

***Eigen-effectiviteit van werkzoekenden tijdens een re-integratieproces:***  
*Welke invloed heeft een re-integratieproces op eigen-effectiviteit, subjectieve  
gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken?*

**Rianne Kupper - 3180204**  
**Juni 2010**

**Prof. Dr. Toon Taris**  
Begeleider Universiteit Utrecht

**Dr. Marieke den Ouden**  
Tweede beoordelaar

## Samenvatting

Bij de intake van werkzoekenden wordt door re-integratie organisaties regelmatig een onderzoek uitgevoerd naar de motivatie en de mogelijkheden van de kandidaat. Op die manier kan bij de begeleiding beter worden aangesloten bij de kenmerken van de kandidaat. Het is echter onduidelijk of een re-integratietraject zélf van invloed is op de motivatie van kandidaten. In dit onderzoek is er gekeken welke invloed het door diverse organisaties bij de intake van werkzoekenden toegepaste Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek heeft op de eigen-effectiviteit, de subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken van werkzoekenden. Daarnaast zijn de relaties tussen enerzijds eigen-effectiviteit en anderzijds subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken onderzocht. Als laatste is onderzocht of er bij de verschillende vormen van het APO bij de diverse organisaties, verschillende uitkomsten zijn in eigen-effectiviteit, subjectieve gezondheid of de motivatie om naar werk te zoeken. In een longitudinale studie in de vorm van twee vragenlijsten ( $N = 30$ ) is er alleen een significant verband gevonden tussen eigen-effectiviteit en de motivatie om naar werk te zoeken. De resultaten laten zien dat er weinig reden is om aan te nemen dat het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek van invloed is op de motivatie, de subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken.

## Inleiding

In Nederland werden er in 2009 maandelijks gemiddeld 1.390.500 sociale uitkeringen uitbetaald (AOW niet meegerekend) (CBS, 2009a). De werkloosheid stijgt al sinds 2008 (Janjetovic & Jauta, CBS, 2009) en ook het aantal bijstandsuitkeringen is sinds 2008 toegenomen (CBS, 2009b). Ruim de helft van de mensen met een werkloosheids- of bijstandsuitkering bevindt zich ten minste twee jaar in een uitkeringssituatie, bijna een derde langer dan vijf jaar (Bierings, van Maanen & Michiels, 2009). De duur van de werkloosheid lijkt samen te hangen met het vinden van een baan: langer werkloos zijn betekent een kleinere kans op het vinden van een baan (Taris, Heesink & Feij, 1995). Ook blijkt dat naarmate de werkloosheid voorduurt, de kans op psychische gezondheidsproblemen toeneemt (Oomens, De Jong & Blonk, 2009).

Zowel voor de economie als voor de persoon zelf en diens omgeving brengt werkloosheid veel negatieve effecten met zich mee. Mensen zonder baan ervaren een slechtere mentale en lichamelijke gezondheid, hebben problemen met hun sociaal functioneren en zijn minder tevreden dan mensen die wel een baan hebben (Brenninkmeijer, Van Houwelingen, Blonk & Van Yperen, 2006; Noordzij & Van Hooft, 2009). Deze lichamelijke klachten zijn het gevolg van een tekort aan de bevrediging van de belangrijkste psychologische behoeften. Dit zijn de behoeften aan tijdstructuur, sociale contacten buiten de familie, onderdeel zijn van een collectief doel, betrokken zijn bij betekenisvolle activiteiten en een sociale status hebben (Creed & Watson, 2003). De negatieve gevolgen van werkloosheid herstellen bij werkherleving of kunnen zelfs verdwijnen. Het is dus niet alleen van maatschappelijk belang dat werklozen snel weer werk vinden, maar het is ook belangrijk voor het welzijn van de werklozen zelf (Blonk, 2006; Brenninkmeijer, Van Houwelingen, Blonk & Van Yperen, 2006; Nijhuis & van Lierop, 2007).

Hoewel in Nederland lang de nadruk heeft gelegen op het creëren van een sociaal vangnet voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, is Nederland nu gericht op het bevorderen van de arbeidsparticipatie (Nijhuis & van Lierop, 2007). Sinds de invoering van de Wet Werk en Bijstand zijn gemeenten zowel in financiële als uitvoerende zin verantwoordelijk voor het re-integratiebeleid. Dit heeft er toe geleid dat re-integratie van mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt nadrukkelijker op de agenda is komen te staan (Oomens, De Jong & Blonk, 2009). Het proces van re-integratie bestaat in de kern uit het bijeenbrengen van twee

verschillende componenten: de persoon met zijn mogelijkheden en beperkingen en de eisen die een functie stelt. Hierbij mag een ziekte of aandoening van de persoon niet of nauwelijks tot beperkingen in het werk leiden. De succeskans van een re-integratietraject hangt af van de mogelijkheden van de persoon, de organisatie waar hij werkt of zou willen werken, de maatschappelijke omgeving en de kwaliteit van het re-integratie-instrumentarium gericht op afstemming tussen persoon en werk (Nijhuis & van Lierop, 2007; Oomens, De Jong & Blonk, 2009).

Het aantal mensen dat ontmoedigd is om naar werk te zoeken, groeit in tijden van economische teruggang. In het derde kwartaal van 2009 wilden ruim 800.000 mensen die niet tot de werkzame beroepsbevolking hoorden betaald werk hebben voor 12 uur of meer per week. Ruim 40.000 van hen (5%) zochten niet actief naar werk omdat ze daar weinig resultaat van verwachtten. De grootste toename van ontmoedigden doet zich echter voor bij de laagopgeleiden (Kösters & Leuvkens, 2009). De wil en motivatie van een persoon om naar werk te zoeken blijken zeer belangrijke factoren te zijn voor hun toekomstige re-integratie (Nijhuis & van Lierop, 2007). De kans op re-integratie wordt in sterke mate bepaald door *zoekgedrag*. Mensen die niet naar werk zoeken zullen immers zelden een baan vinden. Zoekgedrag houdt in, de hoeveelheid tijd die iemand heeft besteed of van plan is te besteden aan het zoeken naar werk. Hierbij kan het gaan om verschillende werkzoekactiviteiten, waaronder zoeken via de krant, internet, uitzendbureau, Centrum voor Werk en Inkomen (CWI) of open sollicitaties. Actief zoekgedrag blijkt geen garantie maar wel een belangrijke voorwaarde voor uitstroom naar werk. Bijstandsontvangers die weer aan het werk gaan, krijgen in de regel een baan na actief zoeken (Wolff & Veenkamp, 2004). Het is daarom van belang dat mensen gemotiveerd zijn en vertrouwen hebben in het vinden van een baan. In het huidige onderzoek wordt daarom onderzocht wat er tijdens een re-integratietraject gebeurt met de *eigen-effectiviteit* van werkzoekenden met een uitkering en welke invloed de *eigen-effectiviteit* heeft op de subjectieve gezondheid en de motivatie voor het zoeken naar werk. *Eigen-effectiviteit* is het vertrouwen dat een persoon heeft in zijn vermogens om specifieke acties tot een goed einde te brengen (De Jong, 2007).

