

'Als ik morgen aan het werk zou gaan dan verwacht ik dat...'



De invloed van cognities en werkkenmerken op het
werkhervattingsproces bij depressieve klachten
via het Job Demands-Resources Model.

Sarah J.A.M.M. Roest
3055876

Masterthesis Arbeids- en Organisationspsychologie
Universiteit Utrecht



Begeleidster: Mevr. Dr. V. Brenninkmeijer
Tweede beoordelaar: Prof. Dr. R.W.B. Blonk

Stage: TNO Arbeid, Hoofddorp
Begeleidster: Mevr. Drs. J. Huijs



30 juni 2009

Samenvatting Deze studie had tot doel de rol van cognities over de werkomgeving in het proces van werkhervatting bij verzuimende werknemers met depressieve klachten in kaart te brengen. Met behulp van het Job Demands-Resources Model werden voorspellende relaties tussen stressoren en energiebronnen met depressieve klachten onderzocht. Tevens werd de voorspellende waarde van depressieve klachten op de duur tot volledige werkhervatting bestudeerd. Tot slot werd de moderatorwerking van cognities over de werkomgeving op de drie genoemde relaties getoetst. In totaal werden 163 participanten, verzuimend wegens psychische klachten, gedurende een periode van één jaar gevolgd in de terugkeer naar het werk. Stressoren en energiebronnen bleken depressieve klachten niet te kunnen voorspellen. Bovendien bleken depressieve klachten de duur tot volledige werkhervatting niet te voorspellen. Cognities over de werkomgeving modereerden enkel het verband tussen werkdruk en depressieve klachten drie maanden later. Wetenschappelijke en praktische implicaties worden besproken. Concluderend is het noodzakelijk om meer inzicht te krijgen in factoren die bijdragen aan de terugkeer naar werk bij werknemers met depressieve en/of psychische klachten.

Abstract This study aimed to clarify the impact of cognitions concerning the work environment may bring in the process of return to work by employees who reported sick with depressive complaints. Using the Job Demands-Resources Model, predictive relationships of job demands and resources with depressive complaints were examined. The predictive value of depressive complaints for the duration until complete return to work was also studied. Finally, the moderating effects of cognitions concerning the work environment on the three relationships mentioned were examined. A total of 163 participants, absent from work because of psychological complaints, were followed during a period of one year in the course of returning to work. Job demands and resources did not predict depressive complaints, Moreover, depressive complaints did not predict the duration until full return to work. Cognitions concerning the work environment only moderated the relationship between workload and depressive complaints as reported three months later. Scientific and practical implications are discussed. In conclusion, there is a need to gain insight into factors contributing to return to work of employees with depressive and/or psychological complaints.

Met dank aan Veerle Brenninkmeijer voor de begeleiding vanuit de Universiteit Utrecht, Jenny Huijs en Suzanne Lagerveld voor de begeleiding en ondersteuning vanuit TNO Arbeid, en tot slot Margaux Smits voor de samenwerking in het project.

Inhoudsopgave

	Paginanummer
1. Inleiding	3
1.1 Werkgerelateerde depressieve klachten	5
1.2 Cognities over de werkomgeving	6
1.3 Het Job Demands-Resources Model	7
1.4 Huidig onderzoek	9
2. Methode	12
2.1 Onderzoekspopulatie	12
2.2 Onderzoeksprocedure	12
2.2.1 Aanmelding	13
2.2.2 Inclusiecriteria	14
2.3 Instrumenten	14
2.3.1 Demografische gegevens	14
2.3.2 Stressoren	15
2.3.3 Energiebronnen	16
2.3.4 Depressieve klachten	16
2.3.5 Werkhervatting	17
2.3.6 Cognities over de werkomgeving	17
3. Resultaten	18
3.1 Beschrijvende resultaten	18
3.2 Stressoren en depressieve klachten	20
3.3 Energiebronnen en depressieve klachten	21
3.4 Depressieve klachten en werkherhvatting	21
3.5 Cognities over de werkomgeving	23
3.5.1 Moderatie op stressoren en depressieve klachten	23
3.5.2 Moderatie op energiebronnen en depressieve klachten	24
3.5.3 Moderatie op depressieve klachten en werkherhvatting	25
4. Discussie	26
4.1 Bevindingen	26
4.2 Beperkingen	28
4.3 Implicaties	29
4.4 Conclusie	30
5. Referenties	31
Bijlagen	
Bijlage I	36
Bijlage II	38
Bijlage III	42

1. Inleiding

De laatste decennia is een grote opmars van verzuim van werk wegens psychische klachten, zoals spanning- en stressklachten, waar te nemen. Zo wijst onderzoek van het 'International Labour Organisation' (2000, in Clarkin & Wynne, 2006) onder verschillende landen als Groot-Brittannië, Finland, Polen, Duitsland, maar ook de Verenigde Staten uit dat de prevalentie van mentale gezondheidsproblematiek toeneemt onder de werkende populatie. Geschat wordt dat één op de tien werknemers momenteel lijdt onder psychische klachten, bijvoorbeeld van depressieve of angstige aard. Daarnaast nemen mentale stoornissen de tweede plaats in wanneer het aankomt op achterliggende oorzaak voor langdurig verzuim van het werk (Nieuwenhuijsen, Verbeek, De Boer, Blonk & Van Dijk, 2006). Zo geldt in de literatuur de overtuiging dat psychische klachten ten grondslag ligt bij één op de vijf langdurige verzuimgevallen (Nystuen, Hagen & Herrin, 2001).¹

Depressie onderscheidt zich binnen psychische klachten doordat deze aandoening de grootste maatschappelijke gevolgen met zich meebrengt (Schene, Van der Klink & Lucassen, 2005, in Van der Klink & Terluin, 2005). Bovendien kent depressie een grote prevalentie onder de wereldpopulatie, voornamelijk onder de beroepsbevolking (Ayuso-Mateos, et al., 2001; Eaton, Anthony, Mandel & Garrison, 1990). In het algemeen laten cijfers zien dat op een gegeven willekeurig moment in tijd 2.2 tot 7.4 procent, gemiddeld drie procent, van de bevolking lijdt onder een depressieve episode (Schene, et al., 2005, in Van der Klink & Terluin, 2005). Voor de Nederlandse situatie is bekend dat per jaar 5.8 procent in aanraking komt met een depressie.

Depressie heeft op zowel individueel als sociaal en economisch vlak ernstige gevolgen. Wanneer kosten en lasten ten gevolge van depressie vergeleken worden met de lasten van een breed scala aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, is gebleken depressie in 1990 wereldwijd de vierde plaats innam (Lopez & Murray, 1998). De verwachting is dat in 2020 depressie zelfs is gestegen naar de tweede plaats. Mede doordat de impact van depressie groter is dan menig andere chronische ziekte, aanleiding is tot vroegtijdige dood (Lopez & Murray, 1998) en hoge prevalentiecijfers kent, kan depressie beschouwd worden als de duurste aandoening (Stewart, Ricci, Chee, Hahn & Morganstein, 2003).

Op de werkvloer zijn de gevolgen van depressie goed voelbaar. Consequenties worden het meest frequent genoemd op cognitief niveau, bijvoorbeeld concentratieverlies, op affectief niveau, te weten schaamte over eigen prestaties en demoralisatie, en op functioneel niveau, zoals verminderde productiviteit en verzuim (Goetzl, Ozminkowski, Sederer & Mark, 2002; Mintz, Mintz, Arruda & Hwang, 1992). Ter illustratie, depressieve

¹ In Bijlage I is meer informatie te vinden betreffende mogelijke verklaringen voor de stijgende incidentie van psychische klachten.

klachten zijn verantwoordelijk voor gemiddeld 25.6 dagen per jaar afwezigheid van het werk (Goetzel, et al., 2004). Bovendien valt het verzuim onder Nederlandse werknemers met een depressie acht tot negen keer hoger uit in vergelijking met collega's zonder een depressie (Bijl & Ravelli, 2000; Kruijshaar, Hoeymans, Bijl, Spijker & Essink-Bot, 2003).

Depressieve klachten worden veelal gekenmerkt door disfunctionele en irreële cognities (Segal, Williams & Teasdale, 2004). Cognities omvatten alle percepties, gedachten en verwachtingen over uiteenlopende zaken (Korrelboom & Ten Broeke, 2004). Zo ook over de werkomgeving; personen hebben verwachtingen over bijvoorbeeld het gedrag van collega's en de leidinggevende. Met behulp van cognitieve gedragstherapie kunnen deze cognities relatief eenvoudig omgevormd worden tot functionele gedachten, en met succes (Van der Klink, Blonk, Schene & Van Dijk, 2001; Horan, 2005; Smith, Parker & Conrie, 2006; Nieuwenhuijsen, et al., 2008). Wetenschappelijke studies geven indicaties dat het vroegtijdig betrekken van werk in de behandeling van depressieve klachten bijdraagt aan een snellere terugkeer naar het werk (Schene, Koeter, Kikkert, Swinkels & McCrone, 2006; Blonk, Brenninkmeijer, Lagerveld & Houtman, 2006; Van der Klink, Blonk, Schene & Van Dijk, 2003; Nieuwenhuijsen, 2001). Zo geldt dat rust bij herstel van depressie niet als therapeutisch functioneert én dat werk over een aantal voordelen beschikt zoals structuur, activiteit en sociaal contact (Schene, et al., 2005, in Van der Klink & Terluin, 2005)².

Het verloop van werkhervatting bij verzuim naar aanleiding van psychische klachten is echter nauwelijks onderzocht (Blonk, 2006). Dit maakt dat kennis over werkhervatting en psychische klachten, van onder andere depressieve aard, schaars is (Meijer, Sluiter & Frings-Dresen, 2005). Echter, zulke kennis is van groot belang gezien de omvang, ernst, consequenties en kosten van depressie.

Doel van dit onderzoek luidt dan ook het blootleggen van de rol, bevorderend of belemmerend, die cognities over de werkomgeving mogelijk spelen in het proces van werkhervatting bij werknemers die verzuimen met depressieve klachten. Hierbij staat de vraag centraal of deze cognities een modererende werking hebben op zowel de relatie tussen werkkenmerken en de ontwikkeling van depressieve klachten als op de relatie tussen depressieve klachten en volledige werkhervatting. Dit onderzoek zal gebruik maken van een theoretisch model, namelijk het Job Demands-Resources Model (Schaufeli & Bakker, 2004). Aan de hand van dit model is veelvuldig aangetoond dat bepaalde werkkenmerken kunnen leiden tot verslechtering van de mentale gezondheid, terwijl andere kenmerken van het werk juist een positieve uitwerking op de mentale

² Voor meer informatie betreffende werk als hulpmiddel en onderdeel in de behandeling van depressieve en psychische klachten wordt u verwezen naar Bijlage II.

gezondheid kunnen hebben (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli & Scheurs, 2003; Schaufeli & Bakker, 2004).

Er zal eerst dieper ingegaan worden op de depressieve klachten die werknemers naar aanleiding van werk kunnen ervaren. Vervolgens zullen de cognities over de werkomgeving besproken worden, waarna tot slot het theoretisch model gepresenteerd zal worden, dat vervolgens als basis zal dienen voor het onderzoeksmodel in deze studie.

1.1 Werkgerelateerde depressieve klachten

Interviews, gehouden onder 7076 werknemers in Nederland, laten zien dat vier op de tien (41.2%) werknemers gedurende zijn of haar levensduur te krijgen maakt met een gediagnosticeerde psychische stoornis, welke voldoet aan DSM-III-R criteria (Bijl, Ravelli & Van Zessen, 1998). Zo gaf meer dan vijftien procent van de ondervraagden aan in het verleden een depressie te hebben ervaren, waarvan ongeveer zes procent zich heeft afgespeeld in het jaar voorafgaande aan het onderzoek.

Depressie onderscheidt zich van andere psychische klachten door de aanwezigheid van een sombere stemming en/of interesseverlies, zogeheten anhedonie, gedurende een periode van ten minste twee weken (American Psychiatric Association [APA], 2001). Hiernaast kunnen ook symptomen als vermoeidheid, verandering in eetlust, concentratieverlies, verlaging in activiteit- en interesseniveau, vertraagde motoriek en besluiteloosheid optreden. Daarnaast heeft een depressie verstoring in van het dagelijks en sociaal functioneren in zowel de privé- als de werksituatie tot gevolg (Simon, et al., 1998; Greenberg, Kessler & Birnbaum, 2004; Hirschfield, et al., 2000).

De duur van een depressie varieert in de meeste gevallen van drie tot twaalf maanden (Spijker, et al., 2003), waarbij circa de helft van alle depressiegevallen herstelt na drie maanden. Echter, wanneer een depressie langer dan drie maanden aanhoudt, neemt de kans dat de depressie een chronisch verloop aanneemt sterk toe (Van der Heiden & Methorst, 2001). Bij twintig procent van het totaal aantal depressiemeldingen ontwikkelt de depressie zich ook daadwerkelijk in een chronische vorm (Spijker et al., 2003), waarbij klachten voor een periode van tenminste 2 jaar, het merendeel van de tijd, aanwezig zijn. Wanneer depressieve klachten een dusdanige lange periode aanwezig zijn, spreekt men in het vervolg van dysthemie (APA, 2001).

Momenteel is duidelijk, dankzij onderzoeken van de afgelopen vijftien jaar, dat depressie een duidelijke relatie heeft met verminderde productiviteit op het werk (Simon, et al., 2000; Kessler, et al., 2006). Naar schatting kunnen de kosten verbonden aan productiviteitsverlies wegens depressieve klachten hoger uitvallen dan de kosten van de behandeling (Simon, et al., 2001; Kessler, et al., 1999; Simon et al, 1998). Depressie en bijkomend verminderde arbeidsproductiviteit raakt naast het individu zelf, ofwel het

micro-niveau, evenzeer het meso-niveau, te weten de sociale omgeving als familie, vrienden, collega's en werkgever, als het macro-niveau, namelijk de volksgezondheid, het zorgstelsel en de maatschappij (Greenberg, et al., 2004; Ayuso-Mateos, et al., 2001).

Zo krijgt een werkgever in eerste instantie te maken met productieverlies, doordat een werknemer met depressieve klachten of minder productief aan het werk is, of gedeeltelijk of volledig verzuimt. Noodzakelijk is dat ofwel een vervanger gevonden moet worden, ofwel dat collega's taken moeten opvangen en overnemen (Janssen, et al., 2003). De eerste optie kost tijd vanwege het inwerken van een nieuwe werknemer, de tweede mogelijkheid kan echter bijdragen tot verhoging in belasting en werkdruk voor al aanwezige werknemers. Daarnaast is een werkgever in Nederland bij een ziekgemelde werknemer wettelijk verplicht maximaal twee jaar minstens zeventig procent van het salaris door te betalen (Gründemann, Smulders & Kwantes, 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007). De daaropvolgende periode moet vervolgens uitwijzen of de werknemer definitief niet meer kan terugkeren naar hetzelfde, of eventueel ander, werk. Wanneer dat het geval is komt een werknemer in aanmerking voor een uitkering, welke voor rekening komt van de Nederlandse maatschappij. Tevens doen personen met psychische klachten, waaronder depressieve klachten, vaker een beroep op het zorgstelsel (Simon, et al., 2000; Van der Klink, et al., 2001).

Interferentie van depressieve symptomen met het werk komt bovendien tot uiting als het niet meer kunnen voldoen aan de gestelde eisen, als een problematische omgang met sociale contacten en als een moeizaam verlopende besluitvaardigheid (Adler, et al., 2006). Bijkomend effect is dat depressieve werknemers beduidend meer tekortkomingen in werkprestaties laten zien. Bovendien geldt depressie wereldwijd als een buitengewoon belangrijke veroorzaker van uitval (Myette, 2008).

Al met al is het voor zowel de werknemer, de omgeving, de werkgever als de Nederlandse samenleving van belang dat een werknemer, verzuimend met depressieve klachten, zo spoedig als mogelijk is terugkeert naar het werk.

1.2 Cognities over de werkomgeving

Voor de behandeling van psychische klachten wordt in de regel gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie (Van der Klink, et al., 2001; Blonk & Van der Klink, 1999). De basis van cognitieve gedragstherapie is gelegd in de leertheorie (Korrelboom & Ten Broeke, 2004), welke zich bezighoudt met de associaties die personen leggen met stimuli. Cognitieve gedragstherapie maakt gebruik van gestructureerde en therapeutische technieken, met als doel het hervormen van de gehanteerde destructieve denkpatronen in constructieve denkwijzen (Smith, et al., 2006). Principes van cognitieve gedragstherapie zijn dan ook cognitieve herstructurering, ofwel het aanpakken en

uitdagen van disfunctionele gedachten, geleidelijke blootstelling of confrontatie met stresserende stimuli en als laatste het aanleren van alternatief gedrag (Blonk, 2006; Smith, et al., 2006). Deze principes tezamen zorgen ervoor dat de focus in de behandeling ligt op cognitief niveau, met de nadruk op de gedachten van de persoon. Deze cognities dragen namelijk bij aan de totstandkoming en manifestatie van disfunctionele gedachtepatronen.

