

11 Verzuim als 'rechtvaardiging': sociaal psychologische achtergronden van ziekteverzuim

S.A. Geurts, W.B. Schaufeli & A.P. Buunk

In deze bijdrage worden de verzuimneiging en daadwerkelijk verzuim van mannelijke produktie-medewerkers voorspeld op grond van sociale evaluatietheorieën. De kern van deze theorieën is dat mensen hun eigen situatie evalueren door deze te vergelijken met die van anderen. Uit twee studies blijkt dat verzuim een rol speelt in de uitwisselingsrelatie tussen werknemers en hun organisatie. Wanneer werknemers zich benadeeld voelen, blijken ze deze onrechtvaardigheid te herstellen door te verzuimen. Geconcludeerd wordt dat verzuim kan worden opgevat als 'negatief uitwisselingsgedrag' ter compensatie van onvoldoende opbrengsten of een te hoge inzet ten opzichte van anderen. Tot slot worden enkele aanzetten gegeven voor de aanpak van verzuim als 'rechtvaardiging'.

11.1 Inleiding

Ziekteverzuim in Nederland staat de laatste tijd meer dan ooit in de belangstelling. Na een sterke toename van het verzuim in de jaren zeventig, gevolgd door een lichte daling gedurende de tachtiger jaren, is opnieuw een stijgende tendens waar te nemen (Smulders en Veerman, 1990). In 1990 werd door het GAK 10 procent meer ziekte-dagen geregistreerd dan in 1989, toen het aantal ook al met acht procent toenam (Schalk, 1991).

11.1.1 Ziekteverzuim als 'bewust' gedrag

Vanaf de jaren zeventig is er een stroom van onderzoek op gang gekomen, waarin gezocht werd naar allerlei mogelijke oorzaken van ziekteverzuim. Door onderzoek van onder andere Grosfeld (1988) en Schalk (1989) werd inzicht verkregen in de verschillende typen determinanten van enerzijds *langdurig* en anderzijds *kortdurend frequent* verzuim: bij langdurig verzuim blijkt in de meeste gevallen de gezondheidsproblematiek een belangrijke rol te spelen terwijl bij frequent kortdurend verzuim de oorzaken vaker van psychosociale aard zijn.

Deze verschillende aard van determinanten van beide typen verzuim impliceert dat er verschillen bestaan in de mate van *beslissingsruimte* die de werknemer heeft om wel of niet thuis te blijven van het werk. Bij langdurig verzuim betreft het in veel gevallen geen vrije beslissing van de werknemer maar een 'dwingend' doktersadvies (bijvoorbeeld naar aanleiding van een hartinfarct). Hoewel er bij kortdurend frequent verzuim ook sprake kan zijn van 'gedwongen' bedrust voor enkele dagen (bijvoorbeeld door een griepvirus), zal in de meerderheid van de gevallen sprake zijn van beslissingsruimte. Schattingen van het percentage ziekmeldingen waarbij een zekere mate van beslissingsruimte bestaat hier wel of niet toe over te gaan variëren van 72 procent (Philipsen, 1969) tot ruim 91 procent (Schalk, 1991). Het betreft hier situaties waarin een werknemer weliswaar klachten kan hebben (bijvoorbeeld hoofdpijn, of een lichte verkoudheid), maar waarbij het *met absoluut* vaststaat dat hij/zij niet meer tot werken in staat is (Veerman, 1990). De werknemer maakt als het ware een afweging waarbij allerlei factoren een rol kunnen spelen, zoals de omstandigheden op het werk (verantwoordelijkheden op het werk, sfeer, werkdruk e.d.), persoonlijke omstandigheden (een ziek kind thuis, een unieke tenniswedstrijd op TV e.d.) en de instelling van de werknemer (plichtsbesef, e.d.). Met name kortdurend frequent verzuim kan dus gezien worden als min of meer 'bewust' gedrag (Buunk & Schaufeli, 1990).

11.1.2 De rol van de sociale omgeving van de werknemer

In veel verzuimonderzoek is de rol die de *sociale omgeving* van de werknemer speelt bij de afweging om wel of niet te verzuimen onderbelicht gebleven. In de meeste onderzoeken wordt verzuim voornamelijk gezien als het resultaat van een interactie tussen de werknemer en de organisatie, en veel minder als het resultaat van interacties tussen de werknemer en de werkgroep waar hij/zij deel van uitmaakt. Niettemin biedt de literatuur indirect wel aanwijzingen voor het belang van sociale factoren voor het optreden van verzuim, te weten groepsnormen (Chadwick-Jones, Nicholson & Brown, 1982; Johns, 1988), groepsbinding (Keller, 1983) en ervaren billijkheid van salaris (Dornstein, 1985; Oldham, Kulik & Ambrose, 1986; Hendrix & Spencer, 1989). Daarnaast weten we uit gesprekken die we met productie-medewerkers hebben gevoerd dat ervaren onrechtvaardigheid in vergelijking met anderen een belangrijke rol speelt bij het optreden van verzuim. We illustreren dit aan de hand van een concreet voorbeeld uit de praktijk. Op productie-afdeling X moesten werknemers onder grotere hitte werken dan werknemers op andere afdelingen. De werknemers van afdeling X kregen hiervoor aanvankelijk een extra beloning in de vorm van gratis drinkbonnen. Op een bepaald moment werd deze beloning door het management zonder enige toelichting ingetrokken. Dit had tot gevolg dat werknemers van afdeling X zich sterk benadeeld gingen voelen ten opzichte van werknemers van andere afdelingen. Zij meenden derhalve dat hoger verzuim op hun afdeling gerechtvaardigd was.

