuimfrequentie en redenen voor verzuim) (Baarda et al. 2007a). De Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt wordt aangegeven door de  $r$ . Deze  $r$  geeft aan welke samenhang bestaat tussen de variabelen  $x$  en  $y$  (Baarda et al. 2007a). Om te beoordelen of er een verband

bestaat tussen gevonden significante resultaten vanuit de Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt (zie paragraaf 4.6. en 4.7.). In het resultaten hoofdstuk wordt een regressieanalyse uitgevoerd met die begrippen die een significante relatie hebben vanuit de Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt (Baarda et al. 2007a, Huizingh 2002).

### **3.4. Betrouwbaarheid & Validiteit**

Door gebruik te maken van verschillende technieken (Cronbach's alpha, triangulatie en een pilot) is getracht om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te waarborgen.

#### *3.4.1. Betrouwbaarheid*

De betrouwbaarheid beoogt om met een tweede meting met dezelfde vragenlijst dezelfde resultaten te bewerkstelligen en de kans op fouten te reduceren tot een minimum (Baarda et al. 2007b)

Betrouwbaarheid van het onderzoek wordt geborgd door het consequent en consistent mogelijk gebruik van de methode van onderzoek, ondersteund met een beschrijving van deze methode (Bowling 2002). In het onderzoek is geprobeerd om zo veel mogelijk toevalligheden en mogelijke fouten te elimineren om de consistentie te bewaken en de betrouwbaarheid te kunnen garanderen (Baarda et al. 1997). Binnen dit onderzoek is consistent gewerkt met één meetinstrument die aan alle respondenten is voorgelegd. Dit meetinstrument is opgebouwd uit verschillende begrippen en deelbegrippen die onderbouwd zijn vanuit de literatuur. Door de verschillende begrippen met meerdere vragen te meten, wordt de betrouwbaarheid nauwkeuriger bepaald. De mate van consistentie van de vragenlijst (meetinstrument) van dit onderzoek is opgenomen in paragraaf 4.2 (hoofdstuk 4 resultaten).

#### *3.4.2. Validiteit*

Als een onderzoek valide is, wil dat zeggen dat je meet, wat je beoogt te meten (Baarda et al. 1997). Of een onderzoek valide is, kan niet worden geconcludeerd aan de mate van betrouwbaarheid. Met andere woorden als een onderzoek betrouwbaar is, wil dat niet zeggen dat een onderzoek ook valide is (Baarda et al. 1997). Er wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe validiteit.

#### Interne validiteit

De interne validiteit is gewaarborgd door middel van triangulatie (Verschuren et al. 2005, Bowling 2002). Door gebruik te maken van de mixed-methods (kwalitatief en kwantitatief onderzoek) is er dus gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Dit wordt ook wel methodentriangulatie genoemd (Verschuren et al. 2005, Creswell 2003, Bowling 2002). De inhoudsvaliditeit, de mate waarin het meetinstrument de begrippen in de hele context meet, is gewaarborgd door een pilot, vanuit deze pilot zijn de begrippen op inhoud gevalideerd (Bowling 2002). De docenten en begeleiders hebben gedurende het gehele proces een rol gehad als external auditor (Creswell 2003). Zij zijn betrokken geweest bij de voortgang van het proces rondom het onderzoek en hebben daar waar mogelijk meegedacht en aanbevelingen gegeven in de vervolgstappen van het onderzoek.

### Externe validiteit

De probleemstelling heeft niet beoogd om een generalisatie te kunnen doen van de gevonden resultaten naar andere zorgorganisaties, ook wel externe validiteit genoemd (Creswell 2003, Bowling 2002). Er is in het onderzoek dan ook geen specifieke aandacht geweest voor bewaking van de externe validiteit. Wel is het mogelijk om met het meetinstrument te kijken naar andere zorgorganisaties binnen de V&V sector, om een uitspraak te kunnen doen over de mogelijke relatie tussen etnische achtergrond en verzuimgedrag. Echter, de context (zoals cultuur) van elke zorgorganisaties in de V&V sector is dusdanig specifiek, dat opnieuw gekeken dient te worden of het instrument geen aanpassing behoeft om de interne validiteit te kunnen waarborgen.

## 4. Resultaten

---

Dit hoofdstuk geeft een presentatie van de resultaten van het onderzoek. Centraal binnen dit hoofdstuk staan de deelvragen: is er een relatie tussen de individuele- en teamopinie ten aanzien van werk en ziek zijn in WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark? Zo ja, hoe is deze relatie? Zo ja, bestaat er een relatie tussen teams op verzuimgedrag? En welke mogelijke redenen voor verzuim worden gezien in WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark?

De gevonden relaties tussen de begrippen en het vermoedelijk verband tussen de begrippen vanuit de literatuur, gepresenteerd in het conceptuele model, worden in dit hoofdstuk vergeleken met de empirie in WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark. De eerste paragraaf geeft een beschrijving van de resultaten vanuit de gehouden pilot. De consistentie van de opgestelde vragenlijst staat in paragraaf 4.2. Daarop volgt het een uiteenzetting van de respons en non-respons van het onderzoek. De algemene kenmerken van de respondenten zijn opgenomen in paragraaf 4.4. Paragraaf 4.5 t/m 4.7 test de mogelijke relaties, zoals gesteld vanuit het conceptuele model in het theoretisch kader.

### 4.1. Beschrijving van de gehouden pilot

Alvorens de vragenlijst verspreid is onder de respondenten, is er een pilot gehouden. Door het uitvoeren van een pilot is geïnterviewd of de vragenlijst voldoende valide is. Binnen de pilot is geanalyseerd of de opgestelde vragen bij de bijbehorende begrippen relevant, helder en duidelijk geformuleerd zijn. De pilot heeft plaats gevonden onder één paramedische team van één van de deelnemende locaties. Dit is niet in overeenstemming met de onderzoeksgroep (medewerkers van verplegende en verzorgende teams) van de vragenlijst, maar gezien de beperkte tijd, was dit team bereid om binnen twee dagen de vragenlijsten ingevuld te retourneren. De respondenten van de pilot hebben de vragenlijst beoordeeld op relevantie, helderheid en duidelijkheid van de gestelde vragen.

Naar aanleiding van de pilot zijn een drietal vragen op een andere wijze gesteld, zodat een duidelijkere en heldere formulering ontstond. Naast deze verandering hebben de respondenten uit het pilot team ook grammaticale- en spellingfouten uit de opgestelde vragenlijst gehaald. De pilot heeft er niet toe geleid dat vragen zijn geëlimineerd of toegevoegd. Na de verwerking van de feedback van het pilot team zijn de vragenlijsten uitgezet.

### 4.2. Consistentie van de vragenlijst

Om de consistentie van de geoperationaliseerde begrippen te beoordelen, is gebruik gemaakt van de Cronbach's alpha. De Cronbach's alpha beoordeelt de interne consistentie (de mate van samenhang) van een deelbegrip van de vragenlijst (Pallant 2005). Een Cronbach's alpha van 1.00 geeft een hoge mate van interne consistentie en 0.00 geeft aan dat er geen interne consistentie is. Verschillende auteurs geven aan dat een Cronbach's alpha van 0.70 een wenselijk uitgangspunt is (Baarda et al. 2007a, Pallant 2005, Bowling 2002). Bij een operationalisatie van een deelbegrip met minder dan tien

vragen is het gebruikelijk dat een lagere Cronbach's alpha wordt gevonden, vanaf 0.50 is een geaccepteerde alpha (Pallant 2005). Onderstaande tabel laat de Cronbach's alpha zien per geoperationaliseerd deelbegrip.

Begrip	Cronbach's alpha	Vraag deleted	Cronbach's alpha
<u>Individuele opinie</u>			
o Individuele opinie t.a.v. werk	0.632	Vraag 6	0.632
o Individuele opinie t.a.v. ziek zijn	0.685		0.713
o Individuele opinie t.a.v. ziek zijn van de kinderen	1.000		1.000
<u>Teamopinie</u>			
o Ziekmelding binnen het team	0.626	Vraag 29	0.712
o Ziekmelding van collega's persoonlijke redenen	0.643	Vraag 23	0.749
o Ziekmelding van collega's veelvuldig	0.765		0.765
<u>Verzuim</u>			
o Verzuimduur	0.749		0.749
o Opinie t.a.v. verzuim van het werk	0.533	Vraag 38	0.865
o Opinie t.a.v. verzuim om persoonlijke redenen	0.686	Vraag 44	0.803
o Opinie t.a.v. verzuim m.b.t. klachten	0.544	Vraag 47 & 49	0.729

Tabel 4 Cronbach's alpha per (deel)begrip

De tabel laat zien dat het deelbegrip individuele opinie ten aanzien van het werk, niet de gewenste alpha van 0.70 heeft. Verwijdering van één vraag geeft geen hogere alpha. Bij het verwijderen van meerdere vragen leidt dit niet meer tot een omvattende valide meting van de individuele opinie ten aanzien van het werk. Gezien de essentiële waarde van het deelbegrip wordt de operationalisatie zoals gesteld in zijn geheel meegenomen met een lagere mate van interne consistentie. De vragen die zijn geëlimineerd uit de vragenlijst, hebben geen eminente relatie met het theoretisch kader en worden tevens met andere vragen ook inhoudelijk gemeten. Verwijdering van deze vragen hebben geen invloed op de interne consistentie van het onderzoek. De interne validiteit blijft geborgd ondanks verwijdering van deze vragen.

### 4.3. Respons en non respons

De vragenlijsten zijn uitgezet onder 239 medewerkers van WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark. In totaal hebben 57 respondenten de vragenlijst in gevuld. Dit is een percentage van 23.8%. Van deze 57 vragenlijsten zijn in totaal 45 bruikbaar voor het onderzoek. De andere twaalf vragenlijsten zijn ingevuld door respondenten in een andere functie dan de verzorging of verpleging. De 45 bruikbare vragenlijsten vormen samen een respons van 18.2%.

De lage respons kan voortkomen uit verschillende facetten. Binnen dit onderzoek kunnen redenen gevonden worden in het onderwerp van het onderzoek. Het onderwerp etnische achtergrond en

ziekteverzuim is een precair onderwerp. Onderzoek laat zien dat lange vragenlijsten, meer dan zestien pagina's, een lagere respons hebben dan mogelijke andere onderzoeksmethoden zoals interviews (Bowling 2002). De lengte van de gebruikte vragenlijst lijkt niet van invloed op het percentage non-respons, mogelijk is dit wel de lagere sociale economische klasse van de respondenten en de diversiteit in etnische achtergrond (Bowling 2002).

#### 4.4. Algemene kenmerken van de respondenten

Deze paragraaf beschrijft in grote lijnen de 'algemene kenmerken' van de respondenten. In bijlage 4 worden de algemene kenmerken van de respondenten per locatie weergegeven. In totaliteit zijn 44 respondenten vrouw en één man. De meeste respondenten zijn 45 jaar of ouder. Van de respondenten is 36% van allochtone afkomst (n=16). De meeste respondenten werken als verzorgende niveau drie. De verzuimfrequentie van de groep respondenten is laag, niet of één keer ziek geweest.

De 'algemene kenmerken' laten een diversiteit zien van de onderzoeksgroep. De respondenten lijken representatief te zijn voor het onderzoek. Door de lage respons is gekozen om de respondenten in te delen naar allochtoon of autochtoon. Wat betreft de etniciteit en niet een splitsing te maken naar de vier grootste etnische groepen woonachtig in Nederland. Onderstaande tabel 5 geeft de verhoudingen weer tussen allochtone en autochtone werknemers per locatie. Deze percentages laten zien dat er binnen de drie locaties van WZH meer allochtonen werken ten opzichte van het landelijk gemiddelde in de V&V sector (13.5% allochtone werknemers en 86.5% autochtone medewerkers, van der Kwartel et al. 2007). Deze verhoudingen zijn niet gelijk aan het percentage als beschreven bij de methode (WZH Transvaal en WZH Zuiderpark 85% allochtone en 15% autochtone werknemers en WZH Sammersbrug 15% allochtone en 85% autochtone werknemers). Dit verschil komt tot stand door de betrekkelijk lage respons in verhouding tot het aantal uitgedeelde vragenlijsten.

Locaties	Allochtoon	Autochtoon
<u>WZH Sammersbrug</u>	33.3%	66.7%
<u>WZH Transvaal</u>	40%	60%
<u>WZH Zuiderpark</u>	62.5%	37.5%
<u>Gemiddelde van de drie locaties</u>	45%	55%
<u>Landelijk gemiddelde V&amp;V sector</u>	13.5%	86.5%

Tabel 5 Percentage allochtonen en autochtonen werknemers per WZH locatie

In de navolgende paragrafen worden de gestelde relaties en vermoedelijke relaties zoals gesteld in het conceptuele model getoetst aan de hand van de verkregen data van de respondenten.

#### **4.5. Mogelijke relaties en verbanden tussen etnische achtergrond en verzuim**

Het eerste deel van deze paragraaf bekijkt het mogelijke verschil tussen de verschillende etnische achtergronden en de verzuimfrequentie in de empirie. Het conceptuele model beschrijft een relatie tussen de begrippen etnische achtergrond en verzuimfrequentie vanuit de literatuur. In deel twee van deze paragraaf wordt gekeken naar een mogelijke samenhang tussen de locatie en verzuimfrequentie. Het laatste deel van deze paragraaf analyseert een mogelijk verschil tussen de verschillende etnische achtergronden en de totstandkoming van de individuele opinie.