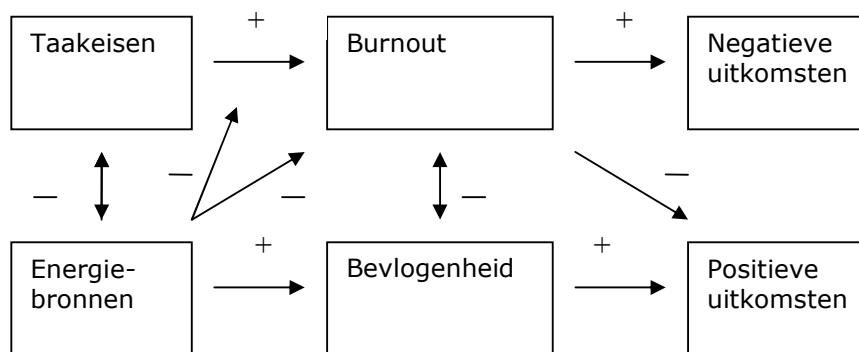
In de werksituatie geldt ook dat werknemers cognities hebben gevormd over uiteenlopende werkaspecten, waaronder de werkomgeving. Onder cognities over de werkomgeving vallen de gedachten die betrekking hebben op de sociale omgeving op het werk, bijvoorbeeld hoe een werknemer tegen een leidinggevende en collega's aankijkt. Het is denkbaar dat een negatieve herinnering, bijvoorbeeld aan een situatie waarin een werknemer in de steek gelaten, niet gesteund, genegeerd of tegengewerkt werd door een leidinggevende, een obstakel vormt voor terugkeer naar het werk. Deze werknemer voelt zich dan mogelijk niet meer welkom, wat de terugkeer naar het werk kan belemmeren. De cognitie kan zelfs als obstakel blijven functioneren wanneer de leidinggevende, die in eerste instantie mede de totstandkoming van de cognitie heeft bewerkstelligd, is vertrokken. Wanneer deze gedachte aan de hand van therapie omgevormd wordt, kan de werknemer wel overgaan tot werkhervatting. Dit maakt dat cognities over de werkomgeving mogelijk een groot praktisch nut dienen, onder de voorwaarde dat zij invloed uitoefenen op het werkhervattingsproces bij werknemers met depressieve klachten.

Dusdanige gedachten kunnen dus mogelijk als belemmering of juist als stimulans voor werkhervatting dienen, afhankelijk of de cognities negatief of positief geformuleerd zijn. Echter, een eventuele werking van cognities over de werkomgeving is niet bekend. Verduidelijking is gewenst, met name welke rol en invloed zulke cognities mogelijk uitoefenen in het proces van verzuim naar werkhervatting bij depressieve klachten.

1.3 Job Demands-Resources Model

In het huidige onderzoek staat, zoals eerder genoemd, het 'Job Demands-Resources Model', afgekort als het JD-R Model, centraal (Schaufeli & Bakker, 2004). Een weergave van het JD-R Model is in Figuur 1 te vinden.

Het JD-R Model kent de assumptie dat, ongeacht beroep of type werkzaamheden, werkkenmerken in twee categorieën opgesplitst kunnen worden. De eerste categorie, genaamd taakeisen, omvat psychosociale aspecten uit de werkomgeving die een beroep doen op de persoonlijke capaciteiten en kan mogelijk psychologische en/of fysieke kosten en consequenties met zich mee brengen (Bakker, et al., 2003). Deze aspecten kunnen zich afspelen op fysiek, psychisch, sociaal of organisatieniveau.



Figuur 1. Het Job Demands-Resources Model (Schaufeli & Bakker, 2004).

Wanneer taakeisen de grenzen van een persoon overschrijden, dus wanneer een persoon niet meer het vermogen bezit om op goede wijze met de gestelde eisen om te gaan, veranderen de taakeisen in stressoren (De Jonge, Le Blanc & Schaufeli, 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007). Aangezien het bij de populatie werknemers verzuimend met depressieve klachten duidelijk is dat taakeisen de persoonlijke capaciteiten zijn overstegen, kan gesproken worden van stressoren.

Energiebronnen vormen de tweede categorie. Met energiebronnen worden de werkkenmerken aangeduid die een positief effect hebben op het verrichten van werkzaamheden, het verminderen van taakeisen en het stimuleren van persoonlijke groei (Hakanen, Schaufeli & Ahola, 2008; Schaufeli & Bakker, 2004).

Naast de indeling tussen taakeisen en energiebronnen, kent het JD-R Model ook een onderscheid tussen twee parallel verlopende psychologische processen, te weten een uitputtingsproces en een motivationeel proces (Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004; Schaufeli & Bakker, 2004). Het uitputtingsproces gaat uit van de veronderstelling dat een hoge mate van stressoren een zwaar beroep doen op zowel energievoorraden als mentale gezondheid (Schaufeli & Bakker, 2004). Tevens kan het psychisch onwelzijn teweeg brengen, wat mogelijk kan initiëren tot onder andere ziekteverzuim (De Jonge, et al., 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007). Hierbij speelt burnout een mediërende rol (Houkes, Verdonk & Peeters, 2008; Schaufeli & Bakker, 2004). Zo is een positieve relatie aangetoond tussen taakeisen en burnout, en tevens tussen burnout en negatieve gezondheidsuitkomsten waartoe ook ziekteverzuim behoort (Hakanen, et al., 2008).

Het motivationele proces echter start vanuit energiebronnen, welke een proces van positieve uitkomsten, zoals goede werkprestaties, via psychische gezondheid teweegbrengen (De Jonge, et al., 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007). Bevlogenheid functioneert in dit proces als mediator (Houkes, et al., 2008; Schaufeli & Bakker, 2004).

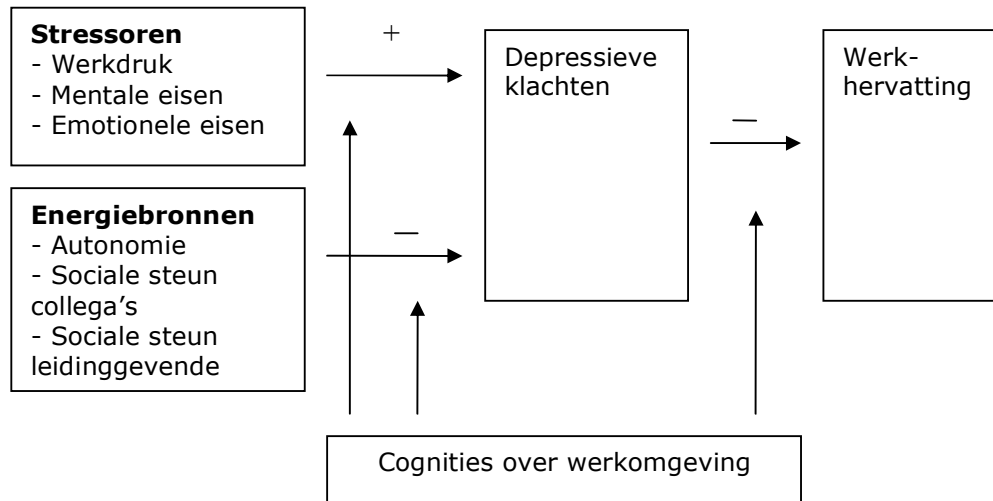
Voor beide processen bestaat voldoende empirische evidentie (Hakanen, et al., 2008; Demerouti & Bakker, 2007). Onderzoek heeft zich echter voornamelijk grotendeels gericht op de twee psychologische welzijnstoestanden burnout en bevlogenheid. Depressie of andere indicators voor mentale (on)gezondheid zijn niet tot nauwelijks onderzocht als uitkomsten van stressoren en energiebronnen (Hakanen, et al., 2008).

In de literatuur zijn enkele factoren bekend die werken als stressoren voor het ontstaan en ontwikkelen van onder andere depressieve klachten, met mogelijk verzuim en langdurige uitval tot gevolg (Plaisier, et al., 2007). Van de werkgebonden factoren worden fysieke belasting (43%), mentale werkdruk (26%) en algemene werkcondities (19%) het meest frequent aangewezen als oorzaak (Gründemann & Nijboer, 1998). Daarnaast blijken een te hoge arbeidsbelasting, voornamelijk in de vorm van hoge werkdruk, en hoge emotionele eisen ten grondslage te liggen aan (werkgerelateerde) psychische klachten (Schaufeli & Kompier, 2001; De Jonge, et al., 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007). Onder de belangrijkste energiebronnen vallen daarentegen autonomie, participatie in de besluitvorming en sociale steun, zowel in het algemeen als van directe collega's en leidinggevende (De Jonge, et al., 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007).

Demerouti en Bakker (2007) bakenen enkele terreinen af waarop vervolgonderzoek voor het toetsen van het JD-R Model wenselijk is. Eén daarvan is de manier waarop personen tegen de werkomgeving aankijken, of de cognities die personen bezitten jegens de werkomgeving. Het huidige onderzoek sluit hier goed op aan, omdat het zich zal richten op precies die cognities.

1.4 Huidig onderzoek

Vele werknemers lijden momenteel onder psychische klachten van depressieve aard, met als gevolg dat zij verminderde prestaties leveren en deels of volledig verzuimen van het werk. Deze uitval kent kosten voor zowel het individu als de sociale omgeving en maatschappij. In dit onderzoek wordt een aangepaste versie van het JD-R Model gebruikt om het werkhervattingsproces bij werknemers die depressieve klachten rapporteren te inventariseren, zie Figuur 2. Aangezien het JD-R Model een heuristisch model is, en afhankelijk is van specifieke taakeisen en energiebronnen, kenmerkt het model zich door flexibiliteit (Demerouti & Bakker, 2007). Zo heeft het model het vermogen er steeds anders uit te zien (De Jonge, et al., 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007).



Figuur 2. Theoretisch onderzoeksmodel met de onderdelen stressoren, energiebronnen, depressieve klachten, duur tot volledige werkhervatting en tot slot cognities over de werkomgeving.

In deze studie wordt gekeken naar de voorspellende waarde van stressoren en energiebronnen op latere rapportage van depressieve klachten. Vervolgens wordt de voorspellende waarde van depressieve klachten op de duur tot volledige werkhervatting getoetst. Bovendien worden individuele cognities over de werkomgeving als variabele in het model geïntroduceerd.

Ook deze bewerking van het JD-R Model veronderstelt een positieve relatie tussen aan de ene kant stressoren en aan de andere kant psychisch onwelzijn in de vorm van depressieve klachten. Hierbij wordt verwacht dat een hoge score op stressoren ook een hoge score op depressieve klachten voorspelt. Anders gezegd, wanneer een werknemer een hoog niveau van stressoren rapporteert, wordt verwacht dat deze werknemer op zijn beurt veel depressieve klachten zal ervaren.

Tussen energiebronnen en depressieve klachten wordt een negatieve relatie verwacht. Zo geven Plaisier et al. (2007) aan dat de mate van sociale steun een voorwaarde is voor wel of niet ontstaan van een depressie. Met deze bevindingen in het achterhoofd, is de verwachting dat een hoge score op energiebronnen samenhangt met een lage score op depressieve klachten. Dat wil zeggen, hoe meer energiebronnen een werknemer tot zijn beschikking heeft, hoe minder depressieve klachten de werknemer zal rapporteren.

Depressie wordt, zoals eerder te lezen was, hoofdzakelijk gekenmerkt door interesseverlies en een verlaagd activiteitsniveau (APA, 2001). Om deze reden wordt verondersteld dat depressieve klachten functioneren als drempel tot werkhervatting. Aanleiding hiertoe is dat een werknemer met depressieve klachten naar alle waarschijnlijkheid zowel minder interesse in het werk heeft als minder energie om

werkactiviteiten uit te voeren. De verwachting hierbij luidt dan ook dat wanneer meer depressieve klachten aanwezig zijn, de periode tot werkhervatting langer zal duren.

Daarnaast is het toevoegen van cognities over de werkomgeving aan het JD-R Model in lijn met de suggestie van Demerouti en Bakker (2007). Op deze manier wordt namelijk geprobeerd een eerste stap te zetten in het verduidelijken van de mogelijke invloed die persoonsgebonden factoren in het JD-R Model kunnen uitoefenen. Als ondersteuning voor keuze van cognities over de werkomgeving behoort tevens de bevinding van Corbière en Shen (2006) dat relaties met collega's en leidinggevende, naast familieleden, een belangrijke rol spelen in het werkhervattingsproces.

Met behulp van het onderzoeksmodel, zoals te zien is in Figuur 2, zijn de volgende hypothesen in dit onderzoek geformuleerd:

1. Tussen stressoren en depressieve klachten bestaat een voorspellende, positieve relatie.
2. Tussen energiebronnen en depressieve klachten bestaat een voorspellende, negatieve relatie.
3. Tussen depressieve klachten en duur tot volledige werkhervatting bestaat een voorspellende, negatieve relatie.
4. Positieve cognities over de werkomgeving modereren het verband tussen stressoren en depressieve klachten.
5. Positieve cognities over de werkomgeving modereren het verband tussen energiebronnen en depressieve klachten.
6. Positieve cognities over de werkomgeving modereren het verband tussen depressieve klachten en werkhervatting.

2. Methode

Het overkoepeld onderzoek is uitgevoerd onder de naam 'Psychische klachten en Arbeid' in opdracht van TNO, kerngebied Kwaliteit van Leven, businessunit Arbeid, afdeling Arbeidsparticipatie. Het betreft een vergelijkend interventieonderzoek op quasi-experimenteel niveau. In dit originele onderzoek zijn twee interventies verleden, te weten een reguliere en een werkgerichte behandeling. In dit onderzoek wordt niet nader ingegaan op dit onderscheid en waar nodig zal in de analyses gecontroleerd worden voor de twee typen interventies.

2.1 Onderzoekspopulatie

Voorafgaande aan de start van het onderzoek kwamen 250 personen in aanmerking voor deelname. Van deze 250 potentiële participanten stemden 247 personen in deel te nemen aan het onderzoek. Hiervan hebben 208 personen daadwerkelijk een start gemaakt met het onderzoek, aangezien het overige deel vanwege uiteenlopende redenen uitgesloten moest worden. Uiteindelijk hebben in totaal 163 participanten deelgenomen aan het onderzoek en deze succesvol afgerond. Dit maakt dat de responserate voor dit onderzoek ligt op 65.2 procent.

Voor de onderzoekspopulatie (N=163) geldt dat de verdeling van geslacht er als volgt uit ziet, namelijk 59.5% (N=97) vrouw en 40% (N=66) man. De gemiddelde leeftijd van de participanten ligt op 40.7 jaar, met standaarddeviatie 10.0, waarvan de jongste 21 jaar en de oudste 63 jaar is. Van de participanten geeft 66.3% (N=108) aan samen te wonen en/of getrouwd te zijn, 6.7% (N=11) wel een partner te hebben maar niet samenwonend te zijn en 19% (N=31) alleenstaand te zijn. Daarnaast heeft 31.9% (N=52) een opleiding op MAVO/LBO niveau afgerond. Voor MBO/HAVO/VWO ligt dit percentage op 31.3% (N=51) en voor HBO/Universiteit op 29.4% (N=48). De meest voorkomende beroepssectoren zijn met 14.9% de zorg, met 12.9% de zakelijke dienstverlening, vervolgens met 8.6% administratief werk en tot slot het onderwijs met 4.3%. Tevens geeft 12.3% aan dat zijn of haar beroepsbranche in de categorie overig valt. Volgens het arbeidscontract lag het gemiddelde aantal werkuren op ongeveer 34 uur per week, met een standaarddeviatie van 7.28.

2.2 Onderzoeksprocedure

Werving van participanten vond plaats in de periode van juli 2005 tot en met juli 2006, in samenwerking met de Nederlandse geestelijke gezondheidsinstelling ENSIS (onderdeel van de GGZ groep Europort/BAVO Europort). Deze instelling heeft zich gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van werkgerelateerde psychische klachten. Aan dit onderzoek werkten in totaal vier afdelingen van drie verschillende vestigingen van ENSIS

mee, te weten één afdeling van de vestiging Wilhelminatoren op de Kop van Zuid in Rotterdam, één afdeling van de vestiging Metropool in Spijkenisse en tot slot twee afdelingen van de vestiging Holbeinhuis in het centrum van Rotterdam. Deze twee laatste genoemde afdelingen namen deel aan de controleconditie, terwijl de afdelingen Wilhelminatoren en Spijkenisse de experimentele conditie vormden. Participanten werden 'ad random' verdeeld over de verschillende vestigingen. Op deze wijze werd zo goed als mogelijk voor minimale interferentie en contaminatie tussen therapeuten van verschillende condities gewaarborgd.

