

Longitudinale studie naar oorzaken en effecten van presentisme¹

Ernest M.M. de Vroome, Peter G.W. Smulders en Irene L.D. Houtman*

Met behulp van een longitudinaal *cross-lagged* onderzoek zijn in deze studie zowel mogelijke oorzaken als effecten onderzocht van presentisme (ondanks gezondheidsklachten doorgaan met werken). Alle variabelen zijn in 2002 en in 2004 met vragenlijsten gemeten onder een representatieve Nederlandse steekproef ($N = 653$), en deze gegevens zijn op persoonsniveau longitudinaal gekoppeld. Zowel in 2002 als in 2004 werd door ongeveer 60% van de respondenten presentisme gemeld. Er werden in deze studie geen effecten van werkdruk gevonden. Emotionele uitputting bleek een belangrijke determinant van later ziekteverzuim en van later presentisme, en ook ziekteverzuim had een direct effect op later presentisme. Er werd echter geen reciproke relatie gevonden tussen presentisme en verzuim. Dit betekent dat emotionele uitputting aan de basis ligt van zowel verzuim als presentisme, en emotionele uitputting een belangrijk aangrijpingspunt kan vormen bij de reductie van zowel verzuim als presentisme.

Trefwoorden: werkdruk, presentisme, ziek doorwerken, emotionele uitputting, ziekteverzuim

1 Inleiding

1.1 Doorwerken ondanks gezondheidsklachten (presentisme)

Reductie van ziekteverzuim staat hoog op de prioriteitenlijst van zowel de overheid als het management van veel organisaties en is veelvuldig onderwerp van arbeids- en organisatiepsychologisch onderzoek. Interventies ter reductie van verzuim hebben ten doel de productiviteit te verhogen en de gezondheid en het welzijn van de beroepsbevolking te verbeteren. Een belangrijke functie van ziekteverzuim is echter om te herstellen van lichamelijke en/of psychische klachten, zoals emotionele uitputting. Presentisme (doorwerken ondanks gezondheidsklachten; Johns, 2010) kan mogelijk leiden tot het aanhouden van de onderliggende gezondheidsklachten en herstel in de weg staan. Werknemersproductiviteit wordt daarmee niet alleen verlaagd

* De auteurs zijn werkzaam bij TNO Kwaliteit van Leven | Arbeid. Correspondentieadres: Ernest M.M. de Vroome, Postbus 718, 2130 AS Hoofddorp, e-mail: Ernest.deVroome@TNO.nl.

door 'absenteïsme', maar ook door 'presenteïsme' (Schultz, Chen & Edington, 2009). De doelstelling van de huidige studie is om de longitudinale samenhang te onderzoeken tussen werkdruk, presenteïsme, emotionele uitputting en ziekteverzuim. Daarbij beperken we ons niet tot één beroepsgroep zoals verpleegkundigen (Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli & Hox, 2009), maar maken gebruik van een landelijke representatieve steekproef, en we bekijken daarbij tevens of de samenhang tussen bijvoorbeeld emotionele samenhang en presenteïsme verschillend is in verschillende beroepsgroepen.

1.2 Definitie, operationalisatie en prevalentie

Er zijn in de literatuur grote verschillen in definitie en operationalisatie van presenteïsme (Johns, 2010; Schultz et al., 2009). Kivimäki, Head, Ferrie, Hemingway, Shipley et al. (2005) operationaliseerden presenteïsme als het gedurende een zekere tijd niet hebben verzuimd, terwijl men wel een relatief slechte gezondheid heeft. Burton, Chen, Conti, Schultz en Edington (2006) definieerden en operationaliseerden presenteïsme als het percentage waarmee de productiviteit als gevolg van gezondheidsklachten lager wordt. Het maakt echter veel uit of de productiviteit bij presenteïsme wordt geëvalueerd ten opzichte van gezonde werknemers, dan wel ten opzichte van verzuimende werknemers (Johns, 2010). In de meeste studies wordt aan de respondenten zelf gevraagd of zij ondanks gezondheidsklachten gewoon zijn gaan of zijn blijven werken. Soms wordt presenteïsme geoperationaliseerd met een schaal bestaande uit meerdere items (bijvoorbeeld de *Stanford Presenteeism Scale*, Koopman, Pelletier, Murray, Sharda, Berger et al., 2002), en soms met één zelfgerapporteerde vraag omtrent doorwerken ondanks gezondheidsklachten (bijvoorbeeld Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000).

Met de vele verschillende operationalisaties van presenteïsme wisselt ook de prevalentie daarvan. Hoeveel presenteïsme men vindt, is bovendien afhankelijk van de onderzochte groep, tijd en geografische locatie. Bijvoorbeeld Aronsson et al. (2000) rapporteerden dat 37% van de werknemers ten minste één keer per jaar ondanks gezondheidsklachten had doorgewerkt, Aronsson en Gustafsson (2005) rapporteerden 53%, en Hansen en Andersen (2008) 70%. Ondanks de verschillen maken deze cijfers duidelijk dat presenteïsme een veelvoorkomend verschijnsel is.

1.3 Determinanten van presenteïsme

Sommige onderzoekers zijn met een open vraag bij de betrokken werknemers zelf nagegaan waarom zij soms doorwerken, ondanks gezondheidsklachten. Deze zelf opgegeven redenen komen erop neer dat men doorwerkt om collega's en/of cliënten 'niet tekort te willen doen', 'uit loyaliteit', dat men er als het ware 'trots' op is om er 'altijd te zijn', dat men een hoge 'werkmoraal' heeft en/of dat men niet improductief aan de kantlijn wil zitten (Dew, Keefe & Small, 2005; Hansen & Andersen, 2008). Een belangrijke sociale determinant van presenteïsme is met andere woorden de sociale druk van collega's om ('gezien de hoge werkdruk') door te werken, ofwel de *pressure to attend* (Smulders & Nijhuis, 1999). Daarmee samenhangend vertonen ook degenen die zichzelf in sterkere mate als onmisbaar zien, meer presenteïsme (Aronsson et al., 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005; Grinyer & Singleton, 2000), en ook als men 'te' betrokken is bij zijn werk (*overcommitment*, Hansen & Andersen, 2008).

Aangezien presentieisme impliceert dat men (soms) gezondheidsklachten heeft, is de factor 'gezondheid' een belangrijke determinant van presentieisme (Aronsson et al., 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008). Onderliggende gezondheidsklachten bij presentieisme zijn vaak psychische klachten als depressie (Aronsson et al., 2000; Burton, Pransky, Conti, Chen & Edington, 2004; Pilette, 2005), chronische vermoeidheid (Schultz et al., 2009), en (lage) rug- en nekkklachten (Aronsson et al., 2000; Burton et al., 2004), terwijl bijvoorbeeld luchtweginfecties in veel mindere mate samengaan met presentieisme (Schultz et al., 2009). Bovendien vonden Burton et al. (2006) dat verbeteringen in de gezondheidsrisico's (minder roken, minder stress e.d.) samenhangen met een overeenkomstige vermindering in presentieisme.

196

Sectoren met een verhoogde kans op presentieisme zijn de gezondheidszorg (vooral verpleging) en het onderwijs (Aronsson et al., 2000; Hansen & Andersen, 2008; Pilette, 2005). Presentieisme lijkt ook afhankelijk te zijn van de verzuimcultuur in een organisatie. Soms wordt impliciet verwacht dat men zich volledig 'opoffert' voor zijn werk, soms is er juist een tolerante verzuimcultuur, en is er een lage drempel om te verzuimen (Dew et al., 2005). In andere organisaties ervaren de werknemers verzuim juist als een *risk-taking activity*, die ten koste kan gaan van de interne concurrentiepositie ten opzichte van collega's (Grinyer & Singleton, 2000). In die verzuimcultuur zal men sterker zijn geneigd om ondanks gezondheidsklachten door te werken.