Om de invloed van dergelijke sociale processen op verzuim te begrijpen, hebben we twee studies uitgevoerd. In de *eerste studie* (Geurts, Buunk & Schaufeli, 1991a), die werd uitgevoerd bij bijna driehonderd mannelijke Nederlandse productie-medewerkers uit een metaalverwerkend bedrijf, is de invloed van verschillende sociale processen op de *verzuimneiging* onderzocht. De verzuimneiging werd gemeten met behulp van een vragenlijst. Werknemers werden geconfronteerd met verschillende situaties die varieerden in de mate van beslissingsruimte. Zo werd onder andere gevraagd hoe waarschijnlijk het was dat ze zich ziek zouden melden wanneer ze 'daar gewoon zin in hadden' (veel beslissingsruimte) en wanneer ze 'zich beroerd voelden' (weinig beslissingsruimte).

De *tweede studie* (Geurts, Buunk & Schaufeli, 1991b), die werd uitgevoerd bij ruim 170 mannelijke Nederlandse productie-medewerkers uit een andere vestiging van hetzelfde metaalverwerkende bedrijf, is gedeeltelijk een replicatie van de eerste studie. Opnieuw is de invloed van sociale processen op de *verzuimneiging* onderzocht. Daarnaast werd de invloed van sociale processen op *daadwerkelijk verzuimgedrag* onderzocht. Het betrof hier *door de organisatie geregistreerde ziekmeldingen*. Er is dus sprake van een *objectieve* meting van verzuim gedurende het jaar direct volgend op de afname van een vragenlijst. De ziekmeldingen werden dus niet door de werknemers zelf gerapporteerd, zoals in veel onderzoeken wel het geval is.

11.1.3 Sociale evaluatie-theorieën

In beide verzuimstudies werd ziekteverzuim opgevat als *sociaal gedrag*: gedrag dat voortvloeit uit en zich afspeelt in een sociale omgeving, waarbij reacties en gedragingen van anderen van invloed zijn op de eigen reacties en gedragingen. Voor het begrijpen van verzuim werd uitgegaan van sociaal psychologische theorieën, in het bijzonder sociale evaluatie-theorieën (Pettigrew, 1967), en de attributietheorie (Kelley, 1967). Deze theorieën hebben als gemeenschappelijk uitgangspunt dat mensen kenmerken van zichzelf en van hun situatie evalueren door deze steeds te vergelijken met die van anderen (Buunk & De Vries, 1991). De resulterende evaluatie kan consequenties hebben voor zowel de cognities als het gedrag van het individu (Allen & Wilder, 1977). Verzuimneiging kan worden opgevat als cognitieve antecedent van daadwerkelijk verzuimgedrag.

In de twee verzuimstudies staan drie sociale evaluatie-processen centraal, die achtereenvolgens betrekking hebben op *1 de uitwisselingsrelatie met de organisatie*, *2. gezondheidsklachten*, en *3 normen ten aanzien van verzuimgedrag*. In de volgende drie paragrafen worden deze processen en hun verwachte invloed op verzuim afzonderlijk besproken.

Sociale evaluatie van de uitwisseling met de organisatie

De relatie van een werknemer met de organisatie kan beschouwd worden als een uitwisselingsrelatie: de werknemer levert bepaalde inspanningen aan de organisatie en deze stelt daar bepaalde beloningen (zoals salaris en erkenning) tegenover. Volgens de *billijkheidstheorie* (Adams, 1965) voelen werknemers zich rechtvaardig behandeld wanneer de verhouding tussen de eigen inzet en opbrengsten gelijk is aan die van anderen. Dit is schematisch weergegeven in figuur 1.

$$\frac{\text{eigen opbrengst}}{\text{eigen inzet}} = \frac{\text{opbrengst ander}}{\text{inzet ander}}$$

Figuur 1 *Het billijkheidsmodel van Adams (1965) in formulevorm. In bovenstaande waarneming is de verhouding tussen de eigen inzet en opbrengst gelijk aan die van de ander. Een werknemer met deze waarneming zal zich dus billijk behandeld voelen*