Hieronder wordt er eerst ingegaan op eigen-effectiviteit en motivatie, daarna wordt er ingegaan op de factoren die invloed hebben op de succeskans van een re-integratietraject en vervolgens wordt er getracht een beeld te scheppen van de twee verschillende settingen in welke het onderzoek heeft plaatsgevonden.

### ***Eigen-effectiviteit en motivatie***

De verwachting die men heeft ten aanzien van een bepaalde taak bepaalt welk gedrag geïnitieerd wordt, hoeveel moeite er voor de taak gedaan wordt en hoe lang er met de taak wordt doorgegaan (Bandura, 1977). Wanneer de eigen-effectiviteit voor het zoeken naar een baan hoger is heeft een werkzoekende meer zelfvertrouwen, doet hij meer zijn best en houdt hij het zoeken naar een baan langer vol (Moynihan, Roehling, LePine & Boswell, 2003). Eigen-effectiviteit is een sleutelement in de social learning theory van Bandura (Bandura, 1977). Deze theorie gaat er van uit dat mensen leren van het observeren van het gedrag van anderen, de resultaten van dit gedrag en de attitudes. Het observeren van anderen heeft een positieve invloed op de eigen effectiviteit. Zien hoe anderen een taak uitvoeren geeft meer vertrouwen in het eigen kunnen (Gist & Mitchell, 1992).

Eigen-effectiviteit kan gemakkelijk worden verward met het begrip 'zelfvertrouwen'. Echter er zijn tussen deze twee constructen belangrijke verschillen. Terwijl het bij eigen-effectiviteit gaat om *taakspecifieke* vertrouwen in het eigen kunnen, gaat het bij zelfvertrouwen en andere aan zelf-gerelateerde begrippen om het *globale* vertrouwen in het eigen kunnen. Bij zelfvertrouwen gaat het om een affectieve evaluatie van het zelf terwijl het bij eigen-effectiviteit gaat om het beoordelen of iemand een taak aankan (Bandura, 1977).

'Verwachting' is een ander begrip dat weleens verward wordt met eigen-effectiviteit. Verwachting is op te delen in effectiviteit-verwachting en uitkomst-verwachting zoals presteren voor een beloning. De effectiviteit-verwachting komt het meest overeen met eigen-effectiviteit. Eigen-effectiviteit omvat echter meer dan dat: zo wordt bij de eigen-effectiviteit bijvoorbeeld ook de gemoedstoestand meegenomen (Gist & Mitchell, 1992). De bronnen waaruit men informatie haalt waarop de eigen-effectiviteit gebaseerd is, zijn: vergelijking, ervaring, verbale overreding en emotionele arousal (Bandura, 1977). Hoe hoger de eigen-effectiviteit en hoe hoger de motivatie, hoe groter de kans op re-integratie (Moynihan, Roehling, LePine & Boswell, 2003, Nijhuis & van Lierop, 2007). Bij werkherhervatting herstellen of verdwijnen de negatieve gezondheidsklachten (Blonk, 2006; Brenninkmeijer, Van Houwelingen, Blonk & Van Yperen, 2006; Nijhuis & van Lierop, 2007). Of deze klachten ook al minder worden *tijdens* een re-integratietraject is onbekend. De bevrediging van de belangrijkste behoeften waardoor klachten verminderen bij werkherhervatting, komt ook terug in re-integratietrajecten. In dit onderzoek wordt

daarom de invloed van een re-integratietraject en van eigen-effectiviteit op de subjectieve gezondheid onderzocht.

### **Factoren die van invloed zijn op de re-integratiekans**

Zoals hierboven is omschreven, is de succeskans van een re-integratietraject van meerdere factoren afhankelijk. Hieronder worden de persoonsgebonden en de organisatiegebonden factoren en de kwaliteit van het re-integratie instrumentarium besproken.

Onder de *persoonsgebonden* factoren die van invloed zijn op het re-integratieproces vallen onder andere sociaaldemografische kenmerken en gezondheidsgerelateerde kenmerken. Tot ongeveer 35 jaar neemt de re-integratiekans toe, daarna daalt de re-integratiekans. De re-integratiekans voor vrouwen is over algemeen kleiner dan die voor mannen. De kans op duurzame werkherleving blijkt groter naarmate een persoon een hogere beroepsgerichte opleiding heeft genoten. Wat betreft de effecten van de aard van de handicap, vooral psychische klachten en aandoeningen vormen een ernstige belemmering voor een stabiele terugkeer op de arbeidsmarkt (Nijhuis & van Lierop, 2007). Uit het onderzoek van Wolff en Veenkamp (2004) komt naar voren dat de volgende persoonskenmerken een rol spelen bij de uitstroom naar werk: doorgaans zijn mensen die uitstromen jonger dan 34, zij hebben veelal een opleiding op MBO-niveau gevolgd, zij hebben meer dan zes jaar werkervaring en zijn samenwonend. De kans op uitstroom naar werk is groter voor jongeren, mannen en autochtonen (Groot, De Graaf-Zijl, Hop, Kok, Fermin & Ooms, 2008).

Een andere belangrijke voorspeller voor de uitstroomkans is de werkloosheids- of uitkeringsduur. Mensen met recente werkervaring vinden in de meeste gevallen binnen een half jaar weer werk. Naarmate iemand langer een uitkering ontvangt, wordt het moeilijker naar de arbeidsmarkt terug te keren. Dit wordt mede veroorzaakt doordat motivatie veelal afneemt naarmate men langer werkloos is (Wolff & Veenkamp, 2004). Het blijkt dat trajecten voor bijstandsgerechtigden effectiever zijn wanneer ze een half jaar na instroom worden ingezet en niet pas na anderhalf jaar of drie jaar. Mensen die in de bijstand komen, hebben doorgaans geen recente werkervaring. Hoe eerder zij een traject krijgen des te hoger de kans op uitstroom (Groot, De Graaf-Zijl, Hop, Kok, Fermin, Ooms & Zwinkels, 2007; Groot et al., 2008).

Onder *organisatiegebonden* factoren vallen onder andere de mate waarin een bedrijf bereid is om aanpassingen aan te brengen voor een (potentiële) werknemer met een afstand tot de arbeidsmarkt. Deze bereidheid wordt deels bepaald door het beeld dat men heeft van arbeidsgehandicapten, de mate waarin het arbeidsproces aangepast moet worden aan de mogelijkheden en de beperkingen van de werknemer, de mate waarin functies kunnen worden gewijzigd. Behoud van werknemers met een afstand tot de arbeidsmarkt wordt vooral gevonden binnen grotere bedrijven, terwijl aanstelling van mensen met een arbeidshandicap meer voorkomt bij kleinere bedrijven (Nijhuis & van Lierop, 2007).