##### *4.5.1. Etnische achtergrond en verzuimfrequentie*

Een mogelijk verschil tussen de diverse etnische achtergronden en de verzuimfrequentie is geanalyseerd met behulp van een t-toets. Het begrip etnische achtergrond is hierbij gesplitst naar allochtoon en autochtoon. Hier is voor gekozen omdat het statistisch niet mogelijk is -gezien de lage respons- om een splitsing te maken naar de vier grootste etnische groepen woonachtig in Nederland. Met de t-toets wordt gekeken naar de gemiddelde verzuimfrequenties van allochtone en autochtone werknemers, tevens analyseert deze toets of dit eventuele verschil significant is. Dit verschil blijkt niet significant te zijn ( $t = -0.476$ ,  $df = 36$ ,  $p = > 0.05$ ). Deze toets laat zien dat er binnen dit onderzoek geen verschil is tussen de etnische achtergrond van de werknemer en verzuimgedrag. Gesteld kan worden dat het verzuimgedrag van de werknemer niet wordt beïnvloed door de etnische achtergrond. In bijlage 5 zijn de resultaten van de t-toets opgenomen.

##### *4.5.2. Verzuimfrequentie per locatie*

Deze subparagraaf geeft een overzicht van de drie WZH locaties in relatie tot de verzuimfrequentie in 2007. De splitsing naar locaties wordt gemaakt om de verhouding tussen allochtone en autochtone werknemers van de WZH locatie mogelijk met elkaar te kunnen vergelijken. Dit overzicht wordt gepresenteerd aan de hand van een kruistabel en een Chi kwadraat toets. Een kruistabel geeft een beschrijving tussen twee variabelen. Met behulp van een Chi kwadraat worden kan beoordeeld of deze twee variabelen afhankelijk of onafhankelijk van elkaar zijn, met andere woorden of er mogelijk een significant verschil bestaat tussen de locaties (WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark) en de verzuimfrequentie.

Verondersteld kan worden dat er op één van de WZH locatie meer wordt verzuimd dan op de andere WZH locaties. Het overzicht van de kruistabel en de Chi kwadraat toets geven inzicht in een mogelijk verband tussen het frequentieverzuim en de drie verschillende WZH locaties. De kruistabel laat zien dat de meeste respondenten één keer zijn ziek geweest ( $n = 18$ ) of niet ziek zijn geweest ( $N = 15$ ). In vergelijking met de berekening van het CBS (2006), waaruit blijkt dat een werknemer zich gemiddeld één keer per jaar ziek meldt, lijkt deze berekening ook representatief te zijn voor deze locaties van WZH.

	WZH Sammersbrug	WZH Transvaal	WZH Zuiderpark	Totaal
<u>Verzuimfrequentie</u>				
<u>Niet ziek geweest</u>	11	1	3	15
<u>Wel ziek geweest</u>	17	3	7	27
- Één keer ziek geweest	9	3	6	18
- Twee keer ziek geweest	4	0	0	4
- Drie keer ziek geweest	2	0	1	3
- Vier keer ziek geweest	2	0	0	2
<u>Totaal</u>	28	4	10	42

Tabel 6 Kruistabel verzuimfrequentie per locatie

De presentatie van de verzuimcijfers van WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark in de inleiding scheppen de verwachting dat er een hogere verzuimfrequentie is op de locaties. Tabel 6, geeft een andere impressie ten opzichte van de verwachtingen. Met behulp van een Chi kwadraat toets (tabel 7) kan beoordeeld worden in welke mate deze gevonden resultaten ook daadwerkelijk significant zijn. Wanneer een resultaat significant is, is in mindere mate sprake van onzekerheid bij het gevonden resultaat. Toeval is dan tot een minimum gereduceerd. De uitgevoerde Chi kwadraat toets laat zien dat er geen verband is tussen de locatie en de verzuimfrequentie. Er is geen verband tussen de werknemers van één locatie en verzuimfrequentie. De verzuimfrequenties die opgenomen zijn in tabel 6, blijken mede op toeval te zijn gebaseerd. Met andere woorden als het onderzoek herhaald wordt, worden mogelijk anders resultaten gepresenteerd wat betreft de verzuimfrequenties per locatie.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<u>Pearson Chi Square</u>	6.120 (a)	8	0.634
<u>Likelihood Ratio</u>	8.093	8	0.424
<u>Linear-by-Linear Association</u>	0.353	1	0.553
<u>N of Valid Cases</u>	42		

a. 13 cells (86,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

Tabel 7 Chi kwadraat toets verzuimfrequentie per locatie



#### 4.5.3. Etnische achtergrond en individuele opinie

Voorafgaand is geconcludeerd dat er geen relatie in dit onderzoek is tussen de etnische achtergrond en verzuimfrequentie. In dit deel wordt geanalyseerd of de gevonden relatie in theorie tussen etnische achtergrond en de totstandkoming van de individuele opinie ook binnen dit onderzoek geldt.

Met behulp van de t-toets wordt gekeken naar de totstandkoming van de individuele opinie en de mogelijke verschillen met de etnische achtergrond. Net als in het eerste deel van deze paragraaf is bij de etnische achtergrond de splitsing gemaakt tussen allochtoon en autochtoon in relatie tot de individuele opinie. Het begrip individuele opinie is verdeeld in de drie deelbegrippen: individuele opinie ten aanzien van werk, heeft de respondent plezier in de uit te voeren werkzaamheden en wordt er een prettige sfeer op het werk ervaren (iopinie1). Individuele opinie ten aanzien van ziek zijn, analyseert de mogelijke redenen van ziek zijn (iopinie2) en individuele opinie ten aanzien van ziek zijn van de kinderen, inventariseert de totstandkoming van de individuele opinie op het moment dat de kinderen ziek zijn (iopinie3). De resultatentabellen van de t-toets zijn te vinden in bijlage 6.

De t-toets resultaten laten zien dat er geen significante verschillen zijn tussen allochtone en autochtone werknemers bij de totstandkoming van de individuele opinie, ten aanzien van werk ( $t = 0.347$ ,  $df = 38$ ,  $p = > 0.05$ ), ziek zijn ( $t = -0.141$ ,  $df = 38$ ,  $p > 0.05$ ) en ziek zijn van de kinderen ( $t = -1.292$ ,  $df = 33$ ,  $p = > 0.05$ ). Dit geldt dus voor alle drie de deelbegrippen van individuele opinie. Dit kan mede verklaard worden doordat de respondenten zich geen 'allochtoon' voelen. In de vragenlijst is de vraag opgenomen 'hoe voelt u zich'. Respondenten konden antwoorden met ik voel me een: Nederlander, allochtoon, Nederlandse allochtoon, allochtone Nederlander of anders. Totaal hebben 39 respondenten deze vraag beantwoord. Onderstaande kruistabel laat de gegeven antwoorden van de respondenten zien. Hierbij is een splitsing gemaakt in de etnische achtergrond naar autochtone en allochtone respondenten.

Etnische achtergrond	Autochtonen	Allochtonen	Totaal
<u>Hoe voelt u zich</u>			
Nederlander	23	7	30
Allochtoon	0	1	1
Nederlandse allochtoon	0	2	2
Allochtone Nederlander	0	2	2
Anders	1	3	4
<u>Totaal</u>	24	15	39

Tabel 8 Kruistabel etnische achtergrond (autochtoon en allochtoon) en 'hoe voelt u zich'

De gegeven antwoorden laten zien dat allochtonen zich met name Nederlander voelen of een mix van allochtone Nederlander of Nederlandse allochtoon, slechts één respondent voelt zich een allochtoon. Deze tabel kan mede verklaren waarom er geen verschil is tussen allochtonen en autochtonen bij de

totstandkoming van de individuele opinie. Met een Chi kwadraat toets kan geanalyseerd worden of de statistische gegevens ook significant zijn. Deze Chi kwadraat toets is opgenomen in tabel 9.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<u>Pearson Chi Square</u>	13.157 (a)	4	0.011
<u>Likelihood Ratio</u>	14.875	4	0.005
<u>Linear-by-Linear Association</u>	9.061	1	0.003
<u>N of Valid Cases</u>	39		

a 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Tabel 9 Chi kwadraat toets etnische achtergrond en 'hoe voelt u zich'

De Chi kwadraat toets geeft een significantie aan op de variabelen etnische achtergrond (autochtoon of allochtoon) en 'hoe voelt u zich'. Dit wil zeggen dat er een verband is tussen de beide begrippen, de mate of de richting van dit verband kan niet worden aangegeven met een Chi kwadraat toets (Huizingh 2002). Gesteld kan worden dat de etnische achtergrond in dit onderzoek weinig invloed uitoefent op de totstandkoming van de individuele opinie, in tegenstelling tot de bevindingen uit de literatuur. In dit onderzoek zijn geen significante verschillen tussen allochtone en autochtone werknemers gevonden in relatie tot de totstandkoming van de individuele opinie.

#### 4.6. Mogelijke correlatie tussen individuele opinie, teamopinie en verzuim

De begrippen, 'individuele opinie', 'teamopinie' en 'verzuim' vanuit het conceptuele model worden in deze paragraaf getoetst. Het theoretisch kader beschrijft dat er een relatie is tussen individuele opinie en teamopinie en dat deze beide begrippen relateren met verzuim, gesplitst naar frequentie en oorzaken en redenen van verzuim. Door binnen SPSS de Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt uit te laten voeren kan een uitspraak worden gedaan over de samenhang van de begrippen. In de eerste subparagraaf wordt gekeken naar de correlatie tussen individuele opinie en teamopinie. De begrippen worden in de tweede paragraaf bekeken met het begrip verzuim. Aan het einde van de paragraaf zijn de uitkomsten van de Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt opgenomen.

##### 4.6.1. Correlatie individuele opinie en teamopinie

In deze subparagraaf wordt gekeken naar de mogelijke verbanden tussen de individuele opinie en teamopinie. Deze beide begrippen zijn verdeeld in drie deelbegrippen. Het begrip 'individuele opinie', heeft de totstandkoming van de individuele opinie geïventariseerd. Het begrip is verdeeld in de individuele opinie ten aanzien van het werk (iopinie1), met dit deelbegrip is geïventariseerd of de respondent plezier heeft in de uit te voeren werkzaamheden en of de respondent een prettige sfeer

ervaart op het werk. Individuele opinie ten aanzien van ziek zijn (iopinie2) geeft een inventarisatie naar mogelijke redenen van ziek zijn en hoe het individu hier tegen aankijkt, het inventariseert de verzuimdrempel van het individu. Het laatste deelbegrip, de individuele opinie ten aanzien van ziek zijn van de kinderen (iopinie3), inventariseert de totstandkoming van de individuele opinie op het moment dat de kinderen ziek zijn.

De perceptie van de teamopinie is ook verdeeld in drie deelbegrippen. Ziekmelding binnen het team (topinie1), inventariseert wanneer respondenten zich ziek melden en of dit mede tot stand komt door de invloed van het team en de teamleden. Mogelijk wordt de ziekmelding beïnvloed door de geldende verzuimdrempel in het team. Bij het deelbegrip ziekmelding van collega's persoonlijke redenen (topinie2) is de perceptie van het team geïnventariseerd, kijkend naar de redenen van ziekmelding om een persoonlijke reden, zoals de verzorging van een ziek kind, een zieke partner of problemen in de familiekring. Het laatste deelbegrip, ziekmelding van collega's veelvuldig (topinie3) geeft een weergave van de teamperceptie op het veelvuldig ziek melden van een collega binnen het team, onder andere gerelateerd aan een hogere werkbelasting.

De Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt, geeft een negatieve correlatie aan tussen de individuele opinie ten aanzien van het werk (iopinie1) en ziekmelding binnen het team (topinie1), ( $r = -0.357$ ,  $p < 0.05$ ,  $n = 45$ ). Deze correlatie beschrijft dat er een wisselwerking te zien is tussen deze beide begrippen. In andere bewoording, het aantal ziekmelding in team neemt toe als er minder plezier is in de uit te voeren werkzaamheden en de sfeer op het werk als minder prettig wordt ervaren. Omgekeerd is deze correlatie ook aanwezig. Verondersteld kan worden dat veelvuldig ziek melden (topinie3) ook van invloed is op plezier in de werkzaamheden en de sfeer op het werk (iopinie1). Echter hier blijkt geen significante correlatie te zijn ( $r = 0.085$ ,  $p > 0.05$ ,  $n = 45$ ). Het aantal ziekmelding blijkt niet samen te hangen met het plezier in de werkzaamheden en de sfeer op de werkvloer.

De teamopinie ten aanzien van ziekmelding door persoonlijke omstandigheden (topinie2), zoals de verzorging voor een ziek kind, een zieke partner of problemen in de familiekring blijkt sterke positief samen te hangen met de individuele opinie ten aanzien van ziek zijn (iopinie2), ( $r = 0.409$ ,  $p < 0.01$ ,  $n = 45$ ). De individuele opinie lijkt dus aan te sluiten bij de teamopinie. Binnen de teamperceptie lijkt het geaccepteerd om zich ziek te melden met een persoonlijke reden.

Binnen de deelbegrippen van teamopinie blijkt dat ziekmelding binnen het team (topinie1) en ziekmelding van collega's om persoonlijke redenen (topinie2) sterk positief met elkaar correleren ( $r = 0.488$   $p < 0.01$ ,  $n = 45$ ). Deze samenhang correspondeert met een geaccepteerde waarde en normen van de teamperceptie om zich ziek te melden met een persoonlijke reden. In andere bewoording ziekmelding om persoonlijke reden, zoals de verzorging voor een ziek kind, een zieke partner of problemen in de familiekring is geaccepteerd binnen het team en de teamleden.