2.2.1 Aanmelding

Cliënten worden naar ENSIS doorverwezen door de bedrijfsarts of de huisarts. Na aanmelding van een cliënt wordt binnen zeven werkdagen een afspraak voor een intake gemaakt. Deze intake bestaat uit twee gesprekken, waarvan de eerste door zowel ervaren als minder ervaren psychologen kan worden uitgevoerd en het tweede gesprek door de meer ervaren psychologen. In het eerste gesprek werd onder andere een voorlopige diagnose gesteld, en als bleek dat de cliënt in aanmerking kwam voor deelname aan het onderzoek, dan werd deze mondeling toegelicht. Tevens kreeg de cliënt informatie over het onderzoek mee in de vorm van een informatiebrief en -brochure.

Het tweede gesprek, wat gemiddeld zestien dagen na het eerste gesprek plaatsvond, had tot doel tot het definitief vaststellen van de voorlopige diagnose. Dit hield in dat een diagnose aangepast kon worden, waardoor de cliënt toch niet geschikt was voor deelname. Als dit niet het geval was, dan werd de cliënt gevraagd naar medewerking aan het onderzoek. Bij weigering werd dit genoteerd op het aanmeldingsformulier, samen met de reden voor weigering, en gefaxt naar TNO. Wanneer een cliënt akkoord ging met deelname werd dit ingevuld op het toestemmingsformulier, ofwel het informed consent. In dit formulier werd toestemming voor onder andere het analyseren van dossiergegevens voor onderzoeksdoeleinden gegeven. Tevens werd op dit formulier vastgesteld dat participanten te allen tijde konden stoppen zonder opgave van reden en dat alle gegevens anoniem behandeld zouden worden. Vervolgens werd dit ingevulde formulier naar TNO gefaxt.

Bij TNO kreeg de cliënt allereerst een onderzoeksnummer toegewezen, om zo de anonimiteit van het onderzoek te waarborgen. Dit nummer werd tevens bij alle volgende correspondentie gebruikt. Vanuit TNO werd nog dezelfde dag een postpakket bestaande uit de eerste vragenlijst met begeleidende brief, een retourenveloppe en nogmaals de informatiebrochure, naar de cliënt gestuurd. De eerste vragenlijst is bijgevoegd in Bijlage III. De cliënt werd verzocht om deze eerste vragenlijst in te vullen voor de start van de behandeling bij ENSIS. De eerste vragenlijst, evenals de vragenlijsten die volgden,

werden rechtstreeks naar TNO retour gestuurd, en dus niet naar ENSIS zelf. Tijdstippen waarop de vragenlijsten naar participeren verstuurd werden, waren, naast bovengenoemde eerste vragenlijst ofwel de zogenaamde baselinemeting, één, drie, zes, negen en twaalf maanden na de aanmelding. Wanneer na een periode van circa anderhalf week na het versturen van een vragenlijst de participant geen reactie had gegeven, werd er telefonisch contact opgenomen met de desbetreffende participant. In dit contact werd geïnformeerd naar de vragenlijst met eventueel het verzoek om deze alsnog retour te zenden naar TNO.

2.2.2 Inclusiecriteria

Cliënten werden benaderd voor deelname als zij aan een aantal voorwaarden voldeden. De eerste voorwaarde was dat de cliënten werk hadden, ofwel dat ze in vaste loondienst waren. Dit hield in dat zelfstandig ondernemers, uitzendwerkers en werklozen niet konden participeren. Ten tweede moesten potentiële deelnemers voldoen aan het criteria dat zij minimaal één dag volledig, ofwel 100 procent, ziek gemeld waren van het werk in de periode voorafgaande aan de aanmelding bij ENSIS. Ten slotte hield de derde voorwaarde in dat de cliënten milde psychologische klachten presenteerden.

Er waren ook een aantal exclusiecriteria opgesteld. Naast de voorwaarde dat er geen zelfstandigen, uitwerkkkrachten en werklozen mochten deelnemen, waren de andere redenen voor exclusie dat cliënten ernstige psychische problemen vertoonden (zoals het Post Traumatische Stress Syndroom, verslavingsproblemen, zware depressie en overige psychiatrische problematiek) en dat cliënten volledig, 100 procent volgens contract, aan het werk waren, waaronder ook therapeutisch werken. Therapeutisch werken houdt in dat het werk aangepast is in termen van taken en/of uren. Voorbeelden zijn het uitvoeren van werkzaamheden zonder verantwoordelijkheid of het werken met regelmatige pauzes.

2.3 Instrumenten

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst, welke aangeboden werd op zes tijdstippen. Aangezien dit onderzoek valt binnen een groter, overkoepelend studie, zijn niet alle items voor dit onderzoek van belang. Hieronder zullen de gebruikte constructen en items beschreven worden.

2.3.1 Demografische gegevens

Voordat de participanten de vragenlijst konden invullen, werd eerst schriftelijk een instructie gegeven. Zo werd een uitleg gegeven over de vragen en de mogelijkheden tot het beantwoorden van de vragen. Na deze instructie volgden een vijftiental algemene vragen. De eerste acht vragen hadden betrekking op de demografische kenmerken van

de participanten. Er werd onder andere gevraagd naar geslacht, leeftijd, opleiding, burgerlijke staat en geboorteland. Daarnaast informeerden vier vragen naar het beroep, de omvang van de baan en het bedrijf. De laatste drie vragen gingen over de ziekmelding, waarbij gevraagd werd naar data, herstel en behandeling. Na de instructie en deze vijftien algemene vragen volgden de daadwerkelijke vragen van de vragenlijst. Niet alle onderdelen van de vragenlijst zullen in de volgende secties besproken worden, enkel de delen die betrekking hebben op de constructen die relevant zijn voor dit onderzoek.

2.3.2 Stressoren

In deze vragenlijst werden drie constructen gebruikt die samen de stressoren vormden. Deze drie zullen hier besproken worden.

Werkdruk is het eerste construct wat in de vragenlijst aan bod kwam. Drie vraagstellingen hadden tot doel de mate van werkdruk te bepalen. Werkdruk heeft in dit onderzoek betrekking op de noodzaak van hard en snel werken om het werk te voltooien. De drie vragen zijn gebaseerd op Vitalityscan, een vragenlijst vervaardigd door Bakker, Demerouti en Verbeke (2004). Een voorbeeldvraag betreffende werkdruk luidt als volgt: 'Heeft u te veel werk te doen?'. Antwoorden konden gegeven worden aan de hand van een vijf-punts Likert schaal, waarbij de antwoordmogelijkheden varieerden van 1 ('nooit') tot 5 ('altijd'). Betrouwbaarheid van de schaal werkdruk is aan de hand van Chronbach's alpha vastgesteld op $\alpha = .88$, wat classificeerbaar is als goed.

In hoeverre er sprake was van mentale taakeisen in het werk werd bepaald met vijf vragen. Het betreft de mate waarin het werk mentale inspanning van de participant vergt. Een voorbeeld behelst: 'Vereist uw werk dat u er voortdurend uw aandacht bij moet houden?'. De vijf items zijn wederom gebaseerd op de Vitalityscan (Bakker, et al., 2004). Antwoordmogelijkheden liepen van 1 (nooit) tot 5 (altijd), wat inhoudt dat een vijf-punts Likert schaal gebruikt is. Op grond van de waarde van Chronbach's alpha, te weten $\alpha = .81$, kan de betrouwbaarheid van de schaal mentale belasting als goed beschouwd worden.

Het concept emotionele taakeisen is gemeten met behulp van drie vragen, afkomstig uit de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid, ofwel de VBBA (Van Veldhoven & Meijman, 1994). Aan de hand van een vijf-punts Likert schaal konden participanten hun antwoorden aangeven, waarbij de mogelijkheden liepen van 1 (nooit) tot 5 (altijd). Als voorbeeld dient de volgende vraag: 'Wordt u in uw werk met dingen geconfronteerd die u persoonlijk raken?'. Voor de schaal emotionele taakeisen geldt een betrouwbaarheid van $\alpha = .85$ volgens Chronbach's alpha, wat betekent dat deze goed is.

2.3.3 Energiebronnen

Voor dit onderzoek zijn in totaal drie constructen gebruikt om de resources weer te geven. Hieronder volgt per construct een korte beschrijving.

Ten eerste werd het construct autonomie gemeten. Onder autonomie wordt het zelfstandig kunnen functioneren bij de taakuitvoering verstaan. Drie items, uit de Vitalityscan (Bakker, et al., 2004) zijn gebruikt om de mate van autonomie te bepalen. Een voorbeeld van deze items luidt als volgt: 'Heeft u vrijheid bij het uitvoeren van uw werkzaamheden?'. Beantwoorden van deze vragen gebeurde aan de hand van een vijf-punts Likert schaal, waarbij de score 1 stond voor nooit en de score 5 voor altijd. Chronbach's alpha geeft een goede betrouwbaarheid weer voor de schaal autonomie, gezien de volgende waarde $\alpha = .83$.

Sociale steun, ofwel de steun die men van andere personen ervaart, is op twee verschillende manieren gemeten. De eerste vorm is de sociale steun die men ervaart van directe collega's. Met behulp van drie items werd deze collegiale steun gemeten. De items hebben hun afkomst uit de Vitalityscan (Bakker, et al., 2004). Als voorbeeld dient de volgende vraag: 'Kunt u op uw collega's rekenen wanneer u het in uw werk wat moeilijk krijgt?'. Antwoorden konden gegeven worden op een vijf-punts Likert schaal, oplopend van 1 (nooit) tot 5 (altijd). Voor sociale steun van de leidinggevende is Chronbach's alpha geconstateerd op $\alpha = .91$, wat betekent dat de betrouwbaarheid van deze schaal goed is.

Vervolgens is sociale steun gemeten in de vorm van sociale steun vanuit de direct leidinggevende. Zes items werden hiervoor gebruikt die afkomstig zijn uit de Vitalityscan (Bakker, et al., 2004). Als voorbeeld dient de volgende vraag: 'Kunt u als dat nodig is uw directe leiding om hulp vragen?'. De antwoordmogelijkheden varieerden, volgens een vijf-punts Likert schaal, van nooit tot altijd. Betrouwbaarheid is bepaald met behulp van Chronbach's alpha, welke een waarde van $\alpha = .82$ laat zien. Dit komt erop neer dat de betrouwbaarheid als goed kan worden beoordeeld.

2.3.4 Depressieve klachten

Voor de bepaling van de omvang van depressieve klachten is gebruik gemaakt van de depressie subschaal van de SCL-90 vragenlijst (Arrindell & Ettema, 1986), bestaande uit 16 items. Deze vragenlijst wordt veelvuldig gebruikt in de klinische setting. Een hoge score verwijst naar de aanwezigheid van veel depressieve klachten, terwijl een lage score juist een laag niveau van depressieve klachten impliceert. Als voorbeeld kan het volgende item gegeven worden: 'In welke mate werd u gehinderd door het gevoel in de put te zitten?'. Antwoorden konden gegeven worden op een vijf-punts Likert schaal, lopend van de laagste score, helemaal niet, tot de hoogste score, heel erg. Op de subschaal van depressie kan een maximale score van 90 punten worden verkregen, met

een minimum van nul punten. Betrouwbaarheid van de depressie subschaal is in de handleiding via Chronbach's alpha vastgesteld $\alpha=.90$, wat goed is.

2.3.5 Werkhervatting

Volledige werkhervatting houdt in dat de participant gelijk aantal, of meer, uren werkt als aangegeven in zijn of haar contract. Hieronder valt ook werken op therapeutische basis. De duur tot volledige werkhervatting, in kalenderdagen, is gemeten vanaf het invullen van de eerste vragenlijst, dus voorafgaande aan de start van de behandeling, tot volledige werkhervatting binnen een periode van één jaar. Aan de hand van de vragenlijst, maar ook via de dossiergegevens, zijn data van volledige terugkeer naar het werk verkregen.

2.3.6 Cognities over de werkomgeving

Zoals eerder vermeld in de inleiding, vallen onder cognities over de werkomgeving de verwachtingen die men heeft over de manier waarop de werkomgeving zal reageren bij terugkeer naar het werk. De items om de cognities over de werkomgeving te meten zijn speciaal voor dit onderzoek ontworpen. In een pilotstudie behaalden de items een goed resultaat, waardoor er in deze studie gebruik is gemaakt van zeven items.

De in totaal zeven items zullen nu achterelkaar worden weergegeven: 'Als ik morgen weer volledig aan het werk zou zijn/gaan, dan verwacht ik dat:

1. ik een goed aanspreekpunt zal hebben.'
2. mijn leidinggevende helpt mogelijke problemen op te lossen.'
3. mij leidinggevende mij daarbij steunt.'
4. ik welkom ben.'
5. collega's of mijn leidinggevende mij zullen tegenwerken.'
6. mijn collega's het niet uitmaakt dat ik er ben.'
7. mijn baas liever iemand anders in dienst neemt.'

Met behulp van een zes-punts Likert schaal, lopend van helemaal oneens tot helemaal eens, konden participanten hun antwoorden geven. De betrouwbaarheid is bepaald aan de hand van Chronbach's alpha, namelijk $\alpha=.86$, en is classificeerbaar als goed.

3. Resultaten

3.1 Beschrijvende resultaten

De gemiddelde scores, standaarddeviaties, minima en maxima zijn berekend om zo inzicht te krijgen in de uiteenlopende variabelen die gebruikt zijn in dit onderzoek.

Uitkomsten zijn te vinden in Tabel 1.

Tabel 1.

Gemiddelde scores (M), standaarddeviaties (SD), minima (Min) en maxima (Max) voor verschillende onderzoeksvariabelen voor de onderzoekspopulatie (N).

	N	M	SD	Min	Max
Geslacht*	163	1.40	0.49	1	2
Leeftijd	162	40.63	10.012	21.00	63.00
Conditie**	163	0.53	0.50	0.00	1.00
Depressieve klachten baseline	159	39.36	11.15	17	71
Depressieve klachten drie maanden	134	27.72	10.59	16	62
Werkdruk	163	3.62	0.93	1.33	5.00
Mentale belasting	163	3.93	0.77	1.40	5.00
Emotionele taakeisen	162	2.46	0.99	1.00	5.00
Autonomie	163	3.11	1.04	1.00	5.00
Sociale steun leidinggevende	162	2.68	0.90	1.17	5.00
Sociale steun collega's	162	3.32	0.97	1.00	5.00
Cognities over werkomgeving baseline	161	4.32	1.05	1.00	6.00
Cognities over werkomgeving één jaar	94	4.78	0.98	1.14	6.00
Volledige werkhervatting na één jaar***	149	0.93	0.26	0	1
Dagen tot volledige werkhervatting	146	158.15	101.92	3.00	365.00

* 1=vrouw, 2=man ** 0=controle, 1=experimenteel ***0=nee, 1=ja

Tussen alle onderzoeksvariabelen is ook de samenhang gemeten aan de hand van Pearson's correlaties. Resultaten zijn weergegeven in Tabel 2.

Een eerste opvallend resultaat is dat uitsluitend de stressor emotionele taakeisen een significant verband vertoont met depressieve klachten ($r=.16$, $p<.05$, eenzijdig). Dit is van kleine omvang (Cohen, 1988, in Miles & Shevlin, 1999). Aangezien deze correlatie positief is, geldt dat hoe meer werkdruk personen ondervinden, hoe meer depressieve klachten gerapporteerd worden. Er zijn geen significante relaties met depressieve klachten gevonden voor de overige stressoren werkdruk ($r=.07$, $p=n.s.$, eenzijdig) en mentale belasting ($r=.13$, $p=n.s.$, eenzijdig).

Voor wat betreft energiebronnen is in Tabel 2 te zien dat voor zowel sociale steun van de leidinggevende ($r=-.16$, $p<.05$, eenzijdig) als sociale steun van collega's ($r=-.19$, $p<.01$, eenzijdig) significante, negatieve correlaties zijn gevonden met depressieve klachten. Beide correlaties zijn te classificeren als klein (Cohen, 1988, in Miles & Shevlin, 1999). Veel steun van de leidinggevende of collega's hangt dus samen met het ervaren van minder depressieve klachten. Enkel de energiebron autonomie is niet significant

Tabel 2.