Presentieisme wordt meer gevonden bij jongeren dan bij ouderen (Hansen & Andersen, 2008). Dat heeft mogelijk te maken met de bevinding dat presentieisme meer voorkomt onder degenen met een verhoudingsgewijs slechtere (financiële) positie, een laag inkomen (en ontevredenheid daarover), en een grotere baanonzekerheid (Aronsson et al., 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008; Schultz et al., 2009). In dat licht zal een neergaande economie leiden tot een toename van presentieisme en een overeenkomstige afname van verzuim.

Werkdruk (*job demands*) in het algemeen (Kivimäki et al., 2005), maar ook specifieke vormen van werkdruk, zoals tijdsdruk en conflicterende eisen, zijn een belangrijke determinant van presentieisme (Aronsson et al., 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005; Demerouti et al., 2009; Hansen & Andersen, 2008). Dat geldt met name als het werk zich bij verzuim dreigt op te hopen, en er bovendien geen vervangers zijn die het werk in de tussentijd op kunnen vangen (Johns, 2010).

1.4 Gevolgen van presentieisme

Volgens Kivimäki et al. (2005) accumuleren psychische klachten zich bij presentieisme en leidt presentieisme tot verdere negatieve consequenties, zoals emotionele uitputting, meer presentieisme en toekomstig ziekteverzuim. Demerouti et al. (2009) bevestigden dat presentieisme kan leiden tot emotionele uitputting. In een prospectief cohortonderzoek vonden Kivimäki et al. (2005) dat werknemers met een slechte gezondheid, maar die desondanks in drie jaar tijd niet verzuimden, beduidend meer kans hadden op hart- en vaatziekten dan werknemers met een slechte gezondheid, maar die een 'normaal' verzuimpatroon hadden. In sommige gevallen zal presentieisme onderdeel zijn van een manier van leven waarin men een slechte gezondheid verwaarloost, verzuimt om medische hulp te zoeken, en men geneigd is om niet goed 'uit te zieken' (Hansen & Andersen, 2008). Presentieisme heeft niet alleen negatieve

gezondheidsconsequenties, maar gaat ook ten koste van de productiviteit in kwantitatieve en/of kwalitatieve zin en werkt kostenverhogend (Schultz et al., 2009). Presenteïsme kan verminderde productie, productiefouten en/of ongevallen tot gevolg hebben (Koopman et al., 2002).

1.5 Hypothesen

In deze studie worden de longitudinale relaties tussen werkdruk, presenteïsme, emotionele uitputting en ziekteverzuim onderzocht. Ziekteverzuim wordt betrokken aangezien 'absenteïsme' en 'presenteïsme' verschillende reacties zijn op dezelfde gebeurtenis, het optreden van gezondheidsklachten (Johns, 2010). We veronderstellen dat een hogere werkdruk samengaat met de neiging om ondanks gezondheidsklachten door te werken, juist om die werkdruk op te vangen en (samen met collega's) te verhelpen. Hoe hoger de werkdruk, hoe eerder men de hulpbron 'werken bij ziekte' zal gebruiken om het evenwicht te herstellen (overeenkomstig de *Conservation of Resources Theory*; Hobfoll, 2001). Bovendien gaan we ervan uit dat werkdruk fysieke, cognitieve of emotionele energie kost en kan leiden tot (emotionele) uitputting.

Vervolgens nemen we aan dat doorwerken ondanks gezondheidsklachten extra energie kost om dezelfde productiviteit te bereiken als de collega's die geen gezondheidsklachten hebben, maar dat men die productiviteit wel zal willen bereiken, eveneens om het evenwicht te herstellen (Hobfoll, 2001). Zowel de extra energie, die werken ondanks ziekte vereist, de gezondheidsklachten zelf, als de verminderde herstel mogelijkheden door presenteïsme, zullen de kans op (emotionele) uitputting vergroten. Maar andersom geldt ook: degenen die emotionele uitputting vertonen zullen ervaren minder productief te zijn, en trachten dat te compenseren door meer uren te maken en/of door met gezondheidsklachten door te werken. Dit impliceert een reciproke relatie tussen presenteïsme en (emotionele) uitputting.

Werkdruk en (emotionele) uitputting zijn gedocumenteerde determinanten van ziekteverzuim (bijvoorbeeld Van der Doef & Maes, 1999; Borritz, Rugulies, Christensen, Villadsen & Kristensen, 2006). Daarnaast veronderstellen we dat presenteïsme een vorm van negatief copinggedrag is die mogelijk leidt tot behoud of zelfs versterking van de gezondheidsklachten en tot overeenkomstig verhoogd verzuim. Ten slotte zullen degenen met verhoogd ziekteverzuim productiviteitsverlies ervaren en trachten dat verlies te reduceren door (af en toe) ondanks gezondheidsklachten door te werken. Verhoogd ziekteverzuim kan tevens tot later presenteïsme leiden vanwege loyaliteit met collega's of vanwege waargenomen sociale druk van collega's 'om de verloren tijd in te halen'.

Op basis van bovenstaande formuleren we de volgende hypothesen:

Hypothese 1. Werkdruk leidt tot presenteïsme en emotionele uitputting.

Hypothese 2. Er is een reciproke relatie tussen presenteïsme en emotionele uitputting.

Hypothese 3. Werkdruk, presenteïsme en emotionele uitputting leiden (direct of indirect) tot verhoogd ziekteverzuim.

Hypothese 4. Er is een reciproke relatie tussen presenteïsme en ziekteverzuim.

Bovenstaande hypothesen vormen een causaal model, dat we met een longitudinaal onderzoeksdesign en structurele vergelijkingsmodellen onderzoeken. Bovendien analyseren we of het beroep van de betrokkenen hierin een rol speelt. Zijn de factoren werkdruk, presentieisme, emotionele uitputting en ziekteverzuim afhankelijk van het beroep, en zijn de onderlinge relaties tussen deze factoren afhankelijk van het beroep? Met andere woorden, de vraag is of beroep een modererende factor is in de relaties die in de hypothesen worden genoemd.

2 Methode

2.1 Respondenten

198

De geformuleerde hypothesen worden onderzocht met behulp van de *Tweejaarlijkse Arbeidssituatie Survey* (TAS; Smulders, Andries & Otten, 2001), een groot monitoronderzoek onder een representatieve groep Nederlandse werknemers en zelfstandigen, zoals uitgevoerd in 2002 en 2004. Hoewel het design van dit onderzoek grotendeels serieel cross-sectioneel was (herhaalde metingen, maar bij verschillende personen), kon een deel van de respondenten longitudinaal worden gevolgd.

Bij het samenstellen van de steekproef is gebruikgemaakt van de *Intomart Respondenten DataBank*. Dit is een groot bestand respondenten van 15 jaar en ouder, die in het verleden aan onderzoek hebben meegewerkt, hebben aangegeven dat ook in de toekomst te willen doen, en waarvan bekend is dat zij betaald werk hebben. Elk meetjaar is een aselechte steekproef getrokken van ongeveer 10.000 personen, gestratificeerd naar geslacht, leeftijd, opleiding en regio.