Deze relaties laten zien dat de teamopinie mede tot stand komt door de individuele opinie van de teamleden. Binnen het team is ziekmelden met persoonlijke redenen een legitieme reden. Deze teamopinie correleert significant positief met de individuele opinie ten aanzien van ziek melding. Plezier in het werk en de sfeer op het werk correleert significant negatief met het aantal ziekmeldingen in het team, deze relatie is wederkerig en heeft het aantal ziekmeldingen ook invloed op het plezier in de werkzaamheden en de sfeer op het werk.

#### *4.6.2. Correlatie tussen individuele opinie, teamopinie en verzuim*

Deze subparagraaf bekijkt de mogelijke samenhang tussen de individuele opinie en verzuim de teamopinie en verzuim en de mogelijke samenhang tussen de deelbegrippen van verzuim. Verzuim is hierbij gesplitst naar verzuimfrequentie en redenen voor verzuim.

Net als individuele opinie en teamopinie is ook verzuimredenen uitgesplitst in drie deelbegrippen, de opinie ten aanzien van verzuim van het werk (verzuim1), geïnterpreteerd is de reden van verzuim op basis van 'negatieve' processen in het werk zoals meningsverschillen met collega's en / of onvrede met de uit te voeren werkzaamheden. Opinie ten aanzien van verzuim van persoonlijke redenen (verzuim2) heeft geïnterpreteerd, of verzuim heeft plaats gevonden met een persoonlijke redenen die gerelateerd zijn aan de thuissituatie en / of persoonlijke situatie. Het laatste deelbegrip opinie ten aanzien van verzuim met betrekking tot klachten (verzuim3) inventariseert of de respondenten verzuimd hebben als gevolg van lichamelijke klachten die zich uiten in een ziekte / aandoening.

De relatie tussen de individuele opinie en teamopinie met verzuimfrequentie wordt niet aangetoond door middel van de Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt. Wel zijn correlaties tussen individuele opinie, teamopinie en redenen van verzuim.

Verzuim om persoonlijke reden van het werk (verzuim2), heeft een positieve samenhang met de individuele opinie ten aanzien van ziekmelding vanwege de kind(eren) ( $r = 0.388$ ,  $p < 0.01$ ,  $n = 36$ ). Zowel de thuissituatie als de kinderen worden door de respondenten gezien als een legitieme reden voor verzuim, eerder is beschreven dat dit ook geldt voor de teamopinie ( $r = 0.409$ ,  $p < 0.01$ ,  $n = 45$ ). In andere woorden verzuim van het werk hangt als gevolg van persoonlijke omstandigheden (gerelateerd aan de thuissituatie) positief samen met zowel de individuele opinie al de teamopinie.

Binnen de deelbegrippen van redenen van verzuim blijken er correlaties te bestaan tussen de drie begrippen, de reden van het verzuim van het werk (verzuim1), verzuim om persoonlijke redenen (verzuim2) en verzuim ten aanzien van lichamelijke klachten (verzuim3). Een sterke positieve samenhang is gevonden tussen de reden van verzuim door negatieve processen in het werk (verzuim1) en verzuim met persoonlijke redenen gerelateerd aan de thuissituatie en persoonlijke situatie (verzuim2), ( $r = 0.657$ ,  $p < 0.01$ ,  $n = 43$ ). Negatieve processen op het werk, zoals een meningsverschil of onvrede met de werkzaamheden en een ziekmelding met persoonlijke reden hangen positief samen. Met de t-toets is beoordeeld of er voor deze twee begrippen verzuim van het

werk (verzuim1) en verzuim om persoonlijke redenen (verzuim2), verschil aanwezig is tussen de allochtone en autochtone respondenten, zie bijlage 7 voor een uitgebreide resultaten beschrijving. Er blijkt geen significant verschil te zijn tussen de twee groepen respondenten op verzuim van het werk ( $t = -0.053$ ,  $df = 36$ ,  $p = > 0.05$ ) en verzuim om persoonlijke redenen ( $t = 0.067$ ,  $df = 36$ ,  $p = > 0.05$ ). Gesteld kan worden dat de verzuimdrempel die overschreden wordt op het moment van ziekmelding door de respondenten in het onderzoek beïnvloed wordt door 'negatieve' processen in het werk of door verzuim op basis van persoonlijke redenen die gerelateerd zijn aan de thuissituatie en persoonlijke situatie.

De samenhang tussen verzuim van het werk door negatieve processen in het werk en verzuim ten aanzien van lichamelijke klachten is in relatief opzicht positief gecorreleerd ( $r = 0.334$ ,  $p < 0.05$ ,  $n = 41$ ). In andere woorden wil dit zeggen dat er een samenhang is tussen verzuim van het werk door de werkzaamheden en de mate van ervaren lichamelijke klachten van het individu. Beide beschreven correlaties correleren wederkerig positief.

Binnen de Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt wordt geen enkel directe correlatie gevonden tussen redenen van verzuim en teamopinie. De samenhang met individuele opinie en verzuim wordt alleen gezien op de individuele opinie ten aanzien van ziekmelding vanwege de kinderen en verzuim om persoonlijke redenen. Van te voren was verwacht dat er meerdere significante correlaties gevonden zouden worden tussen de begrippen verzuim (frequentie en redenen) met individuele opinie en teamopinie, zoals ook uit de literatuur en het conceptuele model blijkt.

		lopinie1	lopinie2	lopinie3	Topinie1	Topinie2	Topinie3	Verzuim1	Verzuim2	Verzuim3	Verzuimfreq
<u>lopinie1</u>	Pearson Correlation	1									
	Sig. (2-tailed)										
	N	45									
<u>lopinie2</u>	Pearson Correlation	-.059	1								
	Sig. (2-tailed)	.701									
	N	45	45								
<u>lopinie3</u>	Pearson Correlation	.026	.243	1							
	Sig. (2-tailed)	.879	.141								
	N	38	38	38							
<u>Topinie1</u>	Pearson Correlation	-.357(*)	.265	.306	1						
	Sig. (2-tailed)	.016	.079	.062							
	N	45	45	38	45						
<u>Topinie2</u>	Pearson Correlation	-.267	.409(**)	.172	.488 (**)	1					
	Sig. (2-tailed)	.077	.005	.302	.001						
	N	45	45	38	45	45					
<u>Topinie3</u>	Pearson Correlation	.085	-.043	-.085	.055	.216	1				
	Sig. (2-tailed)	.580	.781	.611	.720	.154					
	N	45	45	38	45	45	45				
<u>Verzuim1</u>	Pearson Correlation	.135	.036	.217	.120	.054	.206	1			
	Sig. (2-tailed)	.390	.821	.204	.445	.731	.198				

N	43	43	36	43	43	43	43				
<u>Verzuim2</u> Pearson Correlation	.265	.171	.388(*)	.182	.000	.042	.657 (**)	1			
Sig. (2-tailed)	.086	.273	.019	.242	.998	.790	.000				
N	43	43	36	43	43	43	43	43			
<u>Verzuim3</u> Pearson Correlation	-.124	-.162	.281	-.064	-.170	.095	.334 (*)	.294	1		
Sig. (2-tailed)	.439	.311	.102	.091	.288	.553	.033	.062			
N	41	41	35	41	41	41	41	41	41		
<u>Verzuimfreq</u> Pearson Correlation	-.116	.169	.134	.103	.028	-.269	.124	.214	.181	1	
Sig. (2-tailed)	.464	.285	.435	.518	.858	.085	.446	.184	.278		
N	42	42	36	42	42	42	40	40	38	42	

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

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

Tabel 10 Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt

## 4.7 Regressieanalyse

Om te beoordelen of er een verband bestaat tussen gevonden significante resultaten vanuit de Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt wordt een multiple regressie analyse uitgevoerd, stepwise methode. Met deze analyse wordt een mogelijk causaal verband aangetoond tussen een onafhankelijke en afhankelijke variabelen (Baarda et al. 2007a). Het conceptuele model is als uitgangspunt genomen voor de regressieanalyse. De eerste paragraaf geeft een beschrijving van de regressie analyse tussen de onafhankelijke variabelen van individuele opinie en de afhankelijke teamopinie. In paragraaf twee wordt een beschrijving gegeven van mogelijke voorspellende waarden van verzuim.

De resultaten van de regressie analyses laten geen significante waarde zien. Gesteld kan worden dat de onderstaande beschreven resultaten dan ook met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden. Er kunnen geen harde conclusies worden getrokken op basis van deze resultaten.

### 4.7.1. Totstandkoming teamopinie

De Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt laat zien aan dat de twee deelbegrippen, ziekmelding binnen het team (inventarisatie wanneer respondenten zich ziek melden en of dit mede tot stand komt door de invloed van het team en de teamleden) en ziekmelding van collega's persoonlijke redenen (heeft de perceptie van het team geïnventariseerd, kijkend naar de redenen van ziekmelding om een persoonlijke reden) correleren met de totstandkoming van de individuele opinie. In de regressieanalyse is beoordeeld in welke mate het deelbegrip van de teamopinie verklaard kan worden vanuit de individuele opinie van de medewerkers.

#### Totstandkoming teamopinie, ziekmelding binnen het team

De eerste regressieanalyse is uitgevoerd tussen de drie deelbegrippen van de individuele opinie (individuele opinie ten aanzien van het werk, ziek zijn en ziek zijn van de kinderen) samen als onafhankelijke variabelen en als afhankelijke variabele het deelbegrip ziekmelding binnen het team. Tabel 10 laat de uitkomsten zien van deze analyse.

<b>Regressieanalyse</b>	<b>Model 1</b>	<b>Model 2</b>
	$\beta$	$\beta$
<u>Intercept</u>	21.491	21.097
<u>opinie 1</u>	-0.436	-0.444
<u>opinie 3</u>		0.317
<u>Verklaarde variantie (R<sup>2</sup>)</u>	0.190	0.291
<u>F-waarde</u>	8.456	7.169

Tabel 11 Regressieanalyse totstandkoming teamopinie, ziekmelding binnen het team.

De individuele opinie ten aanzien van ziek zijn (iopinie2) is niet in deze tabel opgenomen, deze variabele heeft geen voorspellende waarde binnen dit onderzoek op de teamopinie ten aanzien van ziekmelding. De resultaten van de tabel laten zien dat de teamopinie ten aanzien van ziekmelding (topinie1) binnen het team voor 19% wordt voorspeld door de individuele opinie ten aanzien van het werk gericht op plezier in de werkzaamheden en de sfeer die wordt ervaren op het werk (iopinie1). Worden de beide individuele opinie begrippen bekeken (individuele opinie ten aanzien van het werk (iopinie1) en de individuele opinie ten aanzien van ziek zijn van de kinderen (iopinie3)), dan voorspellen deze beide begrippen bijna 30% van alle ziekmeldingen binnen het team.

#### Totstandkoming teamopinie, ziekmelding van collega's persoonlijke redenen

De tweede regressieanalyse is uitgevoerd tussen de drie deelbegrippen van de individuele opinie samen als onafhankelijke variabelen en als afhankelijke variabele het deelbegrip ziekmelding van collega's persoonlijke redenen. Tabel 11 laat de uitkomsten zien van deze analyse.

<b>Regressieanalyse</b>	<b>Model 1</b>	<b>Model 2</b>
	$\beta$	$\beta$
<u>Intercept</u>	20.727	15.859
<u>opinie 1</u>	-0.416	-0.411
<u>opinie 2</u>		0.459
<u>Verklaarde variantie (R<sup>2</sup>)</u>	0.129	0.231
<u>F-waarde</u>	5.353	5.249

Tabel 12 Regressieanalyse totstandkoming teamopinie, ziekmelding van collega's persoonlijke redenen

De resultaten laten zien dat de individuele opinie ten aanzien van ziek zijn van de kinderen (iopinie3), geen voorspellende waarde heeft ten aanzien van de teamperceptie bij ziekmelding van collega's met persoonlijke redenen (topinie2). Dertien procent van ziekmelding van collega's met persoonlijke redenen kan voorspeld worden door het plezier in de werkzaamheden en de sfeer die men ervaart op het werk (iopinie1). De individuele opinie ten aanzien van ziek zijn (iopinie2) en de individuele opinie ten aanzien van het werk samen voorspellen 23% van de perceptie van de teamopinie ten aanzien van ziekmelding van collega's met persoonlijke redenen.

#### 4.7.2. Voorspellende waarde van redenen van verzuim

De voorspellende waarde van verzuim vanuit de individuele opinie als onafhankelijke variabele kan alleen worden geanalyseerd met deelbegrip opinie ten aanzien van verzuim van persoonlijke redenen, zoals verzuim met persoonlijke redenen (verzuim2) als afhankelijke variabele. De Pearson's productmomentcorrelatiecoëfficiënt kent een correlatie met de individuele opinie ten aanzien van ziek zijn van de kinderen (iopinie3).

Regressieanalyse	Model 1
	$\beta$
<u>Intercept</u>	6.915
<u>lopinie 3</u>	0.388
<u>Verklaarde variantie (R<sup>2</sup>)</u>	0.150
<u>F-waarde</u>	6.021

Tabel 13 Regressieanalyse voorspellende waarde verzuim, verzuim om persoonlijke redenen

In de regressieanalyse is beoordeeld in welke mate verzuim met persoonlijke redenen verklaard kan worden vanuit de individuele opinie ten aanzien van de kinderen. De resultaten laten zien dat verzuim om persoonlijke redenen voor 15% verklaard kan worden door de individuele opinie ten aanzien van ziek zijn van de kinderen. Het verzuim van werknemers komt dus mede tot stand door de zorg voor zieke kinderen in de thuissituatie.