Weergegeven zijn Pearson's correlaties voor de onderzoeksvariabelen, te weten geslacht, leeftijd, toewijzing aan conditie, depressieve klachten, ten tijde van zowel baseline als na drie maanden, drie stressoren, drie energiebronnen, cognities betreffende de werkomgeving, op baseline en één jaar later, en tot slot de duur in kalenderdagen tot volledige werkhervatting binnen één jaar.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Geslacht														
2. Leeftijd	.31**													
3. Conditie	.13*	-.05												
4. Depressieve klachten baseline	-.07	-.12	-.05											
5. Depressieve klachten drie maanden	.02	-.09	-.11	.41**										
6. Werkdruk	.19*	.10	.02	.07	.13									
7. Mentale belasting	.15*	-.00	.01	.13	.12	.45**								
8. Emotionele taakeisen	-.10	-.10	-.12	.16*	.16*	.16*	.40**							
9. Autonomie	.10	-.01	.07	-.11	.03	.15*	.26**	.12						
10. Sociale steun leidinggevende	.00	-.16*	-.02	-.16*	-.14	-.03	.08	-.06	.29**					
11. Sociale steun collega's	-.04	-.00	.03	-.19**	-.04	-.12	.05	.03	.31**	.42**				
12. Cognities over werkomgeving baseline	-.05	-.08	.02	-.21**	-.1	-.06	-.04	-.20**	.29**	.61**	.49**			
13. Cognities over werkomgeving één jaar	-.02	-.05	-.21*	.03	-.30**	.02	.22*	.03	.09	.20*	.32**	.21*		
14. Dagen tot volledige werkhervatting	.10	.17*	-.20**	.03	.31**	.08	.17*	.06	.05	.02	.08	.04	.02	

**p<.01, eenzijdig

*p<.05, eenzijdig

gerelateerd aan depressieve klachten ($r = -.11$, $p = n.s.$, eenzijdig).

De significante, negatieve correlatie tussen enerzijds depressieve klachten met cognities over de werkomgeving ($r = -.21$, $p < .01$, eenzijdig), beide gemeten op baseline, is conform de verwachting. Het betekent namelijk dat gunstige cognities over de werkomgeving samenhangt met een lager niveau van depressieve klachten.

Tot slot zijn er nog enkele significante verbanden met de duur tot volledige werkhervatting gevonden. Zo heeft deze variabele een positieve correlatie met depressieve klachten zoals gerapporteerd na drie maanden ($r = .31$, $p < .01$, eenzijdig). Deze relatie heeft een middelgrote omvang (Cohen, 1988, in Miles & Shevlin, 1999). Dit duidt erop dat hoe meer klachten ervaren worden, hoe langer de periode tot volledige werkhervatting duurt. Hiernaast is ook een positief verband gevonden tussen leeftijd en de duur tot volledige werkhervatting gevonden ($r = .17$, $p < .05$, eenzijdig). Dit verband is te beschouwen als klein (Cohen, 1988, in Miles & Shevlin, 1999). Het houdt in dat wanneer de leeftijd toeneemt, ook de duur tot volledige werkhervatting toeneemt. Oftewel, hoe ouder een persoon is, hoe langer de periode tot volledige terugkeer naar het werk is. Bovendien is er een positieve samenhang van mentale belasting met de duur tot volledige werkhervatting gevonden ($r = .17$, $p < .05$, eenzijdig). Dit verband wijst erop dat wanneer de mentale belasting toeneemt, de periode tot volledige hervatting ook toeneemt.

3.2 Stressoren en depressieve klachten

In de inleiding is de verwachting geformuleerd dat de drie stressoren elk een voorspellende waarde hebben voor depressieve klachten na drie maanden. Dit is aan de hand van multiple regressie getoetst. De resultaten zijn te vinden in Tabel 3.

Tabel 3 laat zien dat geen van de stressoren een significante voorspeller is voor het depressieve klachten drie maanden later. Het model als geheel, waarbij de drie stressoren samengenomen zijn, blijkt evenmin voorspellende waarde te hebben op het ervaren van depressieve klachten: $F(3,130) = 1.657$, $R^2 = .04$, $p = n.s.$

Al met al ondersteunen de resultaten de eerste hypothese niet. Er kan vastgesteld worden dat geen van de stressoren in dit onderzoek voorspellers zijn voor het ervaren van depressieve klachten drie maanden later.

Tabel 3.

Gegeven zijn de R-kwadraat (R^2), verandering in R-kwadraat (R^2 change), beta-waarden (β), en significantieniveaus (p) voor drie stressoren fungerend als predictoren voor depressieve klachten drie maanden later.

	R^2	R^2 Change	β	p
Stap 1:	.02	.02		
Werkdruk			.13	.12
Stap 2:	.02	.00		
Werkdruk			.10	.28
Mentale belasting			.07	.46
Stap 3:	.04	.02		
Werkdruk			.10	.30
Mentale belasting			.02	.89
Emotionele taakeisen			.13	.16

3.3 Energiebronnen en depressieve klachten

Om de voorspellende waarden van energiebronnen op het ervaren van depressieve klachten drie maanden later te onderzoeken, is gebruik gemaakt van multiple regressie. Uitkomsten staan vermeld in Tabel 4.

De resultaten laten geen significante waarden zien. Dit houdt in dat autonomie, sociale steun van de leidinggevende en sociale steun van collega's geen voorspellers zijn voor depressieve klachten in dit onderzoek. Het model met deze drie energiebronnen samen heeft ook geen significante, voorspellende waarde voor het ervaren van depressieve klachten: $F(3,130)=1.029$, $R^2=.02$, $p=n.s.$

Kortom, bovengenoemde bevindingen lijken de tweede hypothese niet te ondersteunen. Binnen de onderzoekspopulatie kunnen de scores op energiebronnen het ervaren van depressieve klachten drie maanden later niet voorspellen.

Tabel 4.

Gegeven zijn de R-kwadraat (R^2), verandering in R-kwadraat (R^2 change), beta-waarden (β), en significantieniveaus (p) voor drie stressoren fungerend als predictoren voor depressieve klachten drie maanden later.

	R^2	R^2 Change	β	p
Stap 1:	.00	.00		
Autonomie			.03	.75
Stap 2:	.02	.02		
Autonomie			.06	.48
Steun leidinggevende			-.15	.09
Stap 3:	.02	.00		
Autonomie			.06	.49
Steun leidinggevende			-.16	.11
Steun collega's			.00	.98

3.4 Depressieve klachten en werkhervatting

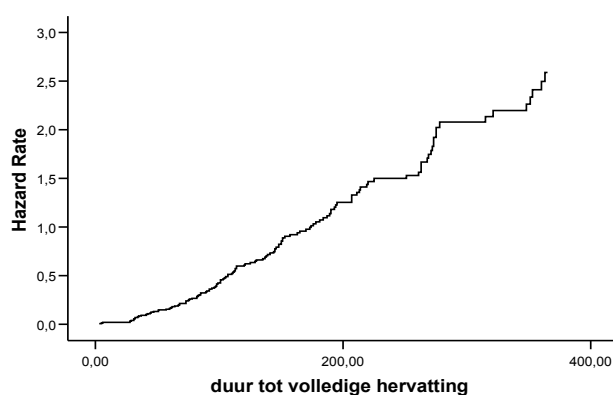
Met behulp van survival analyse, te weten Cox regressie, is gekeken naar de mogelijke invloed van depressieve klachten op de duur tot volledige werkhervatting. Zie Tabel 5 voor het resultaat van de Cox regressie.

Het model dat aan de hand van Cox regressie is getoetst, is niet significant gebleven: $\chi^2(1)=.86$, $p=n.s.$ Dit betekent dat depressieve klachten op baseline de duur tot volledige werkhervatting binnen één jaar niet kunnen voorspellen. In Figuur 3 is dit model grafisch afgebeeld.

Tabel 5.

Gegeven zijn uitkomsten van de Cox Regressie voor depressieve klachten op baseline als voorspeller van de duur tot volledige werkhervatting in dagen binnen één jaar voor de onderzoekspopulatie (N=144).

	Wald	p
Depressieve klachten	.86	.36



Figuur 3. Weergegeven is de cumulatieve waarschijnlijkheid voor de duur tot volledige werkhervatting binnen één jaar in kalenderdagen.

Mogelijk spelen nog andere variabelen een rol in het proces van terugkeren naar het werk. Zoals eerder genoemd, wordt het huidige onderzoek uitgevoerd binnen een overkoepelende studie waarin twee soorten behandelingen aan de participanten zijn aangeboden. In de analyse kan hiermee rekening worden gehouden, net als met een aantal demografische variabelen. Om deze reden is de Cox regressie herhaald, maar ditmaal is er gecorrigeerd voor type behandeling, geslacht en leeftijd. Uitkomsten van deze analyse zijn te vinden in Tabel 6.

In Tabel 6 is te zien dat type behandeling een significante voorspeller is voor de duur tot volledige werkhervatting ($p<.05$). Aangezien er in deze studie geen onderzoek wordt gedaan naar verschillen in type behandeling, wordt bespreking van deze bevinding buiten beschouwing gelaten. Wanneer vervolgens het totale model wordt bekeken, blijkt ook deze geen voorspellende waarde te bezitten: $\chi^2(4)=11.88$, $p=n.s.$

De gevonden resultaten ondersteunen de derde hypothese van dit onderzoek niet. Er is niet gevonden dat depressieve klachten een voorspellende invloed uitoefenen op de duur tot volledige werkhervatting. Ongeacht het niveau van depressieve klachten, zal de periode tot volledige terugkeer naar het werk niet toe- of afnemen.

Tabel 6.

Gegeven zijn uitkomsten van de Cox Regressie voor depressieve klachten op baseline, leeftijd, geslacht en type behandeling als voorspellers van de duur tot volledige werkhervatting in dagen binnen één jaar voor de onderzoekspopulatie (N=143).

	Wald	p
Depressieve klachten	1.69	.19
Geslacht	.74	.40
Leeftijd	2.70	.10
Behandeling	5.79	.02*

*Significant voor $p < 0.05$.

3.5 Cognities over de werkomgeving

Er is onderzocht of cognities over de werkomgeving mogelijk een modererende werking hebben op drie verschillende relaties in het onderzoeksmodel. Om dergelijke moderatorwerkingen van cognities te bestuderen is het vooraf eerst noodzakelijk om de scores op de variabelen te centreren. Vervolgens worden met deze gecentreerde scores zogenaamde interactievariabelen aangemaakt. Door de score op een onafhankelijk variabele te vermenigvuldigen met de score op de moderator, worden deze interactievariabelen gemaakt. Het effect van de interactie wordt vervolgens afgezet tegen het effect van uitsluitend de onafhankelijke variabele. Wanneer het verschil in effect op de afhankelijke variabele voor enkel de onafhankelijke variabele enerzijds en de interactievariabele anderzijds significant is, is dat een duidelijke aanwijzing dat er sprake is van een moderatorwerking.

3.5.1 Moderatie op het verband tussen stressoren en depressieve klachten

Cognities over de werkomgeving, gemeten tijdens baseline, kunnen mogelijk van invloed zijn op de relaties tussen de afzonderlijke stressoren en depressieve klachten. Met behulp van lineaire regressie wordt getoetst in hoeverre cognities over de werkomgeving en hun interactie met de stressoren, van invloed zijn op het ervaren van depressieve klachten. In Tabel 7 staan de resultaten weergegeven.

Gevonden is dat alleen de interactie van cognities over de werkomgeving met werkdruk significant is. Dit wil zeggen dat er sprake is van een negatieve moderatiewerking van cognities over de werkomgeving op het verband tussen werkdruk en depressieve klachten drie maanden later. Met andere woorden, des te gunstiger de cognities over de werkomgeving, des te zwakker het verband wordt tussen werkdruk en depressieve klachten. Voor de overige stressoren is een dergelijk effect niet gevonden. Toetsing van het gehele model bleek evenmin significant: $F(7, 124) = 1.736$, $R^2 = .09$, $p = n.s$.

Het significante resultaat voor de interactie tussen werkdruk en cognities over de werkomgeving, nodigt uit tot het grondiger bestuderen van dit resultaat. In Figuur 5 is

de uitwerking van het interactie-effect te zien. Het interactie-effect is duidelijk aanwezig, aangezien de kruising van de lijnen, die duidt op interactie, duidelijk zijn waar te nemen.

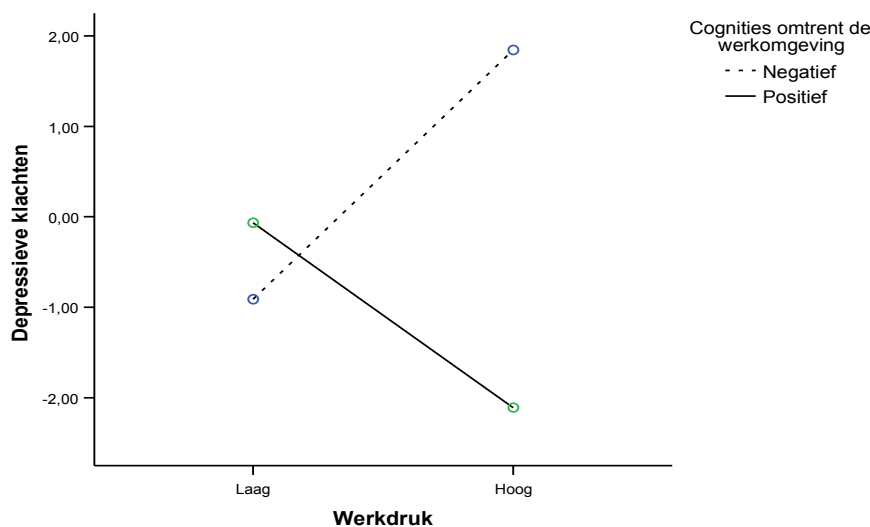
Al met al zijn de resultaten niet conform de verwachting uit in inleiding; de vierde hypothese kan slechts deels bevestigd worden door de moderatiewerking van cognities over de werkomgeving op het verband tussen werkdruk en depressieve klachten.

Tabel 7.

Gegeven zijn de uitkomsten van lineaire regressie voor hoofdeffecten en interactie-effecten van stressoren en cognities over de werkomgeving op depressieve klachten.

	R ²	R ² Change	β	p
Stap 1:	.05	.05		.18
Werkdruk			.11	.24
Mentale belasting			.02	.84
Emotionele taakeisen			.13	.21
Cognities werkomgeving			-.06	.53
Stap 2:	.09	.04		.11
Werkdruk X cognities			-.22	.04*
Mentale belasting X cognities			-.01	.93
Emotionele taakeisen X cognities			.09	.38

*Significant voor $p < 0.05$.



Figuur 5. Weergegeven zijn depressieve klachten gemeten drie maanden na baseline en werkdruk op baseline voor twee groepen, te weten groep één met negatieve, ofwel lage score, op cognities over de werkomgeving en groep twee met positieve, ofwel hoge score, op cognities over de werkomgeving, beide op baseline.

3.5.2 Moderatie op het verband tussen energiebronnen en depressieve klachten

Om de mogelijke moderatorwerking van cognities over de werkomgeving voor de verbanden tussen energiebronnen en depressieve klachten te bestuderen is een lineaire regressie, inclusief interactievariabelen, uitgevoerd. Zie Tabel 8.

In Tabel 8 is te zien dat toetsing van het model niet significant is:

$F(7, 124)=1.449, R^2=.08, p=n.s.$ Cognities over de werkomgeving oefenen in dit onderzoek geen invloed uit op relaties tussen zowel werkdruk, mentale belasting als emotionele taakeisen met depressieve klachten. Omwille deze bevindingen kan de vijfde hypothese van dit onderzoek niet ondersteund worden.

Tabel 8.

Gegeven zijn de uitkomsten van lineaire regressie voor hoofd- en interactie-effecten van energiebronnen en cognities over de werkomgeving op depressieve klachten.

	R ²	R ² Change	β	p
Stap 1:	.03	.03		.49
Autonomie			.07	.43
Steun leidinggevende			-.13	.25
Steun collega's			.01	.96
Cognities werkomgeving			-.05	.64
Stap 2:	.08	.05		.19
Autonomie X cognities			.03	.77
Steun leidinggevende X cognities			.09	.39
Steun collega's X cognities			.17	.12

3.5.3 Moderatie op depressieve klachten en werkhervatting

Tot slot wordt de mogelijke moderatorwerking van cognities over de werkomgeving op de relatie tussen depressieve klachten en het aantal dagen tot volledige werkhervatting bestudeerd. Hoofd- en interactie-effecten zijn getoetst met lineaire regressie, waarvan de uitkomsten in Tabel 9 gegeven zijn.

Het model in zijn totaliteit is in dit onderzoek niet significant gebleken: $F(3, 138)=.663, R^2=.01, p=n.s.$ De duur tot volledige werkhervatting zal onveranderd blijven, ongeacht de aanwezigheid van positieve of negatieve cognities over de werkomgeving. Gezien deze bevinding kan de zesde hypothese van dit onderzoek niet ondersteund worden.

Tabel 9.

Gegeven zijn de uitkomsten van lineaire regressie voor hoofdeffecten en interactie-effecten van depressieve klachten op baseline en cognities over de werkomgeving op de duur tot volledige werkhervatting in kalenderdagen.

