

Reëel in werk

**Een onderzoek naar de verschillende wijzen
waarop werknemers met functionele beperkingen
omgaan met de eisen die het werk stelt**

Onderzoeksrapport in opdracht van het UWV

Karen van den Toren

Frans J. N. Nijhuis

Petra A. M. E. Crombag-Röben

Karin van Soest

Universiteit Maastricht

Faculty of Health, Medicine and Life Sciences

Department of Social Medicine

Section Work and Health

Maart 2008

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Achtergrond van het onderzoek	5
1.2	Doelstelling en probleemstelling	7
1.3	Leeswijzer	8
2	Theoretisch kader	9
2.1	Literatuurstudie	9
2.2	Theoretische modellen	10
2.2.1	ICF-model	10
2.2.2	PEO-model	12
2.2.3	Onderzoeksmodel	13
2.3	Onderzoeksvragen	13
3	Onderzoeksmethode	15
3.1	Type onderzoek	15
3.2	Kwalitatief vooronderzoek	15
3.2.1	Methode voor dataverzameling	15
3.2.2	Steekproef	16
3.2.3	Procedure	16
3.2.4	Data-analyse	16
3.3	Kwantitatief hoofdonderzoek	17
3.3.1	Methode voor dataverzameling	17
3.3.2	Procedure	17
3.3.3	Steekproef	18
3.3.4	Meetinstrument	19
3.3.5	Betrouwbaarheid en validiteit	20
3.3.6	Data-analyse	21

4	Resultaten vooronderzoek	22
4.1	Beschrijving van de uitgangssituatie	22
4.1.1	Algemene achtergrondgegevens	22
4.1.2	Gezondheidsbeperkingen	22
4.1.3	Functie	23
4.1.4	Ervaren problemen in het werk door beperkingen	23
4.2	Handelingsstrategieën	23
4.2.1	Persoonlijke factoren	25
4.2.2	Sociale werkomgeving	25
4.2.3	Materiële werkomgeving	26
4.2.4	Werkactiviteiten	26
4.2.5	Organisatie omgeving	26
4.2.6	Fysiek versus psychisch	26
4.2.7	Conclusie	27
5	Resultaten hoofdonderzoek	28
5.1	Sociaaldemografische kenmerken	28
5.2	Gezondheidsbeperkingen	29
5.3	Kenmerken van de functie	31
5.4	Arbeidsproductiviteit en werktevredenheid	33
5.5	Handelingsstrategieën	33
5.5.1	Beschrijvende analyses	34
5.5.2	De relatie tussen handelingsstrategieën en satisfactie en productiviteit	36
5.6	Relatie tussen handelingsstrategieën en kenmerken van de persoon en het werk	37
5.6.1	Verschillen in demografische factoren	37
5.6.2	Verschillen in gezondheid	39
5.6.3	Kenmerken van de organisatie	40
5.6.4	Kenmerken van de belasting in het werk	40
5.6.5	Kenmerken van de arbeidsparticipatie	41
5.7	Relatie tussen handelingsstrategieën, productiviteit en tevredenheid	42

6	Conclusie en discussie	44
6.1	Beantwoording onderzoeksvragen	44
6.2	Bespreking van de resultaten	47
7	Aanbevelingen	49
7.1	Achtergrond	49
7.2	Methodiekvoorstel	50
7.3	Eindresultaat	52
	Samenvatting	53
	Literatuurlijst	55
	Bijlagen	57
Bijlage 1	Interviewonderwerpen	58
Bijlage 2	Variabelenlijst handelingsstrategieën	59
Bijlage 3	Begeleidende brief bij vragenlijst	61
Bijlage 4	Vragenlijst	62
Bijlage 5	Operationalisatie van de variabelen	76
Bijlage 6	Analyse SPSS	80
Bijlage 7	Verschillen tussen diverse doelgroepen in de toepassing van Handelingsstrategieën	114

1 Inleiding

Voor een succesvolle arbeidsparticipatie is het noodzakelijk dat mensen met een functiebeperking er in slagen om zo goed mogelijk hun arbeid te kunnen verrichten. Hiervoor kunnen onder andere materiële aspecten (bijv. hulpmiddelen), organisatorische (bijv. werktijden) en gedragscomponenten van belang zijn. Met betrekking tot het gedrag kunnen zowel het gedrag van de collega's en van de leidinggevende als het eigen gedrag een belangrijke rol spelen. In dit onderzoek is gekeken naar de verschillende wijzen waarop werknemers met functionele beperkingen omgaan met de eisen die de werksituatie stelt. In deze inleiding zal allereerst ingegaan worden op de achtergrond van dit onderzoek. Vervolgens wordt de doelstelling en de probleemstelling van het onderzoek behandeld. Dit inleidende hoofdstuk zal worden afgesloten met een leeswijzer.

1.1 Achtergrond van het onderzoek

Mensen met functionele beperkingen verkeren op de arbeidsmarkt in een achterstandspositie. Hun arbeidsdeelname blijft achter bij die van mensen zonder functionele beperkingen. Daardoor zijn ze vaker aangewezen op een werkloosheids- of arbeidsongeschiktheidsuitkering (De Klerk, 2000). Mensen met een handicap hebben moeite met het succesvol en duurzaam doorstromen naar betaald werk. Vooral voor diegenen die vanaf jonge leeftijd gehandicapt zijn is dit geen vanzelfsprekendheid. Soms zijn de beperkingen te groot. Soms ontbreekt de motivatie of zijn mensen onvoldoende toegerust om zich in een reguliere setting te kunnen handhaven. Doorstroom wordt onder meer bemoeilijkt door ingewikkelde regelgeving, door vooroordelen met betrekking tot de mogelijkheden van werknemers met beperkingen en door het aannamebeleid van werkgevers (Sociaal Economische Raad, 2007). Ook praktische zaken, zoals vervoer naar het werk en toegankelijkheid van een werkplek, kunnen een rol spelen bij de geringe arbeidsparticipatie van mensen met functionele beperkingen. Toch is ook voor mensen met een handicap het verrichten van arbeid een cruciale factor om een eigen autonomie te verwerven en economisch onafhankelijk te kunnen zijn. Daarnaast biedt arbeid een zinvolle en gewaardeerde invulling van de dag. Deelname aan arbeid is voor vrijwel ieder mens een belangrijk onderdeel van het bestaan. Werk biedt structuur in het dagelijkse leven, het biedt sociale contacten en ontwikkelingsmogelijkheden (Otte, 2002). Het bevorderen van de arbeidsparticipatie van mensen met functionele beperkingen wordt dan ook door alle partijen als een belangrijk agendapunt beschouwd.

Om deze doelstelling, het vergroten van de arbeidsparticipatie van mensen met functionele beperkingen, te verwezenlijken is het in eerste instantie noodzakelijk dat mensen met beperkingen leren om hun mogelijkheden optimaal te ontwikkelen en benutten en de kans krijgen om deze mogelijkheden waar te maken. Wanneer iemand met een handicap al zijn krachten en competenties adequaat inzet, wordt de kans op een duurzame en succesvolle arbeidsparticipatie vergroot. Veel mensen met beperkingen zijn in de praktijk helaas niet in staat om hun eigen mogelijkheden te benoemen en deze efficiënt te benutten. Hierdoor zijn zij ook niet in staat om hun mogelijkheden op de arbeidsmarkt realistisch in te schatten. Voor veel mensen met beperkingen is arbeid op dit moment daarom een weinig realistisch perspectief.

De manier waarop de samenleving op de aandoening heeft gereageerd, heeft ertoe geleid dat in de afgelopen decennia de aandacht vooral uitgegaan is naar de beperkingen en de onmogelijkheden. Er is nauwelijks aandacht geweest voor de resterende of de te ontwikkelen mogelijkheden van de persoon met beperkingen. Het individu werd gereduceerd tot de

functiebeperking die alle andere eigenschappen overschaduwde. De ziekte of aandoening staat centraal (Brenninkmeijer, 1997).

Om de arbeidsparticipatie van mensen met functionele beperkingen te vergroten is het noodzakelijk om niet meer te denken in de aanwezige beperkingen, maar in de bestaande of te ontwikkelen mogelijkheden. Zowel de persoon met beperkingen als zijn omgeving moet leren om de nadruk te leggen op de (benutting en ontwikkeling van de) aanwezige capaciteiten en niet op de bestaande beperkingen (Coenen-Hanegraaf et al., 2000).

Deze focus op mogelijkheden ligt in lijn met het huidige overheidsbeleid dat gericht is op het bevorderen van de arbeidsparticipatie van mensen met beperkingen. Lag in de jaren negentig de nadruk nog op het verstrekken van een uitkering bij arbeidsongeschiktheid, op het creëren van een goed sociaal vangnet, in de recente jaren is de het beleid ingrijpend veranderd richting participatie (Nijhuis & Van Lierop, 2007). Uitgangspunt in het beleid is dat de arbeidsparticipatie van mensen met functionele beperkingen vergroot moet worden en dat dit slechts kan door de bewustwording over de mogelijkheden van mensen met beperkingen te stimuleren.

Met dit onderzoek wordt getracht de kennis te vergroten met betrekking tot de wijze waarop mensen met functionele beperkingen omgaan met de eisen die de arbeidssituatie stelt. Deze kennis kan een bijdrage leveren aan het vergroten van de arbeidsmogelijkheden van werknemers met beperkingen. Uitgangspunt is de wijze waarop werknemers met een functiebeperking hun eigen werk beleven en vorm geven aan hun arbeidsparticipatie. Op deze manier kan achterhaald worden hoe zij omgaan met hun beperkingen in relatie tot de eisen die de werksituatie stelt. Door analyse van deze handelingswijzen ontstaan er bruikbare voorbeeldstrategieën voor andere mensen met beperkingen, zowel voor personen met als zonder werk. Zij zien welke manieren er zijn om werkhervatting en werkbehoud mogelijk te maken. Ook kunnen de resultaten van dit onderzoek benut worden om mensen met functionele beperkingen te ondersteunen bij het succesvol participeren in de arbeid.