Is de verhouding tussen de eigen inzet en opbrengsten ongelijk aan die van anderen dan is er sprake van 'dissonantie' (Thierry, 1989). Werknemers voelen zich *benadeeld* wanneer ze een grotere inzet leveren dan anderen bij gelijke opbrengsten, of wanneer ze minder opbrengsten ontvangen dan anderen bij een gelijke inzet. Werknemers voelen zich daarentegen *bevoordeeld* wanneer ze meer opbrengsten ontvangen bij een gelijke inzet, of wanneer ze bij een lagere inzet dezelfde opbrengsten ontvangen in vergelijking met anderen. Deze toestand van 'dissonantie' zal volgens de billijkheidstheorie zowel bij benadeelden als bij bevoordeelden tot negatieve gevoelens leiden, alleen zullen de gevoelens anders van aard zijn. Benadeelden zullen gevoelens van wrok en verontwaardiging ervaren, terwijl bij bevoorrechten vooral sprake zal zijn van schuldgevoelens. Hatfield & Sprecher (1986) geven aan dat mensen twee strategieën hanteren om gevoelens van onbillijkheid te reduceren, te weten *feitelijk* en *psychologisch* billijkheidsherstel. We illustreren beide mogelijkheden aan de hand van het voorbeeld uit de inleiding, waarin werknemers van afdeling X zich sterk benadeeld voelden ten opzichte van werknemers van andere afdelingen (bijvoorbeeld afdeling Y), omdat de gratis drinkbonnen als compensatie voor het werken onder hitte werden ingetrokken. Werknemers kunnen de onbillijke situatie herstellen door *feitelijk* hun inzet te verlagen (verwaarlozing van het werk, te laat komen, verzuim, etcetera) of door feitelijk hun opbrengsten te verhogen (bijvoorbeeld door te vragen om inconvenienten-toeslag). Werknemers kunnen de onbillijke situatie ook herstellen door de

eigen inzet en opbrengsten en/of die van anderen anders waar te nemen ('*cognitieve herinterpretatie*'). Zo kunnen werknemers *psychologisch* hun inzet verlagen ('het valt eigenlijk best mee met de hitte'), hun opbrengsten verhogen ('wij hebben wel leuk werk'), de inzet van anderen verhogen ('de stank op afdeling Y is ondraaglijk') of de opbrengsten van anderen verlagen ('de chef van afdeling Y is een vreselijke kerel'). Ook kan een onrechtvaardige situatie psychologisch worden hersteld door een andere vergelijkingsgroep te kiezen ('wij hebben 't hier nog altijd beter dan arbeiders in Polen').

In het bovenstaande wordt *verzuim* gezien als *feitelijke verlaging van de inzet*. Voor werknemers die zich in hun uitwisseling met de organisatie *benadeeld* voelen is dit één van de manieren om de onbillijke situatie te herstellen. In de twee studies werd onderzocht of werknemers die zich in de uitwisseling meer benadeeld voelen inderdaad meer wrokgevoelens ervaren, een hogere verzuimneiging hebben en vaker verzuimen.

Sociale evaluatie van gezondheidsklachten

Uit onderzoek van onder andere Grosfeld (1989) en Grosfeld, Geurts & Keijsers (1990) weten we dat gezondheidsklachten belangrijke veroorzakers zijn van ziekteverzuim bij productie-medewerkers. Wanneer werknemers gezondheidsklachten ervaren zullen ze de oorzaak hiervan willen achterhalen. Dit kunnen ze onder meer doen door de eigen klachten te vergelijken met die van anderen. De *attributietheorie* van Kelley (1967) voorspelt dat mensen gezondheidsklachten waar *veel* anderen in de omgeving last van hebben toeschrijven aan de omgeving, terwijl mensen klachten waar *wenig* anderen in de omgeving last van hebben toeschrijven aan zichzelf. Wanneer werknemers klachten ervaren zal de mate waarin zij soortgelijke klachten waarnemen bij collega's van invloed zijn op de mate waarin ze hun eigen klachten toeschrijven aan de werksituatie. Verder is het aannemelijk dat werknemers die hun klachten in sterke mate toeschrijven aan de werksituatie, sterk de behoefte zullen hebben om zich te onttrekken aan de in hun ogen 'ziek-makende' omgeving.

In de twee studies werd onderzocht of werknemers hun klachten inderdaad sterker toeschrijven aan de werksituatie, naarmate ze meer soortgelijke klachten waarnemen bij collega's. Ook werd nagegaan of werknemers die hun klachten toeschrijven aan de werksituatie, een hogere verzuimneiging hebben en vaker verzuimen.