De vragenlijst werd schriftelijk toegezonden, maar bood de mogelijkheid om de lijst op het internet in te vullen. Er werd eenmaal telefonisch gerappelleerd om aan dit onderzoek mee te doen. Het responspercentage was elk jaar ongeveer 45%.

In 2004 zijn 1.300 respondenten uit 2002 expliciet uitgenodigd om ook in 2004 aan het onderzoek mee toe doen. Op grond van hun unieke persoonscode en een match op geslacht en geboortjaar, konden 697 respondenten worden onderscheiden die zowel in 2002 als in 2004 hebben deelgenomen. Deze matching geeft voor dat gedeelte van de steekproef een cohortstudie, waarmee de huidige onderzoeksvragen longitudinaal kunnen worden onderzocht. In de analyses zijn zowel werknemers als zelfstandigen betrokken, maar het aantal zelfstandigen is te klein om als inhoudelijke factor in de analyses op te nemen.

2.2 Representativiteit

Met behulp van *proportionele* weging is in de analyses gecorrigeerd voor de non-respons, en wel zodanig dat de verdeling op geslacht, leeftijd, opleiding, stedelijkheidsgraad en bedrijfssector representatief is voor Nederlandse werknemers en zelfstandigen in het algemeen. *Proportionele* weging houdt in dat er weliswaar wordt gewogen, maar dat het gemiddelde weeggewicht gelijk is aan één. Het aantal vrijheidsgraden in de statistische toetsen wordt met andere woorden niet kunstmatig opgehoogd. In de uiteindelijke analyses is gebruik gemaakt van replicatie- of *frequentcy*-weging. Hierbij worden de puntschattingen (gemiddelden, correlatie- en regres-

siecoëfficiënten) correct gecorrigeerd, maar bestaat het gevaar dat de standaardfouten worden onderschat en de p -waarden overschat. De correlatietabel (tabel 1) is echter nagerekend met 'probability'-weging, met correctie van de standaardfout. De verschillen in p -waarden ten opzichte van 'frequency'-weging bleken in praktijk te verwaarlozen.

2.3 Operationalisatie van constructen

De werkdrukschaal is afkomstig van de *Job Content Questionnaire* (Karasek, Brisson, Kawakami, Houtman, Bongers et al., 1998), vertaald en bewerkt door Houtman, Goudswaard, Dhondt, Van der Grinten, Hildebrandt et al. (1998). Gevraagd wordt of men erg snel moet werken, of men heel veel werk moet doen, extra hard moet werken, of men te weinig tijd heeft om zijn of haar werk af te maken, en of het werk hectisch is, met mogelijke antwoorden op een 4-puntsschaal (1 = nooit – 4 = altijd). In de 'longitudinale' groep respondenten was de betrouwbaarheid van deze werkdrukschaal in beide metingen hoog (tabel 1).

199

De vraag omtrent presentieisme is gebaseerd op Aronsson et al. (2000), en luidde zowel in 2002 als in 2004: 'Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u bent gaan werken, terwijl u dacht dat u zich eigenlijk ziek had moeten melden? (1 = nee, 2 = ja, wel eens, 3 = ja, meerdere keren).' Degenen die helemaal niet ziek hebben doorgewerkt ('nee') vergelijken we met degenen die dat 'wel eens' of 'meerdere keren' hebben gedaan.

Emotionele uitputting is in beide jaren gemeten met vijf items van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS, Schaufeli & Van Dierendonck, 1993). Emotionele uitputting vormt naast depersonalisatie en twijfel aan de persoonlijke bekwaamheid een van de belangrijkste aspecten van burnout. Gevraagd werd of men zich mentaal uitgeput voelt door het werk, of men zich aan het einde van de werkdag leeg voelt, of men zich al vermoeid voelt bij het opstaan, of men een hele dag werken een zware belasting vindt, en of men zich opgebrand voelt door het werk (1 = nooit – 7 = dagelijks). In de 'longitudinale' groep respondenten was de betrouwbaarheid van deze emotionele uitputtingschaal in beide metingen hoog (tabel 1).

Verzuim is nagevraagd met: 'Bent u de laatste 12 maanden wel eens van uw werk thuis gebleven wegens ziekte of ongeval (nee/ja)?' In 2002 is vervolgens alleen gevraagd *hoe vaak* men had verzuimd; in 2004 bovendien *hoeveel dagen* men had verzuimd. Het antwoord: 'nee, niet verzuimd' hebben we gesteld op '0 keer' respectievelijk '0 verzuimdagen'. Meer dan vijf keer verzuim is samengenomen met vijf keer verzuim, en meer dan één maand verzuim met één maand verzuim. Vaker of langer verzuim kwam slechts zelden voor, en zo wordt voorkomen dat extreme waarden onevenredig veel invloed hebben. Het aantal keren verzuim in 2002 fungeert in de analyses als determinant; het aantal verzuimdagen in 2004 als uitkomstmaat. Hoewel een consistente meting de voorkeur had verdiend, is in het onderzoek in 2002 niet gevraagd naar het aantal verzuimdagen. Het *aantal keren* verzuim en het *aantal dagen* verzuim is in de meting van 2004 echter positief en sterk gecorreleerd ($r = +.65$), hetgeen erop duidt dat het om hetzelfde concept gaat.

Op exploratieve wijze gaan we tevens na of de onderzochte relaties afhankelijk zijn van het beroep van de respondent. We onderscheiden daarbij de volgende beroeps-groepen:

Tabel 1 Gemiddelden, standaarddeviaties en intercorrelaties van de studievariabelen (N = 653, listwise deletion)

	M	SD	α	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Geslacht (0 = man, 1 = vrouw)	.47	.50	-	-												
2 Leeftijd (jaar)	41.4	9.5	-	-.11**	-											
3 Opleiding (1 = LBO, 2 = MBO, 3 = HTS/TH/WO)	2.04	.75	-	.14***	-.19***	-										
4 'Blue collar' beroep (0 = nee, 1 = ja)	.24	.43	-	-.35***	-.02	-.41***	-									
5 'White collar' beroep (0 = nee, 1 = ja)	.32	.47	-	.00	.01	.27***	-.38***	-								
6 Contactueel beroep (0 = nee, 1 = ja)	.44	.50	-	.30***	.01	.10**	-.50***	-.61***	-							
7 Werkdruk (1 = nooit - 4 = altijd), 2002	2.47	.56	.82	-.05	.08	.09*	-.05	.08*	-.03	-						
8 Presenteïsmе (0 = nee, 1 = ja), 2002	.60	.49	-	-.05	-.01	-.05	-.02	-.08*	.09*	.16***	-					
9 Emotionele uitputting (1 = nooit - 7 = dagelijks), 2002	2.59	1.34	.90	-.02	.03	.07	-.03	-.02	.04	.34***	.34***	-				
10 Aantal keer verzuim (laatste 12 maanden), 2002	1.01	1.19	-	.03	-.07	.09*	.00	-.02	.02	.03	.25***	.28***	-			
11 Werkdruk (1 = nooit - 4 = altijd), 2004	2.45	.53	.81	-.05	.06	.07	-.03	.00	.02	.62***	.17***	.26***	.03	-		
12 Presenteïsmе (0 = nee, 1 = ja), 2004	.58	.49	-	-.02	-.10*	-.01	-.03	-.14***	.15***	.07	.39***	.26***	.22***	.18***	-	
13 Emotionele uitputting (1 = nooit - 7 = dagelijks), 2004	2.53	1.39	.91	-.04	-.02	.10**	-.03	.04	-.01	.25***	.27***	.65***	.20***	.38***	.34***	-
14 Aantal verzuimdagen (laatste 12 maanden), 2004	5.80	8.82	-	.06	.05	-.14***	.04	-.03	.00	.07	.16***	.20***	.33***	.09*	.24***	.19***