	R ²	R ² Change	β	p
Stap 1:	.00	.00		.83
Depressieve klachten			.04	.62
Cognities werkomgeving			.04	.64
Stap 2:	.01	.01		.58
Depressieve klachten			.06	.52
Cognities werkomgeving			.05	.57
Depressieve klachten X cognities			-.11	.21

4. Discussie

De huidige studie had tot doel om de rol van cognities in het werkhervattingsproces in kaart te brengen. Er is specifiek gekeken naar het traject van verzuim naar volledige werkhervatting binnen één jaar onder werknemers met depressieve klachten. Cognities zijn de verwachtingen en percepties die men heeft (Korrelboom & Ten Broeke, 2004). In dit onderzoek zijn in het bijzonder de cognities over de werkomgeving bestudeerd. Deze cognities hebben betrekking op verwachtingen over mogelijk gedrag van directe collega's en van de leidinggevende. Hieronder vallen verwachtingen bij terugkeer naar het werk als het zullen ervaren van steun, het welkom zullen voelen op de werkplek en het zullen hebben van een goed aanspreekpunt. Onderzocht is welke invloed deze cognities uitoefenen op de relaties tussen stressoren en energiebronnen met depressieve klachten, en de relatie van depressieve klachten met de duur tot volledige werkhervatting. Als basis voor het analyseren van deze relaties dient het Job Demands-Resources Model (Schaufeli & Bakker, 2004). Dit model kent een uitputtingsproces, waarbij stressoren invloed hebben op negatieve gezondheidsuitkomsten, en een motivationeel proces, waarbij positieve gezondheidsuitkomsten het gevolg zijn van energiebronnen. (Bakker, et al., 2004; Schaufeli & Bakker, 2004; Demerouti & Bakker, 2007).

4.1 Bevindingen

In de eerste plaats is de hypothese geformuleerd dat drie stressoren, te weten werkdruk, mentale belasting en emotionele taakeisen, een voorspellende invloed op depressieve klachten zouden hebben. De verwachting hierbij is dat hoe groter de aanwezigheid van een stressor, hoe meer depressieve klachten gerapporteerd zullen worden. In dit onderzoek zijn echter geen voorspellende relaties gevonden tussen de stressoren en depressieve klachten. Dit betekent dat het niveau van depressieve klachten onder verzuimende werknemers niet aan de hand van stressoren, drie maanden voorafgaande aan de klachten, voorspeld kan worden.

De tweede hypothese betreft de voorspellende waarde van energiebronnen, te weten autonomie en sociale steun van de leidinggevende en van collega's, voor depressieve klachten. Voor deze hypothese is geen evidentie gevonden. Er is gebleken dat energiebronnen depressieve klachten drie maanden later niet kunnen voorspellen. Dit houdt in dat er niet verondersteld kan worden dat hoe meer energiebronnen een persoon heeft, hoe minder depressieve klachten deze persoon zal ervaren.

In andere onderzoeken zijn voorspellende relaties tussen stressoren, energiebronnen en mentale ongezondheid via burnout en/of bevlogenheid wel gevonden (Hakanen, et al., 2008; Schaufeli & Bakker, 2004; Demerouti & Bakker, 2007). Daarnaast zijn taakeisen meerdermalen in verband is gebracht met psychische ongezondheid (Van der Doef & Maes, 1999). Specifiek voor het JD-R Model hebben

Bakker en Demerouti (2007) voor hun review uitkomsten van verschillende onderzoeken bekeken. Hieruit komt naar voren dat voornamelijk werkdruk en emotionele taakeisen voorspellers zijn voor ongezondheid, en deze op zijn beurt voor verzuim. In deze onderzoeken is gezondheid breed gemeten, op zowel psychische als fysiek vlak. Dit in tegenstelling tot het huidige onderzoek waarbij gezondheidsproblemen geformuleerd zijn als depressieve klachten. Deze specificatie kan mogelijk de afwijkende resultaten van deze studie verklaren. Daarnaast zijn de bevindingen van dit onderzoek in lijn met de resultaten van Brenninkmeijer en collega's (2008). In hun onderzoek is specifiek gekeken naar de relaties tussen werkkenmerken, namelijk taakeisen én energiebronnen, en depressieve klachten. Gebleken is dat werkkenmerken niet tot nauwelijks van invloed waren op het verloop van depressieve klachten.

In de derde hypothese wordt verwacht dat depressieve klachten voorspellende waarde hebben voor de duur tot volledige werkhervatting. Hierbij wordt verondersteld dat veel depressieve klachten de duur tot volledige werkhervatting doet toenemen. Echter wordt deze derde hypothese niet ondersteund. Dit maakt dat de vooronderstelling dat hoe hoger het klachtenniveau van een persoon, hoe langer die persoon zal doen over volledige terugkeer naar het werk, niet aangenomen kan worden.

In de tweede plaats zijn er een aantal hypothesen gevormd die betrekking hebben op een mogelijke moderatorwerking van cognities over de werkomgeving. Ten eerste wordt een moderatorwerking verondersteld op de relaties tussen de drie stressoren en depressieve klachten. Resultaten laten zien dat cognities over de werkomgeving uitsluitend op de relatie tussen werkdruk en depressieve klachten een moderatorwerking hebben. Dit wil zeggen dat de vierde hypothese uit de inleiding slechts deels ondersteund wordt; er is enkel een interactie-effect gevonden van cognities over de werkomgeving met werkdruk. Wanneer cognities over de werkomgeving positief geformuleerd zijn, dus wanneer een persoon bij terugkeer naar het werk verwacht welkom te zijn en gesteund en geholpen te worden, zal de relatie tussen werkdruk en depressieve klachten veranderen. Ofwel, een persoon zal minder depressieve klachten als gevolg van werkdruk ervaren, op voorwaarde dat deze persoon gunstige verwachtingen over de terugkeer naar het werk en de werkomgeving heeft.

De vijfde hypothese luidt dat cognities over de werkomgeving als moderator invloed uitoefenen op de relaties tussen de drie energiebronnen en depressieve klachten. Uit de resultaten is gebleken dat er geen moderatorwerking voor cognities over de werkomgeving op de relaties van de energiebronnen met depressieve klachten zijn gevonden. Dit betekent dat het ervaren van depressieve klachten als gevolg van energiebronnen onveranderd blijft, ongeacht of een persoon negatieve of positieve

verwachtingen heeft over de terugkeer naar het werk en de werkomgeving. Het maakt geen verschil of een persoon verwacht zich welkom of gesteund te voelen bij terugkeer.

Tot slot wordt met de zesde hypothese van dit onderzoek verwacht dat de cognities over de werkomgeving een moderatorwerking hebben op de relatie tussen depressieve klachten en duur tot volledige werkhervatting. Een moderatorwerking van deze cognities op bovengenoemde relatie is niet gevonden. De relatie tussen depressieve klachten en duur tot volledige werkhervatting blijft onveranderd door cognities over de werkomgeving. Een persoon zal niet later of eerder volledig terugkeren naar het werk wanneer deze persoon verwacht wel of niet gesteund te worden door de leidinggevende of collega bij de terugkeer.

Concluderend laat huidig onderzoek zien dat er binnen de onderzoekspopulatie geen voorspellende waarden voor zowel stressoren als energiebronnen op depressieve klachten zijn gevonden. Tevens is ook geen voorspellende waarde van depressieve klachten op de duur tot volledige werkhervatting gevonden. Daarnaast is toevoeging van cognities over de werkomgeving aan het JD-R Model als moderator deels waardevol gebleken. Op het verband tussen werkdruk en depressieve klachten hebben cognities over de werkomgeving een duidelijke moderatorwerking. Zo geldt dat hoe meer werknemers verwachten zich welkom, geholpen en gesteund te zullen voelen bij terugkeer naar het werk, hoe minder depressieve klachten als gevolg van werkdruk gerapporteerd zullen worden.

4. 2 Beperkingen

In deze paragraaf zullen een aantal beperkingen van het huidige onderzoek besproken worden. Zo heeft ten eerste een grote uitval van participanten gedurende de onderzoeksperiode plaatsgevonden. Vijfenveertig deelnemers zijn om uiteenlopende redenen op een zeker moment gestopt met deelname aan dit onderzoek.

Daarnaast bestaan er binnen de onderzoekspopulatie grote verschillen in percentages met betrekking tot ziekmelding op het werk, en daardoor in het percentage werkhervatting, ten tijde van het aanbieden van de eerste vragenlijst. Zo was circa 61 procent niet aan het werk tijdens de aanmelding voor dit onderzoek, terwijl ongeveer 39 procent deels aan het werk was. De mate van gedeeltelijke werkhervatting tijdens baseline variëren daarenboven sterk, aangezien de spreiding in percentages verloopt van 0 tot 99 ten opzichte van het aantal contracturen. Dit heeft als consequentie dat niet het totale werkhervattingsproces van iedere participant is gevolgd. Voor de resultaten heeft dit bovendien tot gevolg dat het mogelijk bijdraagt aan de verklaring voor het uitblijven van een significant verband tussen depressieve klachten en volledige werkhervatting. Voor participanten die al voor een hoog percentage aan het werk waren bij de start van

het onderzoek, was de stap tot volledige werkhervatting vele malen kleiner dan voor participanten die bijvoorbeeld volledig ziek gemeld waren.

Als derde punt is er in dit onderzoek ook gekeken naar werkhervatting. Er is echter geen onderscheid gemaakt tussen de terugkeer naar het werk in de oude functie, een andere functie of bij een andere werkgever. Dit in tegenstelling tot de cognities over de werkomgeving, die betrekking hebben op collega's en leidinggevende in de oude werkomgeving. Het is denkbaar dat deze cognities wel van invloed zijn geweest op terugkeer naar het oude werk, maar niet op het hervatten van ander werk in een andere omgeving. Het is onbekend in hoeverre dit onderscheid heeft meegespeeld in het huidige onderzoek, maar het kan mede verklaren waarom er nauwelijks modererende invloeden van cognities over de werkomgeving zijn gevonden. Het is om deze reden nodig in toekomstig onderzoek rekening te houden met dit onderscheid in werkhervatting.

Tot slot is een gemeenschappelijk kenmerk van de onderzoekspopulatie dat zij allen werkzaam en/of woonachtend zijn in of rondom de stad Rotterdam. Wellicht dat het wonen en/of werken in de Randstad specifieke eigenschappen met betrekking tot mentale gezondheid met zich mee brengt. Een bevinding uit onderzoek van Ayuso-Mateos et al. (2001) kan deze gedachtegang toelichten. Zo is namelijk gevonden dat de prevalentie van depressie, in verschillende Europese landen, hoger ligt in stedelijke gebieden, wanneer vergeleken met minder stedelijke gebieden. Voor Nederland is een dergelijk verschil in prevalentie evenzo aangetoond (Bijl, et al., 1998). Deze bevindingen maken dat deze onderzoekspopulatie mogelijk niet voldoende representatief is voor de Nederlandse beroepsbevolking, waardoor ook de resultaten uit deze studie eventueel niet goed generaliseerbaar zijn naar de Nederlandse werknemer.

4. 3 Implicaties

In de praktijk wordt voor de behandeling van depressieve klachten gebruikt gemaakt van cognitieve gedragstherapie (Van der Klink, et al., 2001; Blonk & Van der Klink, 1999). De bevinding dat gunstige verwachtingen over de werkomgeving het verband tussen werkdruk en depressieve klachten beïnvloed, ofwel de ervaring van depressieve klachten doet verminderen, geeft aanwijzing dat het toepassen van een focus op cognities over de werkomgeving mogelijk goed resultaat biedt in de behandeling. Aandacht schenken in de behandeling aan gedachten en verwachtingen die specifiek betrekking hebben op de werkomgeving, zou mogelijk kunnen bijdragen aan een daling van depressieve klachten. Deze redenering wordt ondersteund door onderzoek van Buist-Bouwman et al. (2008), waarin aangetoond is dat interventies die het verbeteren van cognities tot doel hebben, leiden tot vermindering in persoonlijke klachten die het gevolg zijn van een depressie.

Tevens kan naar aanleiding van deze huidige studie een aanbeveling met betrekking tot vervolgonderzoek worden gedaan. Zo lijkt extensie van het JD-R Model met persoonlijke factoren veelbelovend, gezien de toevoeging van een moderator heeft geleid tot een goed resultaat. Dit komt overeen met de aanbeveling van Demerouti & Bakker (2007) om het JD-R Model met dergelijke factoren uit te breiden.

Toekomstig onderzoek zou zich bovendien kunnen richten op burnout in plaats van depressie of depressieve klachten. Het is bekend dat aan burnout voornamelijk werkgerelateerde oorzaken ten grondslage liggen (Schaufeli & Bakker, 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007). Wanneer een burnout ontstaat in, en het gevolg is van, de werksituatie, neemt de kans toe dat burnout wel gerelateerd is aan werkkenmerken, werkhervatting en cognities over de werkomgeving. Onderzoeken hebben relaties tussen werkkenmerken en burnout namelijk veelvuldig aangetoond (Hakanen, et al., 2008; Schaufeli & Bakker, 2004; Demerouti & Bakker, 2007). Het is denkbaar dat de cognities en verwachtingen over de terugkeer naar het werk en de werkomgeving van invloed zijn op de ontwikkeling en het verloop van burnout en op de duur tot volledige werkhervatting.

4.4 Conclusie

Dit onderzoek heeft een bijdrage kunnen leveren aan een zeer relevant en actueel thema. Gezien de grote omvang van depressie, kent depressie ook grote gevolgen en kosten die op verschillende gebieden voelbaar zijn (Eaton, et al., 1990; Simon, et al., 1998; Stewart, et al., 2003; Greenberg, et al., 2004). Daarnaast heeft dit onderzoek een basis kunnen leggen voor de koppeling van persoonsgebonden factoren aan het JD-R Model. Het is echter nodig om meer inzicht te krijgen in de werkgebonden factoren die bijdragen aan enerzijds de ontwikkeling van psychische, en specifiek depressieve, klachten en anderzijds de terugkeer naar het werk bij werknemers met psychische en/of depressieve klachten. In het bijzonder verdienen de verwachtingen die personen hebben over hoe de werkomgeving zal reageren op de terugkeer naar het werk aandacht, en zijn deze cognities een meerwaarde voor het JD-R Model.

5. Referentielijst

- Adler, D.A., McLaughlin, T.J., Rogers, W.H., Chang, H., Lapitsky, L., & Lerner, L. Job performance deficits due to depression. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 1569-1576.
- American Psychiatric Association (2001). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (1986). SCL-90; Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator.
- Ayuso-Mateos, J.L., Vázquez-Barquero, J.L., Dorwick, C., Lehtinen, V., Dalgard, O.S., Casey, P., Wilkinson, C., Lasa, L., Page, H., Dunn, G., & Wilkinson, G. (2001). Depressive disorders in Europe: Prevalence figures from the ODIN study. *British Journal of Psychiatry*, 179, 308-316.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., Taris, T., Schaufeli, W.B., & Scheurs, P.J.G. (2003). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. *International Journal of Stress Management*, 10, 16-38.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83-104.
- Bijl, R.V., & Ravelli, A. (2000). Current and residual functional disability associated with psychopathology: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Psychological Medicine*, 30, 657-668.
- Bijl, R.V., Ravelli, A. & Zessen, G. van (1998). Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 587-595.
- Blonk, R.W.B. (2006). Het lukt niet zonder werk - Over psychische klachten, arbeidsparticipatie en herstel. Verkregen 2 april (<http://www.uu.nl/uupublish/content/OratieprofdrRWBBlonk29maart2006.doc>).
- Blonk, R.W.B., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. & Houtman, I. (2006). Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work & Stress*, 20, 129-144
- Blonk, R.W.B., & Klink, J.J.L. van der (1999). Effectiviteit van stressmanagement. *Gedrag & Organisatie*, 6, 326-334.
- Buist-Bouwman, M.A., Ormel, J., Graaf, R. de, Jonge, P. de, Sonderen, E. van, Alonso, J., Bruffaerts, R., & Vollebergh, W.A.M (2008). Mediators of the association between depression and role functioning. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 118, 451-458.
- Clarkin, N. & Wynne, R. (2006). Vocational rehabilitation and work resumption. A review of the literature. *Stress Impact*, 2006. Verkregen 4 april 2009, van

- (http://www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/publications/wp1/WP1Ch4_Stess%20impact%20literature%20review.pdf).
- Corbière, M., & Shen, J. (2006). A systematic review of psychological return-to-work interventions for people with mental health problems and/or physical injuries. *Canadian Journal of Community Mental Health, 25*, 261-288.
- Demerouti, E., & Bakker, A.B. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*, 309-328.
- Doef, M. van der, & Maes, S. (1999). The job demands-control(-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress, 13*, 87-114.
- Eaton, W.W., Anthony, J.C., Mandel, W., & Garrison, R. (1990). Occupations and the prevalence of major depressive disorder. *Journal of Occupational Medicine, 32*, 1079-1087.
- Goetzal, R.Z., Long, S.R., Ozminkowski, R.J., Hawkins, K., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism: Cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 46*, 398-412.
- Goetzal, R.Z., Ozminkowski, R.J., Sederer, L.I., & Mark, T.L. (2002). The business case for quality mental health services: why employers should care about the mental health and well-being of their employees. *Journal of Clinical Psychiatry, 54*, 425-426.
- Greenberg, P.E., Kessler, R., & Birnbaum, H.G. (2004). Depression's costly toll. *Behavioral Health Management, 24*, 9-10.
- Gründemann, R.W.M., & Nijboer, I.D. (1998). *WAO-intrede en Werkhervatting*. Amsterdam: NIA/TNO.
- Gründemann, R.W.M., Smulders, P., & Kwantes, J.H. (2007). Wetgeving op het gebied van arbeid en gezondheid. In: W.B. Schaufeli & A.B. Bakker (2007). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 449-459). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hakanen, J.J., Schaufeli, W.B., & Ahola, K. (2008). The job demands-resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress, 22*, 224-241.
- Heiden, C. van der, & Methorst, G. J. (2001). *Behandelingsstrategieën bij ziekteverzuim*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hirschfield, R.M., Montgomery, S.A., Keller, M.B., Kasper, S., Schatzberg, A.F., Moller, H.J., Healy, D., Baldwin, D., Humble, M., Versiani, M., Montenegro, R., & Bourgeois, M. (2000). Social functioning in depression: a review. *Journal of Clinical Psychiatry, 61*, 268-275.