Sociale evaluatie van verzuimnormen

Uit een onderzoek van Chadwick-Jones e.a. (1982), waarin een analyse werd gemaakt van het ziekteverzuim in verschillende beroepsgroepen, bleek dat er grote overeenkomsten bestonden in de hoogte en aard van het verzuim *binnen* de groepen, terwijl er *tussen* de groepen op deze punten juist grote verschillen bestonden. De onderzoekers concludeerden dat werknemers zich in hun gedrag kennelijk richten naar een groepsnorm, die aangeeft hoe vaak en/of hoe lang men afwezig mag zijn van het werk. De groepsnorm lijkt bepaald te worden door wat de groepsleden gezamenlijk als 'billijk' achten voor desbetreffende

baan, werkomstandigheden, organisatie, enz. Volgens Chadwick-Jones e.a. zijn groepsnormen het resultaat van uitwisselingsprocessen tussen werkgroepen en de organisatie. We zagen eerder in het praktijkvoorbeeld dat de werknemers van afdeling X als het ware gezamenlijk 'besloten' dat hoger verzuim op hun afdeling gerechtvaardigd was, gezien de onvoldoende compensatie voor het werken onder grote hitte. We hebben hiermee nog niet verklaard op welke wijze een individuele werknemer zich door een tolerante groepsnorm ten aanzien van verzuim laat beïnvloeden. Met behulp van de sociale vergelijkings-theorie van Festinger (1954), die betrekking heeft op de evaluatie van opvattingen, kan dit conformerende verzuimgedrag verklaard worden. Festinger's theorie veronderstelt dat mensen de juistheid van hun opvattingen evalueren door deze te vergelijken met die van soortgelijke anderen. Constateert men een afwijking, dan wordt men onzeker over de juistheid van de eigen opvattingen. Men zal de eigen opvattingen niet langer als valide beschouwen en men zal zich gaan richten naar de opvattingen van de groep. We kunnen ons voorstellen dat dit eveneens van toepassing is, wanneer de opvattingen betrekking hebben op de acceptatie van verzuim. Wanneer een werknemer de verzuimnorm van de groep bijvoorbeeld als toleranter waarneemt dan de eigen verzuimnorm, dan zal hij/zij de eigen verzuimnorm niet langer als 'gepast' beschouwen in deze werksituatie, en zal hij/zij zich aanpassen (ofwel conformeren) aan de groepsnorm (Allen & Wilder, 1977). Deze aanpassing zal uiteraard evengoed plaatsvinden wanneer de groepsnorm als strenger wordt waargenomen dan de eigen verzuimnorm.

In de twee studies werd onderzocht of de waargenomen groepsnorm inderdaad van invloed is op de verzuimneiging en het daadwerkelijke verzuim van werknemers.

11.2 Resultaten

11.2.1 Studie 1

Sociale evaluatie van de uitwisseling met de organisatie

Werknemers die zich benadeeld voelden in hun uitwisseling met de organisatie bleken meer wrokgevoelens te ervaren dan werknemers die zich gelijkbedeeld of bevoordeeld voelden. Verder bleek dat werknemers een hogere verzuimneiging hadden naarmate ze zich meer benadeeld voelden en naarmate ze meer wrokgevoelens ervaarden. De verwachtingen op basis van de billijkheidstheorie werden hiermee ondersteund.

Sociale evaluatie van gezondheidsklachten

Er bleek een sterke positieve samenhang te bestaan tussen het ervaren van gezondheidsklachten en het toeschrijven van klachten aan de werksituatie. Met andere woorden, veel werknemers die gezondheidsklachten ervaarden schreven deze klachten toe aan de werksituatie. Dit verband was sterker bij werknemers

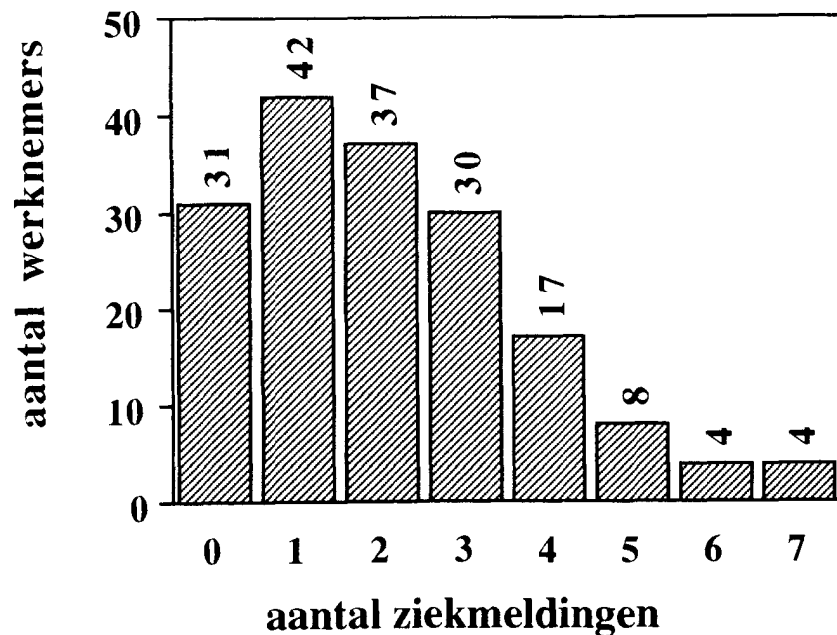
die veel gezondheidsklachten waarnamen bij hun collega's. Dus vooral de combinatie van het zelf ervaren van klachten en het waarnemen van klachten bij collega's bleek gepaard te gaan met het toeschrijven van de klachten aan de werksituatie. De verwachtingen op basis van de attributietheorie werden hiermee ondersteund. De verzuimneiging van werknemers bleek hoger te zijn naarmate ze meer gezondheidsklachten ervaarden en naarmate ze hun klachten sterker toeschreven aan de werksituatie.