M: gemiddelde; SD: standaarddeviatie; α : Cronbachs betrouwbaarheidscoëfficiënt; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

- 1 'Blue collar': de beroepsgroep met onder meer agrarische, ambachtelijke of industriële werkzaamheden, waarin het accent ligt op manueel technisch werk.
- 2 'White collar': de beroepsgroep met voornamelijk administratieve- en andere kantoorwerkzaamheden, waarin het accent vooral ligt op cognitief werk.
- 3 'Contactueel': de beroepsgroep met werkzaamheden in vooral het onderwijs, de gezondheidszorg, in de handel en in het verkeer e.d., die als gemeenschappelijk kenmerk hebben dat het contactuele werkzaamheden betreft, waarin men direct en veel contact heeft met patiënten, leerlingen, klanten, passagiers e.d. De aan de respondenten gestelde beroepsvraag met veertig categorieën is samengevat tot deze drie hoofdgroepen.

2.4 Analyses

De hypothetisch geformuleerde causale relaties worden geanalyseerd met behulp van structurele vergelijkmogelijkheden (*Structural Equations Modeling, SEM*; Jöreskog & Sörbom, 1996). Deze relaties worden achtereenvolgens in een aantal hiërarchisch geordende modellen opgenomen, en de 'fit' van de achtereenvolgende modellen wordt vergeleken en getoetst. De fit is de mate waarin de gemodelleerde relaties in staat zijn om de waargenomen correlaties (tabel 1) te reproduceren. In hun SEM-overzichtsartikel concluderen MacCallum en Austin (2000) dat de *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)* de meest geschikte maat is voor de absolute fit. Een *RMSEA* boven de .10 duidt op een slecht passend model en een *RMSEA* onder de .05 op een goed passend model. Daarnaast gebruiken we een *incrementele fit-index (Normed Fit Index, NFI)*, waarbij een waarde boven de .90 duidt op een acceptabele fit, en ook een *parsimony fit-index (de Parsimony Normed Fit Index, PNFI)*.

In alle onderzochte structurele modellen zijn de stabiliteitspaden opgenomen, het effect van bijvoorbeeld presentisme in 2002 op presentisme in 2004. Met deze stabiliteitspaden wordt gecorrigeerd voor de situatie in 2002, en daarmee worden in wezen de veranderingen van 2002 naar 2004 geanalyseerd. Bij deze analyses is bovendien consequent in alle modellen statistisch gecorrigeerd voor de mogelijk versturende variabelen geslacht, leeftijd en opleiding. Deze covariaten worden verondersteld direct effect te hebben op de variabelen uit 2002, en alleen indirect op de variabelen in 2004. Tussen de variabelen die in hetzelfde jaar zijn gemeten wordt een associatie, maar geen causale samenhang gemodelleerd.

Aanvullend wordt onderzocht of de gevonden relaties afhankelijk zijn van het type beroep waarin men werkzaam is, dus of beroep een modererende variabele is. Van de nominale variabele 'beroep' ('blue collar'-, 'white collar'- en contactuele beroepen), zijn twee dummy's gemaakt, waarbij de tweede en de derde categorie worden vergeleken met de eerste ('indicator'-contrast). Vervolgens zijn de geëigende interactietermen berekend en opgenomen in het causale model. Bij het berekenen van de interactietermen zijn (de dummy's van) de hoofdfactoren gecentreerd om ongewenste afhankelijkheid en multicollineariteit tussen de hoofdfactoren en de interactietermen te vermijden (Aiken & West, 1991).

Aangezien de afhankelijke variabele presentisme in 2004 dichotoom is, is het uiteindelijk gefitte SEM-model nagerekend met de voor een dichotome afhankelijke variabele meest geëigende statistische analyse, namelijk logistische regressie. De resultaten van beide analyses bleken consistent. Op basis van de (logistische) regressie-

analyse zijn multivariaat gemodelleerde proporties en gemiddelden van de afhankelijke variabelen berekend, met name om de interactie-effecten in figuren weer te geven en te interpreteren.

Ter controle is de 'longitudinale' groep vergeleken met de overige ofwel de 'cross-sectionele' respondenten. De 'longitudinale' groep bleek echter niet in sterke mate af te wijken van de overige respondenten. In de 'longitudinale' groep zitten weliswaar iets meer vrouwen (47%) dan in de 'cross-sectionele' groep (43%, $p < .01$), maar er zijn geen significante verschillen tussen deze groepen in opleiding of beroep. De 'longitudinale' groep is iets ouder (41.7 jaar in 2002) dan de 'cross-sectionele' groep (36.1 jaar in 2002; $p < .001$), maar op de prevalentie van de in deze context belangrijkste variabele, presentisme, verschillen deze groepen niet.

202

3 Resultaten

In 2002 gaf 60% van de 'longitudinale' groep aan dat zij het afgelopen jaar wel eens hadden doorgewerkt ondanks ziekte, en in 2004 was dat 58%. Deze percentages zijn niet significant verschillend (McNemar-toets, $p < .31$).

Of in bepaalde subgroepen vaker presentisme voorkomt, is onderzocht in de 'cross-sectionele' groep, met beide jaargangen gecombineerd. In deze studie hangt presentisme niet samen met leeftijd. Van de vrouwen rapporteerde 63% presentisme in de laatste twaalf maanden, van de mannen was dat significant minder (58%, $p < .001$). Presentisme vinden we in *mindere* mate bij de hoger opgeleiden (56%), dan bij de respondenten met een lage of gemiddelde opleiding (62%, $p < .001$). Ook in deze studie kwam presentisme meer voor onder degenen met een contactueel beroep (62%), vooral in vergelijking met 'white collar'-beroepen (58%). Het meeste presentisme werd gevonden onder leraren en docenten (67%).

In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de gemiddelden, standaarddeviaties, betrouwbaarheden en intercorrelaties van de studievariabelen. De gemiddelde score op de werkdrukschaal (1 = nooit – 4 = altijd) was in 2002 2.47 ($SD = 0.56$) en in 2004 2.45 ($SD = 0.53$); deze scores verschillen niet significant. De gemiddelde score op de emotionele uitputtingschaal (1 = nooit – 7 = dagelijks) was in 2002 2.59 ($SD = 1.34$) en in 2004 2.53 ($SD = 1.39$), en ook deze scores verschillen niet significant. In de 'longitudinale' groep verzuimde in 2002 55% ten minste één keer, in 2004 is dat vrijwel gelijk, 54%. Het gemiddelde aantal keer verzuim onder degenen die verzuimden, was in 2002 gemiddeld 1.99 keer, en in 2004 2.05 keer (*n.s.*).