De manier waarop werknemers met beperkingen omgaan met belastende factoren in de werksituatie blijkt een dynamisch proces te zijn (Michon et al., 2002). Beperkingen geven namelijk niet automatisch aan wat iemand wel of niet kan. In de praktijk blijkt dat mensen met dezelfde beperking zeer verschillende arbeidsmogelijkheden hebben. Ze gaan ieder anders om met hun eigen beperkingen (Mechanic, 1980). Dit hangt samen met de vele factoren die van invloed zijn op het adaptieproces. Vooral de uitwerking van de specifieke relatie tussen persoon en omgeving is bepalend voor de manier waarop een persoon omgaat met zijn beperkingen binnen een bepaalde context (Gage, 1992). Eenzelfde beeld zien we ook bij mensen zonder een handicap in de werksituatie. Zij laten onderling andere vaardigheden zien. Ook zij gaan anders met de eisen om die het werk stelt. In de praktijk blijkt iedereen dus een eigen manier te ontwikkelen om om te gaan met de eisen die in het werk gesteld worden. Voor mensen met beperkingen geldt hetzelfde. Om voor een bepaalde beperking te compenseren hanteren werknemers met een functionele beperking specifieke alternatieve arbeidsgerelateerde handelingsstrategieën. Daardoor kunnen zij de negatieve impact van hun beperkingen op het feitelijk functioneren in de arbeidssituatie verminderen. Dergelijke handelingsstrategieën kunnen bestaan uit specifieke in het werk ontwikkelde vaardigheden om met een bepaalde belasting of taakeis om te kunnen gaan, uit het gebruiken van hulpmiddelen al dan niet op een niet standaard wijze, uit het gebruikmaken van de ondersteuning door collega's om te kunnen voldoen aan bepaalde taakeisen, of door een verandering in de bestaande taakverdeling. De werkgever, de collega's maar ook de feitelijke

arbeidssituatie moet het in dat geval echter wel mogelijk maken om deze alternatieve handelingsstrategieën te benutten.

1.2 Doelstelling en probleemstelling

Door middel van dit onderzoek wordt geprobeerd een realistisch arbeidsperspectief te creëren voor mensen met beperkingen. Daartoe wordt gebruik gemaakt van bestaande ervaringen van werknemers met beperkingen. Nagegaan wordt welke handelingsstrategieën werknemers met beperkingen ontwikkeld hebben om beter om te kunnen gaan met de eisen die het werk stelt. Dit verschaft inzicht in de mogelijkheden om het arbeidspotentieel van mensen met een handicap te vergroten en de duurzaamheid van de arbeidsdeelname te bevorderen. Vandaar dat voor dit onderzoek de volgende doelstelling geformuleerd is:

Het beschrijven en analyseren van de verschillende wijzen waarop werknemers met beperkingen omgaan met belastende factoren in het werk, waardoor de psychische of fysieke beperkingen niet tot een handicap wordt in de werksituatie.

Met dit onderzoek wordt getracht inzicht te verkrijgen in de handelingsstrategieën die mensen met beperkingen in de werksituatie hanteren. Deze inzichten dienen vertaald te kunnen worden naar methodieken of instrumenten die professionals in het re-integratiewerkveld kunnen gebruiken om hun cliënten optimaal te adviseren en te ondersteunen bij het vinden, uitvoeren en behouden van een baan. De ontwikkeling van deze methodieken of instrumenten maakt geen deel uit van dit onderzoek. Wel zal aan de hand van de onderzoeksresultaten aanbevelingen gedaan worden met betrekking van aandachtspunten die een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van deze nieuwe methodieken of instrumenten. Om de hierboven beschreven doelstelling te kunnen bereiken, is de volgende probleemstelling als uitgangspunt genomen voor dit onderzoek:

Welke handelingsstrategieën hanteren werknemers met beperkingen binnen de werksituatie om de negatieve invloed van hun beperkingen op de functie zoveel mogelijk te compenseren?

Er wordt nagegaan welke handelingsstrategieën werknemers met beperkingen ontwikkeld hebben in relatie tot de eisen die het werk stelt. Door een analyse van de gehanteerde handelingsstrategieën ontstaan er bruikbare voorbeeldstrategieën voor andere mensen met beperkingen. Zij zien welke manieren er zijn om zich met hun handicap in het werk staande te houden. Ze zijn daardoor beter in staat om de eigen arbeidsmogelijkheden te benutten. Ook de omgeving komt hiermee tot het inzicht dat iemand met een handicap over voldoende arbeidsmogelijkheden kan beschikken. Het vermindert de drempel voor de werkgever om iemand met beperkingen in dienst te nemen. De werkgever ziet dat iemand, ondanks zijn beperkingen, in staat is om goed om te kunnen gaan met belastende factoren in het werk. Tegelijkertijd biedt het de professional (arbeidsdeskundige, re-integratieconsulent, bedrijfsarts, HRM-functionaris), die de werknemer met beperkingen moet ondersteunen bij zijn re-integratieproces, handvatten om de arbeidsmogelijkheden van de werknemer met functionele beperkingen te vergroten en hem daarmee te motiveren voor specifieke functies.

1.3 Leeswijzer

Dit eerste hoofdstuk heeft een inleiding gegeven op het onderzoek dat uitgevoerd is. In hoofdstuk twee zal het theoretisch kader, waarop dit onderzoek is gebaseerd, aan bod komen. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie de methode van dit onderzoek beschreven. Hoofdstuk vier omvat de resultaten van het kwalitatieve vooronderzoek en hoofdstuk vijf de resultaten van het kwantitatieve hoofdonderzoek. Uit deze onderzoeksresultaten is een aantal conclusies getrokken welke vermeld staan in hoofdstuk zes. In hoofdstuk zes vindt tevens een bespreking plaats over de bevindingen. Tenslotte zullen in hoofdstuk zeven enkele aanbevelingen volgen.

2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader van het onderzoek weergegeven. Allereerst wordt aandacht besteed aan uitkomsten die naar voren zijn gekomen uit de literatuurstudie (paragraaf 2.1). Het ICF- en het PEO-model dienen in onderhavig onderzoek als theoretisch uitgangspunt. In de tweede paragraaf zullen deze twee modellen worden besproken. In paragraaf drie wordt het onderzoeksmodel besproken welke deels gebaseerd is op het ICF-model en op het PEO-model. Naar aanleiding van het onderzoeksmodel zijn onderzoeksvragen geformuleerd. Deze zullen in de laatste paragraaf aan bod komen.

2.1 Literatuurstudie

Voorafgaand aan dit onderzoek is een literatuurstudie gehouden naar eerder verricht onderzoek die gerelateerd is aan het huidige onderzoeksthema. Uit de literatuurstudie kwam naar voren dat deelname aan arbeid wordt bepaald door de mogelijkheden van de persoon, maar ook door de geneigdheid van een werkgever om tegemoet te komen aan de beperkingen die een persoon ervaart. Hieruit blijkt het belang van een actieve bijdrage van zowel de persoon als de werkomgeving aan het arbeidsparticipatieproces.

Bezien vanuit de optiek van de werknemer met beperkingen zijn motivatie en inzet een noodzakelijke voorwaarde om optimaal te kunnen functioneren binnen het werk. Positieve resultaten die mensen met beperkingen boeken, blijken vaak af te hangen van de inzet die zij tonen. Ze laten zich niet weerhouden door 'beren op de weg' (Otte, 2002). De wil en motivatie zijn ondermeer afhankelijk van de waargenomen eigen competentie en de vaardigheden (Vrugt, 1992). Als men zichzelf weinig competent acht, wordt de aandacht te veel gericht op de eigen gebreken en beperkingen, en op de onoverkomelijke hindernissen die de taakeisen lijken te stellen. Deze perceptie van de werksituatie roept spanningen op, geeft aanleiding om weinig inzet aan de dag te leggen en pogingen om nieuwe oplossingen te vinden zullen snel worden opgegeven (French & Caplan, 1973). De inzet van een persoon die zichzelf competent acht, blijkt groot te zijn. Op den duur resulteert dat in volharding bij het zoeken naar bruikbare oplossingen (Vrugt, 1992). Met behulp van inzet en volharding kunnen er zondig ook nieuwe strategieën ontwikkeld worden, die behulpzaam kunnen zijn bij het oplossen van complexe problemen (Locke & Latham, 1990). Kortom, aandacht, inzet, volharding en strategieontwikkeling bevorderen een optimale taakuitvoering en daarmee de ontwikkeling van feitelijke competentie. De taakuitvoering bevestigt niet alleen de opvattingen van een persoon over zijn eigen competentie, hij doet tevens de ervaring op dat de eigen mogelijkheden verder ontwikkeld kunnen worden (Vrugt, 1992).

Vanuit de werkgever bekeken, is het belangrijk dat zij sociale en praktische steun bieden aan de werknemer met arbeidsbeperkingen. Allereerst is het tonen van begrip en het rekening houden met de beperkingen van grote betekenis voor werknemers met arbeidsbeperkingen. Vooral sociale steun van de directe chef is van aanzienlijk belang voor het goed kunnen functioneren van werknemers (Winnubst, 1992). Daarnaast moeten werkgevers meewerken aan het creëren van een optimale werkplek voor een persoon met een arbeidshandicap. Ze dienen actief mee te denken over werk dat door de betrokkene kan worden uitgevoerd. Tevens moeten ze bereid zijn aanpassingen aan de werkplek te brengen. Deze bereidheid wordt ten dele bepaald door de wijze waarop tegen arbeidsgehandicapten aangekeken wordt (Nijhuis & Van Lierop, 2007). De beeldvorming rondom de inzetbaarheid binnen de arbeidssituatie van mensen met een functiebeperking wordt als negatief gepercipieerd (Van Petersen et al., 2004).

De werkgever denkt vaak in termen van onmogelijkheden, in verminderde productiviteit en in een hoger verzuimrisico (Nijhuis & Van Lierop, 2007). Het blijkt in hoge mate om vooroordelen te gaan welke sterk worden beïnvloed door de beperkte kennis die de werkgever heeft over de betreffende groep (Brenninkmeijer, 1997).