Aan de hand van de gevonden resultaten in dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven in het volgende hoofdstuk.



## 5. Conclusie

---

Dit hoofdstuk presenteert de conclusie van het onderzoek. Voor de beantwoording van de probleemstelling in de tweede paragraaf wordt in de eerste paragraaf antwoord gegeven op de opgestelde deelvragen.

### 5.1. Beantwoording van de deelvragen

De onderstaande drie subparagrafen geven antwoord op de gestelde deelvragen van het onderzoek.

#### 5.1.1. Deelvraag I

Toont de literatuur aan dat er verschillen in opinie en verzuimgedrag zijn tussen autochtonen en allochtonen op zowel individueel als teamniveau?

De meeste allochtonen in Nederland hebben een lagere sociale economische positie (Lindert et al 2004, Uunk 2002 en Cruchten 1997). Een lagere sociaal economische positie heeft een relatie met verzuim (Jehoel-Gijsbers et al. 2007, Spangenberg 2006, Lindert et al. 2004. Uunk 2002 en Cruchten 1997). Naast de relatie met de sociaal economische positie beschrijven verschillende auteurs dat verzuim bij allochtonen mede komt door een hoge lichamelijke belasting en psychische problematiek ten aanzien van cultuurverschillen (Poppel et al. 2003, Lomwel et al. 2003). Het verschil in de gezondheidstoestand kenmerkt zich niet door meer zorggebruik onder de allochtonen (Uiters 2007).

De opinie van een allochtoon ten aanzien van ziek zijn, kent hele andere waarden dan de opinie van een autochtoon. Dit verschil wordt onder andere veroorzaakt door de normen en waarden van de culturele achtergrond en de eerdere ervaringen die men heeft opgedaan in gemeenschap / cultuur en maatschappij (Schaafsma 2002, Hortulanus et al. 2001, Shaffer 2000). Bevindt een individu zich buiten de eigen gemeenschap of cultuur, dan wordt gezien dat de opinie wordt aanpast aan deze gemeenschap of cultuur waarin men functioneert / aanwezig is (Schaafsma 2002). Aangenomen kan worden dat wanneer een team bijvoorbeeld uit een groot percentage allochtonen bestaat, dit invloed heeft op de opinie van het team. Bij een verandering in samenstelling van het team, zal ook de gezamenlijke opinie veranderen. Teamopinie is een proces dat wordt gekenmerkt door '*vorming, hervorming en ontbinding*' (Ginneken 2005).

#### 5.1.2. Deelvraag II

Is er een relatie tussen de individuele- en teamopinie ten aanzien van werk en ziek zijn in WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark?

Zo ja, hoe is deze relatie? Zo ja, bestaat er een relatie tussen teams op verzuimgedrag?

Er is een relatie tussen de individuele opinie en de teamopinie binnen de drie locaties. Wanneer een teamlid geen plezier meer heeft in het werk en een slecht werksfeer ervaart, lijkt dit van invloed te zijn op het aantal ziekmeldingen in het team. Andersom is deze samenhang er ook bij meer ziekmeldingen

in het team, wordt er minder plezier in het werk ervaren door de teamleden. De verzuimfrequentie blijkt niet van invloed op de mate van plezier in het werk.

De teamopinie ten aanzien van ziekmelding door persoonlijke omstandigheden, zoals de verzorging voor een ziek kind, een zieke partner of problemen in de familiekring blijkt sterk positief samen te hangen met de individuele opinie ten aanzien van ziek zijn. De individuele opinie lijkt dus aan te sluiten bij de teamopinie. Binnen de teamperceptie lijkt het geaccepteerd om zich ziek te melden met een persoonlijke reden. Deze teamopinie correleert positief met de individuele opinie ten aanzien van ziekmelding. In tegenstelling tot wat de literatuur aangeeft is er geen verschil in verzuimfrequentie tussen allochtonen en autochtonen. Mogelijk omdat de allochtonen respondenten zich overwegend autochtoon voelen. Daarnaast is er ook geen significante verschil tussen de teams van WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark op verzuimfrequentie.

### *5.1.3. Deelvraag III & IV*

Welke mogelijke redenen voor verzuim worden gezien in WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark? Welke conclusies en aanbevelingen kunnen aangeboden worden voor een intercultureel Human Resource Management voor WZH?

De verzuimpercentages in de verschillende locaties van WZH komen niet tot stand door de diversiteit van etnische achtergrond van de werknemers. De regressieanalyses laten zien dat negentien procent van de ziekmeldingen binnen het team kan worden verklaard door een vermindering van plezier in de werkzaamheden en het ervaren van een niet prettige sfeer op het werk. Een andere voorspeller voor een ziekmelding binnen het team is de individuele opinie ten aanzien van ziek zijn van de kinderen met circa tien procent. Het deelbegrip ziekmelding van collega's om persoonlijke redenen, van het begrip teamopinie, wordt door dertien procent voorspeld door het plezier in de werkzaamheden en de sfeer die men ervaart op het werk. De individuele opinie ten aanzien van ziek zijn en de individuele opinie ten aanzien van het werk samen voorspellen 23% van de perceptie van de teamopinie ten aanzien van ziekmelding van collega's met persoonlijke redenen. Verzuim om persoonlijke redenen kan voor 15% verklaard worden door de individuele opinie ten aanzien van ziek zijn van de kinderen. Verzuim van werknemers komt dus mede tot stand door de zorg voor zieke kinderen.

Mogelijk zijn deze percentages terug te dringen door de opstelling en uitvoering van (intercultureel) Human Resource Management beleid voor WoonZorgcentra Haaglanden. Om HRM effectief te kunnen opstellen en uitvoeren is het van belang om deze af te stemmen op de werknemers van de organisatie (Meijerink 2004). Essentieel hierbij is het kennen van de diverse etnische achtergronden van de werknemers. Het op te stellen Human Resource Management beleid voor WZH heeft mede als aandachtspunt te beoordelen welke redenen van invloed zijn op de verzuimpercentages. Het kennen van de etnische achtergrond is van belang om HRM in te zetten in de zorgorganisatie mede om het verzuim te reduceren. De resultaten van het onderzoek laten zien dat er mogelijk geen verschil

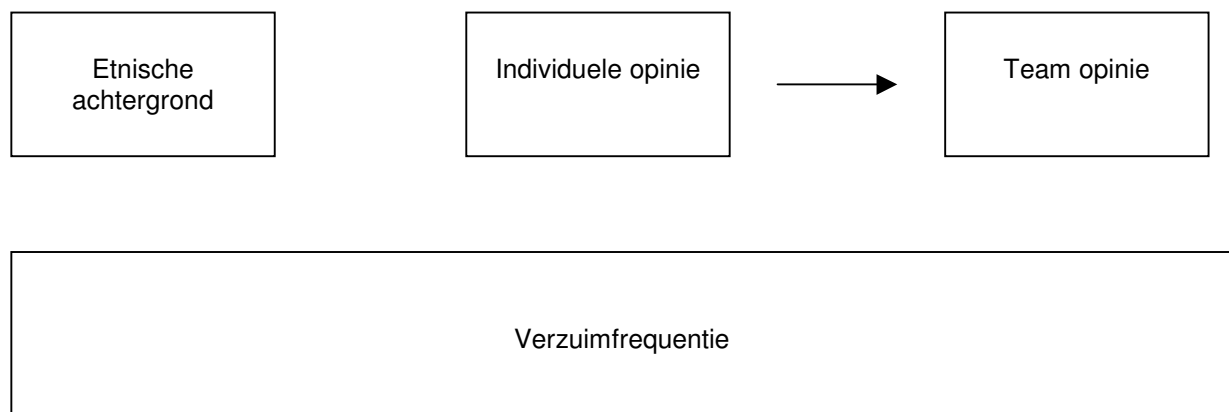
gemaakt dient te worden tussen allochtone en autochtone werknemers, maar dat HRM beleid afgestemd is op de behoefte van de werknemers van WoonZorgcentra Haaglanden.

## 5.2. Beantwoording van de probleemstelling

*Hoe beïnvloedt het verschil in etnische afkomst de opinie over verzuim en heeft dit invloed op het feitelijke verzuimgedrag, in verzorgende en verplegende teams binnen WZH Sammersbrug, Transvaal en Zuiderpark?*

Het verschil in etnische afkomst in niet van invloed op de verzuimfrequentie in de verzorgende en verplegende teams binnen WZH Sammersbrug, Transvaal en Zuiderpark. De etnische achtergrond heeft geen directe invloed op de opinie vorming van de respondenten op de drie locaties, dit in tegenstelling tot het theoretisch kader en gepresenteerde conceptuele model in hoofdstuk twee. Het blijkt dat allochtonen over het algemeen een slechtere gezondheidstoestand hebben en ervaren (Uiters 2007), maar dit blijkt niet uit de verzuimfrequenties in dit onderzoek. De meeste respondenten voelen zich autochtoon wat van invloed kan zijn op de relatie tussen etnische achtergrond en de totstandkoming van de individuele opinie. De literatuur geeft een beschrijving dat de teamopinie wordt gevoed door de individuele opinie van de verschillende teamleden. Dit onderzoek laat zien dat er samenhang is tussen de individuele opinie en teamopinie. Er is een aannemelijke relatie tussen individuele opinie en teamopinie. De relatie tussen individuele opinie en verzuimfrequentie is niet aanwezig. Wel bestaat een samenhang tussen individuele opinie en oorzaken en redenen van verzuim. De teamopinie heeft alleen een indirecte relatie met redenen van verzuim, via de individuele opinie, maar er is geen aantoonbare directe relatie binnen dit onderzoek.

Reflecterend naar het conceptuele model, geeft dit onderzoek geen aanleiding om aan te nemen dat er een relatie is tussen de etnische achtergrond en verzuimfrequentie, tussen etnische achtergrond en de individuele opinie, tussen de individuele opinie en verzuimfrequentie en tussen de teamopinie en verzuimfrequentie voor de verplegende en verzorgende teams binnen WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark. Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek geeft dit het volgende conceptuele model:



*Figuur 2 conceptueel model, de pijl geeft een samenhang aan tussen de begrippen.*

## 6. Discussie

---

In dit laatste hoofdstuk vindt een reflectie plaats op de gebruikte methoden van het onderzoek en de gebruikte vragenlijst. Kritische kanttekeningen ten opzichte van het onderzoek worden hier benoemd in de eerste paragraaf. De tweede paragraaf gaat in op de aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

### 6.1. Kritische kanttekening ten opzichte van het onderzoek

De gegeven resultaten dienen met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd door de relatief weinig respondenten die de vragenlijsten hebben ingevuld. In dit onderzoek zijn 45 bruikbare vragenlijsten ontvangen. Hiermee kan niet de minimale nauwkeurigheid worden gegarandeerd. De oorzaken van deze grote groep non-respons kent vele facetten. De introductie van de vragenlijsten en het onderzoek zijn niet op alle locaties gelijk geweest. Zo is bij WZH Transvaal de vragenlijst uitgedeeld door een teamleider zorg en niet door de onderzoeker zelf. De vragenlijst kan door de respondenten ervaren zijn als 'gevoelig'. Gevraagd wordt naar de etnische achtergrond in relatie tot verzuim, mogelijk kan dit ervaren worden als bedreiging, ondanks het veelvuldig wijzen op de anonimiteit van de respondenten. WZH wordt momenteel gekenmerkt door vele veranderingen in de organisatiestructuur, de respondenten hadden mogelijk een andere perceptie van de doelstelling van het onderzoek dan de daadwerkelijke bedoeling.

De pilot heeft er aan toe bijgedragen dat vragen relevant, helder en duidelijker geformuleerd zijn. De respondenten van het pilot team zijn niet maatgevend geweest voor de respondenten van de verpleegkundige en verzorgende teams. Dit brengt met zich mee dat aanpassingen in de vragenlijst niet op het niveau van de respondenten gedaan is, maar aan de hand van de bevindingen van het pilot team.

De vragenlijst heeft ook beperkingen. Zo is de anonimiteit van de teamleiders in WZH Sammersbrug niet gewaarborgd: op elke afdeling in WZH Sammersbrug werkt maar één teamleider. Een tweede beperking wordt gevonden in de wijze van beantwoording van de vragen. Consequent komt voor dat dezelfde vragen niet door de respondenten zijn ingevuld mogelijk, omdat de lay-out van deze vraagstelling niet duidelijk genoeg was om de vraag te beantwoorden.

De vooraf te verwachte etnische diversiteit van de medewerkers van de drie locaties lijkt niet tot zijn recht te komen in de resultaten. Binnen het onderzoek kan geen splitsing worden gemaakt naar verschillende etnische achtergronden door de lage respons, mogelijk had een splitsing van de respondenten een efficiëntere bijdrage kunnen leveren aan de aanbevelingen voor intercultureel Human Resource Management voor WZH. Literatuur laat zien dat intercultureel HRM als essentie dient te hebben dat het op maat is voor alle werknemers met als voorwaarde dat de diversiteit aan etnische achtergronden van de werknemers gekend wordt.