- Horan, S. (2005). Managing mental health. *Occupational Health*, 57, 10.
- Houkes, I., Verdonk, P., & Peeters, M.C.W. (2008). Call for papers voor het themanummer 2009: 'Een positieve benadering van het thema arbeid en gezondheid.' *Gedrag & Organisatie*, 21, 518-519.
- Janssen, N., Heuvel, W.P. van der, Beurskens, A.J., Nijhuis, F.J., Schröer, C.A., & van Eijk, J.T. (2003). The Demand-Control-Support model as predictor of return to work. *International Journal of Rehabilitation Research*, 26, 1-9.
- Jonge, J. de, Blanc, P. Le, & Schaufeli, W.B. (2007) Psychosociale werkstressmodellen. In: W.B. Schaufeli, & A.B. Bakker (Red.). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 25-49). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Klink, J.J.L. van der, Blonk, R.W.B., Schene, A.H., & Dijk, F.J.H. van (2001). The benefits of interventions for work related stress. *American Journal of Public Health*, 91, 270-276.
- Klink, J.J.L. van der, Blonk, R.W.B., Schene, A.H. & Dijk, F.J.H. van (2003). Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: A cluster randomised controlled design. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 429-437.
- Korrelboom, C., & Broeke, E. ten (2004). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie. Handboek voor theorie en praktijk*. Muiderberg: Coutinho.
- Kruijshaar, M.E., Hoeymans, N., Bijl, R.V., Spijker, J. & Essink-Bot, M.L. (2003). Levels of disability in major depression: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Journal of affective Disorders*, 77, 53-64.
- Lopez, A.D., & Murray, C.C. (1998). The global burden of disease, 1990-2020. *Nature Medicine*, 4, 1241-1243.
- Meijer, E.M., Sluiter, J.K., & Frings-Dresen, M.H.W. (2005). Evaluation of effective return-to-work treatment programs for sick-listed patients with non-specific musculoskeletal complaints: A systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78, 523-532.
- Miles, J., & Shevlin, M. (1999). *Applying Regression and Correlation. A guide for students and researchers*. London: Sage Publications.
- Mintz, J., Mintz, L. I., Arruda, L.I., & Hwang, S.S. (1992). Treatments of depression and the functional capacity in work. *Archives of General Psychiatry*, 47, 761-768.
- Myette, T.L. (2008). Integrated management of depression: Improving system quality and creating effective interfaces. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50, 482-491.
- Nieuwenhuijsen, K. (2004). *Employees with common mental disorders: From diagnosis to return to work*. Amsterdam: University of Amsterdam.

- Nieuwenhuijsen, K., Bültmann, U., Neumeyer-Gromen, A., Verhoeven, A.C., Verbeek, J.H.A.M., & van der Feltz-Cornelis, C.M. (2008). Interventions to improve occupational health in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *16*, 1-45.
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J.H.A.M., de Boer, A.G.E.M., Blonk, R.W.B., & van Dijk, F.J.H. (2006). Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *32*, 67-74.
- Nystuen, P., Hagen, K.B., & Herrin, J. (2001). Mental health problems as a cause of long term sick leave in the Norwegian workforce. *Scandinavian Journal of Public Health*, *29*, 175-182.
- Plaisier, I., Bruijn, J.G.M. de, Graaf, R. de, Have, M. ten, Beekman, A.F.T., & Penninx, B.W.J.H. (2007). The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Social Science & Medicine*, *64*, 401-410.
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, *25*, 293-315.
- Schaufeli, W.B., & Kompier, M.A.J. (2001). Managing job stress in the Netherlands. *International Journal of Stress Management*, *8*, 15-34.
- Schene, A.H., Klink, J.J.L. van der, & Lucassen, P. (2005). Depressie. In: Klink, J.J.L. van der, & Terluin, B. (Red.). *Psychische problemen en werk. Handboek voor een activerende begeleiding door huisarts en bedrijfsarts* (pp. 343-372). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schene, A.H., Koeter, M.W.J., Kikkert, M.J., Swinkels, J.A., & McCrone, P. (2006). Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: Randomized trial including economic evaluation. *Psychological Medicine*, *37*, 351-362.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2004). *Aandachtsgerichte cognitieve therapie bij depressie: een nieuwe methode om terugval te voorkomen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Simon, G.E., Barber, C., Birnbaum, H.G., Frank, R.G., Greenberg, P.E., Rose, R.M., Wang, P.S., & Kessler, R.C. (2001). Depression and work productivity: The comparative costs of treatment versus nontreatment. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *43*, 2-9.
- Simon, G. E., Katon, W.J., Rutter, C., VonKorff, M., Lin, E., Robinson, P., Bush, T., Walker, E.A., Ludman, E., & Russo, J. (1998). Impact of improved depression

- treatment in primary care on daily functioning and disability. *Psychological Medicine*, 28, 693-701.
- Simon, G. E., Revicki, D., Heiligenstein, J., Grothaus, L., VonKorff, M., Katon, W.J., & Hylan, T.R. (2000). Recovery from depression, work productivity, and health care costs among primary care patients. *General hospital psychiatry*, 22, 153-162.
- Smith, L., Parker, T., & Conradie, L.J. (2006). Is CBT the missing link? *Occupational Health*, 58, 17-18.
- Spijker, J., Graaf, R. de, Bijl, R.V., Beekman, A.T.F., Ormel, J., & Nolen, W.A. (2003). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS onderzoek. IV. Duur van depressieve episoden. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 147, 2025-2028.
- Stewart, W.F., Ricci, J.A., Chee, E., Hahn, S.R., & Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among US workers with depression. *Journal of American Medical Association*, 289?, 3135-3144.
- Veldhoven, M. van, & Meijman, T. (1994). *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: De Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA)*. Amsterdam: Instituut voor Arbeidsomstandigheden.

Bijlage I – Ontwikkelingen op het gebied van arbeid

Voor de stijgende incidentie van psychische klachten kunnen uiteenlopende verklaringen worden gegeven. Als eerste mogelijkheid wordt intensivering van de arbeid genoemd (Schaufeli & Houtman, 2000, in Houtman, Schaufeli, & Taris, 2000; Schaufeli, 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007). Vanaf 1977 tot aan 1997 is het werktempo voor de Nederlandse werknemer ieder jaar met anderhalf procent gestegen. Tegenwoordig staat Nederland in Europa op de derde plaats wat betreft hoog werktempo. Het merendeel van de Nederlandse werknemers, te weten 58 procent, geeft bovendien aan meer dan de helft van de tijd onder hoge druk te moeten werken (Paoli, 1997). Tevens is ook de arbeidsbelasting de afgelopen decennia gestaag opgelopen (Van der Klink, et al., 2001). Zowel onder grote druk als in hoog tempo werken kan fungeren als voorbode van welzijns- en gezondheidsproblemen (Schaufeli & Kompier, 2001; Schaufeli & Houtman, 2000, in Houtman, Schaufeli, & Taris, 2000).

Een andere uitleg vindt zijn oorsprong in de verandering van de arbeidsinhoud, waarbij te denken valt aan toenemend gebruik van technologie en automatisering (Schaufeli, 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007). Hieruit resulterend is de focus in de arbeidsinhoud noodgedwongen verlegd van fysieke arbeid naar mentale en/of emotionele arbeid, waardoor de cognitieve capaciteiten van werknemers aanhoudend zwaarder belast zijn (Van der Klink, Blonk, Schene, & van Dijk, 2003; Blonk, 2006). Tevens is de emotionele belasting des te meer versterkt door de opkomst van de dienstensector (Wieclaw, Agerbo, Mortensen, & Bonde, 2006), waarin sociale omgang met verschillende partijen alsmar meer onvermijdelijk is geworden (Schaufeli, 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007). Zowel de zwaardere mentale alsook emotionele belasting van de Nederlandse werknemer is in belangrijke mate medeverantwoordelijk voor een toename van werkgerelateerde psychische klachten (Schaufeli & Bakker, 2007, in Schaufeli & Bakker, 2007; Schaufeli & Houtman, 2000, in Houtman, Schaufeli, & Taris, 2000; Blonk, 2006), en doet zelfs de kans op het ontwikkelen van een depressie vergroten (Plaisier, et al., 2007)

Voorts heeft verruiming van het ziektebegrip (Schaufeli, 2007 in Schaufeli & Bakker, 2007) en doorbreking van het taboe op psychische klachten (Laiyinen-Krispijn & Bijl, 2000) bijgedragen aan de groei van psychische klachten. Alledaagse toestanden en ervaringen worden vaker benoemd met een psychologische of medische term. Bovendien leidt het bespreekbaar maken, herkennen en erkennen van dergelijke klachten tot het zoeken en ontvangen van hulp bij huisarts of professional.

Tenslotte is ook een ononderbroken stroom van veranderingen in zowel organisaties, bijvoorbeeld fusies, acquisities, inkrimpingen (Corbière & Shen, 2006), als arbeidsparticipatie en beroepsbevolking (Schaufeli, 2007 in Schaufeli & Bakker, 2007) mede verantwoordelijk. Meer dan vroeger zijn snel opeenvolgende veranderingen de

regel in organisaties, wat aanpassingsvermogen en inspanning vraagt. Op den duur kan dit leiden tot psychologische klachten. Zo laat recent onderzoek van Brenninkmeijer, Houtman en Blonk (2008) zien dat werknemers meer depressieve klachten/klachten van depressieve aard rapporteerden wanneer zij een reorganisatie hadden meegemaakt.

Additionele referenties

- Laitinen-Krispijn, S. & Bijl, R.V. (2000). Mental disorders and employee sickness absence: The NEMESIS study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 71-77.
- Paoli, P. (1997). *Second survey on working conditions*. Dublin: European Foundation of the improvement of living and working conditions.
- Schaufeli, W.B. (2007). De psychologie van arbeid en gezondheid. In: W.B. Schaufeli, & A.B. Bakker (Red.). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 1-22). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2007). Burnout en bevlogenheid. In: W.B. Schaufeli, & A.B. Bakker (Red.). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 341-358). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schaufeli, W.B., & Houtman, I.L.D. (2000) Psychische vermoeidheid en werk. In: Houtman, I.L.D., Schaufeli, W.B., & Taris, T. (Red.) (2000). *Psychische vermoeidheid en werk* (pp. 19-36). Alphen a/d Rijn: Samsom
- Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P.B., & Bonde, J.P. (2006). Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 314-319.

Bijlage II - Belang van werkhervatting als onderdeel van de behandeling

In totaal zijn er zeven interventieonderzoeken uitgevoerd, die zich uitsluitend gericht hebben op verzuim wegens psychische klachten, waaronder van depressieve gronden, met werkhervatting als uitkomst (Blonk, 2006). Resultaten geven over het algemeen indicaties dat werkhervatting een vereist onderdeel van een behandeling of interventie moet zijn, anders is herstel niet of onvoldoende mogelijk (Blonk, 2006).

Zo wordt in onderzoek van Blonk, Brenninkmeijer, Lagerveld en Houtman (2006) aangetoond dat het ervaren van psychische klachten en het hervatten van werk geen verband met elkaar onderhouden, en zodoende onafhankelijk van elkaar functioneren. In verschillende vergelijkende interventiestudies is tevens gekeken naar twee behandelingen, waarbij in één behandeling de focus was gelegd op werkhervatting (Schene, et al., 2006; Van der Klink, et al., 2003; Nieuwenhuijsen, 2001). Psychische klachten namen, ongeacht of een werknemer het werk wel of niet had hervat, met verloop van tijd in hetzelfde tempo af. Een verschil was op te merken in de snelheid van werkhervatting, waarbij personen die de behandeling gericht op werkhervatting hadden ontvangen, sneller opnieuw aan het werk waren. Dit hield tevens in dat zij dus een kortere verzuimperiode kenden. Schene et al. (2006) lieten een verschil in werkhervatting tussen de twee behandelgroepen 92 dagen zien, wat neerkomt op circa drie maanden. In de studie van Blonk et al. (2006) liep dit verschil zelf op naar 17 kalenderdagen voor gedeeltelijke werkhervatting en 207 dagen, circa 7 maanden, voor volledige werkhervatting, ten gunste van de werkgerichte behandeling.

Al met al kan geconcludeerd worden dat werkhervatting geen negatieve invloed uitoefent op het dalen van psychische klachten, en dat personen met deze werkgerelateerde psychische klachten kunnen starten met werkhervatting alvorens de klachten gedaald zijn (Blonk, 2006; Blonk, et al., 2006).

Tijdig beginnen met werkhervatting heeft dus de voorkeur, maar ook andere zaken dragen bij aan de gedachte dat spoedige werkhervatting een positieve uitwerking heeft. Zo geldt dat verzuim een mentaal negatieve impact heeft op werknemers. Des te langer het verzuim duurt, des te moeilijker het de terugkeer naar het werk wordt (Meijer, et al., 2005). Belangrijk gegeven hierbij is, zoals eerder genoemd, dat na een periode van drie maanden de kans beduidend toeneemt dat het verzuim een chronisch karakter krijgt, waardoor verzuim zich makkelijker kan ontwikkelen tot langdurige uitval of zelfs arbeidsongeschiktheid (Van der Heiden & Methorst, 2001). Bovendien kan werkhervatting, gedeeltelijk maar ook volledig, hulpvol zijn bij de behandeling van depressieve symptomen. Achterliggende reden is dat hervatten van werk disfunctionele gedachten, gepaard gaande bij depressie, kan uitdagen (Blonk et al, 2006).

Andere positieve uitwerkingen die werkhervatting met zich mee kan dragen vinden hun oorsprong in het werk zelf in plaats van het verzuim. Zo stelt werk een dagelijkse routine vast, omdat het dikwijls vereist dat werkzaamheden met regelmaat uitgevoerd worden (Van der Heiden & Methorst, 2001). Hierbij biedt werk tevens de gelegenheid tot een nuttige dagbesteding, met bijkomend effect dat werk fungeert als afleiding van de klachten (Hope, Heimberg, & Brunch, 1995). Tevens brengt werken een verbetering in de financiële situatie, waardoor ook het kwaliteit van leven verbetert (Bedell, 1998; Honey, 2004). Daarnaast kan werk gevoelens van eigenwaarde versterken, om de reden dat werk de status van 'werkende' verstrekt (Honey, 2004). Bovendien doet werk hierbij veel voorkomende gevoelens van schaamte of schuld over niet werken afnemen (Van der Heiden & Methorst, 2001). Daarbij komt dat personen die recent het werk hadden hervat, meer gevoelens van trots en zelfvertrouwen door werkervaringen rapporteerden (Bedell, 1998). Tevens geeft werk een kans tot sociale contacten en relaties (Van der Heiden & Methorst, 2001; Blustein, 2008), wat van belang is omdat relaties met collega's en leidinggevende, naast familieleden, een belangrijke rol spelen in het werkhervattingsproces (Corbière & Shen, 2006).