De kwaliteit van het re-integratie instrumentarium heeft invloed op een succesvolle re-integratie. Het volgen van een re-integratieprogramma heeft een positieve invloed op de kans op werk na afloop hiervan. Personen met een beperking die een re-integratieprogramma hebben doorlopen, zijn minder dagen ziek dan voorheen. Daarnaast blijkt dat deelname aan intensieve re-integratieprogramma's leidt tot een verbetering in sociale participatie. De kans op succesvolle re-integratie wordt vergroot wanneer er aandacht besteed wordt aan het trainen van zowel persoonlijke en sociale vaardigheden als werkgerelateerde vaardigheden. Wanneer er wordt gewerkt in kleine groepen waarbij iedereen een geïndividualiseerd programma kan volgen heeft dit een wezenlijke invloed op succesvolle re-integratie. Werkgerelateerde aanpassingen (bijvoorbeeld arbeidstaken, arbeidsduur) ondersteunen een snellere werkhervatting bij mensen met klachten aan het bewegingsapparaat (Nijhuis & van Lierop, 2007). De effecten van re-integratietrajecten variëren naar objectieve persoonskenmerken. Wanneer homogene groepen mensen samengesteld worden op basis van objectieve kenmerken (bijvoorbeeld leeftijd, afkomst) kunnen re-integratie activiteiten beter afgestemd worden op de mensen voor wie deze bedoeld zijn, er kan dan beter maatwerk geleverd worden. Het bepalen van de arbeidsmarktkansen van deze groepen, en het vaststellen van de effectiviteit van een re-integratietraject zorgt ervoor dat de effectiviteit van het traject vergroot wordt (Heyma, Winkels & van Seters, 2003).

### ***Re-integratie settings***

De methode om de mogelijkheden van werkzoekenden met een uitkering beter in kaart te brengen: Het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek (APO), is de

re-integratiemethode waaraan de participanten van dit onderzoek hebben deelgenomen. De cliënt wordt na een intakegesprek geplaatst in een werkomgeving. Door systematische observatie van werkgedrag en individuele gesprekken met de cliënt worden belastbaarheid in de praktijk, belemmeringen en mogelijke oplossingen daarvoor en competenties in beeld gebracht. Deze vormen de basis voor een re-integratie- en trajectadvies op maat.

De bedrijven voor sociale werkvoorziening X versus Y hanteren echter verschillende methoden voor het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek. In tabel 1 zijn deze verschillen weergegeven. Waar X gebruik maakt van verschillende gesimuleerde werkomgevingen, voert Y het onderzoek uit op één reguliere arbeidsplaats. Terwijl er bij Y na het intakegesprek eerst een arbeidsplaats gevonden moet worden voor de betreffende persoon, kunnen de trainees bij X direct beginnen met het onderzoek. In de setting van X is er continu de mogelijkheid contact te zoeken met de Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoeker terwijl er bij Y periodieke begeleiding is. Bij X zijn er binnen één afgebakende ruimte diverse gesimuleerde werkplekken opgesteld waar trainees variërend van één uur tot enkele dagen werken aan een arbeidstaak. Daarnaast zijn er productietafels waaraan in groepen gewerkt wordt aan wisselende opdrachten. Er zijn continu Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoekers aanwezig die feedback kunnen geven op de geleverde arbeidsprestaties en die tevens aanspreekpunt zijn voor de trainees. Bij Y worden trainees in een reguliere werksetting geplaatst. Op deze plaatsen is er werkbegeleiding aanwezig. Onderzoekers komen er een enkele keer langs en werken in samenwerking met de werkbegeleiding. Gedurende ongeveer 32 dagen worden er naast de werkzaamheden die de deelnemers verrichten, ook werkopdrachten en computertests uitgevoerd en worden zij geïnterviewd.

Omdat de kwaliteit van het re-integratie instrumentarium van invloed is op een succesvolle werkhervatting wordt in het huidige onderzoek ook de invloed van het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek op de eigen-effectiviteit, de subjectieve gezondheid en de motivatie voor het zoeken naar werk onderzocht. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende methoden voor de uitvoering van het APO. Naar verwachting uiten deze verschillen zich voornamelijk in *sociale steun*. Hier zal dan ook de nadruk op liggen bij de vergelijking van de verschillende onderzoekssettingen.



Tabel 1: Verschillen in benadering tussen sw-bedrijven X en Y

Benadering X	Benadering Y
Direct beginnen	Wachten op arbeidsplaats
Diverse gesimuleerde werkomgevingen	Één reguliere arbeidsplaats
Continue begeleiding	Periodieke begeleiding

### **Doelstelling**

De huidige economische omstandigheden en als het gevolg daarvan de ontmoediging om naar werk te zoeken leiden tot veel negatieve consequenties bij werklozen. Een hoger eigen-effectiviteit leidt tot meer zelfvertrouwen en het beter en langer zoeken naar een baan. Hierbij is het belangrijk te weten hoe de eigen-effectiviteit vergroot kan worden. In dit onderzoek zal de relatie tussen een re-integratietraject en de eigen-effectiviteit bij uitkeringsgerechtigden onderzocht worden.

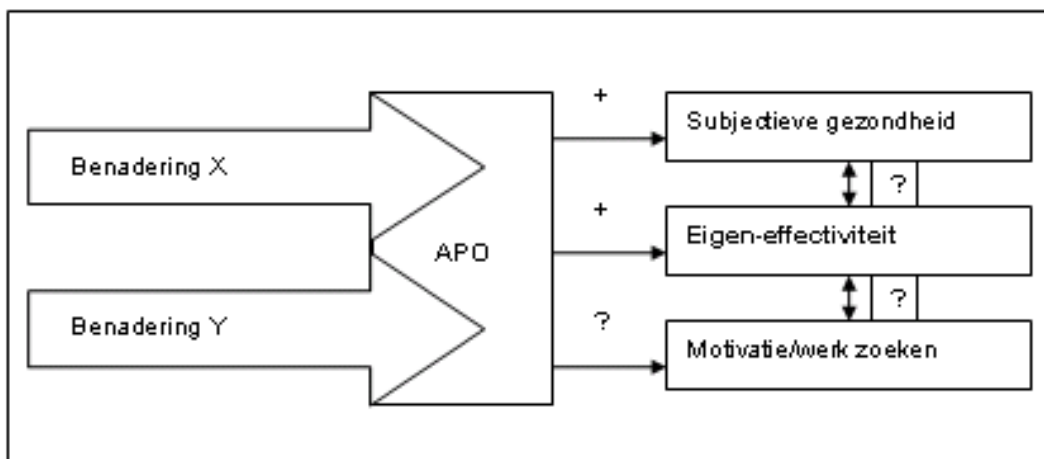
Bekend is dat werkloos zijn negatieve consequenties voor de gezondheid met zich mee brengt. Welke bijdrage levert het APO aan het verminderen van deze negatieve consequenties? In dit onderzoek zal de relatie tussen het volgen van een re-integratietraject en de subjectieve gezondheid van werklozen onderzocht worden. Werklozen aan een baan helpen is het doel van het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek. De *wil en motivatie* van een persoon blijken zeer belangrijke factoren te zijn voor een toekomstige re-integratie. Onderzocht zal worden of een APO leidt tot een hogere motivatie om naar werk te zoeken. Daarom zal ten derde de relatie tussen een re-integratietraject en de motivatie om naar werk te zoeken onderzocht worden. Daarnaast zal in het onderzoek de relatie tussen eigen-effectiviteit en subjectieve gezondheid en de relatie tussen eigen-effectiviteit en de motivatie om naar werk te zoeken onderzocht worden. Als laatste zal in dit onderzoek de verschillende aanpakken X versus Y worden vergeleken.