In vergelijking met het vooraf opgestelde theoretisch kader en conceptuele model blijkt er weinig overeenkomst met de respondenten van de drie WZH locaties. De theorie geeft een beschrijving van relaties die niet overeenkomstig zijn met de empirie. Een mogelijke verklaring die hiervoor gevonden is dat de allochtonen werkzaam bij de WZH locaties zich over het algemeen autochtoon voelen. Deze uitkomst was van tevoren niet verwacht.

Resultaten van het onderzoek zijn niet eenvoudig te generaliseren naar andere zorgorganisaties binnen de V&V sector en andere locaties van WZH. Gezien de lage respons verdient het de aandacht om eerst een vervolg traject uit te voeren door onderzoek/ beoordeling van de resultaten door functionarissen van WZH, alvorens de resultaten te generaliseren. Het gebruik van het meetinstrument door andere zorgorganisaties in de V&V sector lijkt mogelijk, het verdient echter aanbeveling om te kijken naar de specifieke kenmerken van de werknemers binnen deze zorgorganisatie in de V&V sector. Indien nodig kan het meetinstrument een uitbreiding krijgen van vragen door ook de organisatiekenmerken te analyseren eventueel in combinatie met documenten analyse en interviews.

## **6.2. Aanbeveling voor vervolg onderzoek**

Gesteld werd in hoofdstuk vier dat de verzuimdrempel die overschreden wordt op het moment van ziekmelding door de respondenten in het onderzoek beïnvloed wordt door 'negatieve' processen, zoals een meningsverschil of onvrede met de werkzaamheden. Deze resultaten zijn aanleiding tot vervolg onderzoek. Aanbeveling dient om te bekijken / onderzoeken welke redenen er nog meer van invloed zijn op de verzuimpercentages. Welke andere factoren zijn van invloed op de huidige verzuimpercentages, mogelijk de niet onderzochte bedrijfskenmerken? Bekend is dat mensen die een wisselend dienstrooster hebben minder commitment met de organisatie hebben en een significant hoger verzuim kennen. Het beter toerusten en faciliteren van de werknemers leidt tot een lager verzuim, zoals het toepassen van de prestatiebeloning (Lomwel et al. 2003).

Een andere aanbeveling komt vanuit het instrument gezondheidsmanagement wat geïmplementeerd is binnen alle locaties van WZH. Eén van de doelstellingen is het minimaliseren van het verzuim maar de laatste recente cijfers geven in het eerste kwartaal van 2008 een stijging van de verzuimpercentages. Wat zijn hiervan de achterliggende gedachten, zijn er redenen voor het hoge verzuimpercentage? Is er een mogelijk verband met de recente organisatiestructuur wijzigingen die WZH heeft doorgemaakt? Heeft de implementatie van het gezondheidsmanagement wel op de juiste wijze plaats gevonden? Het gezondheidsmanagement is top-down ingevoerd en men verwacht een commitment in de uitvoering ervan. Geniet het niet de voorkeur om eerst te kijken naar het verbeterproces, een bottom-up benadering alvorens te starten met implementatie van een verbeterproces, zoals gezondheidsmanagement (Arndt et al. 1998)?

Een laatste aanbeveling die gegeven kan worden in welke mogelijkheden er zijn om HRM toe te passen op de locaties van WZH. Van belang is dat er rekening wordt gehouden met de diverse

etnische achtergronden. Tevens is van eminent belang dat het HRM zich vooral toespitst op de individuele werknemer en niet op groepen, zoals allochtonen en autochtonen. Iedere medewerker is uniek, generalisatie van groepen draagt mogelijkerwijs niet bij aan de realisatie van organisatiedoelstelling (van Wijk 2007). Nader onderzoek is nodig om te kijken welke mogelijke vorm van HRM matcht met de verschillende locaties van WZH.

Genoeg mogelijkheden om te kijken naar het reduceren van de verzuimpercentages en mogelijke redenen binnen WZH Sammersbrug, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark. Met dit onderzoek is beoogd om inzichtelijk te maken of er eventueel een verband bestaat tussen etnische achtergrond en de verzuimfrequentie. Nu dit verband niet is aangetoond is het van belang dat verder wordt gekeken om de personeelskosten van de zorgorganisaties te bewaken om de zorg voor nu en in de toekomst betaalbaar te houden voor iedereen!

## 7. Referentielijst van de literatuur

---

### 7.1. Artikelen

Arndt M. & B. Bigelow. 1998. 'Reengineering: Deja vu all over again'. *Health Care Management Review* jaargang 23 nummer 3: 58-66

Dijk van H. & J. Paauwe & K. van Wijk. 2007. 'Arbeidsmarkt, personeel en innovatie: Zorgvuldig (be)sturen gevraagd'. *ZE magazine* nummer (3):8-12

Dijk van L. 2003. 'Geneesmiddelengebruik verschilt tussen allochtonen en autochtonen'. *Huisarts en Wetenschap* nummer (9): 481

Schaafsma E. S. 2002. 'Zorg op maat, ondanks cultuurverschillen'. *Pharmaceutisch weekblad* 137 nummer (5):169-172

### 7.2. Boeken

Baarda D.B. & M.P.M. de Goede & C.J. van Dijkum. 2007a. *Basisboek Statistiek met SPSS. Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff

Baarda D.B. & M.P.M. de Goede & M. Kalmijn. 2007b. *Basisboek Enquêteeren*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff

Baarda D.B. & M.P.M. de Goede. 1997. *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff

Bowling A. 2002. *Research methods in health*. Berkshire: Open University Press [2001]

Creswell J. W. 2003. *Research Design*. Thousand Oaks: Sage Publications

Ginneken van J. 1999. *Snelle omslagen in opinie en communicatie*. Amsterdam: uitgevrij Boom

Graaf de F. 2000. *Zorg aan buitenlanders? deel van mijn vak*. Den Haag: Koninklijke De Swart

Hoek van der J. 1994. *Socialisatie in migrantengezinnen. Een basis voor opvoedingsondersteuning*. Leiden: Elsevier/De Tijdstroom

Hortulanus R. P. & J.E.M. Machielse. 2001. *Jong geleerd oud gedaan?* Den Haag: Elsevier bedrijfsinformatie

- Huizingh E. 2002. *SPSS 11.0 voor Windows en Data Entry, ook geschikt voor spss 10.0*. Schoonhoven: Academic Service
- Klaassen C. 1996. *Socialisatie en Moraal onderwijs en waarden in een laat-moderne tijd*. Leuven-Apeldoorn: Garant-Uitgevers n.v.
- Lomwel van A.G.C. & J.H.M. Nelissen. 2003. *Ziekteverzuim, bedrijfskenmerken en verzuimbeleid: een analyse op basis van paneldata*. Tilburg: Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA)
- Pallant J. 2005. *SPSS survival manual a step by step guide to data analysis using SPSS version 12*. New-York: open university press
- Shaffer D. R. 2000. *Social & Personality Development*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning
- Swanborn P.G. 1982. *Schaaltechnieken: theorie en praktijk van acht eenvoudige procedures*. Meppel: Boom
- Verschuren P. & H. Doorewaard. 2005. *Het ontwerpen van een onderzoek*. Utrecht: uitgeverij LEMMA BV [1995]
- Uunk. W. 2002. *Concentratie en achterstand. Over de samenhang tussen etnische concentratie en de sociaal economische positie onder allochtonen en autochtonen*. Assen: uitgeverij Koninklijke Van Gorcum BV
- Werf van der S. 1998. *Allochtonen een inleiding in de multiculturele samenleving*. Bussem: uitgeverij Coutinho
- 7.3. Documentatie & rapporten**
- Boomen van den I. J. H. C. 2007. *Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketen*. Utrecht: Nederlandse zorgautoriteit
- Breunis L. E. 2006. *Ziekteverzuim: Een onderzoek naar persoon- en werkgebonden factoren binnen de quartiere sector*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam
- Essen van G. & E. Josten & H. Meihuizen & J. Oosterhuis & M. de Voogd-Hamelink. 2003. *Trendrapport Vraag naar arbeid in zorg en welzijn 2002*. Tilburg: Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA)
- Hamdi el S. 1999. *Samen de berg op. Een onderzoek naar de beleving van Marokkaanse en Turkse Riagg-cliënten van hun gezondheidsproblematiek*. Utrecht: Culturele antropologie Utrecht



Kamphuis P. & J. van Poppel & A. Hijmans van den Bergh & M.M.V.F. van Bladel. 2003. *Arbozorg voor allochtonen werknemers: onderzoek naar de toerusting van de Nederlandse arboinfrastructuur voor de multi-etnische samenleving*. Tilburg: IVA Tilburg

Kwartel van der A. & P. Paardekooper & F. van der Velde & W. van der Windt. 2007. *Arbeid in Zorg en Welzijn. Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang*. Utrecht: Stichting Prismant

Lamers L M. 2006. *Onderzoeksopzetten 2: surveys en kwalitatief onderzoek*. Rotterdam: Erasmus universiteit.

Lindert van H. & M. Droomers & G.P. Westert. 2004. *Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk: Een kwestie van verschil: verschillen in zelfgerapporteerde leefstijl, gezondheid en zorggebruik*. Bilthoven:NIVEL

Meijerink L. 2004. *Diversiteit voor de zorg*. Alphen aan den Rijn: Meander, regionaal instituut voor interculturele ontwikkeling

Oversluizen K. 2007. *WZH Beleidsnota gezondheidsmanagement*. Den Haag: WZH

Poppel van J. & P. Kamphuis. 2003. *Arbozorg en allochtonen. Literatuurstudie naar het functioneren van de arbozorg in Nederland en andere Europese landen*. Tilburg: IVA Tilburg

Pyrek M. 2005. *Heeft diversiteitsbeleid zin? Aan welke voorwaarden (succesfactoren) moet worden voldaan om succesvol diversiteitsmanagement te implementeren?* Rotterdam: Erasmus universiteit

Stegeman H. 2005. *De conjunctuurgevoeligheid van ziekteverzuim*. Den Haag: Centraal Planbureau.

Werkgroep 'Allochtonen & Kanker'. 2006. *Allochtonen en kanker Sociaal-culturele en epidemiologische aspecten*. Den Haag: Drukkerij van den Boogaard

Werkgroep Organisatie romp AWBZ. 2004-2005. *Toekomst AWBZ Eindrapportage van de werkgroep Organisatie romp AWBZ*. Interdepartementaal Beleidsonderzoek

Wieling M. 2000. *Periodiek Onderzoek Leefsituatie*. Voorburg: CBS

Wijk K.P. van. 2007. *Personeelsmanagement: mensenwerk*. Rotterdam: Erasmus universiteit

#### 7.4. Internetsites

(ArboNed) 2008. *Een dagje ziek, wat kost dat?* [internet]. ArboNed maart 2008, [aangehaald 29 juni 2008]. Bereikbaar op <http://www.arboned.nl/diensten/verzuim/>

Bussemaker J. 2008. *Zeker van zorg, nu en straks*. [internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport juni 2008. [aangehaald 13 juli 2008]. Bereikbaar op <http://www.minvws.nl/kamerstukken/lz/2008/zeker-van-zorg-nu-en-straks.asp>

(Centraal Bureau voor de Statistiek) 2007. *Gezondheid en zorg in cijfers 2007* [internet]. CBS 11-11 2007, [aangehaald 31 mei 2008]. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/6C792CAC-CF11-4F5E-B25F-A22BDA8F7502/0/2007c156pub.pdf>

(Centraal Bureau voor de Statistiek) 2006. *Nationale VerzuimStatistiek, ziekteverzuim, frequentie, verzuimduur*. [internet]. CBS 12-12-2006, [aangehaald 23 maart 2008]. Bereikbaar op <http://statline.cbs.nl/StatWeb/Table.asp?STB=G1,G2&LA=nl&DM=SLNL&PA=70812ned&D1=a&D2=0&D3=a&HDR=T>

(Centraal Bureau voor de Statistiek) 2005. *Gezondheid en zorg in cijfers 2005*. [internet]. G van der Veen november 2005, [aangehaald 21 januari 2008]. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/B331B61C-8943-4DDE-B92E-34EB2F9AB00E/0/2005c156pub.pdf>

(Centraal Bureau voor de Statistiek) 2005. *Banen van allochtone werknemers, 2000*. [internet]. CBS 01-06-2005, [aangehaald 31 mei 2008]. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/cijfers/incidenteel/maatwerk/banen-allochtonen-2000-mw.htm>

(Centraal Bureau voor de Statistiek) 2004. *Ziekteverzuim gedaald tot 4,7 procent*. [internet]. CBS 7-09-2004, [aangehaald 14 februari 2008]. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/0318FA93-E13A-4508-A5F0-7654E2018499/0/pb04n140.pdf>

(Centraal Bureau voor de Statistiek) 2000. *Standaarddefinitie allochtonen*. [internet]. I. Keij november/december 2000, [aangehaald 03 februari 2008]. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/26785779-AAFE-4B39-AD07-59F34DCD44C8/0/index1119.pdf>

(Centraal Planbureau) 2005. *Gunstige conjunctuur leidt tot meer ziekteverzuim*. [internet]. J. Timmerhuis, 31-10-2005 [aangehaald 21 januari 2008]. Bereikbaar op [http://www.cpb.nl/nl/news/2005\\_43.html](http://www.cpb.nl/nl/news/2005_43.html)

Cruchten J. M. J. 2007. *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Oorzaken en gevolgen. Zijn er verschillen naar sociaal-demografische kenmerken?* [internet]. Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM), 13-12-2007, [aangehaald 14 februari 2008]. Bereikbaar op [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o2533n18748.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2533n18748.html)