Sociale evaluatie van verzuimnormen

Werknemers die de groepsnorm ten aanzien van verzuim als toleranter zagen bleken een hogere verzuimneiging te hebben dan werknemers die de groepsnorm als minder tolerant zagen. Ook de verwachting op basis van de sociale vergelijkingstheorie werd hiermee ondersteund.

Samenvattend bleek de verzuimneiging van werknemers hoger te zijn 1. naarmate ze zich in hun uitwisseling met de organisatie meer benadeeld voelden ten opzichte van anderen, 2. naarmate ze meer wrokgevoelens rapporteerden, 3. naarmate ze meer gezondheidsklachten ervaarden, 4. naarmate ze hun gezondheidsklachten sterker toeschreven aan de werksituatie, en 5. naarmate ze de groepsnorm ten aanzien van verzuim als toleranter zagen.

Voor de technische details van de regressie- en variantie-analyse verwijzen we naar Geurts et. al. (1991a).



Figuur 2 Aantal ziekmeldingen verdeeld over 173 Nederlandse mannelijke productie-medewerkers.

11.2.2 Studie 2

Daadwerkelijk verzuim

In figuur 2 staat weergegeven hoe vaak de 173 Nederlandse mannelijke productie-medewerkers zich hebben ziek gemeld gedurende het jaar na afname van de vragenlijst. Gemiddeld bleek dit ruim 2 maal te zijn. Dit verschilde niet in belangrijke mate van het landelijk gemiddelde van mannelijke Nederlandse productie-medewerkers in de metaalsector: deze meldden zich in 1989 gemiddeld 1.8 maal ziek (Hoofdgroep gezondheidsonderzoek TNO, 1990).

Sociale evaluatie van de uitwisseling met de organisatie

Naarmate werknemers zich meer benadeeld voelden in hun uitwisseling, bleken ze meer last te hebben van wrokgevoelens. Werknemers bleken een hogere verzuimneiging te hebben, naarmate ze meer wrokgevoelens ervaarden. Ze bleken zich daadwerkelijk vaker ziek te melden naarmate ze zich meer benadeeld voelden in hun uitwisseling. De verwachtingen op basis van de billijkheidstheorie werden hiermee ondersteund.

Sociale evaluatie van gezondheidsklachten

Er bleek een sterke positieve samenhang te bestaan tussen het ervaren van gezondheidsklachten en het toeschrijven van klachten aan de werksituatie. Dit verband was sterker bij werknemers die veel gezondheidsklachten waarnamen bij collega's. Met andere woorden: het was de combinatie van het zelf ervaren van klachten en het waarnemen van klachten bij collega's die gepaard ging met het toeschrijven van de klachten aan de werksituatie. De verwachting op basis van de attributietheorie werd hiermee ondersteund. Werknemers bleken een hogere verzuimneiging te hebben, naarmate ze meer gezondheidsklachten ervaarden, maar *niet* naarmate ze hun klachten sterker toeschreven aan de werksituatie. Deze laatste bevinding komt dus *niet* overeen met die in studie 1, waarin we wel een positieve samenhang vonden tussen de attributie van klachten en verzuimneiging. De attributie van de klachten bleek eveneens geen invloed te hebben op daadwerkelijk verzuim. Wel bleken werknemers zich daadwerkelijk vaker ziek te melden, naarmate ze meer gezondheidsklachten ervaarden.

Sociale evaluatie van verzuimnormen

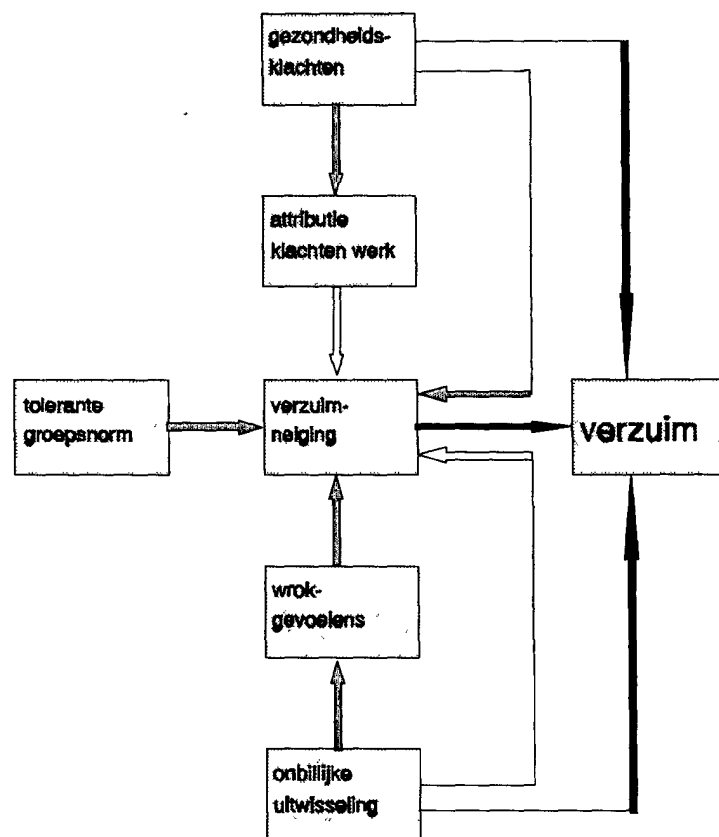
Naarmate werknemers de groepsnorm ten aanzien van verzuim als toleranter zagen, hadden ze een hogere verzuimneiging. Naarmate werknemers een hogere verzuimneiging hadden, bleken ze zich daadwerkelijk vaker ziek te melden. De relatie tussen de groepsnorm en daadwerkelijk verzuim lijkt dus gemedieerd te worden door de verzuimneiging. De verwachting op basis van de sociale vergelijkingstheorie werd hiermee gedeeltelijk ondersteund.