Een kanttekening moet hierbij geplaatst worden, aangezien er onduidelijkheid bestaat rondom de causaliteit van bovengenoemde bevindingen (Brenninkmeijer, Houtman, & Blonk, 2008). De richting van de verbanden kan niet met zekerheid vastgesteld worden, waardoor conclusies niet met beslistheid aan de resultaten verbonden kunnen worden. Zo is de kans aanwezig dat het werken zorgt voor vermindering van klachten, maar het kan ook goed zijn dat verminderde klachten mensen juist in staat stelt tot werken. We weten dus niet met zekerheid wat eerst optreedt; het werken of de vermindering van klachten.

Naast het feit dat werk positieve eigenschappen teweeg kan brengen, moet opgemerkt worden dat er ook negatieve risico's verbonden zijn aan werk. Per slot van rekening heeft de werksituatie menigmaal bijgedragen aan de psychische klachten die ten grondslage lagen aan verzuim. Voornamelijk de volgende factoren dienen als risicofactoren, te weten hoog werktempo, laag niveau van autonomie, ongunstige sociale omgeving, fysieke belasting en laag salaris (LISV, 1998, in Schaufeli & Kompier, 2001). Psychische ongezondheid vertoont bovendien de tendens om de voordelen van werk te reduceren en de nadelen te vergroten (Honey, 2004). Verklaring hierbij luidt dat personen met mentale klachten bepaalde beperkingen ervaren. Als voorbeeld dient dat deze personen aangaven het gevoel te hebben gehad dat ze niet uit alle banen konden kiezen die ze ambieerden vanwege hun psychische onwelzijn, en dus tevreden moesten zijn met minder voordelen verbonden aan dat werk (Honey, 2004).

Bevindingen op het terrein van werkeloosheid en mentale gezondheid bieden bovendien een aantal praktische en nuttige/constructieve handvatten voor onderzoek op het gebied van werk en psychische klachten. Zo brengt het niet werken een aantal nadelige effecten met zich mee (Paul & Moser, 2009), welke direct merkbaar zijn op het niveau van mentaal en psychisch welbevinden. Verminderde of geen participatie in het werk kan namelijk zorgen voor een hoge mate van sociale exclusie (Seymour & Grove, 2005). Bovendien wordt een tendens tot ontwikkeling van nieuwe klachten of verergering van symptomen gerapporteerd. Daarenboven heeft de meta-analyse van Paul & Moser (2009) zich gericht op de relaties van psychisch welzijn met enerzijds werkverlies en anderzijds werkhervatting. Uitkomsten zijn dat het werk verliezen en mentale gezondheid een middelmatig effect laat zien, wat betekent dat zodra een persoon zijn of haar werk verliest er een verslechtering in psychische gezondheid van middelmatige omvang plaatsvindt. Echter, het werk hervatten heeft een zeer sterke relatie met psychische gezondheid, wat betekent dat bij werkhervatting de psychische gezondheid van personen sterk verbetert. Gezien de laatste relatie een sterkere intensiteit heeft dan de eerste relatie, impliceren deze bevindingen dat werkhervatting een sterkere, positieve impact op de psychische welbevinden teweeg brengt dan de negatieve verandering die werkverlies laat zien.

Ondersteund resultaat voor de gedachtegang dat werkhervatting een onderdeel dient te zijn voor het herstel van depressieve klachten komt ook in eerder vermeld onderzoek van Brenninkmeijer, Houtman en Blonk (2008) naar voren. Hierin werden participanten, lijdend onder depressieve klachten, één jaar gevolgd. Een deel hiervan had het werk na dit jaar gedeeltelijk of volledig hervat. Bij deze personen was het verloop van de klachten gunstiger dan bij personen zonder werk na één jaar. Hoewel deze bevinding aanwijzing geeft dat het integreren van werkhervatting in de behandeling goede resultaten in het vooruitzicht biedt, moet echter wel rekening worden gehouden met causaliteit. Onduidelijk is of hervatten van werk een vermindering van klachten bevordert, of dat een gunstiger verloop van klachten werknemers beter in staat stelt om te werken (Brenninkmeijer, et al., 2008).

Additionele referenties

Bedell, J. R. (1998). A description and comparison of experiences of people with mental disorders in supported employment and paid prevocational training. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21, 279-283.

Blustein, D.L. (2008). The role of work in psychological health and well-being: A conceptual, historical, and public policy perspective. *American Psychologist*, 63, 228-240.

- Brennickmeijer, V., Houtman, I., & Blonk, R.W.B. (2008). Depressed and absent from work: Predicting prolonged depressive symptomatology among employees. *Occupational Medicine*, 58, 295-301.
- Honey, A. (2004). Benefits and drawbacks of employment: Perspectives of people with mental illness. *Qualitative Health Research*, 14, 381-395.
- Hope, D.A., Heimberg, R.G. & Brunch, M.A. (1995). Dismantling cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 637-650.
- Paul, K.I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264-282.
- Seymour, L., & Grove, B. (2005). *Workplace Interventions for People with Common Mental Health Problems. Evidence Review and Recommendations*. London: British Occupational Health Research Foundation.

Bijlage III – Vragenlijst baseline



Begeleiding bij psychische klachten
vragenlijst | periode 1 versie 5

Datum:

Instructie voor het invullen van de vragenlijst

Voor u ligt de vragenlijst van het onderzoek ‘begeleiding bij psychische klachten’. In deze lijst staan vragen over een aantal aspecten van uw werk, uw thuissituatie, uw gezondheid en uw herstel. Hieronder vindt u een algemene uitleg voor het invullen van de vragenlijst.

Voorbeeldvraag:

In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stelling?

Ik ben vaak vrolijk.

helemaal

oneens

oneens

neutraal

eens

helemaal

eens

→ Als u het hokje ‘helemaal eens’ aankruist, betekent dit dat u heel vaak vrolijk bent.

→ Als u het hokje ‘helemaal eens’ aankruist, betekent dit dat u heel vaak vrolijk bent.

Wilt u bij het invullen van de vragenlijst iedere vraag en de antwoordmogelijkheden zorgvuldig lezen voordat u het best passende antwoord invult? Bij de meeste vragen kunt u maar één antwoord aangeven. Als u wel meerdere antwoorden kunt geven, zal dit bij de vraag staan. Denk niet te lang na, vaak is de eerste ingeving de beste. Bij het beantwoorden gaat het om uw mening: er zijn dus geen goede of foute antwoorden. Laat alstublieft geen vragen onbeantwoord.

Uw antwoorden zullen vertrouwelijk worden behandeld en alleen voor onderzoeksdoeleinden worden gebruikt. Dit betekent dat niemand, behalve de onderzoekers, inzage zal krijgen in uw gegevens. Bij de presentatie van de resultaten over dit onderzoek staan alleen groepsresultaten weergegeven en zijn uw persoonlijke gegevens dus niet herkenbaar.

Voor meer informatie over het onderzoek verwijzen wij u graag naar de bijgesloten folder. Mocht u toch nog vragen hebben over het onderzoek of over deze vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met Suzanne Lagerveld van TNO Arbeid, op telefoonnummer 023 5549528 of per email ensis@arbeid.tno.nl

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Demografische gegevens

- 1 Wat is uw geslacht? Vrouw
 Man
- 2 In welk jaar bent u geboren? 19.....
- 3 Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt? Lager onderwijs
 MAVO/ LBO/ VBO/ VMBO/ ULO/ MULO
 MBO/ HAVO/ VWO
 HBO / Universiteit
 Anders, namelijk.
- 4 Wat is uw burgerlijke staat? Gehuwd/ samenwonend
 Vaste partner maar niet samenwonend (Lat-relatie)
 Alleenstaand (geen partner)/ gescheiden/
weduenaar/weduwe
 Inwonend bij ouders
 Anders, namelijk.
- 5 Hoeveel thuiswonende kinderen heeft u
- Jonger dan 10 jaar
- Ouder dan 10 jaar
- 6 Wat is uw geboorteland? Nederland → *ga verder met vraag 8*
 Elders, namelijk
- 7 Hoeveel jaar woont u al in Nederland? jaar
- 8 Wat is het geboorteland van uw ouders? Nederland
 Elders, namelijk

Uw baan

- 1 Wat is uw beroep?
- 2 Voor hoeveel uur heeft u een arbeidsovereenkomst? uur
(hoeveel uur moet u per week werken volgens uw contract)
- 3 Hoeveel mensen werken er ongeveer in het bedrijf waar u werkt? (indien het bedrijf meerdere vestigingen heeft: tel dan alleen de mensen mee van de vestiging waar u werkt)
 1 t/m 9 10 t/m 29 30 t/m 49 50 t/m 99 100 of meer

- 4 Zou u in uw levensonderhoud kunnen voorzien zonder dat u een baan heeft?
- Nee
- Ja

Uw ziekmelding

- 1 Wanneer heeft u zich ziek gemeld? ____ / ____ / 200__
Het gaat hierbij om uw laatste ziekmelding die (mede) betrekking had op de klachten waarvoor u nu begeleiding krijgt. Als u de datum niet precies weet kunt u ook alleen het jaar en de maand invullen.
- 2 In hoeverre ziet u mogelijkheden om te herstellen van uw gezondheidsklachten?
- Niet/nauwelijks Een beetje Redelijk Sterk Zeer sterk
- 3 Wacht u op een behandeling of consult voor uw gezondheidssituatie?
- Nee
- Ja, namelijk van:

Hoe u zich voelde

Geef voor ieder van de onderstaande uitspraken aan in hoeverre de uitspraak *de afgelopen week* voor u van toepassing was.

- 0 = Helemaal niet of nooit van toepassing
 1 = Een beetje of soms van toepassing
 2 = Behoorlijk of vaak van toepassing
 3 = Zeer zeker of meestal van toepassing

		0	1	2	3
1	Ik vond het moeilijk tot rust te komen nadat iets me overstuurd had gemaakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ik had de neiging om overdreven te reageren op situaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ik was erg opgefokt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ik merkte dat ik erg onrustig was	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ik vond het moeilijk me te ontspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ik had volstrekt geen geduld met dingen die me hinderden bij iets dat ik wilde doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ik merkte dat ik nogal licht geraakt was	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Steun van anderen

De volgende vragen gaan over de steun die u krijgt van mensen die belangrijk voor u zijn (bijvoorbeeld uw partner, familie, vrienden). Wilt u aankruisen hoe vaak iemand die belangrijk voor u is:

		helemaal niet	soms	regel- matig	vaak	heel vaak
1	U aanmoedigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Aan u nuttige informatie geeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Dingen zegt die uw zelfvertrouwen versterken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Naar u luistert wanneer u behoefte heeft om te praten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Laat zien dat hij/zij om u geeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6	Begrijpt hoe u zich voelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	U praktische hulp geeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verwachtingen over werk

De volgende vragen hebben betrekking op uw verwachtingen over werken. Het kan zijn dat u momenteel nog helemaal niet aan het werk bent, of dat u gedeeltelijk aan het werk bent, of misschien bent u al weer volledig aan het werk. We willen u vragen u voor te stellen hoe de situatie zou zijn als u morgen volledig aan het werk bent of gaat. Wilt u dan aangeven in hoeverre u het met volgende stellingen eens bent.

Nu volgt eerst een voorbeeldvraag:

Als ik morgen weer volledig aan het werk zou zijn/gaan, dan verwacht ik dat:

ik al mijn taken met plezier kan uitvoeren	helema al oneens	grot ende els onee ns	beetje oneen s	beetje eens	grote ndeel s eens	helema al eens
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Als u het vierde hokje aankruist, betekent dit dat u het er een beetje mee eens bent. U denkt dan bijvoorbeeld dat u uw taken wel met plezier kunt uitvoeren, maar niet de hele dag. Of dat u het niet bij alle taken kunt.

Als ik morgen weer volledig aan het werk zou zijn/gaan, dan verwacht ik dat:

	helema al oneens	grote n- deels onee ns	beet je onee ns	beetj e eens	grot end eels eens	helema al eens
1 ik tegenslagen goed aan kan pakken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ik het contact met mensen op het werk goed zal kunnen onderhouden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ik mezelf voldoende kan motiveren om mijn werk te doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ik door mijn emoties mijn taken niet goed kan uitvoeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 mijn collega's het niet uitmaakt of ik op het werk ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ik een goed aanspreekpunt zal hebben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ik in staat ben mijn grenzen te bewaken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	helema al oneens	grote n- deels onee ns	beet je onee ns	beetj e eens	grot end eels eens	helema al eens
8 ik mij voldoende kan concentreren op mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ik welkom ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10	een toename van mijn gezondheidsklachten mij uit het veld slaat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	ik aan de fysieke eisen van mijn werk kan voldoen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	ik mijn taken uit kan voeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	contact met andere mensen (zoals klanten en collega's) mij slecht af zal gaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	ik geen energie meer over zal hebben voor iets anders.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	mijn leidinggevende mij helpt mogelijke problemen op te lossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	ik met emotioneel veeleisende situaties om kan gaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	mijn leidinggevende mij steunt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	ik de drukte op het werk weer aankan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	ik niet aan de eisen van mijn leidinggevende kan voldoen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	ik uitdagingen op mijn werk aan kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	collega's of mijn leidinggevende mij zullen tegenwerken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	mijn baas liever iemand anders in dienst neemt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	ik het werk weer aan zal kunnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	ik zo moe zal zijn, dat het niet lukt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ik mogelijke problemen op mijn werk niet kan oplossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deze 4 vragen hoeft u alleen in te vullen als u momenteel nog niet aan het werk bent

	helemaal oneens	oneens	beetje oneens	beetje eens	helemaal eens
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Werkhervatting

- Heeft u uw werk inmiddels (gedeeltelijk) hervat?
 - Nee (*ga verder met vraag 4*)
 - Nee, maar ik heb het werk tussentijds wel hervat (*ga verder met vraag 4*)
 - Ja, op therapeutische basis voor **uur per week**
 - Ja, gedeeltelijk, voor **uur per week**
 - Ja, volledig
- Indien u nu weer geheel of gedeeltelijk aan het werk bent, op welke datum was dat?

Datum gedeeltelijk hervat: ___/___/___

Datum geheel hervat: ___/___/___

- 3 Indien u nu weer geheel of gedeeltelijk aan het werk bent:
Op welke wijze heeft u het werk hervat? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Ik doe (iets) andere taken
 - Er zijn aanpassingen gedaan aan mijn werkplek
 - Ik bekleed een andere functie in het zelfde bedrijf
 - Ik doe dezelfde taken
 - Ik heb een nieuwe baan bij een nieuwe werkgever
 - Iets anders namelijk:
- 4 Indien u het werk (nog) niet volledig heeft hervat:
Wat zou er nodig zijn voor u om het werk volledig te kunnen hervatten? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- n.v.t. ik ben al volledig aan het werk
 - Een betere (psychische) gezondheid
 - Medewerking van mijn werkgever (en/of leidinggevende)
 - Aanpassingen in het werk (zoals werkplek/ takenpakket / werktijden)
 - Iets anders namelijk:
- 5 Indien u het werk (nog) niet volledig heeft hervat:
Wanneer denkt u dat u uw werkzaamheden weer kunt hervatten? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Nooit
 - Over weken gedeeltelijk (minder uren dan voor mijn ziekmelding)
 - Over weken volledig (evenveel uren als voor mijn ziekmelding)
 - Weet ik niet
- 6 Denkt u dat u over 2 jaar weer volledig aan het werk bent? (uw eigen werk of eventueel ander werk)
- Nee Ja Weet ik niet
- 7 In welke mate werd er druk op u uitgeoefend om weer aan het werk te gaan, sinds uw ziekmelding?
U kunt dan bijvoorbeeld denken aan druk door: de huisarts, de bedrijfsarts, uw partner, uw familie, uw vrienden, uw leidinggevende.
- Niet/nauwelijks Een beetje Redelijk Sterk Zeer sterk
- 8 Door wie werd er eventueel druk op u uitgeoefend?
- N.v.t.
- Door :
- 9 Is er een concreet plan voor uw werkhervatting opgesteld?
- Nee Ja Weet ik niet
- 10 Bent u tevreden met de mate waarin u het werk al dan niet heeft hervat?
- Ja
 - Nee, ik zou minder uren willen werken, of makkelijkere taken willen doen
 - Nee, ik zou (meer) uren willen werken of moeilijkere taken willen doen

Begeleiding vanuit de werkgever/ leidinggevende

- 1 Heeft u na uw ziekmelding nog contact gehad met iemand van uw werk (telefonisch, schriftelijk en/of persoonlijk)?

- Nee Ja, namelijk keer met mijn leidinggevende (of werkgever/ directeur)
 Nee Ja, namelijk..... keer met collega's
 Nee Ja, namelijk..... keer met anderen zoals een personeelsfunctionaris

- 2 Hoe lang na uw ziekmelding heeft u voor het eerst contact gehad met uw werkgever/leidinggevende?
 ____ weken (bij minder dan 1 week, kunt u '1' invullen)
- 3 Heeft u met uw leidinggevende/ werkgever overleg gehad over:
- werkhervatting Ja Nee
 - mogelijke aanpassingen in het werk (bv. werktijden, werkplek, taken) Ja Nee N.v.t.
- 4 Wat heeft uw leidinggevende/werkgever gedaan om u te helpen met klachtenherstel of werkhervatting?