Jehoel-Gijsbers G. & F. Linder. 2007. *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Oorzaken en gevolgen. Zijn er verschillen naar sociaal-demografische kenmerken?* [internet]. Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM), 13-12-2007, [aangehaald 14 februari 2008]. Bereikbaar op [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o2533n18748.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2533n18748.html)

Krul G. & J. Moester. 2005. *Het ziekteverzuim van arbeidsgehandicapten.* [internet]. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 04-11-2005, [aangehaald 13 juli 2008]. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/AFCE1FEC-7945-450B-B692-8F6C9FD05D3A/0/2005k4v4p053art.pdf>  
Lucht van der F. & M. Foets. *Allochtonen en gezondheid.* [internet]. Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM), 02-12-2007, [aangehaald 05 mei 2008]. Bereikbaar op [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o4215n21020.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o4215n21020.html)

(Prismant) 2007. *Dreigend tekort verpleegkundigen, sociaalagogen en met name verzorgenden.* [internet]. AZWinfo, onbekend [aangehaald 21 januari 2008]. Bereikbaar op <http://www.azwinfo.nl/index2.php?page=nieuws&item=39>

(RIVM) 2005. *Verschillen in gezondheid tussen allochtonen en autochtonen.* [internet]. Onbekend, [aangehaald 31 mei 2008]. Bereikbaar op [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o6098n30611.html#1](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o6098n30611.html#1)

Spangenberg F. 2006. *Factsheet verzuim.* [internet]. Vereniging Contactcenters, 16-06-2006 [aangehaald 14 februari 2008]. Bereikbaar op <http://www.terwaladvies.nl/pdf/FactsheetVerzuimDef1.pdf>

Uiters A.H. 2007. *Primary health care use among ethnic minorities in the Netherlands: a comparative study.* [internet]. NIVEL, 08-11-2007 [aangehaald 31 mei 2008]. Bereikbaar op <http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=9587&path=/Startpunt/Home%20NIVEL/Actueel/Allochtoon%20geen%20grootverbruiker%20zorg>

Uil van den S. & S. Andriessen. 2003. *Goed Werkgeverschap inzake omgang met ziekteverzuim Casestudie-onderzoek bij best practice organisaties en organisaties die nog in ontwikkeling zijn.* [internet]. TNO arbeid, 23-07-2003 [aangehaald 21 juli 2003 2008]. Bereikbaar op <http://tno-arbeid.adlibsoft.com/adlib/docs/goedwerkgeverschap.pdf>

(VERNET verzuimnetwerk) 2007. *Verpleeg- en verzorgingshuizen verzuim naar geslacht jaaroverzicht 2007*. [internet]. VERNET verzuimnetwerk, 05-05-2008 [aangehaald 04 juni 2008]. Bereikbaar op <http://www.vernet.nl/infosite/cgi/infosite.cgi?sel=3&subsel=0>

(VERNET verzuimnetwerk) 2007. *Zorgsector totaal verzuim naar geslacht 3<sup>e</sup> kwartaal 2007*. [internet]. VERNET verzuimnetwerk 21-01-2008 [aangehaald 04 juni 2008]. Bereikbaar op <http://www.vernet.nl/infosite/cgi/infosite.cgi?sel=3&subsel=0>

(VERNET verzuimnetwerk) 2005. *Verpleeg- en verzorgingshuizen verzuim naar geslacht jaaroverzicht 2005*. [internet]. VERNET verzuimnetwerk 03-02-2008 [aangehaald 03 februari 2008]. Bereikbaar op <http://www.vernet.nl/infosite/cgi/infosite.cgi?sel=3>

Walle van de S. 2005. *Beoordeling van overheidsdienstverlening. Individuele evaluatie of sociale opinie?* [internet]. Katholieke universiteit Leuven, 06-02-2008 [aangehaald 02 juni 2008]. Bereikbaar op <http://soc.kuleuven.be/io/egpa/pub/abstract.php?id=5375>

(WZH voor elkaar) 2007. *Wie is WZH?* [internet]. WZH voor elkaar, onbekend [aangehaald 21 januari 2008]. Bereikbaar op <http://www.wzh.nl/wzh.html>

## **Bijlage 1      Begeleidende brief en definitieve vragenlijst**

Beste medewerkers van WZH Sammersburg, Transvaal & Zuiderpark.

Graag wil ik om uw medewerking vragen bij het invullen van de onderstaande vragenlijst. Met behulp

van deze vragenlijst ga ik onderzoeken of er een verschil van mening is tussen verschillende bevolkingsgroepen en ziekteverzuim. De resultaten van de vragenlijsten worden verwerkt in mijn afstudeerscriptie voor de opleiding Beleid en Management voor de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit.

Graag wil ik benadrukken dat met de gegevens vertrouwelijk wordt omgegaan, de gegevens vanuit de vragenlijsten worden niet aan derden verspreid. De vragenlijsten worden **volledig anoniem** verwerkt! De verwerking zal nooit op individueel niveau plaatsvinden, alleen op teamniveau.

Instructies voor invulling van de vragenlijst:

- Lees de vragen aandachtig, ze zijn zowel positief als negatief geformuleerd.
- Vult u alle vragen in door het vakje aan te kruisen dat het beste bij uw mening past.
- Vul maar 1 vakje in per vraag.
- Sommige vragen lijken veel op elkaar, laat u zich hierdoor niet in de war brengen.
- De vragenlijst bestaat uit twee delen.
- Heeft u vragen/opmerkingen over de vragenlijst neem dan contact met mij op.

De vragenlijsten worden **maandag 05 mei 2008** opgehaald, ingevulde vragenlijsten kunt u in de enveloppe stoppen en in mijn postvakje leggen bij de receptie.

Het helpt mij enorm als ik zoveel mogelijk ingevulde vragenlijsten terug krijg. Als ik per team meer dan 50% ingevulde vragenlijsten terug krijg dan staat hier een lekkere verrassing tegenover!

Alvast hartelijk dank voor jullie medewerking!

Met vriendelijk groet,  
Mandy Lagendijk

Telefoonnummer:      070-3085263 (dinsdag t/m, donderdag 08.00-17.00 uur)  
E-mailadres:            mlagendijk@wzh.nl

## Deel 1 uw mening

Het eerste deel van de vragenlijst bevat vragen die gaan over uw ervaringen met betrekking tot het werk, uw werkzaamheden en verzuim. Kunt u aangeven wat op u van toepassing is, het gaat hierbij om uw mening.

	Helemaal Oneens	Oneens	Niet eens niet oneens	Eens	Helemaal eens
1. Ik ga altijd met veel plezier naar mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik ben heel erg tevreden met mijn werkzaamheden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik ervaar een erg hoge werkdruk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ik heb veel stress als gevolg van mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ik ervaar een hele slechte sfeer op het werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Als ik ziek ben dan probeer ik er altijd alles aan te doen om zo snel mogelijk weer naar mijn werk te komen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Als de dokter medicijnen heeft voorgeschreven is dat voor mij een hele goede reden om niet te gaan werken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mijn thuissituatie bepaalt vaak of ik mij wel of niet ziek meld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ik vind het echt heel normaal dat ik thuis blijf van het werk als er in de familiekring problemen zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Als gevolg van mijn persoonlijke situatie meld ik mij vaker ziek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Indien mijn persoonlijke situatie problematisch is, meld ik mij altijd ziek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Op het moment dat ik verkouden ben kan ik zeker niet werken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Heeft u geen kinderen wilt u dan verder gaan met vraag 16. Heeft u wel kinderen, of verzorgt u kinderen wilt u dan onderstaande vragen 13 t/m 15 beantwoorden.

	Helemaal Oneens	Oneens	Niet eens niet oneens	Eens	Helemaal eens
13. Ik vind het heel normaal om thuis te blijven van het werk als er een kind ziek is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Als mijn partner niet in staat is om voor een ziek kind te zorgen dan vind ik het heel gewoon om thuis te blijven van het werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Bij ons thuis is het zeker heel normaal dat ik mij ziek meld omdat een kind ziek is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over verzuim binnen het team waar u werkt. Kunt u aangeven op de volgende uitspraken wat op u van toepassing is.

	Helemaal Oneens	Oneens	Niet eens niet oneens	Eens	Helemaal eens
16. Of ik mij ziek meld, is zeker afhankelijk van de collega's met wie ik die dag samenwerk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Op het moment dat ik me ziek meld, voel ik me erg schuldig tegenover mijn collega's.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ik vind het heel normaal dat mijn collega zich ziek meld met een verkoudheid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Binnen ons team hebben we allemaal gelijke normen en waarden wat betreft legitieme reden om te verzuimen van het werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Niemand binnen ons team meld zich ziek, zonder een legitieme reden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. In ons team is het heel normaal dat een collega zich ziek meld omdat er voor een ziek kind gezorgd moet worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. In ons team is het heel normaal dat een collega zich ziek meld omdat er voor een zieke partner gezorgd moet worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. In ons team is het zeker niet normaal dat een collega zich ziek meld omdat er voor een ziek familielid gezorgd moet worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ik vind het heel erg storend als een collega zich meer dan drie keer per jaar ziek meld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ik baal enorm als collega's zich vaak ziek melden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Als een collega zich meer dan drie keer per jaar ziek meld, wordt mijn werk enorm verzwaaard.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Iedereen binnen het team werkt aan een zo'n snel mogelijk herstel bij ziek zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Het is in ons team zeer gebruikelijk dat er bij problemen in de familiekring, een collega zich ziek meld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Binnen het team is het slikken van medicijnen absoluut geen goede reden om niet te komen werken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De laatste vragen van dit deel gaan over uw verzuim. Gezien de gevoeligheid van de vragen wil ik u er nogmaals op wijzen dat de vragen **anoniem** verwerkt worden. De verwerking zal nooit op individueel niveau plaatsvinden.

30. Hoe vaak heeft u zich het afgelopen jaar (2007) ziek gemeld? Kunt u tevens aangeven hoe lang deze periode is geweest?

	Frequentie	Duur		
<input type="radio"/>	0			
<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken		
<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	
<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken
<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken
		<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken		
<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken
		<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	
<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken
		<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken	<input type="radio"/> korter dan 1 week <input type="radio"/> tussen 1 en 6 weken <input type="radio"/> langer dan 6 weken

31. Hoeveel werkdagen heeft u zich het afgelopen jaar (2007) ziek gemeld?

(Een werkdag wordt gezien als een dag dat u eigenlijk op het werk diende te zijn, en niet als een roostervrije dag)

\_\_\_\_\_



Kunt u bij onderstaande beweringen aangeven wat op u van toepassing is?

	Helemaal Oneens	Oneens	Niet eens niet oneens	Eens eens	Helemaal
32. Ik ben ziek geweest omdat ik het helemaal niet naar mijn zin heb op mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Ik ben ziek geweest omdat ik een heel groot meningsverschil met mijn leidinggevende had.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Ik ben ziek geweest omdat ik helemaal niet met mijn collega's kan opschieten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Ik ben ziek geweest omdat ik veel teveel werkdruk ervaar in mijn werkzaamheden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Ik ben ziek geweest omdat ik last heb van erg veel stress op het werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Ik ben ziek geweest uit onvrede met mijn werkzaamheden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Dat ik ziek ben geweest heeft zeker niets met mijn werk te maken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Ik ben ziek geweest omdat ik last heb van enorm veel spanningen in mijn persoonlijke situatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Ik ben ziek geweest om thuis voor mijn kinderen te zorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Ik ben ziek geweest omdat ik voor mijn partner moest zorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Ik ben thuis geweest omdat ik voor een familielid moest zorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Ik ben ziek geweest om persoonlijke redenen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Dat ik ziek ben geweest heeft niets met mijn persoonlijke situatie te maken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Ik ben ziek geweest omdat de dokter een ziekte/aandoening gediagnosticeerd heeft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Ik ben ziek geweest omdat ik onder controle was van de dokter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. De reden dat ik ziek ben geweest wil ik helemaal niet delen met anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Ik heb erg vaak last van lichamelijke klachten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Ik heb nooit last van psychische klachten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. Bent u gediagnosticeerd met een ziekte of aandoening?

- Nee
- Ja, namelijk;
  - hart- en vaatziekten
  - suikerziekte
  - reuma
  - anders, namelijk \_\_\_\_\_

51. Gebruikt u medicatie?

- Nee
- Ja, namelijk voor de volgende ziekte/aandoeningen
  - hart- en vaatziekten
  - suikerziekte
  - reuma
  - anders, namelijk \_\_\_\_\_

## Deel 2 achtergrondvragen

Dit laatste deel van de vragenlijst bevat algemene vragen, deze worden gebruikt voor statistische verwerking van de vragenlijst.

52. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

53. Wat is uw leeftijd?

- Jonger dan 25 jaar
- Tussen de 25 tot 35 jaar
- Tussen de 35 tot 45 jaar
- Tussen de 45 tot 55 jaar
- Ouder dan 55 jaar

54. Op welke locatie bent u werkzaam?

- WZH Sammersbrug
- WZH Transvaal
- WZH Zuiderpark

55. Op welke afdeling werkt u binnen de locatie?

\_\_\_\_\_

56. Wat is uw huidige functie?

- Voedingsassistent
- Helpende
- Verzorgende
- Verpleegkundige niveau 4
- Verpleegkundige niveau 5
- Teamleider
- Anders namelijk; \_\_\_\_\_

57. Kunt u aangeven waar uw ouders geboren zijn?

57a. Geboorteland vader;

- Nederland
- Turkije
- Marokko
- Nederlandse Antillen (inclusief Aruba)
- Anders namelijk; \_\_\_\_\_

57b. Geboorteland moeder;

- Nederland
- Turkije
- Marokko
- Nederlandse Antillen (inclusief Aruba)
- Anders namelijk; \_\_\_\_\_

58. Waar bent u zelf geboren;

- Nederland
- Turkije
- Marokko
- Suriname
- Nederlandse Antillen (inclusief Aruba)
- Anders namelijk; \_\_\_\_\_

59. Kunt u de volgende vraag beantwoorden?

Ik voel me een;

- Nederlander
- Allochtoon
- Nederlandse allochtoon
- Allochtone Nederlander
- Anders namelijk; \_\_\_\_\_

60. Heeft u kinderen of verzorgt u kinderen? Wat is de leeftijd van deze kinderen?

- Geen kinderen
- Ik heb \_\_\_\_\_ (aantal kinderen invullen), van \_\_\_\_\_ jaar (graag leeftijden invullen)

61. Is er bij het in dienst treden bij WZH uitleg gegeven over het verzuimbeleid?

- Ja
- Nee
- Anders namelijk; \_\_\_\_\_

62. Bent u op de hoogte van het gevoerde verzuimbeleid binnen de organisatie?

- Ja
- Nee
- Anders namelijk; \_\_\_\_\_

63. Heeft u recentelijk nog informatie gekregen over het verzuimbeleid?

- Ja
- Nee
- Anders namelijk; \_\_\_\_\_

Dit waren de vragen van de vragenlijst, heeft u nog op- en/of aanmerkingen dan kunt u die hier noteren!

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

## **Bijlage 2      Vragen per hoofdbegrip en deelbegrippen**

### **Individuele opinie**

#### *Individuele opinie ten aanzien van het werk / werkzaamheden*

Ik ga altijd met veel plezier naar mijn werk

- Ik ga altijd met veel plezier naar mijn werk.
- Ik ben heel erg tevreden met mijn werkzaamheden.
- Ik ervaar een erg hoge werkdruk.
- Ik heb veel stress al gevolg van mijn werk.
- Ik ervaar een hele slechte sfeer op het werk.

#### *Individuele opinie ten aanzien van ziek zijn*

- Als ik ziek ben dan probeer ik er altijd alles aan te doen om zo snel mogelijk weer naar mijn werk te komen.
- Als de dokter medicijnen heeft voorgeschreven is dat voor mij een hele goede reden om niet te gaan werken.
- Mijn thuissituatie bepaalt vaak of ik mij wel of niet ziek meld.
- Ik vind het echt heel normaal dat ik thuis blijf van het werk als er in de familiekring problemen zijn.
- Indien mijn persoonlijke situatie problematische is, meld ik mij ziek.
- Op het moment dat ik verkouden ben kan ik zeker niet werken.

#### *Individuele opinie ten aanzien van ziek zijn van de kinderen*

- Ik vind het heel normaal om thuis te blijven van het werk als er een kind ziek is.
- Als mijn partner niet in staat is om voor een ziek kind te zorgen dan vind ik het heel gewoon om thuis te blijven van het werk.
- Bij ons thuis is het zeker heel normaal dat ik mij ziek meld omdat een kind ziek is.

### **Teamopinie**

#### *Ziekmelding binnen het team*

- Of ik mij ziek meld is zeker afhankelijk van de collega's met wie ik die dag samenwerk.
- Op het moment dat ik me ziek meld, voel ik me erg schuldig tegenover mijn collega's.
- Ik vind het heel normaal dat mijn collega zich ziek meld met een verkoudheid.
- Binnen ons team hebben we allemaal gelijke normen en waarden wat betreft verzuimen van het werk.
- Niemand binnen ons team meldt zich ziek, zonder een legitieme reden.
- Iedereen binnen het team werkt aan een zo'n snel mogelijk herstel bij ziek zijn.
- Binnen het team is het slikken van medicijnen absoluut geen goede reden om niet te komen werken,

#### *Ziekmelding van collega's persoonlijke redenen*

- In ons team is het zeker heel normaal dat een collega zich ziek meld omdat er voor een ziek kind gezorgd moet worden.
- In ons team is het heel normaal dat een collega zich ziek meld omdat er voor een zieke partner gezorgd moet worden.
- In ons team is het zeker niet normaal dat een collega zich ziek meld omdat er voor een ziek familielid gezorgd moet worden.
- Het is ons team zeer gebruikelijk dat er bij problemen in de familiekring, een collega zich ziek meld.

#### *Ziekmelding van collega's veelvuldig*

- Ik vind het heel erg storend als een collega zich meer dan drie keer per jaar ziek meld.
- Ik baal enorm als collega's zich vaak ziek melden.
- Als een collega zich meer dan drie keer per jaar ziek meld wordt mijn werk enorm verzwaard.

### **Verzuim**

#### *Verzuimduur*

- Hoe vaak heeft u zich het afgelopen jaar (2007) ziek gemeld.
- Kunt u tevens aangeven hoe lang deze periode is geweest.
- Hoeveel werkdagen heeft u zich het afgelopen jaar (2007) ziek gemeld.

#### *Opinie t.a.v. verzuim van het werk*

- Ik ben ziek geweest omdat ik het helemaal niet naar mijn zin heb op mijn werk.
- Ik ben ziek geweest omdat ik een heel groot meningsverschil met mijn leidinggevende had.
- Ik ben ziek geweest omdat ik helemaal niet met mijn collega's kan opschieten.
- Ik ben ziek geweest omdat ik veel teveel werkdruk ervaar in mijn werkzaamheden.
- Ik ben ziek geweest omdat ik last heb van erg veel stress op het werk.
- Ik ben ziek geweest uit onvrede met mijn werkzaamheden.
- Dat ik ziek ben geweest heeft zeker niets met mijn werkzaamheden te maken.

#### *Opinie t.a.v. verzuim om persoonlijke redenen*

- Ik ben ziek geweest omdat ik last heb van enorm veel spanningen in mijn persoonlijke situatie.
- Ik ben ziek geweest om thuis voor mijn kinderen te zorgen.
- Ik ben ziek geweest omdat ik voor mijn partner moest zorgen.
- Ik ben thuis geweest omdat ik voor een familielid moest zorgen.
- Ik ben ziek geweest om persoonlijke redenen.
- Dat ik ziek ben geweest heeft niets met mijn persoonlijke situatie te maken.

#### *Opinie t.a.v. verzuim m.b.t. klachten*

- Ik ben ziek geweest omdat de dokter een ziekte / aandoening gediagnosticeerd heeft.
- Ik ben ziek geweest omdat ik onder controle was van een dokter.
- De reden dat ik ziek ben geweest wil ik helemaal niet delen met anderen.
- Ik heb erg vaak last van lichamelijke klachten.
- Ik heb nooit last van psychische klachten.

#### *Diagnose van ziekte / aandoeningen en medicatie*

- Bent u gediagnosticeerd met een ziekte of aandoening.
- Gebruikt u medicatie.

#### **Achtergrondkenmerken**

- Wat is uw geslacht.
- Wat is uw leeftijd.
- Op welke locatie bent u werkzaam.
- Op welke afdeling werkt u binnen de locatie.
- Wat is uw huidige functie.
- Wat is het geboorteland van uw vader.
- Wat is het geboorteland van uw moeder.
- Waar bent u zelf geboren.
- Hoe voelt u zich.
- Heeft u kinderen of verzorgt u kinderen.
- Wat is de leeftijd van deze kinderen.
- Is er bij het in dienst treden van WZH uitleg gegeven over het verzuimbeleid.
- Bent u op de hoogte van het gevoerde verzuimbeleid binnen de organisatie.
- Heeft u recentelijk nog informatie gekregen over het verzuimbeleid.

**Bijlage 3 Codeboek**

Begrip variabele	Variabele	Vraag	Formulering	Values	Recode/delete
<b>Individuele opinie</b>	Individuele opinie werk				
	Opwerk	1	Ik ga altijd met veel plezier naar mijn werk	1 t/m 5 waarbij	
	Opwerkza	2	Ik ben heel erg tevreden met mijn werkzaamheden	1 = helemaal oneens	
	Opwerkd	3	Ik ervaar een erg hoge werkdruk	2 = oneens 3 = niet eens, niet oneens	Re
	Opstress	4	Ik heb veel stress als gevolg van mijn werk	4 = eens 5 = helemaal eens	Re
	Opsfeer	5	Ik ervaar een hele slechte sfeer op het werk	888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	Re
	Individuele opinie ziek zijn				
	lozkhl	6	Als ik ziek ben dan probeer ik er altijd alles aan te doen om zo snel mogelijk weer naar mijn werk te komen	1 t/m 5 waarbij	<b>Delete</b>
	lozkmedr	7	Als de dokter medicijnen heeft voorgeschreven is dat voor mij een hele goede reden om niet te gaan werken	1 = helemaal oneens 2 = oneens	Re
	lozkthui	8	Mijn thuissituatie bepaalt vaak of ik mij wel of niet ziek meld	3 = niet eens, niet oneens	Re
	lozkfam	9	Ik vind het echt heel normaal dat thuis blijf van het werk als er in de familiekring problemen zijn	4 = eens 5 = helemaal eens	Re
	lozkps1	10	Als gevolg van mijn persoonlijke situatie meld ik mij vaker ziek	888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	Re
	lozkps2	11	Indien mijn persoonlijke situatie problematisch is, meld ik mij ziek		Re
	lozkverk	12	Op het moment dat ik verkouden ben kan ik zeker niet werken		Re

	Individuele opinie ziek zijn kinderen				
	lokizk	13	Ik vind het heel normaal om thuis te blijven van het werk als er een kind ziek is	1 t/m 5 waarbij	Re
	lokizkpa	14	Als mijn partner niet in staat is om voor een ziek kind te zorgen dan vind ik het heel gewoon om thuis te blijven van het werk	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = niet eens, niet oneens	Re
	lokizkme	15	Bij ons thuis is het zeker heel normaal dat ik mij ziek meld omdat een kind ziek is	oneens 4 = eens 5 = helemaal eens 888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	Re
<i>1 t/m 15 = werkelijke teamopinie</i>					
<b>Teamopinie</b>	Ziekmelden collega's				
	Zmcolafh	16	Of ik mij ziek meld is zeker afhankelijk van de collega's met wie ik die dag samenwerk	1 t/m 5 waarbij	
	Zmcolsch	17	Op het moment dat ik me ziek meld, voel ik me erg schuldig tegenover mijn collega's	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = niet eens, niet oneens	Re
	Zmcolver	18	Ik vind het heel normaal dat mijn collega zich ziek meld met een verkoudheid	4 = eens 5 = helemaal eens	
	Zmcolnw	19	Binnen ons team hebben we allemaal gelijke normen en waarden wat betreft verzuimen van het werk	888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	
	Zmcolldr	20	Niemand binnen ons team meld zich ziek, zonder een legitieme reden		
	Zmcolhl	27	Iedereen binnen het team werkt aan een zo'n snel mogelijk herstel bij ziek zijn		
	Zmcolmed	29	Binnen het team is het slikken van medicijnen absoluut geen goede reden om niet te komen werken		Re <b>Delete</b>
	Ziekmelden collega's persoonlijk				
	Zmcolzk	21	In ons team is het zeker heel normaal dat een collega zich ziek meld omdat er voor een ziek kind gezorgd moet worden	1 t/m 5 waarbij	
	Zmcolpar	22	In ons team is het heel normaal dat een collega zich ziek meld omdat er voor een zieke partner gezorgd moet worden	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = eens 5 = helemaal eens	
	Zmcofam1	23	In ons team is het zeker niet normaal dat een collega zich ziek meld omdat er voor een ziek familielid gezorgd moet worden	888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	Re <b>Delete</b>



	Zmcofam2	28	Het is in ons team zeer gebruikelijk dat er bij problemen in de familiekring, een collega zich ziek meld		
	Ziek melden collega's vaak				
	Zmcolstr	24	Ik vind het heel erg storend als een collega zich meer dan drie keer per jaar ziek meld	1 t/m 5 waarbij	Re
	Zmcolvk	25	Ik baal enorm als collega's zich vaak ziek melden	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = eens 5 = helemaal eens	Re
	Zmcowerk	26	Als een collega zich meer dan drie keer per jaar ziek meld wordt mijn werk enorm verzwart	888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	Re
16 t/m 29 = perceptie van teamopinie					
<b>Verzuim</b>	Verzuimduur				
	Verzfreq	30 a	Hoe vaak heeft u zich het afgelopen jaar (2007) ziek gemeld?	Frequentie invullen 0 t/m 6 keer	
	Verzper	30 b	Kunt u tevens aangeven hoe lang deze periode is geweest?	1 t/m3 waarbij 1= korter dan 1 week 2 = tussen de 1 en 6 weken <b>3 = langer dan 6 weken</b>  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	
	Verzwdgn	31	Hoeveel werkdagen heeft u zich het afgelopen jaar (2007) ziek gemeld	1 t/m 3 waarbij 1 = minder dan 18 dagen 2 = 18 dagen 3= meer dan 18 dagen  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	