Samenvattend bleken werknemers vaker te verzuimen *1.* naarmate ze zich in hun uitwisseling met de organisatie meer benadeeld voelden ten opzichte van

anderen, 2. naarmate ze meer gezondheidsklachten ervaren, en 3. naarmate ze een hogere verzuimneiging hadden. De verzuimneiging bleek hoger te zijn 1. naarmate werknemers meer wrokgevoelens ervaren (als gevolg van waargenomen onbillijkheid in de werksituatie), 2. naarmate werknemers meer gezondheidsklachten ervaren, en 3. naarmate werknemers de groepsnorm ten aanzien van verzuim als toleranter zagen.

Voor de technische details van de regressie- en variantie-analyse verwijzen we naar Geurts et. al. (1991b).

De resultaten uit beide studies staan schematisch weergegeven in figuur 3.



Figuur 3 Schematische weergave van de resultaten uit twee verzuimstudies (Geurts e.a , 1991a; Geurts e.a , 1991b). Relaties met daadwerkelijk toekomstig verzuim, weergegeven door de zwarte pijlen, zijn alleen onderzocht in studie 2. De twee witte pijlen betreffen twee relaties die alléén gevonden zijn in studie 1.

11.3 Conclusies en praktische aanbevelingen

In figuur 3 zien we dat aan verzuim verschillende processen ten grondslag liggen. We zullen deze processen en hun implicaties voor de aanpak van verzuim afzonderlijk bespreken.

Verzuim veroorzaakt door gezondheidsklachten

Verzuim wordt zowel direct als indirect (via de verzuimneiging) beïnvloed door ervaren gezondheidsklachten: naarmate werknemers meer gezondheidsklachten ervaren, melden ze zich daadwerkelijk vaker ziek. Wil men via deze weg verzuim beïnvloeden dan zal men moeten achterhalen welke oorzaken aan de gezondheidsklachten ten grondslag liggen. Het *belasting/belastbaarheidsmodel*, dat zijn oorsprong vindt in de bedrijfsgeneeskunde (Vroege, 1982), gaat ervan uit dat een belangrijk deel van de gezondheidsklachten veroorzaakt wordt door een verstoord evenwicht tussen de arbeidsbelasting in de werksituatie en de belastbaarheid van de werknemer. Interventies om gezondheidsklachten, en daarmee het ziekteverzuim, terug te dringen kunnen enerzijds gericht zijn op het verlagen van de arbeidsbelasting en anderzijds op het vergroten van de belastbaarheid van werknemers. In het eerste geval kunnen we denken aan het verbeteren van de kwaliteit van de fysieke werkomstandigheden (zoals voorkomen van tocht, dampen, onveilige situaties e.d.), het werk zelf (het ergonomisch verbeteren van het werk, het vergroten van de controle over het eigen werk e.d.) en de organisatie van het werk (taakverdeling, coördinatie, leiderschap e.d.). In het tweede geval kunnen we, in navolging van Kompier (1990), onderscheid maken tussen preventieve en curatieve maatregelen. Onder de eerste categorie noemt Kompier onder andere maatregelen op het gebied van sociaal beleid, zoals selectie ('de juiste man/vrouw op de juiste plaats'), scholing (zoals cursus stress-hantering), vorming (zoals gezondheidsvoorlichting) en onderricht (zoals bedrijfsfitness). Ook kunnen we denken aan onderzoek naar preventie van verzuim bij risicogroepen. De curatieve maatregelen hebben betrekking op werknemers die dreigen vast te lopen of vastgelopen zijn. Het gaat daarbij om individueel maatwerk, waarbij de sociaal-medische begeleiding een belangrijke rol speelt. Het sociaal-medisch team kan een analyse maken van de werkstressproblematiek van een individuele werknemer en daarbij aangeven in welke opzichten aan het werk en aan de werknemer 'gesleuteld' kan worden.