Doel van het onderzoek is het toepassen en vermeerderen van theoretische kennis waaruit duidelijk wordt wat een re-integratietraject doet met de eigen-effectiviteit van werkzoekenden met een uitkering en welke factoren en omstandigheden in de arbeidssituatie hier aan bijdragen. Deze kennis kan worden toegepast om een beter re-integratietraject op te kunnen stellen zodat meer werkzoekenden succesvol terug kunnen naar de arbeidsmarkt waardoor de negatieve consequenties van werkloosheid verminderd kunnen worden.

## Hypothesen en vraagstellingen

In Figuur 1 wordt het verband tussen de hypothesen en vraagstellingen weergegeven. De *eerste hypothese*: 'Het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek leidt tot een hogere eigen- effectiviteit' komt voort uit het gegeven dat het observeren van anderen een positieve invloed heeft op de eigen effectiviteit. Zien hoe anderen een taak uitvoeren geeft meer vertrouwen in het eigen kunnen (Gist & Mitchell, 1992). De negatieve gevolgen van werkloosheid, zoals hierboven omschreven, verdwijnen bij werkhervatting doordat er kan worden voldaan aan de vijf belangrijkste psychologische behoeften. Omdat in een re-integratietraject ook aan deze behoeften kan worden voldaan luidt de *tweede hypothese*: Het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek leidt tot een hogere subjectieve gezondheid. Naast deze twee hypothesen wordt er in dit onderzoek tevens getracht antwoord te vinden op de volgende vier vraagstellingen:

- Welke rol speelt het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek bij de motivatie voor het zoeken van werk van werkzoekenden met een uitkering?;
- Wat is de relatie tussen de eigen-effectiviteit en de subjectieve gezondheid van werkzoekenden met een uitkering?;
- Wat is de relatie tussen de eigen-effectiviteit en de motivatie voor het zoeken naar werk van werkzoekenden met een uitkering?;
- Welke aanpak, die van X versus die van Y leidt tot een hoger eigen-effectiviteit?



Figuur1: Conceptueel hypothesemodel

## Methode

### **Procedure en participanten**

Kandidaten waarvan de arbeidscompetenties, de persoonskenmerken en het re-integratieadvies onvoldoende bekend zijn namen deel aan het Arbeidsdiagnostische Praktijk Onderzoek (APO). Dertig APO deelnemers bij drie verschillende bedrijven voor sociale werkvoorziening zijn tijdens de intake voor het APO benaderd voor deelname aan het onderzoek (één van APO type X en twee van APO type Y). Na een mondelinge toelichting is er om deelname aan het onderzoek gevraagd. Uiteindelijk zijn er dertig vragenlijsten 'intake' en tien vragenlijsten 'eind' in het onderzoek meegenomen. Na instemming voor deelname aan het onderzoek kregen de participanten een korte mondelinge toelichting, waaruit bleek hoeveel tijd een participant er ongeveer aan zou besteden, dat de antwoorden anoniem verwerkt zouden gaan worden en dat er geen foute antwoorden mogelijk zijn. Vervolgens kregen ze een 'vragenlijst intake' die met een nummer gekoppeld kon worden aan 'vragenlijst eind'. Aan het eind van het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek vulden de participanten de tweede vragenlijst in. In bijlage A tot en met C zijn de vragenlijsten te vinden.

Deze studie betreft een longitudinaal onderzoek en is uitgevoerd in de vorm van twee vragenlijsten op papier. In de eerste vragenlijst wordt gevraagd naar demografische gegevens, subjectieve gezondheid, motivatie om naar werk te zoeken en eigen-effectiviteit. In de tweede vragenlijst werd opnieuw gevraagd naar subjectieve gezondheid, motivatie om naar werk te zoeken en eigen-effectiviteit. Daarnaast werd er ook gevraagd naar de sociale steun van de begeleiding. Het invullen van de vragenlijsten nam ongeveer vijf minuten per vragenlijst in beslag.

De participanten bestonden uit 23 mannen en 7 vrouwen. De leeftijd van de participanten varieerde van 18 tot 51 jaar met een gemiddelde van 32,53 jaar en een standaard deviatie (*SD*) van 9,9. Het percentage gevolgde opleidingen onder de participanten is als volgt: geen opleiding 9,4%, lagere school 18,8%, speciaal onderwijs 6,2%, MAVO/LBO/VMBO 28,1%, HAVO/MBO 25,0% en VWO 3,1%. De werkloosheidsduur van de participanten is als volgt: 0-1 jaar 37,5%, 1-2 jaar 21,9 % 2-3 jaar 9,4 % en 3 jaar of langer 15,6.

## **Variabelen**

Voor het onderzoek is er gebruik gemaakt van diverse bestaande schalen. Uit deze vragenlijsten is een selectie van vragen gemaakt voor de vragenlijst voor het huidige onderzoek. Bij de selectie van de vragen is er rekening mee gehouden dat de deelnemers vaak een lage of geen opleiding hebben. Vandaar er getracht is die vragen te selecteren die zo min mogelijk vragen van de mentale capaciteit van de participanten.

De vragenlijst 'intake' meet de eigen-effectiviteit van werkzoekenden vóór het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek. Daarnaast meet de vragenlijst de motivatie om naar werk te zoeken en de subjectieve gezondheid van werkzoekenden vóór het APO. Nadat er is gevraagd naar sociodemografische gegevens zoals geslacht, leeftijd en opleidingsniveau, komen er vragen en stellingen voor de verschillende variabelen.

*Onderdelen 'vragenlijst eind'.* De 'vragenlijst eind' meet de eigen-effectiviteit, de subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken aan het eind van het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek. Deze vragenlijst komt overeen met de 'vragenlijst intake' behalve dat de achtergrondvariabelen achterwege gelaten zijn. Daarnaast is er een schaal opgenomen die de onderzoekssettings van de sociale werkvoorzieningsbedrijven X en Y vergelijkt. Met name zal gekeken worden naar de verschillen in de sociale steun.

Alle vragen en stellingen zijn te beantwoorden met behulp van een vierpunts-likertschaal, waarbij 0 = nooit en 3 = altijd. Tabel 2 geeft een overzicht van de auteurs per vragenlijstconstruct. Daarnaast is er in de tabel een voorbeeldvraag opgenomen van ieder construct. De betrouwbaarheid (Cronbach's Alpha) van de schalen wordt in de resultatensectie besproken.