	Opinie verzuim werk				
	Ovrwerk	32	Ik ben ziek geweest omdat ik het helemaal niet naar mijn zin heb op mijn werk	1 t/m 5 waarbij	Re
	Ovrwerle	33	Ik ben ziek geweest omdat ik een heel groot meningsverschil met mijn leidinggevende had	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = eens 5 = helemaal eens  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	Re
	Ovwerk	34	Ik ben ziek geweest omdat ik helemaal niet met mijn collega's kan opschieten		Re
	Ovwerd	35	Ik ben ziek geweest omdat ik veel teveel werkdruk ervaar in mijn werkzaamheden		Re
	Ovwstres	36	Ik ben ziek geweest omdat ik last heb van erg veel stress op het werk		Re
	Ovwekza1	37	Ik ben ziek geweest uit onvrede met mijn werkzaamheden		Re
	Ovwekza2	38	Dat ik ziek ben geweest heeft zeker niets met mijn werkzaamheden te maken		<b>Delete</b>
	Opinie verzuim persoonlijk				
	Ovpspan	39	Ik ben ziek geweest omdat ik last heb van enorm veel spanningen in mijn persoonlijke situatie	1 t/m 5 waarbij	Re
	Ovpthuzk	40	Ik ben ziek geweest om thuis voor mijn kinderen te zorgen	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = eens 5 = helemaal eens	Re
	Ovpthupa	41	Ik ben ziek geweest omdat ik voor mijn partner moest zorgen	888 = niet van toepassing	Re
	Ovpthfam	42	Ik ben thuis geweest omdat ik voor een familielid moest zorgen	999 = ontbreekt	Re
	Ovperssi	43	Ik ben ziek geweest om persoonlijke redenen		Re
	Ovpnp	44	Dat ik ziek ben geweest heeft niets met mijn persoonlijke situatie te maken		<b>Delete</b>
	Opinie verzuim klachten				
	Ovkdokter	45	Ik ben ziek geweest omdat de dokter een ziekte/aandoening gediagnosticeerd heeft	1 t/m 5 waarbij	
	Ovkcodr	46	Ik ben ziek geweest omdat ik onder controle was van de dokter	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = niet eens, niet oneens 4 = eens	
	Ovkprive	47	De reden dat ik ziek ben geweest wil ik helemaal niet delen met anderen		<b>Delete</b>

	Ovklich	48	Ik heb erg vaak last van lichamelijke klachten	5 = helemaal eens 888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	
	Ovkpsy	49	Ik heb nooit last van psychische klachten		<b>Delete</b>
	Diagnose ziekte/aan - doening en medicatie				
	Diagziek	50	Bent u gediagnosticeerd met een ziekte of aandoening	1 t/m 5 waarbij 1 = nee 2 = ja, hart en vaatziekten 3 = ja, suikerziekte 4 = ja, reuma 5 = ja, anders 888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	
	Diagmed	51	Gebruikt u medicatie		
<b>Achtergrond</b>					
	Geslacht	52	Wat is uw geslacht	1 = man 2 = vrouw 999 = ontbreekt	
	Leefdt	53	Wat is uw leeftijd	1 = jonger dan 25 jaar 2 = tussen de 25 en 35 jaar 3 = tussen de 35 en 45 jaar 4 = tussen de 45 en 55 jaar 5 = ouder dan 55 jaar  999 = ontbreekt	
	Locatie	54	Op welke locatie bent u werkzaam	1 = WZH Sammersbrug 2 = WZH Transvaal 3 = WZH Zuiderpark  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	
	Afdeling	55	Op welke afdeling werkt u binnen de locatie	1 = aster 2 = azalea 3 = somatiek 4 = begonia 5 = boterbloem 6 = duizendschoon 7 = psychogeriatric  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	

	Functie	56	Wat is uw huidige functie	1 = voedings-assistent 2 = helpende 3 = verzorgende niv. 3 4 = verpleegkundige niv. 4 5 = verpleegkundige niv. 5 6 = teamleider 7 = anders  999 = ontbreekt	
	Geboud1	57 a	Wat is het geboorteland van uw vader	1 = Nederland 2 = Turkije 3 = Marokko 4 = Suriname 5 = Nederlandse Antillen (inclusief Aruba) 6 = anders  999 = ontbreekt	
	Geboud2	57 b	Wat is het geboorteland van uw moeder	1 = Nederland 2 = Turkije 3 = Marokko 4 = Suriname 5 = Nederlandse Antillen (inclusief Aruba) 6 = anders  999 = ontbreekt	
	Geboren	58	Waar bent u zelf geboren	1 = Nederland 2 = Turkije 3 = Marokko 4 = Suriname 5 = Nederlandse Antillen (inclusief Aruba) 6 = anders  999 = ontbreekt	
	Nedalloc	59	Hoe voelt u zich	1 = Nederlander 2 = Allochtoon 3 = Nederlandse allochtoon 4 = Allochtone Nederlander 5 = anders  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	
	Kindaan	60 a	Heeft u kinderen of verzorgt u kinderen	1 = 1 kind 2 = 2 kinderen 3 = 3 kinderen 4 = 4 kinderen 5 = 5 kinderen 6 = 6 kinderen  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	

	Kindlfdt	60 b	Wat is de leeftijd van deze kinderen	1 = 0 t/m 4 jaar 2 = 5 t/m 11 jaar 3 = 12 t/m 18 jaar 4 = ouder dan 18 jaar 5 = niet in te vullen  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	
	Verzb1	61	Is er bij het in dienst treden van WZH uitleg gegeven over het verzuim beleid	1 = ja 2 = nee 3 = anders  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	
	Verzb2	62	Bent u op de hoogte van het gevoerde verzuimbeleid binnen de organisatie	1 = ja 2 = nee 3 = anders  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	
	Verzb3	63	Heeft u recentelijk nog informatie gekregen over het verzuimbeleid	1 = ja 2 = nee 3 = anders  888 = niet van toepassing 999 = ontbreekt	

## Bijlage 4 Frequentie- en percentagetabel 'algemene kenmerken' respondenten

### Algemene kenmerken WZH locaties Sammersbrug (SB), Transvaal (TV) en Zuiderpark (ZP)

	Frequency				Percentage			
	SB	TV	ZP	Totaal	SB	TV	ZP	Totaal
<u>Geslacht</u>								
Man	0	0	1	1	0%	0%	2.2%	2.2%
Vrouw	30	5	9	44	66.7%	11.1%	20%	97.8%
Totaal	30	5	10	45	66.7%	11.1%	22.2%	100%
<u>Leeftijd</u>								
Jonger dan 25 jaar	2	0	0	2	4.4%	0%	0%	4.4%
Tussen de 25 en 35 jaar	3	0	1	4	6.7%	0%	2.2%	8.9%
Tussen de 35 en 45 jaar	12	0	1	13	26.7%	0%	2.2%	28.9%
Tussen de 45 en 55 jaar	10	5	6	21	22.2%	11.1%	13.3%	46.6%
Ouder dan 55 jaar	3	0	2	5	6.7%	0%	4.4%	11.1%
Totaal	30	5	10	45	66.7%	11.1%	22.2%	100%
<u>Etnische achtergrond</u>								
Autochtoon	18	3	3	24	40%	6.7%	6.7%	53.4%
Surinamer	3	1	2	6	6.7%	2.2%	4.4%	13.3%
Antilliaan	0	1	1	2	0%	2.2%	2.2%	4.4%
Allochtoon	6	0	2	8	13.3%	0%	4.4%	17.7%
Missing	3	0	2	5	6.7%	0%	4.4%	11.1%
Totaal	30	5	10	45	66.7%	11.1%	22.2%	100%
<u>Functie</u>								
Voedingsassistente	3	0	3	6	6.7%	0%	6.7%	13.4%
Helpende	4	1	0	5	8.9%	2.2%	0%	11.1%
Verzorgende niveau 3	13	1	6	20	28.9%	2.2%	13.3%	44.4%
Verpleegkundige niveau 4	0	1	0	1	0%	2.2%	0%	2.2%
Verpleegkundige niveau 5	1	0	0	1	2.2%	0%	0%	2.2%
Teamleider	1	0	1	2	2.2%	0%	2.2%	4.4%
Anders	5	1	0	6	11.1%	2.2%	0%	13.3%
Missing	3	1	0	4	6.7%	2.2%	0%	8.9%
Totaal	30	5	10	45	66.7%	11.1%	22.2%	100%
<u>Verzuim frequentie 2007</u>								
Niet ziek geweest	11	1	3	15	24.4%	2.2%	6.7%	33.3%
Eén keer ziek geweest	9	3	6	18	20%	6.7%	13.3%	40%
Twee keer ziek geweest	4	0	0	4	8.9%	0%	0%	8.9%
Drie keer ziek geweest	2	0	1	3	4.4%	0%	2.2%	6.6%
Vier keer ziek geweest	2	0	0	2	4.4%	0%	0%	4.4%
Missing	2	1	0	3	4.4%	2.2%	0%	6.6%
Totaal	30	5	10	45	66.7%	11.1%	22.2%	100%

	Frequency				Percentage			
	SB	TV	ZP	Totaal	SB	TV	ZP	Totaal
<u>Werkdagen verzuim 2007</u>								
Minder dan 18 dagen	7	3	2	12	15.6%	6.7%	4.4%	26.7%
Meer dan 18 dagen	1	1	1	3	2.2%	2.2%	2.2%	6.6%
Niet van toepassing	11	0	3	14	24.4%	0%	6.7%	31.1%
Missing	11	1	4	16	24.4%	2.2%	8.9%	35.5%
Totaal	30	5	10	45	66.7%	11.1%	22.2%	100%

## Bijlage 5 Resultaten vanuit de t-toets etnische achtergrond en verzuimfrequentie

### 5.1. Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hoe vaak heeft u zich het afgelopen jaar (2007) ziek gemeld?	<u>Autochtonen</u>	22	0.95	1.133	0.242
	<u>Allochtonen</u>	16	1.13	1.025	0.256

### 5.2. Independent Samples Test (\*)

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hoe vaak heeft u zich het afgelopen jaar (2007) ziek gemeld?	Equal variances assumed	0.134	0.716	-0.476	36	0.637	-.0170	0.358	-0.90	0.56
	Equal variances not assumed			-0.484	34.212	0.631	-0.170	0.352	-0.89	0.55

(\*) Voor het lezen van de Independent Samples Test tabel, wordt de rij van de Equal variances assumed aangehouden. Dit omdat er geen significant verschil is en er een kleine F waarde wordt gevonden (0.134). Deze F waarde is klein omdat er in de Group Statistics een gering verschil is tussen de standaarddeviatie van autochtonen en allochtonen (Baarda et al. 2007a, Huizingh 2002).



**Bijlage 6 Resultaten vanuit de t-toets etnische achtergrond en individuele opinie**

**6.1. Etnische achtergrond en individuele opinie ten aanzien van het werk (iopinie1)**

Group Statistics

		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>Std. Error Mean</b>
Iopinie1	<u>Autochtonen</u>	24	16.6667	2.42571	0.49515
	<u>Allochtonen</u>	16	16.3646	3.07211	0.76803

Independent Samples Test

	<b>Levene's Test for Equality of Variances</b>		<b>t-test for Equality of Means</b>						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	0.54	0.818	0.347	38	0.731	0.30208	0.87123	-1.46	2.07
Equal variances not assumed			0.331	27.017	0.744	0.30208	0.91380	-1.57	2.12

## 6.2. Etnische achtergrond en individuele opinie ten aanzien van ziek zijn (iopinie2)

### Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
iopinie2	<u>Autochtonen</u>	24	10.3770	2.12602	0.43397
	<u>Allochtonen</u>	16	10.4688	1.83424	0.45856

### Independent Samples Test (\*)

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
iopinie2	Equal variances assumed	2.212	0.145	-0.141	38	0.889	-0.9177	0.65063	-1.41	1.23
	Equal variances not assumed			-0.145	35.388	0.885	-0.9177	0.63136	-1.37	1.19

### 6.3. Etnische achtergrond en individuele opinie ten aanzien ziek zijn van de kinderen (iopinie3)

#### Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
iopinie3	<u>Autochtonen</u>	20	894.8333	1818.63573	406.65931
	<u>Allochtonen</u>	15	1782.5556	2245.95208	579.90233

#### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	5.570	0.024	-1.292	33	0.205	-887.7222	686.90142	-2285	509.79
Equal variances not assumed			-1.253	26.443	0.221	-887.7222	708.27856	-2342	566.98

**Bijlage 7 Resultaten vanuit de t-toets etnische achtergrond en verzuim**

**7.1. Etnische achtergrond en opinie ten aanzien van verzuim van het werk (verzuim1)**

Group Statistics

		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>Std. Error Mean</b>
Verzuim1	<u>Autochtonen</u>	22	8.3063	2.58166	0.55041
	<u>Allochtonen</u>	16	8.3482	2.14809	0.53702

Independent Samples Test

	<b>Levene's Test for Equality of Variances</b>		<b>t-test for Equality of Means</b>						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	0.001	0.979	-0.053	36	0.958	-0.04194	0.79200	-1.65	1.56
Equal variances not assumed			-0.055	35.268	0.957	-0.04194	0.76899	-1.60	1.52

## 7.2. Etnische achtergrond en opinie ten aanzien van verzuim om persoonlijke redenen (verzuim2)

### Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Verzuim1	<u>Autochtonen</u>	22	7.9091	4.90781	1.044635
	<u>Allochtonen</u>	16	7.8125	3.46831	0.86708

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Verzuim1	Equal variances assumed	0.291	0.593	0.067	36	0.947	0.09659	1.43454	-2.81	3.01
	Equal variances not assumed			0.071	35.987	0.944	0.09659	1.35892	-2.66	2.85