Op organisatieniveau dient flexibiliteit te bestaan in onder meer het aanbieden van flexibele werktijden, soepele aanwezigheidseisen, functies en taken op maat en de mogelijkheid tot het creëren van nieuwe functies (Nijhuis & Van Lierop, 2007). Werktijden, werktempo en taakhoud zijn vormen van immateriële werkaanpassingen en deze komen veel vaker voor dan materiële aanpassingen zoals hulpmiddelen of aanpassing van machines of gereedschap (De Klerk et al., 1997). De meest voorkomende maatregel is aanpassing van de arbeidstijd (Andries et al., 1998). Uit onderzoek van De Vos et al. (1995) blijkt dat er voor ongeveer de helft van de werkende arbeidsgehandicapten werkaanpassingen worden gerealiseerd. In veel bedrijven wordt voor een aanzienlijk deel van de arbeidsgehandicapten dus iets gedaan in de sfeer van werkaanpassing. Veel problematiek rond ongeschikt werk en ongeschikte werk-omstandigheden wordt binnen arbeidsorganisaties zelf opgelost. Werkgevers en werknemers nemen initiatieven en komen in onderling overleg tot werkaanpassingen. In veel gevallen vinden zij het niet nodig hierbij instellingen zoals het UWV te betrekken. Hetgeen impliceert dat de arbeidsgehandicapte voor noodzakelijke aanpassingen van zijn werksituatie veelal sterk afhankelijk is van de goede wil van zijn werkgever (De Klerk et al., 1997). Naast het bieden van materiële en immateriële aanpassingen, dient vanuit de organisatie tevens sociale en medische begeleiding geboden te worden om te voorkomen dat een werknemer met beperkingen voortijdig uitvalt (Nijhuis & Van Lierop, 2007).

2.2 Theoretische modellen

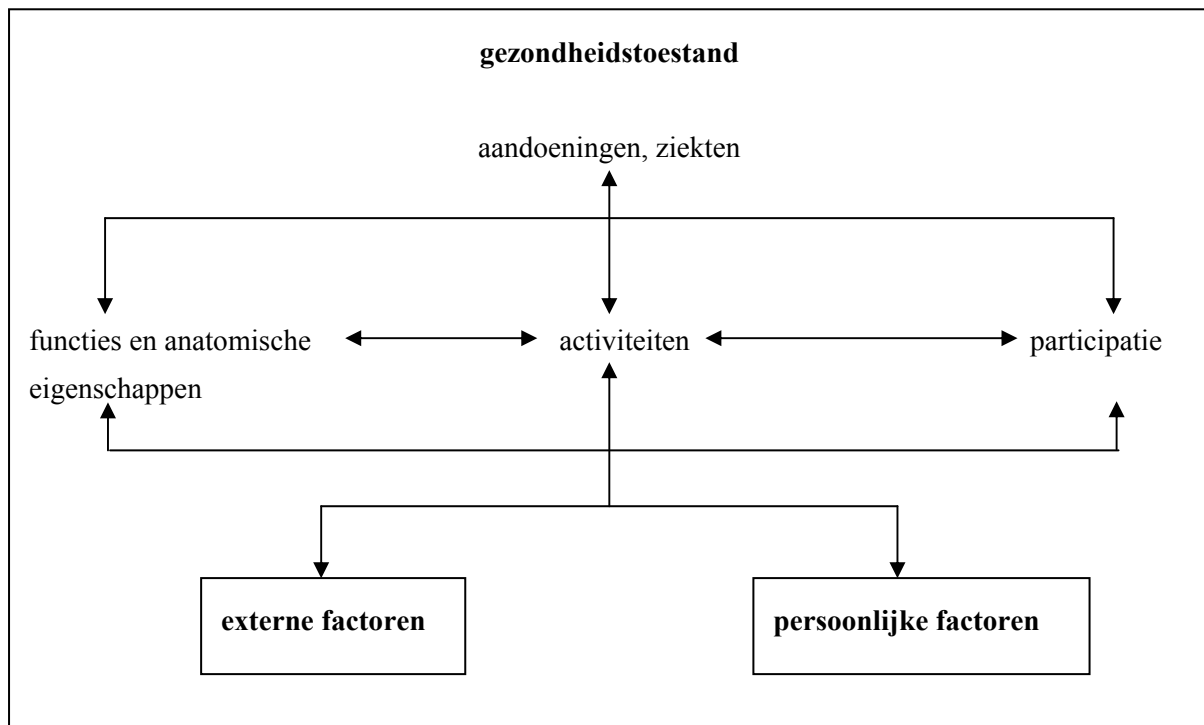
Uit literatuurstudie is gebleken dat factoren die gerelateerd zijn aan de persoon, de sociale omgeving en organisatie omgeving relevant zijn in het kader van ontwikkeling en benutting van handelingsstrategieën. Deze bevinding sluit aan bij de visie van het ICF- en PEO-model op het menselijk functioneren. Allebei de modellen besteden grote aandacht aan de interactie tussen de persoon en de omgeving (De Boer & Ter Wee, 2005). Beide modellen doen recht aan activiteitgebonden factoren ten behoeve van (arbeids)participatie en bezien de persoon en de omgeving als een dynamisch en samenhangend geheel. Voor dit onderzoek is derhalve het ICF-model in combinatie met het PEO-model als theoretische grondslag genomen. In dit onderzoek zijn we uitgegaan van een combinatie van beide modellen omdat met behulp van het ICF model de complexe problematiek van mensen met functionele beperkingen beschreven kan worden. Het ICF model is niet specifiek gericht op de arbeidssituatie, vandaar dat gezocht is naar een model dat een aanvulling biedt om het succesvol functioneren in het werk te beschrijven. Het PEO-model gaat uit van de persoons-, omgevings en werkgerelateerde aspecten die het functioneren beïnvloeden, daarmee vormt dit model een goede aanvulling op het ICF model om het daadwerkelijk functioneren te beoordelen.

2.2.1 ICF-model

De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) bestaat uit een raamwerk van classificaties die tezamen een gestandaardiseerd begrippenapparaat vormen voor het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden. De ICF integreert de perspectieven van het medische, psychologische en sociale model. Daarmee gaat de ICF uit van de biopsychosociale benadering. Er wordt niet enkel

gekeken naar de medische situatie van een individu, maar met name naar de interactie van de persoon met de omgeving (WHO-FICC Collaborating Centre, 2002).

De ICF levert een model (zie figuur 2.1) waarmee complexe problematieken van mensen met functiebeperkingen samenhangend kunnen worden beschreven en begrepen.



Figuur 2.1: Het model van menselijk functioneren volgens de ICF

Binnen dit model wordt het menselijk functioneren gezien in het licht van een wisselwerking en van een complexe relatie tussen een aandoening of ziekte enerzijds en de externe en persoonlijke factoren anderzijds. De wisselwerking tussen al deze aspecten heeft een dynamisch karakter. Interventies op één aspect kunnen veranderingen teweegbrengen in andere daaraan gerelateerde aspecten. Uitgangspunt van het model is de bevordering van (arbeids)participatie van mensen met functioneringsproblemen. Met andere woorden, er dient volgens de ICF voorkomen te worden dat een beperking leidt tot een handicap (WHO-FICC Collaborating Centre, 2002).

De verschillende aspecten van het menselijk functioneren betreffen volgens het ICF-model (WHO-FICC Collaborating Centre, 2002):

- Aandoeningen en ziekten
- Functies (fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme) en anatomische eigenschappen (onderdelen en organen van het menselijk lichaam)
- Activiteiten (het handelen of de vaardigheden van een individu)
- Participatie (deelname aan het maatschappelijk leven)
- Externe factoren (iemand's fysieke en sociale omgeving)
- Persoonlijke factoren (iemand's individuele achtergrond)

De ICF is ontwikkeld voor toepassing in verschillende vakgebieden en uiteenlopende sectoren (WHO-FICC Collaborating Centre, 2002). Zo kan het ICF-model ook ingezet worden bij het

in kaart brengen van het functioneren van een persoon in een arbeidsgerelateerde context. In ICF-termen is arbeid te beschouwen als een externe factor (Heerkens et al., 2003; Heerkens et al., 2004). Net als andere externe factoren is werk van invloed op het functioneren van een individu op alle niveaus: functies en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Tevens is werk van invloed op persoonlijke factoren. Omgekeerd is het mogelijk dat externe factoren, zoals arbeid, worden beïnvloed door het functioneren van het individu en door persoonlijke factoren (Kuiper et al., 2005). Met andere woorden, het proces van arbeidsparticipatie wordt beïnvloed door persoonsgerelateerde factoren alsmede factoren uit de sociale en maatschappelijke omgeving, waaronder organisatiegebonden factoren. Bij de bestudering van de arbeidsintegratie van mensen met arbeidsbeperkingen moet dan ook met al deze factoren rekening worden gehouden (Nijhuis & Van Lierop, 2007).

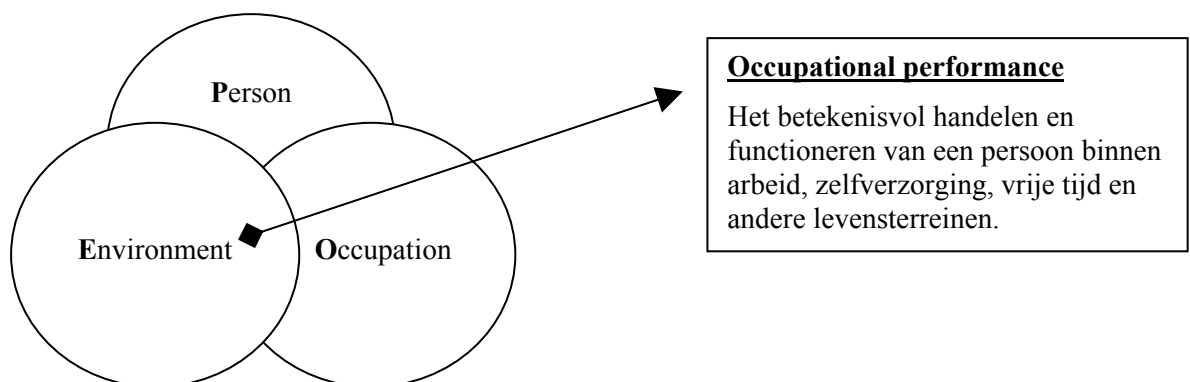
2.2.2 PEO-model

Het Person-Environment-Occupation (PEO) model vindt zijn oorsprong in de ergotherapie, maar het wordt ook binnen andere vakgebieden toegepast. Het PEO-model is een bruikbaar raamwerk voor het beschrijven van problemen die mensen met beperkingen kunnen ondervinden binnen een arbeidsgerelateerde context (De Boer & Ter Wee, 2005).