Verzuim veroorzaakt door waargenomen onrechtvaardigheid

Verzuim wordt niet alleen veroorzaakt door ervaren gezondheidsklachten, voor een deel voortvloeiend uit de objectieve werksituatie, maar ook door de subjectieve evaluatie die de werknemer van zijn/haar werksituatie maakt op basis van de vergelijking met anderen. Werknemers blijken daadwerkelijk vaker te verzuimen naarmate ze zich meer benadeeld *voelen* ten opzichte van anderen in hun uitwisseling met de organisatie. Een hogere verzuimneiging blijkt gepaard te gaan met wrokgevoelens (die het gevolg zijn van waargenomen

onbillijkheid in de uitwisseling) en een tolerante groepsnorm ten aanzien van verzuim. We hebben al eerder aangegeven dat ook aan een tolerante groepsnorm ten aanzien van verzuim een onrechtvaardige uitwisseling tussen werkgroepen en de organisatie ten grondslag ligt.

Op grond van deze resultaten concluderen we dat verzuim een duidelijke rol speelt in de uitwisseling tussen werknemers/werkgroepen en de organisatie. Wanneer werknemers zich benadeeld voelen in hun uitwisseling, herstellen ze deze onrechtvaardigheid door hun inzet feitelijk te verlagen. Verzuim kan dus worden opgevat als '*negatief uitwisselingsgedrag*' ter compensatie van onvoldoende opbrengsten of een te hoge inzet ten opzichte van anderen. Werknemers nemen kennelijk het 'recht' in eigen hand wanneer ze hun uitwisseling met de organisatie als onrechtvaardig ervaren. Het is aannemelijk dat ze hun inzet niet alleen verlagen door te verzuimen, maar ook door bijvoorbeeld minder productie te leveren, te laat te komen, langere pauzes te nemen, etcetera.

Willen dergelijke processen voor de organisatie 'beheersbaar' worden dan zal het management zelf tijdig actie moeten ondernemen om de waargenomen onrechtvaardigheid te herstellen. De verschillende componenten van het billijkheidsmodel (zie figuur 1) bieden hiervoor aangrijpingspunten. Het management kan *feitelijk* de onbillijke uitwisseling herstellen door enerzijds de opbrengsten te verhogen, in de vorm van bijvoorbeeld inconvenienten-toeslagen of symbolische beloningen, of anderzijds de gevraagde inzet van werknemers te verlagen, door bijvoorbeeld het flexibiliseren van werk- en/of rusttijden of vermindering van de arbeidsbelasting (voor dit laatste werden al eerder in deze paragraaf suggesties gedaan).

Ook kan het management, door bijvoorbeeld een goede toelichting op (voor-)genomen maatregelen, bewerkstelligen dat werknemers de verhouding tussen hun eigen inzet en opbrengsten ten opzichte van die van anderen als minder onrechtvaardig gaan waarnemen (*psychologisch* billijkheidsherstel). Zo had het management in het praktijkvoorbeeld kunnen uitleggen dat de drinkbonnen werden ingetrokken, omdat deze extra beloning niet rechtvaardig was ten opzichte van werknemers van afdeling Y. Op afdeling Y ontvangen de werknemers, terwijl zij veel zwaarder werk verrichten, ook geen extra beloning.

Voorwaarde voor het tijdig kunnen herstellen van de waargenomen onrechtvaardigheid is een goede informatie-overdracht binnen de organisatie. Hiernavervullen de directe chefs een belangrijke functie. Zij zijn degenen die gevoelens van onrechtvaardigheid het eerst kunnen signaleren en onder de aandacht van het management kunnen brengen. Dit vraagt, behalve leiderschapsvaardigheden, ook een goede communicatiestructuur en/of -cultuur, waarbij informatie uit verschillende lagen van de organisatie snel en gemakkelijk kan worden uitgewisseld.

Tot slot zullen verbeteringen in de kwaliteit van informatie-uitwisseling en leiderschap op zich zelf door werknemers als 'opbrengsten' worden ervaren. Dit zal tot gevolg hebben dat werknemers hun werksituatie minder snel als

onrechtvaardig zullen ervaren. Verzuim als 'rechtvaardiging' zal hierdoor minder snel optreden.

Met deze bijdrage hebben we geprobeerd duidelijk te maken dat een organisatie niet machteloos hoeft te staan tegenover verzuim waaraan cognitieve processen ten grondslag liggen. Wij pleiten voor een visie op verzuimaanpak, waarin niet alleen oorzaken in de objectieve werksituatie worden onderkend, maar ook percepties van werknemers. Kennis van en inzicht in sociaal psychologische achtergronden van ziekteverzuim zijn hiervoor noodzakelijke voorwaarden.

■ Referenties

Adams, J.S. (1965). Inequity in sociale exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 267-299.

Allen, V.L. en D.A. Wilder, (1977). Social comparison, self-evaluation, and conformity to the group. In J.M. Suls & R.L. Miller (Eds.), *Social comparison processes: theoretical and empirical perspectives* (pp.187-208). Washington: Hemisphere.