In het uitgangsmodel zijn alleen de zogeheten stabiliteitspaden opgenomen (model 1 in tabel 2), waarin elk van de uitkomstvariabelen in 2004 alleen wordt verklaard door de overeenkomstige variabele in 2002. In model 2 zijn de paden van de 'normale' causale samenhang toegevoegd (de doorgetrokken lijnen in figuur 1). Hiermee wordt de fit van het model ten opzichte van het stabiliteitsmodel slechts marginaal beter ($p(\Delta\chi^2) < .06$). Vervolgens zijn in model 3 naast de stabiliteitspaden (model 1) alleen de 'omgekeerde' causaliteitspaden gemodelleerd (de onderbroken lijnen in figuur 1). Hiermee wordt de fit van het model ten opzichte van het stabiliteitsmodel significant beter ($p(\Delta\chi^2) < .001$). In model 4 zijn beide typen causale paden tegelijkertijd gemodelleerd, hetgeen een betere fit geeft dan zowel model 2 ($p(\Delta\chi^2) < .001$) als model 3 ($p(\Delta\chi^2) <$

.02). In model 5 zijn vervolgens de hoofdeffecten van 'beroep' toegevoegd (niet in figuur 1 weergegeven). Ook de factor 'beroep' draagt significant bij aan de fit van het model ($p(\Delta\chi^2) < .004$). Ten slotte zijn in model 6 de interactietermen toegevoegd, waarmee de modererende invloed van beroep wordt gemodelleerd. Hoewel de toevoeging van deze interactietermen de fit van het model slechts marginaal verbetert ($p(\Delta\chi^2) < .07$), brengen we de interacties voor exploratieve doeleinden nader in beeld.

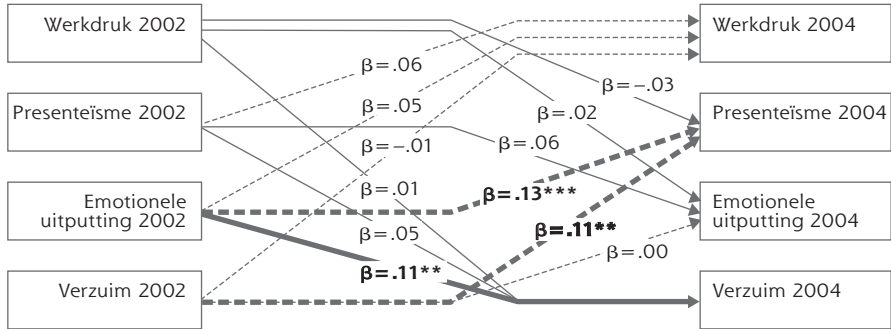
Tabel 2 Goodness-of-fit statistieken van de structurele vergelijkingsmodellen van werkdruk, presentisme, emotionele uitputting, verzuim en beroep, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en opleiding ($N = 653$)

Model	χ^2	df	p	RMSEA	NFI	PNFI	Contrast	$\Delta\chi^2$	Δdf	$p(\Delta\chi^2)$
1 Stabiliteitsmodel	152.7	64	.001	.046	.96	.29	–	–	–	–
2 Normale causale model	140.7	58	.001	.047	.96	.27	M2 vs M1	12.0	6	.06
3 Omgekeerde causale model	127.0	58	.001	.043	.96	.27	M3 vs M1	25.7	6	.001
4 Reciproke model	112.4	52	.001	.042	.97	.24	M4 vs M2 M4 vs M3	28.3 14.6	6 6	.001 .02
5 Toevoeging hoofdeffect beroep (dummy's)	89.8	44	.001	.040	.98	.20	M5 vs M4	22.6	8	.004
6 Toevoeging interactie-effecten met beroep	45.3	12	.001	.065	.99	.06	M6 vs M5	44.5	32	.07

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; NFI: Normed Fit Index; PNFI: Parsimony Normed Fit Index; df: vrijheidsgraden

In figuur 1 worden de resultaten van model 6 samengevat. In dit model wordt gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding en beroep, maar deze paden worden niet getoond. Door de gecentreerde interactietermen betreft het model het 'gemiddelde' beroep (ook de beroepsdummy's zijn gecentreerd bij het berekenen van de interactietermen). De stabiliteitspaden zijn niet weergegeven in figuur 1, maar zijn, als verwacht, sterk: de werkdruk in 2004 wordt het beste verklaard door de werkdruk in 2002 ($\beta = +.59, p < .001$), presentisme in 2004 het beste door presentisme in 2002 ($\beta = +.31, p < .001$), en hetzelfde geldt voor emotionele uitputting ($\beta = +.63, p < .001$) en verzuim ($\beta = +.30, p < .001$).

Uit de analyses bleek dat emotionele uitputting in sterkere mate leidt tot presentisme twee jaar later ($\beta = +.13, p < .001$), dan dat presentisme leidt tot emotionele uitputting ($\beta = +.06, n.s.$). Evenzo leidt verzuim in sterkere mate tot presentisme twee jaar later ($\beta = +.11, p < .01$), dan dat presentisme leidt tot verzuim twee jaar later ($\beta = +.05, n.s.$). Tot slot werd gevonden dat, gecorrigeerd voor alle andere factoren, emotionele uitputting leidt tot een significant verhoogd aantal verzuimdagen twee jaar later ($\beta = +.11, p < .01$).



Figuur 1 Eindresultaat longitudinale structurele vergelijgingsmodel met multivariaat gecorrigeerde en gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten ($N = 653$; $*p < .05$; $**p < .01$; $***p < .001$)

204

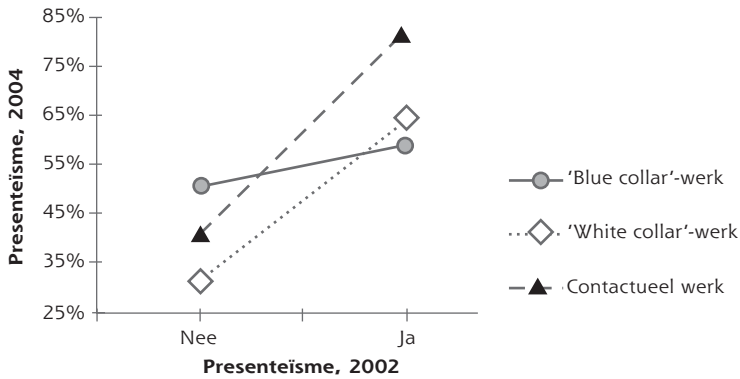
In model 6 werden geen significante hoofdeffecten van de factor ‘beroep’ gevonden, al was er een tendens dat presenteïsme ook multivariaat meer voorkomt in de contactuele beroepsgroep ($\beta = +.08, p < .07$). Daarnaast blijkt de factor ‘beroep’ de invloed van de overige determinanten significant te modereren; er werden multivariaat vier significante interactie-effecten gevonden.

Allereerst heeft ‘beroep’ effect op de stabiliteit van presenteïsme (figuur 2). In de ‘white collar’- en contactuele beroepen is deze stabiliteit beduidend groter dan in de ‘blue collar’-beroepen. Werkt iemand met een ‘white collar’- of contactueel beroep ondanks gezondheidsklachten door, dan is de kans groot dat hij of zij dat twee jaar later ook zal doen. In de ‘blue collar’-beroepen is presenteïsme veel minder voorspellend voor de kans dat hij of zij dat twee jaar later nog steeds zal vertonen.

Het tweede significante interactie-effect wordt geïllustreerd in figuur 3. Hier zien we opnieuw dat emotionele uitputting positief samenhangt met presenteïsme twee jaar later. Het effect van emotionele uitputting op presenteïsme is echter beduidend sterker in de ‘blue collar’-beroepen, dan in de andere twee beroepen.