Het PEO-model bestaat uit drie elementen (Stewart et al., 2003):

1. Person (persoon) ➤ De persoon is een individu met unieke lichamelijke, cognitieve en affectieve eigenschappen: leeftijd, geslacht, waarden, interesses, persoonlijke ervaringen, vaardigheden en mogelijkheden.
2. Environment (omgeving) ➤ De omgeving is de context waarbinnen een individu verkeert: sociaal, economisch, cultureel en fysiek.
3. Occupation (activiteiten) ➤ De activiteiten zijn de taken en dingen die een individu uitvoert: werk, zelfverzorging, vrijetijdsbesteding en rusten.

Het PEO-model beziet de drie elementen tezamen als een dynamisch en geïnterrelateerd geheel (zie figuur 2.2). De elementen veranderen continu en zij beïnvloeden elkaar. “Occupational performance” is het resultaat van de interactie tussen de persoon, de omgeving en de activiteiten. Hoe meer de cirkels uit figuur 2.2 elkaar overlappen, hoe sterker de drie componenten met elkaar in balans zijn. Hetgeen impliceert een positieve verhouding tussen persoon, omgeving en activiteiten (Law et al., 1996).

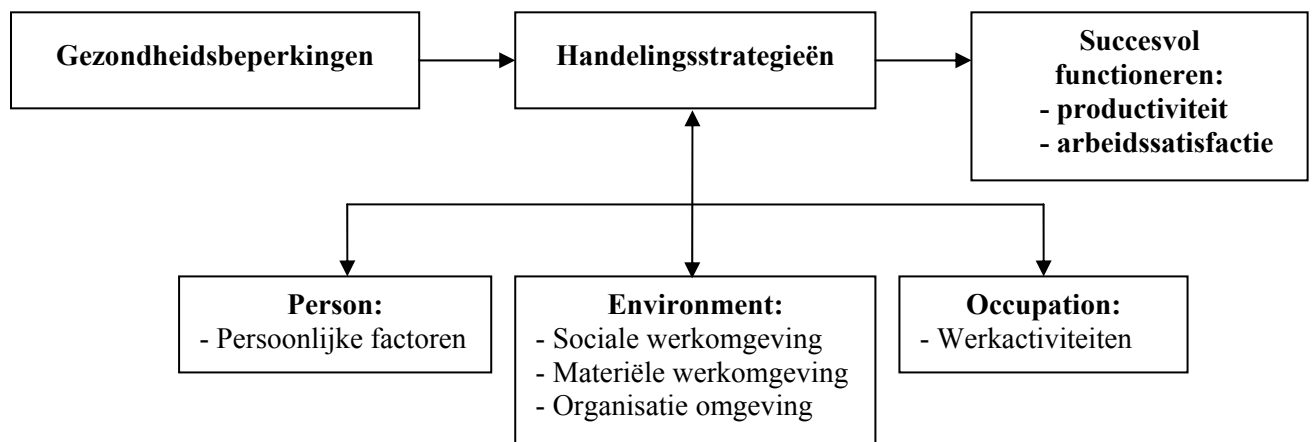


Figuur 2.2: Het Person-Environment-Occupation model

Volgens het PEO-model ontstaan er problemen in de werksituatie wanneer sprake is van een mismatch tussen persoon, omgeving en activiteiten. Succesvol functioneren binnen het werk kan bereikt worden door een balans tussen de drie elementen te creëren (De Boer & Ter Wee, 2005). Door het ontwikkelen en hanteren van een of meerdere handelingsstrategieën welke gericht zijn op de persoon zelf, de omgeving en de uit te voeren activiteit kan een individu met beperkingen evenwicht tussen deze aspecten tot stand brengen en zodoende succesvol en productief functioneren in zijn werk.

2.2.3 Onderzoeksmodel

Een vertaling van het ICF- en PEO-model naar een onderzoeksmodel zoals dat gebruikt is ten behoeve van dit onderzoek staat hieronder in figuur 2.3 weergegeven.



Figuur 2.3: Het onderzoeksmodel

Mensen met beperkingen kunnen de negatieve invloed van hun beperkingen op het functioneren in de arbeidssituatie compenseren door eigen oplossingen te creëren voor de moeilijkheden die ze in het werk tegenkomen. In het model is de persoon met zijn gezondheidsbeperkingen als uitgangssituatie genomen. Deze persoon probeert een manier te vinden om zich met zijn beperking in het werk staande te houden. Hij of zij ontwikkelt handelingsstrategieën die gericht zijn op zichzelf, de omgeving en de werkactiviteiten. De strategieën worden op zodanige wijze ingezet dat er een balans ontstaat tussen de persoon, de omgeving en de activiteiten. Op die manier wordt het voor iemand met een arbeidsbeperking mogelijk om succesvol te functioneren in de werksituatie. Succesvol functioneren wordt in dit onderzoek gemeten als de mate van arbeidstevredenheid en de mate waarin een werknemer zichzelf als productief ziet. Door hantering van specifieke arbeidsgerelateerde handelingsstrategieën voorkomt men dat een beperking verwordt tot handicap. Kortom, succesvol functioneren kan bereikt worden door middel van optimale inzet van handelingsstrategieën door werknemers met beperkingen.

2.3 Onderzoeksvragen

In aansluiting op bovenstaand onderzoeksmodel en ter beantwoording van de probleemstelling zijn 10 onderzoeksvragen geformuleerd. Deze staan hieronder vermeld.

1. Wat zijn de sociaaldemografische kenmerken van de responsgroep?
2. Van welke aard zijn de gezondheidsklachten van de respondenten?
3. Welke beperkingen ondervinden de ondervraagde werknemers in de uitvoering van activiteiten?
4. Welke functies worden uitgevoerd door de ondervraagde werknemers?
5. Welke kenmerken heeft de functie die de ondervraagde werknemer uitvoert?
6. Hoe productief zijn respondenten naar eigen zeggen op hun werk?
7. Hoe tevreden zijn de respondenten met hun huidige baan?
8. Welke handelingsstrategieën worden door de respondenten gehanteerd?
9. Bestaan er verschillen tussen de diverse groepen respondenten in het gebruik van handelingsstrategieën?
Bijvoorbeeld:
 - verschillen tussen mensen die werkzaam zijn bij een kleine organisatie versus grote organisatie
 - verschillen tussen mensen die lichamelijke belasting in het werk ervaren versus mensen die geen lichamelijke belasting ervaren
 - verschillen tussen mensen die tevreden met hun baan zijn versus niet tevreden
10. Welke handelingsstrategieën hangen samen met een door de respondenten gepercipieerde succesvolle arbeidsparticipatie (arbeidstevredenheid, eigen beoordeling van de productiviteit)?

Door middel van dit onderzoek wordt getracht op zojuist genoemde onderzoeksvragen een antwoord te krijgen. Zo kan achterhaald worden op welke wijzen werknemers met beperkingen omgaan met belastende factoren in de werksituatie. In het volgende hoofdstuk zal omschreven worden op welke manier en met welk instrument op bovenstaande onderzoeksvragen een antwoord verkregen kan worden.

3 Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt de methode beschreven die gehanteerd is bij het uitvoeren van het onderzoek. Achtereenvolgens zullen in paragraaf een het type onderzoek, in paragraaf twee de methode van het kwalitatieve vooronderzoek en tenslotte in paragraaf drie de methode van het kwantitatieve hoofdonderzoek besproken worden.

3.1 Type onderzoek

Dit onderzoek betreft een survey-onderzoek waarbij de gegevens op één bepaald meetmoment in kaart zijn gebracht. Het onderzoek heeft hiermee het karakter van een dwarsdoorsnee studie.

Het huidige onderzoek is deels beschrijvend en deels verklarend van aard. Enerzijds is een beschrijving gegeven van de verschillende variabelen welke onderzocht zijn. Anderzijds is gezocht naar verbanden tussen de verschillende concepten. Een beperking van het gekozen onderzoeksdesign is dat er geen causale uitspraken gedaan kunnen worden over de handelingsstrategieën en een succesvolle arbeidsparticipatie. Een tweede beperking is dat het uitspraken van de respondenten betreft over de wijze waarop zij zelf omgaan met de ervaren problemen in hun werk, met hun collega's, met hun eigen capaciteiten en over de mate waarin zij zichzelf productief achten; het betreffen dus subjectieve oordelen die niet getoetst zijn aan het daadwerkelijk functioneren in de arbeidssituatie.

Verder bevat onderliggend onderzoek zowel een kwalitatief als een kwantitatief component. Er is een onderverdeling gemaakt in een kwalitatief vooronderzoek en een kwantitatief hoofdonderzoek. Deze twee deelonderzoeken zullen hieronder afzonderlijk besproken worden.

3.2 Kwalitatief vooronderzoek

Voorafgaand aan het kwantitatieve hoofddeel heeft er een kwalitatief subonderzoek plaatsgevonden. Hiertoe is besloten omdat met het huidige onderzoeksonderwerp een terrein betreden wordt dat door anderen nog niet of nauwelijks is verkend. Het vooronderzoek verschaft meer inzicht in het onderzoeksthema. Tevens diende het kwalitatieve vooronderzoek materiaal te leveren voor het ontwikkelen van een meetinstrument voor het hoofdonderzoek. In deze paragraaf zullen de methoden en technieken van het vooronderzoek besproken worden.

3.2.1 Methode voor dataverzameling

Om inzicht te verkrijgen in het onderwerp zijn semi-gestructureerde open interviews gehouden. Er is een lijst met onderwerpen opgesteld die als leidraad diende voor het afnemen van de gesprekken. In bijlage 1 zijn de interviewonderwerpen te vinden. De vooraf opgestelde vragen waren allen open van aard. Respondenten kregen zo de gelegenheid om hun ervaringen, belemmeringen, behoeften en meningen op een eigen manier te verwoorden. In de interviews is gevraagd naar de wijze waarop de persoon omgaat met die aspecten van het werk die gelet op zijn beperkingen een probleem zouden kunnen vormen. Ook is geprobeerd om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen van de aanwezige arbeidsbeperkingen en de functie die de persoon uitoefent.