Buunk, A.P., & W.B. Schaufeli, (1991). Sociale invloeden op ziekte en ziekteverzuim. In M. de Jonghe (red.), *Individu en Organisatie: organisatiepsychologie en -sociologie IV* (pp.77-90). Heerlen: Open Universiteit.

Buunk, A.P. & N.K. de Vries (1991). Sociale vergelijking en sociale cognitie. In N.K. de Vries en J. van der Pligt (red.). *Cognitieve sociale psychologie* (pp. 207-235). Meppel en Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Chadwick-Jones, J.K., N. Nicholson, & C. Brown, (1982). *Social psychology of absenteeism*. New York: Praeger Publishers.

Dornstein, M. (1985). Perceptions regarding standards for evaluating pay equity and their determinants. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 321-330.

Festinger, L.A. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.

Geurts, S.A.E., Buunk, A.P. & Schaufeli, W.B. (1991a). Sociale vergelijkingprocessen en verzuimtendentie. In R. Meertens, A.P. Buunk & R. van der Vlist (red.), *Sociale psychologie, maatschappelijke problemen en voorlichting*. Den Haag: VUGA.

Geurts, S.A., A.P. Buunk, & W.B. Schaufeli, (1991b). Ziekteverzuim vanuit een sociaal vergelijkingsperspectief. *Gedrag & Organisatie*, 5, 385-398.

Grosfeld, J.A.M. (1988). *De voorspelbaarheid van individuele verzuimduur*. Dissertatie KUN. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.

Grosfeld, J.A.M. (1989). *Kwaliteit van de arbeid en arbeidsgedrag bij personeel in enige productie-afdelingen van TDV*. Ongepubliceerd rapport, Nijmegen: KUN, vakgroep 'Psychologie van Arbeid en Organisatie'.

Grosfeld, J.A.M., S.A.E. Geurts, & G. Keijsers, (1989). *Kwaliteit van de arbeid en arbeidsgedrag bij personeel in enige productie-afdelingen van Michelin en Vredestein*. Ongepubliceerd rapport, Nijmegen: KUN, vakgroep 'Psychologie van Arbeid en Organisatie'.

Hatfield, E. & S. Sprecher, (1983). Equity theory and recipient reactions to aid. In J.D. Fisher, A. Nadler & S.B.M. DePaulo (eds.), *New Directions in Helping*, 1, (pp. 113-141). New York: Academic Press.

Hendrix, W.H. & B.A. Spencer, (1989). Development and test of a multivariate model of absenteeism. *Psychological Reports*, 64, 923-938.

Hoofdgroep Gezondheidsonderzoek TNO (1996). *Het ziekteverzuim in 1989 Verkort jaaroverzicht NIPG/TNO verzuimstatistiek*. Leiden: NIPG/TNO.

Johns, G. (1988). *Organizational behavior: understanding life at work* (2nd ed.) Boston, MA: Scott, Foresman.

Keller, R.T. (1983). Predicting absenteeism from prior absenteeism, attitudinal factors, and nonattitudinal factors. *Journal of Applied Psychology*, 68, 536-540.

Kelley, H.H. (1967). Attribution theory in social psychology. In D. Levine (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.

Kompier, M.A.J. (1990). Voorkomen en bestrijden van werkstress in de intramurale gezondheidszorg. In L. Boon (red.), *Arbeidsomstandigheden in de gezondheidszorg* (pp. 92-99). Amstelveen: Stichting Sympoz.

Oldham, G.R., C.T. Kulik, & M.L. Ambrose, (1986). Relations between job facet comparisons and employee reactions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 38, 28-47.

Pettigrew, T. (1967). Social evaluation theory: convergences and applications. In D. Levine (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 241-315). Lincoln: University of Nebraska Press.

Philipsen, H. (1969). *Afwezigheid wegens ziekte*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Schalk, M.J.D. (1989). *Determinanten van veelvuldig kortdurend verzuim*. Dissertatie KUN. 's-Gravenhage: DELWEL Uitgeverij B.V.

Schalk, M.J.D. (1991). Grijs stigma: de sleutel tot preventie van ziekteverzuim ligt meestal in de werksfeer. *Intermediair*, 9, pp. 16-17.

Smulders, P.G.W. & T.J. Veerman, (1990). Inleiding. In P.G.W. Smulders & T.J. Veerman (Red.), *Handboek ziekteverzuim* (pp.9-15). 's-Gravenhage: DELWEL.

Thierry, Hk. (1989). Motivatie en satisfactie. In P.J.D. Drenth. Hk. Thierry & Ch.J. de Wolff (red.), *Nieuw handboek Arbeids- en organisatiepsychologie*. Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.

Veerman, T.J. (1990). Ziekteverzuim: definities, termen, wetten. In P.G.W. Smulders & T.J. Veerman T.J. (Red.), *Handboek ziekteverzuim* (pp.17-31). 's-Gravenhage: DELWEL.

Vroege, D. (1982). Verkenningen rond het concept belasting-belastbaarheid. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 60, 24, 793-798.