- 5 Had uw leidinggevende/werkgever nog iets anders kunnen doen ten behoeve van uw klachtenherstel of werkhervatting?
 Nee
 Ja, namelijk:.....
- 6 In welke mate bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met de begeleiding van uw leidinggevende/werkgever?
 Zeer ontevreden Ontevreden Een beetje tevreden Tevreden Zeer tevreden

Begeleiding van de bedrijfsarts/ arbo-dienst

- 1 Heeft u na uw ziekmelding contact gehad met de bedrijfsarts (telefonisch, schriftelijk en/of op spreekuur)?
 Nee Ja, namelijk..... keer
- 2 Heeft de bedrijfsarts na uw ziekmelding overleg gehad:
- met u over werkhervatting? Ja Nee
 - met u over mogelijke aanpassingen in het werk (bv. werktijden, N.v.t.
 (bv. werktijden, werkplek, taken) Ja Nee
 - met uw behandelend specialist, huisarts, fysiotherapeut Weet N.v.t.
 etc.? Ja Nee niet
 - met uw werkgever/leidinggevende over uw situatie? Ja Nee niet
- 3 Heeft uw bedrijfsarts nog iets anders gedaan om u te helpen met herstel of werkhervatting?
 Nee
 Ja,
 namelijk:.....
- 4 Had uw bedrijfsarts nog iets anders kunnen doen ten behoeve van uw klachtenherstel of werkhervatting?
 Nee
 Ja,
 namelijk:.....

5 In welke mate bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met de begeleiding van uw bedrijfsarts?

- Zeer ontevreden
 Ontevreden
 Een beetje tevreden
 Tevreden
 Zeer tevreden

Werkbeleving

Wilt u bij de volgende stellingen aangeven wat op uw situatie van toepassing is? Neem bij het beantwoorden van de vragen **het werk in gedachten dat u vóór uw ziekmelding deed**.

<i>nooit</i>	<i>sporadisch</i>	<i>af en toe</i>	<i>regelmatig</i>	<i>dikwijls</i>	<i>zeer dikwijls</i>	<i>altijd</i>			
0	1	2	3	4	5	6	0	1	
	<i>een paar keer per jaar of minder</i>	<i>eens per maand of minder</i>	<i>een paar keer per maand</i>	<i>eens per week</i>	<i>een paar keer per week</i>	<i>dagelijks</i>	2	3	
							4	5	
							6	6	
1	Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Een hele dag werken vormt een zware belasting voor mij.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ik voel me 'opgebrand' door mijn werk.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ik voel me vermoeid als ik 's morgens opsta en er weer een werkdag voor me ligt.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Op mijn werk bruis ik van energie.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ik vind het werk dat ik doe nuttig en zinvol						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Als ik aan het werk ben, dan vliegt de tijd voorbij.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Als ik werk voel ik me fit en sterk.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ik ben enthousiast over mijn baan.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Als ik werk vergeet ik alle andere dingen om me heen.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Mijn werk inspireert mij.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							0	1	
13	Als ik 's morgens opsta heb ik zin om aan het werk te gaan.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ik ben trots op het werk dat ik doe.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mijn werk brengt mij in vervoering.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Als ik aan het werk ben, dan kan ik heel lang doorgaan.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Mijn werk is voor mij een uitdaging.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ik ga helemaal op in mijn werk.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Op mijn werk beschik ik over een grote mentale (geestelijke) veerkracht.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Ik kan me moeilijk van mijn werk losmaken						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Op mijn werk zet ik altijd door, ook als het tegenzit						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							0	1	
23	Ik twijfel aan het nut van mijn werk.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Ik weet de problemen in mijn werk goed op te lossen.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Ik heb het gevoel dat ik met mijn werk een positieve bijdrage lever aan het functioneren van de organisatie.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							2	3	
							4	5	
							6	6	

26	Ik merk dat ik teveel afstand heb gekregen van mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Ik ben niet meer zo enthousiast als vroeger over mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Ik vind dat ik mijn werk goed doe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Als ik op mijn werk iets afrond vrolijkt me dat op.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Ik heb in deze baan veel waardevolle dingen bereikt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Ik ben cynischer geworden over de effecten van mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Op mijn werk blaak ik van zelfvertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Werkomstandigheden

De onderstaande vragen hebben betrekking op de omstandigheden op uw werk. Neem bij het beantwoorden van de vragen **het werk in gedachten dat u vóór uw ziekmelding deed**. Wilt u bij elke vraag aangeven wat op uw situatie van toepassing is?

		nooi t	soms	regel mati g	vaak	altij d
1	Moet u erg snel werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Heeft u te veel werk te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Hoe vaak komt het voor dat u extra hard moet werken om de drukte aan te kunnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Vraagt uw werk veel concentratie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Vereist uw werk dat u er voortdurend uw aandacht bij moet houden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Vereist uw werk grote zorgvuldigheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Vindt u uw werk geestelijk erg inspannend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Moet u grote hoeveelheden informatie verwerken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Heeft u vrijheid bij het uitvoeren van uw werkzaamheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Kun u zelf beslissen hoe u het werk uitvoert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Kunt u deelnemen aan besluitvorming die met uw werk te maken heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Hoe vaak heeft u contact met uw direct-leidinggevende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Mijn direct-leidinggevende laat me weten of hij / zij tevreden is met mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ik voel me door mijn direct-leidinggevende gewaardeerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Mijn direct-leidinggevende gebruikt zijn / haar invloed om me te helpen problemen op het werk op te lossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		nooi t	soms	regel mati g	vaak	altij d
16	Mijn direct-leidinggevende heeft begrip voor mijn problemen en wensen met betrekking tot mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Mijn direct-leidinggevende is vriendelijk en staat open voor me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Kunt u als dat nodig is uw directe collega's om hulp vragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19	Kunt u op uw directe collega's rekenen wanneer u het in uw werk wat moeilijk krijgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Voelt u zich in uw werk gewaardeerd door uw directe collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Hoe vaak heeft u onenigheid met anderen op uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Hoe vaak vallen anderen tegen u uit op uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Hoe vaak zijn anderen op uw werk onhebbelijk tegen u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Hoe vaak doen andere mensen op uw afdeling vervelend tegen u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Is uw werk emotioneel zwaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Wordt u in uw werk met dingen geconfronteerd die u persoonlijk raken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Komt u door uw werk in emotioneel beladen situaties terecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		helem aal oneen s	oneen s	neutr aal	eens	helem aal eens
28	De waardering en aanzien die ik krijg zijn in overeenstemming met al mijn inspanningen en prestaties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Van de mensen met wie ik werk, krijg ik de waardering die ik verdien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Mijn inkomen is in overeenstemming met al mijn inspanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Ik ben tevreden met mijn huidige werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		helem aal oneen s	oneen s	neutr aal	eens	helem aal eens
32	Ik heb meestal veel plezier in mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Alles bij elkaar genomen, ben ik heel tevreden over mijn baan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Ik denk er wel eens over om van baan te veranderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Ik ben van plan om het komend jaar van baan te veranderen en mijn huidige bedrijf te verlaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Ik denk dat ik mijn huidige baan over een jaar nog steeds zal hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manieren van reageren

De volgende stellingen hebben betrekking op manieren waarop u reageert in verschillende situaties. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen?

		helemaal mee oneens	nauwelijks mee eens	een beetje mee eens	helemaal mee eens
1	Ik ben iemand die de touwtjes in handen neemt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ik probeer dingen hun eigen loop te laten nemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		helemaal mee oneens	nauwelijks mee eens	een beetje mee eens	helemaal mee eens
3	Als ik een doel bereikt heb, ga ik op zoek ik naar een ander, meer uitdagend doel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ik houd van uitdagingen en van proberen het onmogelijke voor elkaar te krijgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ik maak een voorstelling van mijn dromen en probeer ze waar te maken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ondanks tegenslagen lukt het me meestal te bereiken wat ik wil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ik probeer precies te bepalen wat ik nodig heb om te slagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ik probeer altijd een manier te vinden om hindernissen te omzeilen. Er is niets dat me tegenhoudt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ik merk dat ik vaak faal, dus ik zorg ervoor dat mijn verwachtingen niet te hoog gespannen zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Als ik iets probeer voor elkaar te krijgen, stel ik me voor dat het me al gelukt is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ik buig tegenvallers om in positieve ervaringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Als iemand me zegt dat ik iets niet kan, kun je ervan op aan dat ik het zal doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Als ik een probleem tegenkom, neem ik het initiatief om het op te lossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Wanneer ik een probleem heb, denk ik vaak dat er geen enkele oplossing voor te vinden is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Privé omstandigheden

De onderstaande vragen hebben betrekking op uw privé omstandigheden. Wilt u bij elke vraag aangeven wat op uw situatie van toepassing is?

In de laatste maand speelt in mijn privé situatie....	nooit/nvt	soms	regelmatig	vaak	altijd
1 .. een relatieprobleem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. .. een financieel probleem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. .. een verslavingsprobleem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. .. een probleem met de kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. .. zorg om de medische situatie van een gezinslid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. .. zorg om de medische situatie van een familielid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Spelen er voor u nog andere belastende factoren <i>op het werk of privé</i> ?					

Nee

Ja,

namelijk:.....
.....
.....

Levensgeluk

De onderstaande vragen hebben betrekking op uw levensgeluk.

Wilt u bij elke vraag aangeven wat op uw situatie van toepassing is?

	zeer ongelu kkig	beetje ongelu kkig	niet gelukkig/ niet ongelukk ig	beetje gelukk ig	zeer gelukk ig
1 Hoe gelukkig bent u op dit moment in uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Hoe gelukkig bent u op dit moment in uw privé- leven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persoonlijkheid (NEO –FFI)

Deze vragenlijst bestaat uit 60 uitspraken die betrekking hebben op persoonlijkheid. Wilt u bij elke vraag d.m.v. een kruisje aangeven in hoeverre u het met de uitspraak eens bent?

	Helem aal oneens	onee ns	niet eens/ niet oneens	mee eens	helema al eens
1 Ik ben geen topper.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ik houd ervan veel mensen om mij heen te hebben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ik houd er niet van mijn tijd te verdoen met dagdromen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ik probeer hoffelijk te zijn tegen iedereen die ik ontmoet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ik houd mijn spullen netjes en schoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ik voel me vaak de mindere van anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Ik lach gemakkelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Als ik eenmaal de goede manier van iets te doen gevonden heb, blijf ik daarbij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Ik verzeil vaak in meningsverschillen met familie en collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Ik kan mijzelf goed oppeppen om dingen op tijd af te krijgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Wanneer ik onder grote spanning sta, heb ik soms het gevoel dat ik er onderdoor ga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Ik zie mijzelf niet echt als een vrolijk en opgewekt persoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Ik ben geïntrigeerd door patronen die ik vind in de kunst en de natuur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Sommige mensen vinden mij zelfzuchtig en egoïstisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15	Ik ben niet erg systematisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ik voel me zelden eenzaam of triest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ik vind het echt leuk om met mensen te praten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ik vind dat studenten alleen maar in verwarring worden gebracht door sprekers met afwijkende ideeën.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ik werk liever met anderen dan met ze te wedijveren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Ik probeer alle aan mij opgedragen taken gewetensvol uit te voeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Ik voel me vaak gespannen en zenuwachtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Ik ben graag daar waar wat te beleven valt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Poëzie doet mij weinig of niets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Helem
aal
oneens** **onee
ns** **niet
eens/
niet
oneens** **mee
eens** **helema
al eens**

24	Ik ben vaak cynisch en sceptisch over de bedoelingen van anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Ik heb duidelijke doelen voor ogen en werk daar op een systematische manier naar toe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Soms voel ik me volkomen waardeloos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Ik geef er meestal de voorkeur aan dingen alleen te doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Ik probeer vaak nieuwe en buitenlandse gerechten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Ik denk dat de meeste mensen je zullen gebruiken als je ze de kans geeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Ik verknoei veel tijd voordat ik aan het werk ga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Ik voel me zelden angstig of zorgelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Ik voel me vaak alsof ik barst van de energie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Ik merk zelden de stemmingen of gevoelens op die verschillende omgevingen oproepen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	De meeste mensen die ik ken mogen mij graag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Ik werk hard om mijn doelen te bereiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Ik word vaak kwaad om de manier waarop mensen mij behandelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Ik ben een vrolijk en levendig iemand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Ik vind dat we beslissingen over morele zaken van onze religieuze leiders mogen verwachten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Sommige mensen vinden mij koel en berekenend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Als ik iets beloof, kan men er op rekenen dat ik die belofte ook nakom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41	Wanneer dingen misgaan, raak ik maar al te vaak ontmoedigd en heb ik zin om het op te geven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Ik ben geen vrolijke optimist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Wanneer ik een gedicht lees of een kunstwerk kijk, voel ik soms een koude rilling of een golf van opwinding.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Ik ben zakelijk en onsentimenteel in mijn opvattingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Soms ben ik niet zo betrouwbaar als ik zou moeten zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Ik ben zelden verdrietig of depressief.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Ik heb een jachtig leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Ik ben niet erg geïnteresseerd in het speculeren over het wezen van het universum of van de mens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Over het algemeen probeer ik attent en zorgzaam te zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Ik ben een productief mens die een klus altijd voor elkaar krijgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Ik voel me vaak hulpeloos en wil dan graag dat iemand anders mijn problemen oplost.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Ik ben een heel actief persoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Ik heb een breed scala aan intellectuele interesses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Als ik mensen niet mag, laat ik dat ook merken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Het lijkt mij maar niet te lukken om de dingen goed voor elkaar te hebben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Soms schaam ik me zo, dat ik wel door de grond wil zakken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Ik ga liever mijn eigen gang dan leiding geven aan anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Ik heb vaak plezier in het spelen met theorieën of abstracte ideeën.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Als het nodig is, ben ik bereid om mensen te manipuleren om te krijgen wat ik wil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Ik streef er naar om uit te blinken in alles wat ik doe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contact met uw bedrijfsarts of leidinggevende?

Graag zouden wij uw bedrijfsarts en directleidinggevende enkele vragen willen stellen. Ten eerste willen wij graag informatie over hoe zij tegen uw gezondheid aankijken en hoe het begeleidingstraject dat hij of zij in uw geval heeft ingezet eruitziet. Ten tweede zijn we benieuwd naar algemene zaken, zoals het contact tussen huisarts en bedrijfsarts of mogelijkheden die de leidinggevende ziet voor aangepast werk.

Als u er geen bezwaar tegen heeft dat wij uw directleidinggevende en/of bedrijfsarts benaderen voor ons onderzoek naar de begeleiding bij psychische klachten, wilt u dan het machtigingsformulier ondertekenen en de adresgegevens van de bedrijfsarts en/ of uw directleidinggevende invullen? (u kunt dus ook akkoord gaan met het benaderen van de één maar niet akkoord gaan met het benaderen van de ander)

Een kopie van dit machtigingsformulier sturen wij op naar uw directleidinggevende of bedrijfsarts op het moment dat wij deze benaderen. Op deze manier kan hij of zij zien dat u het hiermee eens bent.

Wij benadrukken nogmaals dat noch uw bedrijfsarts noch uw leidinggevende bij dit contact informatie van TNO krijgt over zaken die u op de vragenlijst heeft ingevuld of die u bij Ensis besproken heeft. Ook zal het geen invloed hebben op de begeleiding die u van Ensis ontvangt.

Gegevens van uw bedrijfsarts: Naam: Adres : Postcode: Plaats: Telefoonnummer:	Gegevens van uw direct leidinggevende: Naam: Adres : Postcode: Plaats: Telefoonnummer:
<input type="checkbox"/> Ik geef toestemming aan TNO Arbeid om, in het kader van het onderzoek 'begeleiding bij psychische klachten', mijn bedrijfsarts te benaderen voor bovengenoemd doel.	<input type="checkbox"/> Ik geef toestemming aan TNO Arbeid om, in het kader van het onderzoek 'begeleiding bij psychische klachten', mijn direct leidinggevende te benaderen voor bovengenoemd doel.
Datum://	Datum://
Handtekening:	Handtekening:
<input type="checkbox"/> Ik geef geen toestemming	<input type="checkbox"/> Ik geef geen toestemming
eventuele toelichting:	eventuele toelichting:

Dan zijn we hiermee gekomen aan het einde van de vragenlijst.

Hartelijk dank voor uw medewerking! De ingevulde vragenlijst kunt u opsturen in de antwoordenvolp. U hoeft hierop geen postzegel te plakken. Als u nog op- of aanmerkingen heeft of bepaalde zaken kwijt wilt, kunt u deze op de achterkant van de vragenlijst schrijven.