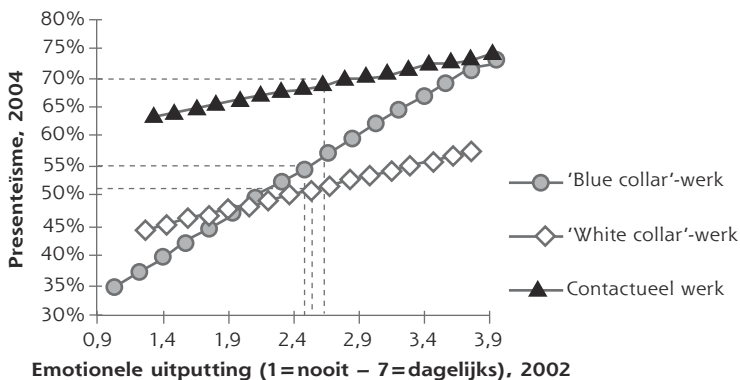
Het derde significante interactie-effect is dat tussen beroep en verzuim op presenteïsme twee jaar later (figuur 4). Eerder zagen we al dat verzuim een voorspeller is van presenteïsme, hier wordt geïllustreerd dat dat verband beduidend sterker is bij de ‘blue collar’-beroepen dan bij de andere twee beroepen.

Ten slotte is er een significante interactie tussen ‘beroep’ en ‘werkdruk’ op het aantal verzuimdagen twee jaar later (figuur 5). In de ‘white collar’ beroepen zien we dat naarmate de werkdruk groter is, er twee jaar later *meer* wordt verzuimd, terwijl we in de ‘blue collar’ beroepen zien dat naarmate de werkdruk groter is, er twee jaar later juist *minder* wordt verzuimd.

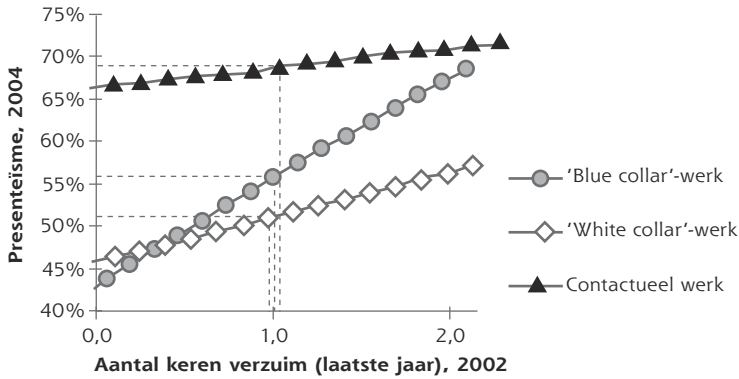


Figuur 2 Met logistische regressieanalyse multivariaat gecorrigeerde proportie presenteïsm in 2004, naar presenteïsm in 2002 en naar beroep ($N = 653$)

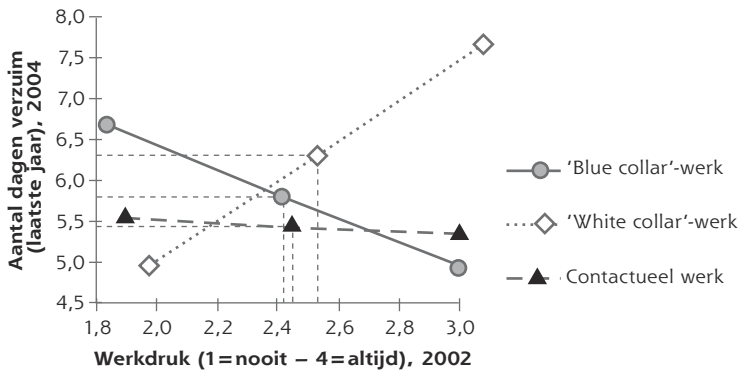
205



Figuur 3 Met logistische regressieanalyse multivariaat gecorrigeerde proportie presenteïsm in 2004, naar emotionele uitputting in 2002 en naar beroep. Lijnen lopen van $M-1$ SD tot $M+1$ SD van betrokken beroepsgroep op hun emotionele uitputtingscore in 2002 ($N = 653$)



206 **Figuur 4** Met logistische regressieanalyse multivariaat gecorrigeerde proportie presenteïsme in 2004, naar aantal keer verzuim in 2002 en naar beroep. Lijnen lopen van 0 tot $M + 1$ SD van betrokken beroepsgroep op verzuim in 2002 ($N = 653$)



Figuur 5 Met lineaire regressieanalyse multivariaat gecorrigeerde aantal verzuimdagen in 2004, naar werkdruk in 2002 en naar beroep. Lijnen lopen van $M - 1$ SD tot $M + 1$ SD van betrokken beroepsgroep op hun werkdrukscore in 2002 ($N = 653$)

4 Discussie

4.1 Belangrijkste bevindingen

In deze studie zijn de longitudinale relaties onderzocht tussen werkdruk, presentisme, emotionele uitputting en ziekteverzuim. Daarbij is gebruikgemaakt van herhaalde metingen op zowel de determinanten als de uitkomstmaten. Het betreft een volledig *cross-lagged* panel onderzoek met twee metingen (Zapf, Dormann & Frese, 1996).

In de onderzochte groep vertoonde in 2002 60% en in 2004 58% presentisme (had in het laatste jaar ondanks gezondheidsklachten doorgewerkt).

Er werden in dit onderzoek geen longitudinale verbanden gevonden tussen de factor 'werkdruk' en de andere variabelen (hypothese 1 niet bevestigd).

Emotionele uitputting leidde als verwacht wel tot presentisme twee jaar later (hypothese 2). Dat is consistent met de redenering dat degenen die emotionele uitputting vertonen, zullen ervaren dat zij minder productief zijn dan ze zelf zouden willen, hetgeen extra stress zal genereren. Vervolgens zal men trachten dat te compenseren door extra werk te verzetten, onder meer door ook te werken terwijl men zich eigenlijk ziek voelt (overeenkomstig de *Conservation of Resources Theory*, Hobfoll, 2001). Er werd echter geen reciproke relatie gevonden, emotionele uitputting in 2004 werd niet verklaard door presentisme in 2002.

Emotionele uitputting leidde als verwacht tot verhoogd verzuim twee jaar later (hypothese 3). Dit onderstreept de rol die emotionele uitputting, een belangrijke component van burnout, speelt bij het ontstaan van verzuim op grond van psychische klachten, en deze relatie wordt ook elders gevonden (bijvoorbeeld Borritz et al., 2006). Mogelijk verhoogt emotionele uitputting de kans op somatische klachten, die aanleiding geven tot verzuim; deze relatie wordt echter ook verklaard door de *Conservation of Resources Theory*. Hobfoll (2001) beschouwt emotionele uitputting en burnout als een vorm van stress, die ontstaat als het investeren van tijd en energie niet leidt tot herstel of vernieuwing van hulpbronnen. In dat perspectief kan ziekteverzuim worden beschouwd als een strategie om energie te besparen en verdere emotionele uitputting te voorkomen, respectievelijk daarvan te herstellen (Borritz et al., 2006; Hobfoll, 2001).

Verzuim in 2002 bleek een directe determinant te zijn van presentisme in 2004 (hypothese 4). Daarbij is gecorrigeerd voor emotionele uitputting in 2002. Degenen met verhoogd verzuim zullen het ervaren productiviteitsverlies door dat verzuim gedeeltelijk willen compenseren, en de neiging hebben om later ondanks gezondheidsklachten door te werken. Dat kan worden versterkt door interne motivatie, vanwege loyaliteit met collega's of door sociale druk van collega's, en is in overeenstemming met de *Conservation of Resources Theory* (Hobfoll, 2001). In dit onderzoek was de relatie tussen presentisme en verzuim echter niet reciproof.