## **Statistische analyse**

Voor de verwerking van de data is gebruik gemaakt van het softwareprogramma "Statistical Program for Social Sciences" (SPSS), versie 16.0.

Allereerst is er een Cronbach betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd per schaal. Om het effect van het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek op de eigen-effectiviteit, de subjectieve gezondheid en het werkzoekgedrag te meten is er een repeated measures ANOVA uitgevoerd. Vervolgens is er een correlatietest gedaan

om te kijken naar het verband tussen eigen-effectiviteit, subjectieve gezondheid en werkzoekgedrag. Tussen eigen-effectiviteit en werkzoekgedrag is een positieve relatie gevonden. Hierbij is een scatterplot gemaakt. Dit is gedaan omdat het aantal participanten in het onderzoek slechts tien is en met een scatterplot de extreme waarden gesignaleerd kunnen worden die veel invloed hebben in een kleine populatie. Als laatste is er een one-way between subjects ANOVA uitgevoerd om te onderzoeken of er significante verschillen zijn tussen de verschillende benaderingen van het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek.

Tabel 2: Overzicht van auteurs en één voorbeeld vraag per construct (antwoordcategorieën: 0 = nooit, 1 = soms, 2 = vaak en 3 = altijd).

Construct	Cronbach's Alpha		Auteur(s)	Voorbeeldvraag
	Begin	Eind		
Eigen-effectiviteit <i>N items = 4</i>	.83	.86	Heesink (1992)	<i>In het algemeen heb ik weinig vertrouwen in wat ik kan.</i>
Subjectieve gezondheid <i>N items = 4</i>	.76	.85	Banks (1983)	<i>Bent u de laatste tijd door zorgen veel slaap te kort gekomen?</i>
Arbeidsmotivatie/ Werkzoekgedrag <i>N items = 3</i>	.68	.75	Arbeidsmotivatie en werkzoekgedrag (2009)	<i>Ik heb vertrouwen in mijn eigen vaardigheden om werk te vinden.</i>
Begeleiding/Sociale steun <i>N items = 4</i>	.49		Kristensen & Borg (2003)	<i>Tijdens de onderzoeksperiode was het contact met mijn onderzoeker goed.</i>

## Resultaten

Tabel 3 geeft een overzicht weer van de Cronbach's Alpha waarden samen met de gemiddelden en standaarddeviaties van de variabelen in dit onderzoek. De Cronbach's Alpha waarden worden in het algemeen rondom .60 als indicatief

beschouwd voor een acceptabele homogene schaal voor het construct. Waarden rond de .70 zijn goed en alle waarden boven de .80 excellent (Groeneweg, 2002). In dit onderzoek zijn alle waarden boven de .60, behalve die voor het construct begeleiding.

Tabel 3: Cronbach's Alpha waarden, gemiddelden (M) en standaarddeviaties (SD) van de onderzoeksvariabelen.

	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>
Eigen-effectiviteit 'intake'	5.41	3.17	.83
Subjectieve gezondheid 'intake'	6.61	2.63	.76
Arbeidsmotivatie/werkzoekgedrag 'intake'	4.20	5.68	.68
Eigen-effectiviteit 'eind'	4.90	3.54	.86
Subjectieve gezondheid 'eind'	7.10	2.85	.85
Arbeidsmotivatie/werkzoekgedrag 'eind'	3.70	2.63	.75
Begeleiding/sociale steun	10.11	1.96	.49

Uit de resultaten van een One-way within-subjects ANOVA blijkt dat er geen significant verschil is tussen het begin en het eind van het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek voor alle drie de variabelen. Eigen-effectiviteit:  $F(1,9) = ,419$ ,  $p > .05$ , partial  $\eta^2 = .04$ . Subjectieve gezondheid:  $F(1,8) = ,308$ ,  $p > .05$ , partial  $\eta^2 = .04$ . Werkzoekgedrag:  $F(1,9) = .367$ ,  $p > .05$ , partial  $\eta^2 = .04$ . Het lijkt er op dat het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek niet bijdraagt aan een hogere eigen-effectiviteit, een betere subjectieve gezondheid of actiever werkzoekgedrag. Hypothese 1 veronderstelde dat het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek tot een hogere eigen-effectiviteit leidt. De repeated measures ANOVA liet echter zien dat het APO niet leidt tot een hogere eigen-effectiviteit. Hypothese 1 moet worden verworpen. De tweede hypothese verondersteld dat het APO leidt tot een hogere subjectieve gezondheid. Deze hypothese moet ook worden verworpen: uit de repeated measures ANOVA blijkt dat ook de subjectieve gezondheid niet hoger wordt van het APO. Op de vraagstelling: "welke rol speelt het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek bij de motivatie om naar werk te zoeken?" kan naar aanleiding van de repeated measures ANOVA gesteld worden dat het APO niet leidt tot actiever werkzoekgedrag.

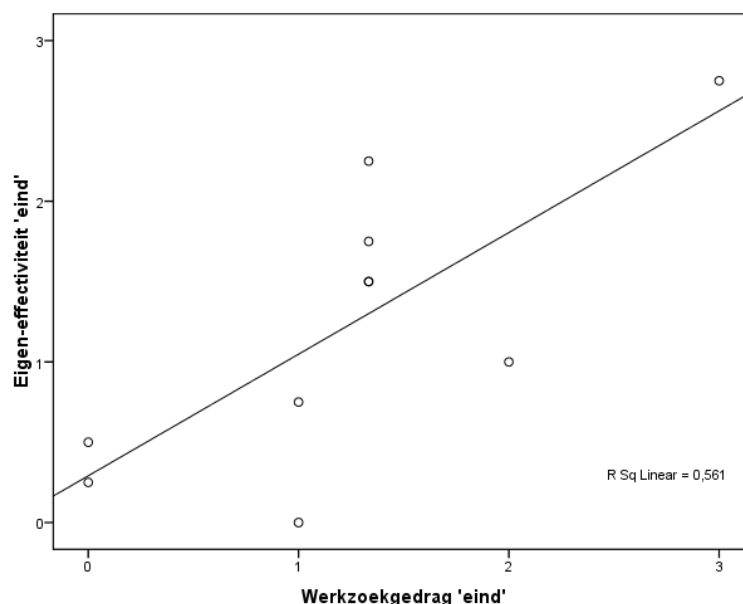
De correlaties tussen de verschillende onderzoeksvariabelen aan het eind van de onderzoeksperiode zijn berekend. Hieruit is naar voren gekomen dat er een

significante positieve correlatie is tussen eigen-effectiviteit en werkzoekgedrag ( $r = .749$ ,  $N = 10$ ,  $p < .05$ , two-tailed). 56,1% van de variatie is verklaard. Het scatterplot (figuur 2) laat zien dat de data punten in een lineaire relatie langs de regressielijn liggen, zonder extreme waarden. Tussen de overige variabelen zijn geen significante correlaties gevonden. Dit houdt in dat wanneer iemand een positievere eigen-effectiviteit heeft hij ook meer werkzoekgedrag vertoont, maar dat er geen relatie is tussen werkzoekgedrag en gezondheid en tussen eigen-effectiviteit en gezondheid.