3.2.2 *Steekproef*

Er zijn 27 interviews gehouden onder werknemers met functionele beperkingen. Om een zo breed mogelijk samengestelde groep van werknemers met beperkingen te krijgen, zijn mensen uit de volgende drie doelgroepen ondervraagd:

- A) werknemers die beperkingen ondervinden vanwege relatief stabiele fysieke klachten
- B) werknemers die beperkingen ondervinden ten gevolge van een chronische ziekte
- C) werknemers die beperkingen ondervinden vanwege beperkte psychische belastbaarheid

Uit groep A zijn 8 personen ondervraagd, uit groep B 10 personen en uit groep C 9 personen.

3.2.3 *Procedure*

In november 2006 is gestart met het houden van open interviews onder werknemers met beperkingen. De respondenten werden opgebeld om een afspraak voor een interview te maken. Zij mochten zelf bepalen waar en wanneer het gesprek plaatsvond. De interviews hadden voornamelijk thuis bij de respondent plaats. De interviews duurden gemiddeld 1 tot 1,5 uur en werden opgenomen op band. Voor deze opnames is telkens toestemming gevraagd. De interviews zijn volledig uitgeschreven en samengevat. De samenvatting van het gesprek is steeds door de respondent zelf op juistheid en volledigheid gecontroleerd.

3.2.4 *Data-analyse*

Aan de hand van de bandopname zijn de interviews volledig en letterlijk uitgetypt. De interviewgegevens zijn vervolgens geselecteerd op relevantie en bruikbaarheid. Zodoende ontstond van elk interviewverslag een samenvatting. Deze samenvattingen zijn aan twee analyserondes onderworpen.

Tijdens de eerste analysefase was de aandacht met name gevestigd op de handelingsstrategieën die mensen met een arbeidsbeperking inzetten binnen het werk. Alle interview-samenvattingen zijn telkens door twee onderzoekers afzonderlijk geanalyseerd middels een schema welke bestaat uit vijf categorieën. De categorieën zijn persoonlijke factoren, sociale werkomgeving, materiële werkomgeving, werkactiviteiten en organisatie omgeving. Deze indeling is grotendeels gebaseerd op het PEO-model (Law et al., 1996). Voor een omschrijving van de vijf categorieën zie schema 3.1. Door respondenten genoemde handelingsstrategieën zijn in één van de vijf categorieën ingedeeld. Zodoende ontstond een overzicht van diverse soorten strategieën die werknemers met een beperking hanteren om het werk ondanks hun beperkingen mogelijk te maken (zie bijlage 2).

In de tweede analysefase werden de overige gegevens bestudeerd. Er werd onder andere gekeken naar de soort werkzaamheden die de respondenten verrichten en naar zijn of haar arbeidsbeperkingen. De relevante data uit de interviewsamenvattingen werd opgesplitst in fragmenten die telkens slechts één onderwerp omvatten. Per onderwerp is een verslag gemaakt van de belangrijkste en meest opvallende uitkomsten.

Schema 3.1: Indelingskader ten behoeve van interviews

Operationalisering categorieën indelingskader:

1. Persoonlijke factoren

Strategieën die betrekking hebben op factoren binnen de respondent zelf (bijv. assertiviteit, eigen initiatief nemen, beslissingen nemen). Het kan gaan om fysieke en/of mentale factoren. Strategieën moeten gericht zijn op de aanpak van de respondent om probleemsituaties in het werk op te lossen. Het kan ook gaan om oplossingen of strategieën in voorwaardenscheppende of voorbereidende zin (bijv. sporten om fit op het werk te verschijnen of je thuis niet teveel vermoeien om energie voor het werk over te houden).

2. Sociale werkomgeving

Strategieën die van invloed zijn op de wijze waarop de persoon omgaat met de sociale werkomgeving en vice versa (bijv. collega's en leidinggevende).

3. Materiële werkomgeving

Strategieën die van invloed zijn op de wijze waarop de persoon omgaat met de materiële werkomgeving en vice versa (bijv. inzet van hulpmiddelen).

4. Werkactiviteiten

Strategieën die betrekking hebben op handelingen die de persoon verricht in relatie tot de mogelijkheden en capaciteiten van de persoon (bijv. werkopbouw, afwisseling in werktaken). Het gaat om arbeidsgerelateerde activiteiten op handelingsniveau.

5. Organisatie omgeving

Strategieën die voortkomen uit de organisatie waar de respondent werkzaam is en die van invloed zijn op de mogelijkheden en capaciteiten van de respondent (bijv. arbeidsvoorwaarden, management, bedrijfsarts, UWV, arbeidsdeskundige, P&O).

3.3 Kwantitatief hoofdonderzoek

De gegevens uit het kwalitatieve vooronderzoek dienden als basis voor het kwantitatieve hoofdonderzoek. Hieronder zullen de methoden en technieken van het hoofdonderzoek aan de orde worden gesteld.

3.3.1 Methode voor dataverzameling

Uit de analyse van de open interviews zijn thema's voortgekomen die hebben geleid tot de ontwikkeling van de vragenlijst. Binnen deze thema's zijn statements geselecteerd die representatief waren voor de betreffende thema's en deze statements vormen de kern van de in het kwantitatieve onderzoek gehanteerde vragenlijst. De op deze wijze ontwikkelde vragenlijst is schriftelijk afgenomen. Gelet op het explorerende en innovatieve karakter van dit onderzoek is er voor gekozen om de enquête af te nemen bij een brede groep van mensen met een functionele beperking die actief deelnemen in het arbeidsproces.

3.3.2 Procedure

Nadat de open interviews waren afgenomen en geanalyseerd, is in maart 2007 gestart met de constructie van de vragenlijst. De vragenlijst was gereed in mei 2007. In september 2007 zijn de enquêtes vervolgens uitgezet. Per post, via het adressenbestand van het UWV, hebben de respondenten de vragenlijst aangeleverd gekregen. Bij de verstuurd vragenlijsten waren begeleidende brieven bijgesloten (zie bijlage 3). Na versturing van de vragenlijsten hebben de respondenten twee weken de mogelijkheid gekregen om de betreffende vragenlijst terug te sturen. Om het de respondent zo gemakkelijk mogelijk te maken, was bij de enquête een gefrankeerde antwoordenvolop toegevoegd. Op deze envelop stond tevens het adres gedrukt waar de vragenlijst heen gestuurd moest worden. Na binnenkomst van de vragenlijsten kon in oktober 2007 gestart worden met de data-analyse.

3.3.3 Steekproef

Onderliggend survey-onderzoek is verkennend en explorerend van karakter. Daarom is vooral gekeken naar een breed samengestelde groep van mensen met beperkingen. Om een zo groot mogelijke groep te bereiken, is besloten om de vragenlijst onder minimaal 1000 werknemers met beperkingen af te nemen. Het aantal van 1000 is gekozen vanuit pragmatische overwegingen. Er is een aselechte steekproef getrokken uit het UWV-bestand. De selectiecriteria waren als volgt:

- het hebben van een arbeidsbeperking
- het hebben van een baan
- het hebben van een uitkering in het kader van de WAO of WGA

In het belang van de generaliseerbaarheid van de bevindingen en een brede toepasbaarheid is er geen voorselectie gedaan op de aard van de handicap of beperkingen. Om aan het minimale aantal van 1000 respondenten te komen, zijn uit het UWV-bestand 3025 personen getrokken. Hen is gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Van de 3025 hebben 1197 mensen deelgenomen aan het onderzoek. Dit komt neer op een respons van 39,6%. Voor een overzicht van de achtergrondkenmerken van de steekproef en de responsgroep en een vergelijking van beide groepen wordt verwezen naar onderstaande tabel.

Tabel 3.1: Achtergrondkenmerken steekproef en responsgroep

	Steekproef frequentie (percentage) N = 3025 (100%)	Responsgroep frequentie (percentage) N = 1197 (100%)	Vergelijking responsgroep- steekproef
Uitkering - WAO - WGA	2525 (83,5%) 500 (16,5%)	984 (82,2%) 213 (17,8%)	Chi-kwadraat: $\chi^2 = 0,98$ df = 1 niet significant
Geslacht - Man - Vrouw onbekend	1872 (61,9%) 1153 (38,1%) /	728 (60,8%) 440 (36,8%) 29 (2,4%)	Chi-kwadraat: $\chi^2 = 0,07$ df = 1 niet significant
Leeftijd - ≤ 24 jaar - 25 – 34 jaar - 35 – 44 jaar - 45 – 54 jaar - ≥ 55 jaar onbekend	31 (1,0%) 291 (9,6%) 770 (25,5%) 1177 (38,9%) 756 (25,0%) /	9 (0,8%) 79 (6,6%) 241 (20,1%) 478 (39,9%) 341 (28,5%) 49 (4,1%)	Chi-kwadraat: $\chi^2 = 30,89$ df = 4 p-waarde = 0,000

De uitkerings-, geslachts-, en leeftijdsgegevens van de steekproef zijn afgezet tegen de responsgroep. Bij deze toetsing zijn de missing values geëxcludeerd. Uit tabel 3.1 kan opgemaakt worden dat de responsgroep wat betreft uitkering en geslacht vergelijkbaar is met de totale steekproef. Dit wil zeggen dat de responsgroep op genoemde variabelen representatief is voor de steekproef. De leeftijdsverdeling van de response-groep wijkt enigszins af van de originele steekproef. In de responsegroep is er sprake van een relatieve oververtegenwoordiging van oudere werknemers met een functiebeperking.

Alle leeftijdsgroepen zijn voldoende vertegenwoordigd; hierdoor blijft de representativiteit van de response groep behouden.

Doelstelling was om een brede populatie van werkenden met een functiebeperking te hebben en daaraan voldoet de response-groep.

3.3.4 Meetinstrument

Voor dit onderzoek is een vragenlijst ontwikkeld. De kwalitatieve gegevens afkomstig uit de interviews vormden het uitgangspunt voor de constructie van de vragenlijst. Met name de handelingsstrategieën zoals deze uit de interviews naar voren zijn gekomen, speelden een belangrijke rol bij de opzet van de enquête. Aan de hand van de interviewdata is een conceptvragenlijst opgesteld. Deze conceptversie is meerdere malen voorgelegd aan enkele inhoudskundigen. Zij hebben de enquête bekeken en becommentarieerd. Aan de hand van gegeven op- en aanmerkingen is de vragenlijst aangepast. De vragenlijst is tevens uitgetest op vier werknemers met functionele beperkingen. De respondenten zijn uitdrukkelijk uitgenodigd opmerkingen bij de vragen en instructies te plaatsen die voor hen niet duidelijk of moeilijk waren. Middels deze pilot kon worden nagegaan met welke aspecten van de vragenlijst de respondenten moeite hadden en welke handelingsstrategieën eventueel gemist werden. Op basis van deze ervaringen is de definitieve vragenlijst vastgesteld (zie bijlage 4).