Aanvullend vonden we ook in deze studie dat presentisme meer voorkomt bij jongeren dan bij ouderen, en ook meer bij lager dan bij hoger opgeleiden. Dit bevestigt dat presentisme gedeeltelijk wordt bepaald door sociaaleconomische motieven. Degenen die bijvoorbeeld vanwege minder scholing twijfels hebben omtrent hun persoonlijke economische positie en/of minder baanzekerheid hebben, zullen eerder geneigd zijn om ondanks gezondheidsklachten door te werken.

4.2 De invloed van beroep

Ook in dit onderzoek bleek presentieïsme zich het meeste voor te doen in 'contactuele' beroepen (Aronsson et al., 2000; Hansen & Andersen, 2008; Pilette, 2005; Schultz et al., 2009), vooral onder leraren en docenten. Mogelijk zijn vervangers hier niet snel voorhanden of ervaart men zichzelf in sterkere mate onmisbaar.

De verwachting werd bevestigd dat de relaties tussen de onderzochte variabelen niet in alle beroepsgroepen hetzelfde zijn, en er van moderatie sprake is. Het gebrek aan verbanden met werkdruk in de hele groep wordt mogelijk veroorzaakt doordat er rond werkdruk in verschillende beroepsgroepen verschillende processen spelen. Mogelijk manifesteert de relatie tussen werkdruk en presentieïsme zich daarom eerder in onderzoek dat zich beperkt tot één homogene beroepsgroep, bijvoorbeeld verpleegkundigen (Demerouti et al., 2009). Werkdruk kan enerzijds leiden tot emotionele uitputting, respectievelijk verzuim; maar werkdruk kan tevens leiden tot een toegenomen ervaren noodzakelijkheid om juist aan het werk te blijven, bijvoorbeeld om de collega's te helpen de werkdruk 'weg te werken' (*pressure to attend*, Smulders & Nijhuis, 1999). Het eerste proces doet zich mogelijk meer voor in 'white collar'-beroepen; het tweede mogelijk meer in 'blue collar'-beroepen. In de hele groep samen wordt dan geen verband gevonden, in de subgroepen wel. Dit wordt bevestigd door de multivariate analyse naar de interactie tussen beroep en werkdruk op verzuim (figuur 5). In de contactuele beroepen zien we geen relatie tussen werkdruk en verzuim, in de 'white collar'-beroepen een positief verband (hoe meer werkdruk hoe meer verzuim), en in de 'blue collar'-beroepen een negatief verband (hoe meer werkdruk hoe minder verzuim). Mogelijk houdt een hoge werkdruk vooral in de 'blue collar'-beroepen een hogere ervaren noodzaak in om te blijven werken, en zal men ondanks gezondheidsklachten in meer gevallen doorwerken en dus in minder gevallen verzuimen. In de 'white collar'-beroepen zien we eerder dat werkdruk, mogelijk via emotionele uitputting, leidt tot verhoogd verzuim.

De tweede interactie (figuur 2) duidt erop dat de stabiliteit van presentieïsme in de 'blue collar'-beroepen beduidend kleiner is dan in de andere beroepen. Dat betekent dat presentieïsme in de contactuele en in de 'white collar'-beroepen in opeenvolgende jaren vooral dezelfde personen betreft, terwijl presentieïsme in de 'blue collar'-beroepen een meer incidenteel verschijnsel lijkt te zijn, dat zich bij telkens verschillende personen voordoet, wellicht als reactie op acuut verhoogde werkdruk.

De derde interactie (figuur 3) duidt erop dat het effect van emotionele uitputting op presentieïsme sterker is in de 'blue collar'-beroepen dan in de andere beroepen, en hetzelfde geldt voor het effect van verzuim op presentieïsme (figuur 4). Dit lijkt erop te wijzen dat men vooral in de 'blue collar'-beroepen na een episode van emotionele uitputting en verzuim de ervaren reductie in productiviteit tracht te compenseren met presentieïsme. Mogelijk is ziekteverzuim vooral in de 'blue collar'-beroepen een activiteit die de waargenomen interne concurrentiepositie in gevaar kan brengen, en is men in die beroepsgroep eerder geneigd om het met het verzuim genomen 'risico' te compenseren door af en toe ondanks gezondheidsklachten door te werken.

4.3 Beperkingen

Deze studie kent enkele beperkingen waarmee bij de interpretatie van de resultaten rekening moet worden gehouden. Allereerst zijn de gegevens verzameld met behulp

van zelf ingevulde vragenlijsten en de daarmee gepaard gaande sociale wenselijkheid en andere meetproblemen zoals *common method variance* (Spector, 2006). Voor een deel wordt dat ondervangen door het gebruik van betrouwbare schalen, waarmee bijvoorbeeld emotionele uitputting indirect wordt geoperationaliseerd. Zou zonder omwegen worden gevraagd in welke mate men bijvoorbeeld emotionele uitputting ervaart, dan zou sociale wenselijkheid een grote rol spelen. Door afzonderlijk naar een aantal concrete aspecten van emotionele uitputting te vragen, wordt het effect van sociale wenselijkheid kleiner. Ook doordat het om een longitudinaal onderzoek gaat, is het gevaar dat relaties ontstaan door *common method variance* kleiner, aangezien de variabelen in 2004 worden gecorrigeerd voor de *common method variance* in 2002. Ook ziekteverzuim is gemeten met behulp van zelfrapportage. Ferrie, Kivimäki, Head, Shipley, Vahtera et al. (2005) concludeerden echter op grond van een vergelijking tussen zelfrapportage en geregistreerd verzuim, dat er een relatief grote overeenstemming is tussen zelfgerapporteerd verzuim en geregistreerd verzuim. Zij vonden bovendien met beide methoden equivalente relaties met andere variabelen. De Vroome, Koppes, Smulders & Van den Bossche (2010) kwamen op grond van Nederlandse gegevens tot dezelfde conclusie.

Een andere beperking is dat presenteïsme slechts met één item is gemeten, en de betrouwbaarheid daarmee niet goed is te evalueren. Ook is door de beperkte vraagstelling niet duidelijk hoe vaak en om welke redenen men ondanks ziekte toch is blijven werken. De gehanteerde maat voor presenteïsme heeft zich echter in eerder onderzoek bewezen (Aronsson et al., 2000; Demerouti et al., 2009; Hansen & Andersen, 2008). Bovendien is er een sterke correlatie tussen presenteïsme in 2002 en in 2004 ($r = .39$), hetgeen een redelijke test-hertestbetrouwbaarheid indiceert. Een meer gedetailleerde meting van presenteïsme zou echter de voorkeur hebben en zou mogelijk tot sterkere en beter interpreteerbare relaties leiden.

De tijd tussen de twee metingen besloeg vanwege organisatorische overwegingen twee jaar. Hiermee is aan een van de noodzakelijke voorwaarden om causaliteit vast te stellen voldaan: de effecten zijn later gemeten dan de mogelijke oorzaken. Het causale interval van twee jaar is echter nog steeds relatief kort, gezien de geconstateerde grote mate van stabiliteit in vooral presenteïsme. Om daadwerkelijk veranderingen te analyseren zou een langer tijdsinterval zijn te prefereren.