Tabel 4: correlaties tussen onderzoeksvariabelen  $N = 10$

	Werkzoekgedrag	Eigen-effectiviteit	Subjectieve gezondheid
Werkzoekgedrag		.75*	.63
Eigen-effectiviteit			.32
Subjectieve gezondheid			

\* $p < .05$



Figuur 2. Scatterplot: een positieve correlatie tussen eigen-effectiviteit en werkzoekgedrag.

Uit de resultaten van een one-way between-subjects ANOVA blijkt dat er ook geen significant verschil is gevonden tussen variant X en Y van het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek op alle drie de variabelen. Eigen-effectiviteit:  $F(1,8) = 7.053$ ,  $p > .05$ , partial  $\eta^2 = .47$ . Subjectieve gezondheid:  $F(1,8) = .100$ ,  $p >$

.05, partial  $\eta^2 = .01$ . Werkzoekgedrag:  $F(1,8) = 6,964$ ,  $p > .05$ , partial  $\eta^2 = .47$ . De onderzochte vraagstelling: “welke aanpak die van X versus die van Y leidt tot een hogere eigen-effectiviteit?” kan als volgt beantwoordt worden: het lijkt er op dat het niet uitmaakt welk traject men volgt, de resultaten verschillen niet significant van elkaar op de onderzochte variabelen.

## Conclusie en Discussie

In dit onderzoek is gekeken of het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek (APO) leidt tot een hogere eigen-effectiviteit en welke invloed het APO heeft op de subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken van werkzoekenden met een uitkering. Daarnaast is er gekeken naar de onderlinge relatie tussen de variabelen eigen-effectiviteit, subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken. Als laatste is onderzocht of er bij de verschillende vormen van het APO bij de diverse organisaties, verschillende uitkomsten zijn in eigen-effectiviteit, subjectieve gezondheid of de motivatie om naar werk te zoeken.

### ***De invloed van het APO op de eigen-effectiviteit, de subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken.***

In tegenstelling tot wat er voorspeld is, bleek het volgen van een APO *niet* samen te gaan met een hogere eigen-effectiviteit of een betere subjectieve gezondheid. Ook is er geen relatie gevonden tussen het APO en een hogere motivatie om naar werk te zoeken. Dat het APO niet leidt tot een hogere eigen-effectiviteit is mogelijk te verklaren doordat deelnemers van het APO elkaar na de APO-periode niet meer zien. Zien hoe anderen een taak uitvoeren geeft meer vertrouwen in het eigen kunnen, het observeren van anderen heeft een positieve invloed op de eigen-effectiviteit (Gist & Mitchell, 1992). Doordat deelnemers van het APO elkaar na de APO-periode niet meer zien, kunnen ze niet observeren wat het gevolg van het traject is, hierdoor zou het geen (positieve) invloed kunnen hebben op het oordeel over het eigen kunnen.

De (gezondheids)klachten herstellen of verdwijnen zelfs bij werkhervatting (Blonk, 2006; Brenninkmeijer, Van Houwelingen, Blonk & Van Yperen, 2006; Nijhuis & van Lierop, 2007). Dit zou komen omdat tijdens het werk kan worden voldaan aan belangrijke psychologische behoeften (Creed & Watson, 2003). Ook het APO lijkt te



voldoen aan deze behoeften. Dat het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek niet leidt tot een hogere subjectieve gezondheid is mogelijk te verklaren door de duur van het onderzoek. Het is niet bekend hoeveel tijd het kost om na werkhervatting de gezondheidsklachten weer te herstellen. Het APO duurt acht weken. Dit is mogelijk een te korte periode om herstel waar te kunnen nemen.

De te verwachten invloed van het APO op de motivatie om naar werk te zoeken was onbekend. In dit onderzoek is gebleken dat het APO geen invloed heeft op de motivatie om naar werk te zoeken. Volgens Kösters en Leuvkens (2009) groeit het aantal ontmoedigden om naar werk te zoeken in tijden van economische teruggang. Er wordt niet actief naar werk gezocht omdat men daar weinig resultaat van verwacht. De grootste toename van ontmoedigden doet zich voor bij laag opgeleiden. Mogelijk spelen de huidige economie en de gevolgde opleidingen van de participanten (geen opleiding 9,4%, lagere school 18,8%, speciaal onderwijs 6,2%, MAVO/LBO/VMBO 28,1%, HAVO/MBO 25,0% en VWO 3,1%) een rol bij de uitkomst van dit onderzoek.

Deze bevindingen suggereren dat voor zover het volgen van een APO positieve effecten kan hebben op eigen-effectiviteit, subjectieve gezondheid en de motivatie voor het zoeken naar werk, deze effecten niet al in sterke mate optreden tijdens het volgen van het APO.

### ***De relatie tussen eigen-effectiviteit, subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken.***

De relatie tussen eigen-effectiviteit, subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken was onbekend. In dit onderzoek is er geen relatie gevonden tussen eigen-effectiviteit en subjectieve gezondheid. Er is echter wel een significante relatie gevonden tussen eigen-effectiviteit en de motivatie om naar werk te zoeken. wanneer de eigen-effectiviteit voor het zoeken naar een baan hoger is heeft een werkzoekende meer zelfvertrouwen, doet hij meer zijn best en houdt hij het zoeken naar een baan langer vol (Moynihan, Roehling, LePine & Boswell, 2003). In de context van het huidige onderzoek is ook gebleken dat eigen-effectiviteit en de motivatie om naar werk te zoeken elkaar versterken. Het lijkt er op dat wanneer men vertrouwen heeft in zijn eigen kunnen om een baan te vinden, men ook meer motivatie laat zien voor het vinden van werk. Het is echter niet gebleken dat het hebben van meer vertrouwen in het vinden van een baan (dat wil zeggen een hogere

eigen-effectiviteit) ook samenhangt met een betere subjectieve gezondheid. Mogelijk speelt ook hier de huidige economische situatie een rol.

### ***Benadering X versus Y***

Uit het onderzoek blijkt dat het niet uitmaakt of men een Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek ondergaat volgens benadering X of Y. Er is geen significant verschil gevonden in de effecten van de verschillende vormen van het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek op de onderzoeksvariabelen (eigen-effectiviteit, subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken). Daarbij moet echter worden aangetekend dat één van de variabelen in dit onderzoek, de sociale steun van de begeleiding, niet betrouwbaar is gemeten. Mogelijk had een hogere betrouwbaarheid voor deze schaal wel tot een significant verschil in het effect van benaderingen X en Y geleid.