De vragenlijst had tot doel te achterhalen welke handelingsstrategieën mensen met een handicap binnen het werk hanteren. Bovendien wordt door middel van een aantal items een concreet beeld verkregen van de aanwezige beperkingen in relatie tot het werk. Verder was het de bedoeling om inzicht te verkrijgen in de kenmerken van het werk die de respondenten uitoefenen.

De vragenlijst bestaat uit vier delen. Het eerste deel “Algemene vragen” bevat 3 items. Het betreffen vragen over de achtergrondkenmerken van de respondent. Deel twee “Vragen over uw gezondheid” bevat 10 items. In dit deel van de vragenlijst worden vragen gesteld die betrekking hebben op de aandoening en de daarmee samenhangende beperkingen. Het derde deel “Vragen over uw werk” bestaat uit 19 items. Gevraagd wordt naar de functie van de respondent en kenmerken van die functie. “Vragen over de wijze waarop u omgaat met uw beperkingen in het werk” vormt het vierde en laatste deel van de enquête. Dit deel bestaat uit 56 items. Door middel van deze vragen kunnen respondenten aangeven hoe zij omgaan met moeilijkheden in de werksituatie ten gevolge van hun beperkingen. In tabel 3.2 is te zien welke variabelen precies met behulp van de vragenlijst zijn gemeten.

Voor een gedetailleerde beschrijving van de manier waarop de variabelen zijn geoperationaliseerd wordt verwezen naar bijlage 5.

Tabel 3.2: Beschrijving van de variabelen

Variabelen	Aantal items	Cronbach's α
<i>Sociaaldemografische kenmerken</i>		
- geslacht	1	
- leeftijd	1	
- opleidingsniveau	1	
<i>Arbeidsrelevante ziekte en aandoeningen</i>		
- soort aandoening	1	
- chronische aard gezondheidsklachten	1	
- wisselende aard gezondheidsklachten	1	
- verergering gezondheidstoestand in de loop van de tijd	1	
- verergering gezondheidstoestand in de loop van de dag	1	
- duur klachten	1	
- tijdsperiode waarin klachten invloed hebben op werk	1	
- al dan niet ontstaan klachten bij huidige werkgever	1	
- aanpassing werksituatie vanaf ontstaan klachten	1	

<i>Beperkingen in activiteiten</i>		
- problemen met werkactiviteiten door beperkingen	1	
<i>Functie</i>		
- welke functie	1	
- belangrijkste taken binnen functie	1	
<i>Functiekenmerken</i>		
- hoelang bij huidige werkgever	1	
- organisatiegrootte	1	
- soort aanstelling	1	
- duur aanstelling	1	
- contracturen per week	1	
- verband gezondheidsklachten en contracturen	1	
- leidinggevende functie	1	
- afwisseling binnen werk	1	
- lichamelijke inspanning	1	
- geestelijke inspanning	1	
<i>Arbeidsproductiviteit</i>		
- productiviteit en aanwezigheid op het werk	6	0.62
<i>Werktevredenheid</i>		
- tevredenheid met baan	1	
<i>Handelingsstrategieën</i>		
- persoonlijk functioneren	16	0.82
- werkactiviteiten	13	0.79
- sociale werkomgeving	12	0.85
- materiële werkomgeving	3	0.59
- organisatie omgeving	12	0.82

3.3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van de vragenlijst is binnen dit onderzoek nader onderzocht door het berekenen van de Cronbach's α met behulp van het computerprogramma SPSS versie 13.0. Door het berekenen van de Cronbach's α werd de methode van interne consistentie toegepast (Janssens, 2002). Met deze methode wordt nagegaan in hoeverre een antwoord op een vraag steeds samenhangt met de antwoorden op andere vragen die hetzelfde begrip beogen te meten (Korzilius, 2000). Hoe hoger de overeenstemming die men daarbij vindt, des te hoger is de Cronbach's α en daarmee de betrouwbaarheid van het meetinstrument (Janssens, 2002).

Er bestaan verschillende soorten validiteit. In dit hoofdonderzoek is vooral naar de inhoudsvaliditeit gekeken. Dit is het enige type validiteit dat voorafgaande aan de verzameling van data kan worden vastgesteld. Bij inhoudsvaliditeit gaat het om de vraag of een meetinstrument het bedoelde begrip in zijn verschillende aspecten goed weerspiegelt, terwijl geen overbodige of irrelevante zaken worden gemeten (Swanborn, 1987). De inhoudsvaliditeit kan op verschillende manieren gewaarborgd worden. Binnen onderliggend onderzoek is op de eerste plaats door middel van literatuurstudie een nauwkeurige analyse van de betekenis en de inhoud van bepaalde begrippen gemaakt. Op de tweede plaats is het meetinstrument ter beoordeling voorgelegd aan een aantal inhoudsdeskundigen. De deskundigen hebben gekeken of de vragenlijst op het oog meet wat het zou moeten meten.

3.3.6 *Data-analyse*

De gegevens verkregen uit dit onderzoek zijn statistisch geanalyseerd met behulp van het statistiekprogramma SPSS versie 13.0. Hieronder zal aangegeven worden welke statistische methoden zijn gebruikt ter beantwoording van de onderzoeksvragen.

Onderzoeksvragen 1 tot en met 8 hebben een beschrijvend karakter. Deze vragen zijn beantwoord met behulp van descriptieve statistiek. In geval van nominale en ordinale variabelen zijn de beschrijvingen in de vorm van frequentieverdelingen gegeven. Indien er sprake was van interval en ratio variabelen zijn gemiddeldes en standaarddeviaties berekend.

Bij de beantwoording van onderzoeksvragen 9 en 10 wordt gekeken naar de samenhang, naar relaties, tussen de verschillende variabelen. Er heeft vergelijking plaatsgevonden tussen verschillende groepen van respondenten. Deze verschillen zijn onderzocht met behulp van een t-toets. Tevens is gezocht naar relaties tussen twee of drie variabelen. Wanneer de samenhang is berekend tussen twee variabelen is afhankelijk van het meetniveau de Chi-kwadraat of de Pearson's correlatiecoëfficiënt gehanteerd. Bij het bepalen van de relatie tussen drie variabelen is gebruik gemaakt van meervoudige regressie analyse.

4 Resultaten vooronderzoek

In dit hoofdstuk zullen de resultaten die voortgekomen zijn uit het kwalitatieve vooronderzoek worden behandeld. In paragraaf een wordt de uitgangssituatie beschreven in termen van achtergrondgegevens, gezondheidsbeperkingen, functie en ervaren problemen in het werk. In de tweede paragraaf is aandacht voor de handelingsstrategieën die mensen met beperkingen in het werk gebruiken.

4.1 Beschrijving van de uitgangssituatie

In de interviews stonden de handelingsstrategieën die mensen met arbeidsbeperkingen in het werk hanteren centraal. Om de uitgangssituatie te bepalen is ook aandacht besteed aan de achtergrondkenmerken, gezondheidsbeperkingen en werkzaamheden van de respondent. Deze zullen in onderhavige paragraaf besproken worden. In de volgende paragraaf komen de handelingsstrategieën aan bod.

4.1.1 Algemene achtergrondgegevens

Het onderzoek heeft plaatsgevonden onder 27 werknemers met een beperking. Van deze groep ondervinden 8 (29,6%) personen relatief stabiele fysieke klachten, 10 (37,0%) respondenten kampen met een chronische ziekte en bij 9 (33,3%) mensen is sprake van een beperkte psychische belastbaarheid. Van de 27 respondenten zijn 8 (29,6%) personen van het mannelijke en 19 (70,4%) van het vrouwelijke geslacht. De leeftijd varieert van 27 tot en met 57 jaar. De gemiddelde leeftijd is 42 jaar. In onderstaande tabel zijn geslacht en leeftijd uitgesplitst naar aandoening.

Tabel 4.1: Achtergrondgegevens respondenten: geslacht, leeftijd, aandoening (N = 27)

		aandoening		
		relatief stabiele fysieke klachten	chronische ziekte	beperkte psychische belastbaarheid
geslacht	man	3 (11,1%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)
	vrouw	5 (18,5%)	7 (25,9%)	7 (25,9%)
leeftijd	25 – 34 jaar	0 (0,0%)	2 (7,4%)	3 (11,1%)
	35 – 44 jaar	2 (7,4%)	4 (14,8%)	4 (14,8%)
	45 – 54 jaar	4 (14,8%)	4 (14,8%)	2 (7,4%)
	55 – 64 jaar	2 (7,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

4.1.2 Gezondheidsbeperkingen

De beperkingen van de respondenten zijn zeer divers van aard. Er zijn mensen met fysieke, psychische, zintuiglijke en cognitieve klachten geïnterviewd. Dikwijls is sprake van een combinatie van verschillende klachten. *Citaat: De whiplash geeft veel klachten aan nek, schouders en lage rug. Daarnaast ben ik een jaar na het ongeluk nog steeds vergeetachtig en ervaar concentratie- en alertheidsproblemen.* Ondanks een grote verscheidenheid aan beperkingen komen een aantal klachten en aandoeningen opvallend vaak voor. Veelvuldig genoemde klachten zijn rugklachten, nek- en schouderklachten, pijnklachten, vermoeidheidsverschijnselen, concentratieproblemen, vergeetachtigheid, whiplash en hoofdpijn.