4.4 Conclusie

De betrokken literatuur en dit onderzoek laten zien dat er een wisselwerking is tussen werkdruk, emotionele uitputting, verzuim en presenteïsme. Doorgaan met werken ondanks gezondheidsklachten (dan wel na verzuim te vroeg aan het werk gaan), lijkt op korte termijn qua productiviteit gunstig te zijn in vergelijking met volledig verzuim, maar kan uiteindelijk via onder meer emotionele uitputting en gebrek aan herstelmogelijkheden leiden tot verhoogde gezondheidsklachten en daarmee samen gaand toekomstig verzuim. Als de drempel om te verzuimen te hoog wordt gelegd, dan kan dat in de hand werken dat men ondanks gezondheidsklachten doorwerkt, en zal de productiviteit uiteindelijk juist lager zijn. Het meest effectief zal zijn om presenteïsme en verzuim te voorkomen door emotionele uitputting tegen te gaan, een van de belangrijkste determinanten van zowel presenteïsme als verzuim.

Praktijkbox

- Hoewel doorwerken ondanks gezondheidsklachten kan duiden op motivatie en loyaliteit aan bedrijf en collega's, zal dat op de wat langere termijn contraproductief uitwerken voor de werknemer en de organisatie.
- Gezondheidsklachten kunnen leiden tot ziekteverzuim of tot presentisme en daarmee tot productiviteitsverlies. Organisaties zouden onder meer met behulp van gezondheids- en fitness check-ups, adequate verzuimbegeleiding, ergonomisch verantwoorde arbeidsomstandigheden en het ondersteunen van gezondheidsbevorderend gedrag op de werkvloer, de gezondheid van werknemers moeten monitoren en zo nodig op peil houden.
- Aangezien emotionele uitputting een van de belangrijkste determinanten is van presentisme en van verzuim, verdient het aanbeveling om aan emotionele uitputting speciale aandacht te besteden tijdens het monitoren van de werknemersgezondheid, in gezondheidsbevorderende programma's en in individuele voortgangsgesprekken.
- In verzuiminterventies en in de algemene verzuimcultuur in een organisatie mag niet expliciet of impliciet een te sterke nadruk liggen op het 'ten koste van alles' voorkomen van verzuim. Als men serieuze gezondheidsklachten heeft, dan moeten werknemers worden ondersteund en (financieel) in staat worden gesteld om te verzuimen en 'uit te zieken', om daarmee presentisme en de negatieve gevolgen daarvan te ontmoedigen.

210

Noot

1. Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van structureel door de overheid aan TNO toegekende middelen op het beleidsterrein van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Literatuur

- Aiken, L.S. & West, S.G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park: Sage.
- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work: An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502-509.
- Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 958-966.
- Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K.B., Villadsen, E. & Kristensen, T.S. (2006). Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: Prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63, 98-106.
- Burton, W.N., Pransky, G., Conti, D.J., Chen, C.-Y. & Edington, D.W. (2004). The association of medical conditions and presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, (Suppl.), S38-S45.
- Burton, W.N., Chen, C.-Y., Conti, D.J., Schultz, A.B. & Edington, D.W. (2006). The association between health risk change and presenteeism change. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48, 252-263.
- Demerouti, E., Le Blanc, P.M., Bakker, A.B., Schaufeli, W.B. & Hox, J. (2009). Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14, 50-68.

- De Vroome, E.M.M., Koppes, L.L.J., Smulders, P.G.W. & Van den Bossche, S.N.J. (2010). Verzuimmeting via zelfrapportage en registratie: Verschillen tussen de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden en de Nationale Verzuim Statistiek. *TSG/Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88, 71-78.
- Dew, K., Keefe, V. & Small, K. (2005). Choosing to work when sick: Workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, 60, 2273-2282.
- Ferrie, J.E., Kivimäki, M., Head, J., Shipley, M.J., Vahtera, J. & Marmot, M.G. (2005). A comparison of self-reported sickness absence with absences recorded in employers' registers: Evidence from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 62, 74-79.
- Grinyer, A. & Singleton, V. (2000). Sickness absence as risk-taking behaviour: A study of organisational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk and Society*, 2, 7-21.
- Hansen, C.D. & Andersen, J.H. (2008). Going ill to work: What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67, 956-964.
- Hobfoll, S.E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50, 337-370.
- Houtman, I.L.D., Goudswaard, A., Dhondt, S., Van der Grinten, M.P., Hildebrandt, V.H. & Van der Poel, E.G.T. (1998). Dutch monitor on stress and physical load: Risk factors, consequences, and preventive action. *Occupational and Environmental Medicine*, 55, 73-83.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519-542.
- Jöreskog, K.G. & Sörbom D. (1996). *LISREL 8: User's Reference Guide*. Chicago: Scientific Software International.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322-354.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J.E., Hemingway, H., Shipley, M.J., Vahtera, J. & Marmot, M.G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II study. *American Journal of Public Health*, 95, 98-102.
- Koopman, C., Pelletier, K.R., Murray, J.F., Sharda, C.E., Berger, M.L., Turpin, R.S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D.M. & Bendel, T. (2002). Stanford Presenteeism Scale: Health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44, 14-20.
- MacCallum, R.C. & Austin, J.T. (2000). Applications of Structural Equation Modeling in psychological research. *Annual review of psychology*, 51, 201-226.
- Pilette, P.C. (2005). Presenteeism in nursing: A clear and present danger to productivity. *The Journal of Nursing Administration*, 35, 300-303.
- Schaufeli, W.B. & Van Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 631-647.
- Schultz, A., Chen, C.-Y. & Edington, D.W. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: A review of the literature. *Pharmacoeconomics*, 27, 365-378.
- Smulders, P.G.W. & Nijhuis F.J.N. (1999). The Job Demands-Job Control Model and absence behaviour: Results of a 3-year longitudinal study. *Work & Stress*, 13, 115-131.
- Smulders, P.G.W., Andries, F. & Otten, F. (2001). *Hoe denken Nederlanders over hun werk: Opzet, kwaliteit en eerste resultaten van de TNO Arbeidsituatie Survey*. Hoofddorp: TNO Arbeid.
- Spector, P.E. (2006). Method variance in organizational research: Truth or urban legend? *Organizational Research Methods*, 9, 221-232.
- Van der Doef, M. & Maes, S. (1999). The Job Demand-Control(-Support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13, 87-114.

Zapf, D., Dormann, C. & Frese, M. (1996). Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 145-169.

Longitudinal study on the determinants and consequences of presenteeism

E.M.M. de Vroome, P.G.W. Smulders & I.L.D. Houtman, *Gedrag & Organisatie*, volume 23, September 2010, nr. 3, pp.194-212.

212 In a longitudinal cross-lagged study, the determinants and consequences were examined of presenteeism (going to work despite feeling unhealthy). All variables were measured with questionnaires in 2002 and in 2004 among a representative Dutch sample ($N = 653$), and these data were individually and longitudinally matched. In 2002 as well as in 2004, approximately 60% reported presenteeism. In this study, no effects of job demands were confirmed. Emotional exhaustion was found to be an important determinant of later sickness absence and later presenteeism, and sickness absence also had a direct effect on later presenteeism. However, the relationship between presenteeism and sickness absence was not found to be reciprocal. This implies that emotional exhaustion lies at the base of both sickness absence and presenteeism, and emotional exhaustion may serve as an important target to reduce sickness absence as well as presenteeism.

Key words: job demands, presenteeism, emotional exhaustion, sickness absence