### ***Beperkingen en vervolgonderzoek***

Een van de voornaamste beperkingen van de huidige studie is het relatief geringe aantal respondenten dat erin betrokken was, in combinatie met de hoge uitval die gedurende de studie optrad. Van de vragenlijst 'intake' zijn er dertig afgenomen terwijl er van de vragenlijst 'eind' slechts tien in het onderzoek opgenomen konden worden. Deze uiteindelijke groep participanten is zeer waarschijnlijk te klein om betekenisvolle verbanden op te kunnen sporen. Een grotere groep participanten zou mogelijk wel tot significante waarden hebben kunnen leiden. Gezien de periode waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden was het echter niet mogelijk een grotere groep te verkrijgen. Een grotere steekproef is echter sterk aan te bevelen zodat de generaliseerbaarheid vergroot kan worden en de kans op significante effecten groter is.

Een andere beperking is het feit dat er in het huidige onderzoek twee vormen van een gelijksoortig re-integratietraject werden onderzocht: het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek. Deze verschilden in een aantal opzichten (direct beginnen versus wachten op arbeidsplaats, diverse gesimuleerde werkomgevingen versus reguliere arbeidsplaats en periodieke begeleiding versus continue begeleiding) maar in andere opzichten leken ze sterk op elkaar. Omdat organisaties zelf kunnen vormgeven aan hun re-integratietrajecten zijn er in Nederland nog veel meer van dit type trajecten aanwezig. Het is denkbaar dat deze trajecten positievere - of

negatievere – effecten hebben op de eigen-effectiviteit, de subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken van de kandidaten dan de in de huidige studie betrokken trajecten. Hoe andere re-integratietrajecten bijdragen aan de onderzochte variabelen is daarom ook erg interessant om te onderzoeken. Wanneer beter bekend is waar welk traject aan kan bijdragen kan er voor werkzoekenden een traject ontwikkeld worden dat nog beter op maat is gesneden. De persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van werkloosheid kunnen dan zo veel mogelijk beperkt worden.

Het belangrijkste verschil tussen benaderingen X en Y was de vorm van begeleiding. De schaal voor begeleiding bleek echter niet betrouwbaar. Bij een volgend onderzoek zou een betrouwbaarder instrument ingezet moeten worden, bijvoorbeeld door het aantal items te vergroten. Op deze manier zou meer inzicht in het effect van de verschillende benaderingen bij de intake van werkzoekenden verkregen kunnen worden.

Behalve variatie in het soort re-integratietraject, is ook de duur van de trajecten een mogelijk relevante variabele. Onderzocht kan worden welke duur van een traject bijdraagt aan het meest positieve resultaat. Mogelijk levert een goede economie andere resultaten op dan die in het huidige onderzoek naar voren zijn gekomen. Immers, het volgen van een reïntegratietraject in een groeiende economie zal betere kansen op reïntegratie opleveren dan wanneer een en ander plaatsvindt in een economisch problematische situatie. Dat zou weer effect kunnen hebben in de succesverwachting en de eigen-effectiviteit van werkzoekenden. De economische toestand als variabele opnemen in een gelijksoortig onderzoek is daarom ook een interessante optie.

### ***Implicaties***

Gezien de steekproefomvang zijn de resultaten van dit onderzoek niet goed generaliseerbaar. Dit onderzoek biedt echter wel een mooie opzet met handvatten voor een vervolgonderzoek. Eenzelfde onderzoek uitvoeren met een grotere steekproefomvang kan leiden tot verbanden die wel generaliseerbaar zijn. Het enige verband dat in dit onderzoek naar voren is gekomen is het verband tussen eigen-effectiviteit en de motivatie om naar werk te zoeken. Hoe meer vertrouwen men heeft ten aanzien van een bepaalde taak, hoe meer moeite er voor de taak gedaan wordt en hoe langer er met de taak wordt doorgegaan (Bandura, 1977). Hoe meer

vertrouwen iemand heeft in het vinden van een baan, des te actiever zijn werkzoekgedrag zal zijn. Voor re-integratie instellingen is het daarom interessant om te weten hoe een re-integratietraject kan bijdragen aan een hogere eigen-effectiviteit. Daarnaast is het voor de re-integratie instellingen interessant om te weten of en vanaf welk moment een re-integratietraject invloed heeft op de eigen-effectiviteit, subjectieve gezondheid en de motivatie om naar werk te zoeken.

De praktische implicaties van het huidige onderzoek zijn dat het op korte termijn (dat is, gedurende het re-integratietraject) eigenlijk niet zoveel uit lijkt te maken welk re-integratietraject wordt gevolgd door instellingen. Dat betekent uiteraard niet dat organisaties zómaar wat zouden moeten doen, maar het lijkt niet onaannemelijk dat de effecten van een kwalitatief goed re-integratietraject niet afhangen van subtiele verschillen in de uitvoering van het traject zoals (direct beginnen versus wachten op arbeidsplaats, diverse gesimuleerde werkomgevingen versus reguliere arbeidsplaats en periodieke begeleiding versus continue begeleiding). Praktisch gesproken betekent dit dat organisaties de keuze voor een specifieke manier van uitvoering bijvoorbeeld kunnen laten afhangen van logistieke, praktische en financiële overwegingen.

## Referenties

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Banks, M.H. (1983). Validation of the General Health Questionnaire in a young community sample. *Psychological Medicine*, 13, 349-353.
- Bierings, H., Van Maanen, T. & Michiels, J. (2009). Duur van uitkeringsituaties. *Sociaal economische trends: Statistisch kwartaalblad over arbeidsmarkt, sociale zekerheid en inkomen*, 4, 60-71.
- Blonk, R.W.B. (2006). *Het lukt niet zonder werk* (inaugurele rede). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Brenninkmeijer, V., van Houwelingen, A., Blonk, R. & van Yperen, N. (2006). Geloof in eigen kunnen: het effect van JOBS, een groepsinterventie voor werklozen. *Gedrag en Organisatie*, 19 (2), 97-112.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2009a). *Aantallen sociale uitkeringen en percentages*. (<http://statline.cbs.nl>, opgehaald 29 december 2009).
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2009b). *Aantal bijstandsuitkeringen blijft stijgen* (persbericht, 30 November 2009). Den Haag: CBS.
- Creed, P.A. & Watson, T. (2003). Age, gender, psychological wellbeing and the impact of losing the latent and manifest benefits of employment in unemployed people. *Australian Journal of Psychology*, 55, 95-103.
- Gist, M.E. & Mitchell, T.R. (1992). Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. *The Academy of Management Review*, 17, 183-211.
- Groeneweg, J. (2002) *Controlling the controllable: Preventing business upsets*. Den Haag: Global safety group.
- Groot, I., De Graaf-Zijl, M., Hop, J.M.P., Kok, L. M., Fermin, B., Ooms, D. & Zwinkels, W. (2007). *Effect re-integratietrajecten op de uitgaven aan sociale zekerheid*. Den Haag: SEO.
- Groot, I., De Graaf-Zijl, M., Hop, J.M.P., Kok, L. M., Fermin, B., Ooms, D. & Zwinkels, W. (2008). *De lange weg naar werk: Beleid voor langdurig uitkeringsgerechtigden in de WW en de WWB*. Den Haag: SEO.
- Heesink, J.A.M. (1992). *Uitgeschoold, ingeschaald: Loopbaanontwikkeling en psychisch welzijn van jong-volwassenen (V/M)*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Heyma, A., Zwinkels, W. & van Seters, J. (2003). *Doelgroepindeling aanbesteding*