4.1.3 Functie

De respondenten zijn werkzaam in uiteenlopende functies. Te denken valt hierbij aan secretaresse, ziekenverzorgende, belastingdienstambtenaar, kinderverpleegkundige, leerkracht, onderzoeker en kamermeisje. *Citaat: "Ik ben medisch/financieel secretaresse bij de internist in een ziekenhuis. Het is voornamelijk computerwerk en je moet wel eens naar de printer of het kopieerapparaat lopen."* *Citaat: "Ik ben kinderverpleegkundige bij de kinder-afdeling in een ziekenhuis. Ik behandel kinderen van 2 weken tot 18 jaar en met drukte liggen er ook volwassenen, met alle gesjor van dien."* Enkelen zijn werkzaam op een sociale werkplaats of werken binnen een organisatie op vrijwillige basis. *Citaat: "Op dit moment werk ik op een sociale werkplaats waar verschillende eenvoudige werkzaamheden worden uitgevoerd. In de loop van de tijd heb ik zelf het takenpakket wat uitgebreid. Ik begeleid en ondersteun nu ook mijn collega's in het werk."*

Het werk- en denkniveau van de respondenten varieert van VBO- tot WO-niveau. De meesten werken op MBO- of HBO-niveau.

Het overgrote deel van de respondenten werkt parttime. Dit hangt voornamelijk samen met de aanwezige beperkingen en door de beperkingen optredende vermoeidheidsklachten. *Citaat: "Voltijds was fysiek niet meer haalbaar."* *Citaat: "Ik werk 2 hele en 1 halve dag per week en ben pas vorige week begonnen met 2 keer 2 uur per dag te werken. Dat gaat wel, maar ik weet niet hoe dat straks moet als ik 8 uur per dag moet gaan werken."* Slechts 3 van de 27 respondenten werken met hun beperkingen fulltime.

4.1.4 Ervaren problemen in het werk door beperkingen

De respondenten hebben te kampen met diverse aandoeningen en arbeidsbeperkingen. Tevens beoefenen zij functies van uiteenlopende aard. Hierdoor lopen zij in het werk tegen zeer verschillende problemen aan. Desondanks zijn een aantal problemen meerdere malen door respondenten genoemd. Zo hebben vele respondenten moeite om lang aan een stuk door te werken. *Citaat: "Duurwerk is niet geschikt voor mij."* *Citaat: "Na ongeveer 2 uur was ik helemaal moe en kon thuis niets meer doen."* De oorzaak is gelegen in de aanwezige beperkingen zelf, maar ook door vermoeidheid vanwege de beperkingen. Verder blijken een aantal respondenten problemen te hebben met de fysieke werksituatie. Zo ondervinden ze problemen bij zware lichamelijke activiteiten, repeterende werkzaamheden en statische houdingen. *Citaat: "Het zwaarst ervaar ik het duwen van de bedden wat meestal met z'n tweeën gebeurt, en het tillen van de kinderen vanaf 10 kilo."* Lang achtereen zitten, staan of lopen vormt ook een groot obstakel voor een deel van de respondenten. *Citaat: "Het is voor mij belangrijk dat ik niet te lang sta, loop of zit. Ik moet mijn houding afwisselen."* Tenslotte is onbegrip op de werkvloer een vaak genoemde klacht. Collega's en leidinggevende begrijpen vaak niet wat een aandoening inhoudt en tonen hierdoor weinig begrip voor de situatie waarin de respondent verkeert. *Citaat: "Op het werk moest ik me weerbaar opstellen, want niet iedereen snapt het en heeft begrip voor de situatie van aangepaste werkuren."*

4.2 Handelingsstrategieën

Respondenten hebben diverse manieren ontwikkeld om beter met de eigen handicap om te gaan in relatie tot de eisen die hun werksituatie stelt. In de interviews zijn veel verschillende arbeidsgelateerde handelingsstrategieën genoemd. De opgesomde handelingsstrategieën zijn onderverdeeld in vijf categorieën: persoonlijke factoren, sociale werkomgeving, materiële

werkomgeving, werkactiviteiten en organisatie omgeving. Een toelichting op deze categorieën is te vinden in schema 3.1. In onderstaande tabel staan de handelingsstrategieën vermeld die uit de interviews naar voren zijn gekomen. Tevens staat erbij genoemd welk percentage van de respondenten de betreffende strategie binnen het werk toepast.

Tabel 4.2: Lijst met handelingsstrategieën

Handelingsstrategieën	<20 %	20-40 %	40-60 %	60-80 %	>80 %
Persoonlijke factoren					
▪ Grenzen stellen/'nee'-zeggen			X		
▪ Eigen initiatief nemen			X		
▪ Assertiviteit/opkomen voor jezelf		X			
▪ Beslissingen nemen/keuzes maken		X			
▪ Zelf oplossing zoeken	X				
▪ Motivatie/doorzettingsvermogen/positieve instelling			X		
▪ Bewust nadenken en ermee bezig zijn	X				
▪ Thuis: lichamelijke oefeningen (sporten) of oefeningen ter verbetering mentale belastbaarheid (geheugentraining)	X				
▪ Thuis: tijd nemen voor jezelf en je hobby's	X				
▪ Acceptatie	X				
▪ Negatieve/irreële gedachten omzetten in positieve/reële gedachten	X				
Sociale werkomgeving					
▪ Collega's en/of leidinggevende om hulp vragen		X			
▪ Hulp ontvangen van collega en/of leidinggevende		X			
▪ Sociale steun, aandacht en betrokkenheid	X				
▪ Begrip en rekening houden met		X			
▪ Goede communicatie	X				
▪ Goede samenwerking en medewerking	X				
▪ Sociale werksfeer	X				
▪ Uitleg en openheid geven over problematiek/beperking	X				
Materiële werkomgeving					
▪ Gebruikmaking van hulpmiddelen		X			
▪ Ergonomisch aangepast meubilair		X			
▪ Aanpassingen aan computer (zowel pc zelf als software)	X				
▪ Andere aanpassingen in materiële werkomgeving/werkplek		X			
Werkactiviteiten					
▪ Verandering van werktaken	X				
▪ Achterwege laten of vermijden van bepaalde werktaken	X				
▪ Afwisseling in werkactiviteiten	X				
▪ Lichtere werktaken	X				
▪ Minder werktaken		X			
▪ Werktaken geleidelijk opbouwen			X		
▪ Anderen (een deel van) de werктаak over laten nemen of mee laten helpen		X			
▪ Vaker pauzeren		X			
▪ Rustiger tempo	X				
▪ Verandering of aanpassing van lichamelijke werkhoudingen/handelingen		X			
▪ Werkactiviteiten uitvoeren met behulp van hulpmiddelen of door middel van aanpassingen in materiële werkomgeving		X			
▪ Strikte planning werktaken	X				
▪ Werktaken deels thuis uitvoeren	X				

Organisatie omgeving					
▪ Mogelijkheid tot ander (aangepast) werk	X				
▪ Mogelijkheid tot aanpassing werkzaamheden	X				
▪ Mogelijkheid tot werkopbouw		X			
▪ Mogelijkheid tot aangepaste of flexibele werktijden		X			
▪ Keuzemogelijkheid in werktaken	X				
▪ Hulpvaardige bedrijfsarts	X				
▪ Ondersteunend management en P&O	X				
▪ Aanwezigheid (psychologische) begeleiding	X				
▪ Hulp vanuit UWV	X				
▪ Goede arbeidsomstandigheden	X				
▪ Flexibiliteit en vrijheid in het werk	X				

Hieronder zal per categorie de meest genoemde handelingsstrategieën beschreven worden. Deze handelingsstrategieën zullen worden geïllustreerd met citaten uit de interviews. Vervolgens is er aandacht voor de verschillen tussen mensen met een fysieke dan wel psychische aandoening. Het geheel wordt afgerond met een concluderende paragraaf waarin samenvattende analyses worden gegeven.

4.2.1 *Persoonlijke factoren*

Handelingsstrategieën die betrekking hebben op factoren in de respondent zelf worden het vaakst toegepast ten opzichte van strategieën uit anderen categorieën. Populaire handelingsstrategieën binnen de categorie persoonlijke factoren zijn het stellen van grenzen, het nemen van eigen initiatief, zorgen voor een assertieve houding en het hebben van een positieve instelling. *Citaat: “Het initiatief lag duidelijk bij mij en dat heeft waarschijnlijk ook meegeholpen.” Citaat: “Ik heb aangegeven wat mijn klachten zijn en wat mijn mogelijkheden zijn. Ik weet wat ik nog kan en hoe ik dat het beste kan doen. Ik ben bereid om te werken en ik kan ook werken, ook al heb ik pijn.”*

4.2.2 *Sociale werkomgeving*

Uit de interviews blijkt dat respondenten niet alles zelf oplossen, maar dat zij tevens een beroep doen op de omgeving. Zij mobiliseren sociale steun en hulp om zich staande te houden in de werksituatie. Er zijn verschillende manieren waarop een persoon met een arbeidsbeperking om kan gaan met zijn sociale omgeving. Zo kan iemand om hulp vragen aan collega’s of leidinggevende. *Citaat: “Om die zware klappers te pakken vraag ik hulp van collega’s en die werken daar volledig aan mee.”* Ook kan de persoon streven naar goede samenwerking. De persoon heeft anderen nodig om optimaal te participeren in het werk. Zo is het krijgen van begrip vanuit de sociale werkomgeving erg belangrijk voor een werknemer met een beperking. Het is van groot belang dat collega’s en leidinggevende rekening houden met de aanwezige beperkingen. Ondersteuning vanuit de sociale werkomgeving is dus een belangrijke voorwaarde om iemand met beperkingen goed te laten functioneren in het werk. *Citaat: “Vanuit de manager was er wel begrip voor mijn situatie, hij wilde me heel graag helpen. Hij had ook al eens aan de bedrijfsarts en aan personeelszaken gevraagd hoe hij me kon helpen.” Citaat: “Ik had prima medewerking en ondersteuning van de werkgever om weer geheel terug te komen.”*

4.2.3 Materiële werkomgeving

Mensen met beperkingen kunnen veelal gebruikmaken van hulpmiddelen om zich beter te handhaven in hun functie. Dergelijke handelingsstrategieën die zich richten op de materiële werkomgeving blijken minder toegepast te worden dan strategieën uit de andere categorieën. Een aantal respondenten maakt gebruik van hulpmiddelen zoals een ergonomisch aangepaste bureaustoel of aangepaste software. *Citaat: “De inrichting van de werkplek is aangepast met een speciale lessenaar op het bureau voor een betere houding.” Citaat: “Ik heb ook een aangepaste tafel, stoel en een voetenbankje.”* Toch wordt in de interviews weinig nadruk gelegd op het gebruik van hulpmiddelen. Er is meer aandacht voor persoons-, sociaal- en activiteitgerichte strategieën.