- re-integratie: De relatie tussen persoonskenmerken, kosten en effectiviteit van re-integratietrajecten.* PLAATS: UITGEVER.
- Janjetovic, D & Nauta, B. (2009). *Werkloosheid stijgt nu één jaar.* Den Haag: Centraal bureau voor de statistiek (2009).
- Jong, R. de (2007). Counseling en coaching. In W. Schaufeli, en A. Bakker (red.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp.162-163). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kösters, L. & Leuvkens, K. (2009). Laagopgeleiden pessimistischer over vinden van werk. *Webmagazine CBS*, 21 december 2009.
- Kristensen, T. S., & Borg V. (2003). *Copenhagen Psychological Questionnaire.* Kopenhagen: AMI.
- Moynihan, L. M., Roehling, M. V., LePine, M. A. en Boswell, W. R. (2003). A longitudinal study of the relationships among job search self-efficacy, job interviews, and employment outcomes. *Journal of Business and Psychology*, 18, 207-233.
- Nijhuis, F., & van Lierop, B. (2007). Arbeidsreïntegratie en arbeidsrehabilitatie. In W. Schaufeli en A. Bakker (red.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp.169-192). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Noordzij, G., & van Hooft, E.A.J. (2008). De invloed van doeloriëntaties op de effectiviteit van reïntegratie. *Gedrag en Organisatie*, 21, 209-225.
- Oomens, S., De Jong, T., & Blonk, R. (2009). Gezondheid en functioneren van moeilijk bemiddelbare bijstandsgerechtigden in een gesubsidieerde baan. *Gedrag en Organisatie*, 22, 411-427.
- Taris, T.W., Heesink, J.A.M., & Feij, J.A. (1995). The evaluation of unemployment and job searching behavior: A longitudinal study. *The Journal of Psychology*, 3, 301-314.
- Re-integratie-instelling (2009) Vragenlijst Arbeidsmotivatie en Werkzoekgedrag. Lichtenvoorde, Hameland.
- Wolff, C. de. en Veenkamp, A. (2004). *Uit de bijstand: de resultaten van trajectactiviteiten.*

## Bijlagen

### A. Inleiding vragenlijst

In het kader van de opleiding Arbeids- en Organisationspsychologie aan de universiteit van Utrecht is deze vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst meet wat er gebeurt met de eigen-effectiviteit van mensen die een uitkering hebben en deelnemen aan het Arbeidsdiagnostisch Praktijk Onderzoek. Eigen-effectiviteit is het vertrouwen dat een persoon heeft in zijn vermogen om specifieke acties tot een goed einde te brengen.

#### **(mondelijke) instructie**

Het invullen van de vragenlijst neemt enkele minuten tijd in beslag. Nadat je een aantal persoonlijke gegevens ingevuld hebt, krijg je steeds stellingen die je zonder lang na te denken zo goed mogelijk moet beantwoorden. Het is de bedoeling dat je dat antwoord kiest dat het best bij je past. Probeer een zo eerlijk mogelijk antwoord te geven. Als je twijfelt over het antwoord, kies dan alsnog een antwoord dat het best bij je past. Er bestaan geen foute antwoorden. De antwoorden worden **anoniem en strikt vertrouwelijk** behandeld. Op de volgende pagina start de vragenlijst.

## B. Constructen vragenlijst 'intake'

<b>Subjectieve gezondheid</b>	<i>Antwoordmogelijkheden: Nooit, soms, vaak, altijd.</i>
Bent u de laatste tijd door zorgen veel slaap te kort gekomen? Heeft u het gevoel dat uw bezigheden nuttig en zinvol zijn? Heeft u de laatste tijd plezier in uw dagelijkse bezigheden? Voelt u zich, alles bij elkaar genomen, de laatste tijd redelijk gelukkig?	
<b>Motivatie om naar werk te zoeken</b>	<i>Antwoordmogelijkheden: Nooit, soms, vaak, altijd.</i>
Ik heb vertrouwen in mijn eigen vaardigheden om werk te vinden. Ik heb plannen om met werk zoeken te gaan beginnen. De afgelopen twee maanden heb ik actief besteed aan het zoeken naar een baan	
<b>Eigen-effectiviteit</b>	<i>Antwoordmogelijkheden: Nooit, soms, vaak, altijd.</i>
Ik denk dat ik binnen een jaar een betaalde baan gevonden heb. Ik denk dat ik binnen een jaar een beroepsopleiding gevolgd heb. Ik denk dat ik binnen een jaar een baan heb gevonden die ik leuk vind. Ik denk dat ik binnen een jaar een baan heb gevonden die goed bij mij past.	



### C. Constructen vragenlijst 'eind'

<b>Subjectieve gezondheid</b>	<i>Antwoordmogelijkheden: Nooit, soms, vaak, altijd.</i>
<p>Bent u de laatste tijd door zorgen veel slaap te kort gekomen?</p> <p>Heeft u het gevoel dat uw bezigheden nuttig en zinvol zijn?</p> <p>Heeft u de laatste tijd plezier in uw dagelijkse bezigheden?</p> <p>Voelt u zich, alles bij elkaar genomen, de laatste tijd redelijk gelukkig?</p>	
<b>Motivatie om naar werk te zoeken</b>	<i>Antwoordmogelijkheden: Nooit, soms, vaak, altijd.</i>
<p>Ik heb vertrouwen in mijn eigen vaardigheden om werk te vinden.</p> <p>Ik heb plannen om met werk zoeken te gaan beginnen.</p> <p>De afgelopen twee maanden heb ik actief besteed aan het zoeken naar een baan</p>	
<b>Eigen-effectiviteit</b>	<i>Antwoordmogelijkheden: Nooit, soms, vaak, altijd.</i>
<p>Ik denk dat ik binnen een jaar een betaalde baan gevonden heb.</p> <p>Ik denk dat ik binnen een jaar een beroepsopleiding gevolgd heb.</p> <p>Ik denk dat ik binnen een jaar een baan heb gevonden die ik leuk vind.</p> <p>Ik denk dat ik binnen een jaar een baan heb gevonden die goed bij mij past.</p>	
<b>Sociale steun</b>	<i>Antwoordmogelijkheden: Nooit, soms, vaak, altijd.</i>
<p>Tijdens de onderzoeksperiode kon ik op mijn onderzoeker rekenen wanneer ik het in het werk moeilijk kreeg.</p> <p>Tijdens de onderzoeksperiode kon ik mijn onderzoeker om hulp vragen wanneer dat nodig was.</p> <p>Tijdens de onderzoeksperiode was het contact met mijn onderzoeker goed.</p> <p>Tijdens de onderzoeksperiode had ik conflicten met mijn onderzoeker.</p>	