4.2.4 Werkactiviteiten

Respondenten hanteren verschillende strategieën die betrekking hebben op de werkactiviteiten. Het gaat hier om werkgerelateerde activiteiten op handelingsniveau. Vaker een pauze nemen, werktaken geleidelijk opbouwen in zwaarte en hoeveelheid en anderen laten meehelpen bij een deel van de werktaken zijn voorbeelden van regelmatig ingezette strategieën die zich richten op de werkactiviteiten. *Citaat: “Als een bepaalde handeling in het werk voor mij te vermoeiend is dan laat ik het even liggen of vraag een collega om het over te nemen als dat nodig is.” Citaat: “Ik heb in 2005 de werkzaamheden rustig aan opgebouwd met eerst bij een vergadering zitten en een paar uurtjes komen op de werkplek. Ik heb proefondervindelijk gekeken wat wel/niet ging.”*

4.2.5 Organisatie omgeving

Een persoon met een arbeidshandicap kan zich staande houden in het werk door gebruik te maken van mogelijkheden die vanuit de organisatie worden aangeboden. Zo wordt door respondenten veelvuldig gebruikt gemaakt van de opties die de organisatie geeft ten aanzien van werkopbouw en flexibele werktijden. *Citaat: “Mijn werkgever is heel flexibel, ik mag zelf weten hoe ik mijn 8 uur per dag indeel.”* Verder is ondersteuning vanuit de organisatie, zoals hulp en begeleiding van het management, personeelszaken, psycholoog, bedrijfsarts of arbeidsdeskundige onmisbaar voor mensen met een arbeidshandicap. *Citaat: “Ik heb veel begeleiding van de psycholoog nodig gehad om dit proces door te komen.”* Goede ondersteuning voorkomt dat een werknemer met beperkingen definitief uitvalt.

4.2.6 Fysiek versus psychisch

Handelingsstrategieën gericht op persoonlijke factoren, de sociale werkomgeving en de organisatie omgeving worden door zowel mensen met een fysieke, psychische als chronische ziekte ingezet. Strategieën die zich focussen op de werkactiviteiten en de materiële werkomgeving worden in mindere mate gehanteerd door werknemers met een psychische aandoening. Deze laatste doelgroep maakt met name weinig gebruik van hulpmiddelen. Verder is opgevallen dat mensen met een beperkte psychische belastbaarheid meer moeite hebben om zich te handhaven in het werk, dan mensen met een fysieke arbeidsbeperking. De strategieën gehanteerd door mensen met fysieke beperkingen sorteren meer effect. In de interviews zijn geen duidelijke uitspraken terug te vinden die aangeven welke handelingsstrategieën precies een succesvolle uitwerking hebben in de praktijk.

4.2.7 Conclusie

Uit het kwalitatieve vooronderzoek komen een groot aantal handelingsstrategieën naar voren die relevant zijn voor het functioneren van werknemers met een functiebeperking. Een beperkt aantal strategieën wordt veel gebruikt door mensen met een arbeidsbeperking. Zo worden de strategieën ‘het nemen van eigen initiatief’, ‘het stellen van grenzen’, ‘het hebben van een positieve instelling’ en ‘het geleidelijk opbouwen van de werktaken’ het meest gehanteerd. Dus handelingsstrategieën die betrekking hebben op persoonsgerelateerde factoren worden het vaakst toegepast. De overige handelingsstrategieën worden minder massaal ingezet. Opvallend is de grote verscheidenheid aan strategieën die worden gebruikt in de werksituatie. De meeste respondenten combineren meerdere handelingsstrategieën tegelijk.

5 Resultaten hoofdonderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die uit de kwantitatieve analyses naar voren zijn gekomen. Er wordt verslag gedaan van de belangrijkste en meest opvallende uitkomsten. Voor een compleet overzicht van verrichtte analyses wordt verwezen naar bijlage 6. Allereerst geeft paragraaf een de sociaaldemografische kenmerken van de responsgroep weer. In de tweede paragraaf komen de gezondheidsbeperkingen aan de orde. Paragraaf drie gaat over het werk van de respondent. Daarna is er aandacht voor werktevredenheid en arbeidsproductiviteit (paragraaf 4). Tenslotte wordt in paragraaf vijf een overzicht gegeven van de handelingsstrategieën.

5.1 Sociaaldemografische kenmerken

Hier volgt een beschrijving van de achtergrondkenmerken van de respondenten. Voor een weergave van deze kenmerken wordt verwezen naar tabel 5.1.

Tabel 5.1: Sociaaldemografische kenmerken van de responsgroep (N = 1197)

Sociaaldemografische kenmerken			
Geslacht	Frequentie	Percentage	Valide percentage*
- man	728	60,8%	62,3%
- vrouw	440	36,8%	37,7%
- onbekend	29	2,4%	
Leeftijd	Gemiddelde = 49 jaar Minimum = 21 jaar Maximum = 65 jaar		
Opleiding	Frequentie	Percentage	Valide percentage*
- basisonderwijs	110	9,2%	9,4%
- lbo/vbo/mulo/mavo	502	41,9%	42,8%
- havo/vwo/mbo	304	25,4%	25,9%
- hbo/universiteit	222	18,5%	18,9%
- anders	35	2,9%	3,0%
- onbekend	24	2,0%	
Uitkering	Frequentie	Percentage	
- WAO	984	82,2%	
- WGA	213	17,8%	

* Niet of verkeerd beantwoorde vragen zijn buiten beschouwing gelaten.

Er hebben 1197 werknemers met functionele beperkingen deelgenomen aan het kwantitatieve hoofdonderzoek. Van de 1197 respondenten is 728 (62,3%) man en 440 (37,7%) vrouw. De leeftijd varieert van 21 tot en met 65 jaar. De gemiddelde leeftijd bedraagt 49 jaar. Het grootste deel van de respondenten heeft een opleiding op LBO, VBO, MULO of MAVO niveau afgerond (42,8%). Voor 9,4% van de respondenten is het basisonderwijs de hoogst voltooide opleiding. Een percentage van 25,9% heeft de HAVO, VWO of MBO doorlopen en 18,9% van de personen heeft een HBO of Universitaire studie gevolgd. Een klein deel van de mensen geeft aan een andere vorm van onderwijs te hebben genoten (3,0%). Te denken valt hierbij aan avondcursussen, bedrijfscursussen of een niet-reguliere opleiding. Verder vallen 984 (82,2%) personen onder de WAO en 213 (17,8%) mensen onder de WGA.

5.2 Gezondheidsbeperkingen

Uit onderzoek blijkt dat de respondenten te kampen hebben met zeer diverse aandoeningen. In bijlage 6 is een lijst te vinden van specifieke aandoeningen. Om het overzicht te bewaren, zijn de aangegeven klachten teruggebracht naar vijf categorieën van soorten aandoeningen. In onderstaande tabel staan de categorieën genoemd, evenals de frequentie in absolute en relatieve aantallen.

Tabel 5.2: Soort aandoening (N = 1197)

Soort aandoening	Frequentie	Percentage
Fysiek Bewegingsapparaat	361	30,2%
Fysiek Overig	185	15,5%
Psychisch	185	15,5%
Zintuiglijk	12	1,0%
Combinatie	429	35,8%
-----	-----	-----
Onbekend	25	2,1%

De groep werknemers met fysieke aandoeningen zijn onderverdeeld naar klachten aan het bewegingsapparaat en overige klachten. Bij het laatste valt te denken aan ziekten zoals longemfyseem, ziekte van Crohn, diabetes mellitus en herseninfarct. Klachten aan het bewegingsapparaat komen voor bij 30,2% van de respondenten, 15,5% van de werknemers kampen met een andere vorm van fysieke aandoening. Bij 15,5% van de mensen is sprake van een beperkte psychische belastbaarheid en 1% heeft een zintuiglijke stoornis. Opvallend is het grote aandeel respondenten dat kampt met een combinatie van verschillende aandoeningen (35,8%).

In de volgende tabel staat aangegeven welke combinaties van aandoeningen zich voordoen en hoe vaak de betreffende combinatie voorkomt in absolute en relatieve aantallen.

Tabel 5.3: Overzicht gecombineerde aandoeningen (N = 429)

Combinatie aandoening*	Frequentie	Percentage
FB+P	126	10,5%
FB+FO	102	8,5%
FO+P	73	6,1%
FB+FO+P	56	4,7%
FB+Z	29	2,4%
FB+P+Z	10	0,8%
FB+FO+Z	9	0,8%
FO+Z	6	0,5%
P+Z	6	0,5%
FO+P+Z	6	0,5%
FB+FO+P+Z	6	0,5%

* FB = Fysiek Bewegingsapparaat
 FO = Fysiek Overig
 P = Psychisch
 Z = Zintuiglijk

Alle combinaties van in tabel 5.2 genoemde soorten aandoeningen blijken voor te komen. Psychische aandoeningen en klachten aan het bewegingsapparaat vertegenwoordigen het grootste deel van de combinatiegroep.

Naast het type aandoening is ook de aard van de aandoening vastgesteld. In tabel 5.4 is hiervan een overzicht terug te vinden.

Tabel 5.4: Aard aandoening

Aard aandoening	Frequentie	Percentage
Chronisch (N = 1139)		
- ja	938	82,4%
- nee	201	17,6%
Instabiel (N = 1157)		
- ja	632	54,6%
- nee	525	45,4%
Progressief (N = 1124)		
- ja	591	52,6%
- nee	533	47,4%

Uit tabel 5.4 blijkt dat een aanzienlijk deel van de werknemers een chronische aandoening heeft, namelijk 82,4% van alle mensen. Bij iets meer dan de helft van de respondenten is de gezondheidstoestand wisselend van aard (54,6%). Verder blijkt de gezondheidstoestand ook bij meer dan de helft van de mensen slechter te worden in de loop van de tijd (52,6%).

In de vragenlijst is gevraagd in hoeverre men problemen in het werk ondervindt door gezondheidsbeperkingen bij bepaalde activiteiten. Voor een opsomming van alle in de vragenlijst behandelde activiteiten wordt verwezen naar bijlage 6. De activiteiten zijn ingedeeld in vijf groepen van handelingen, namelijk:

- fysieke activiteiten (bijvoorbeeld: lopen, tillen, duwen, draaien, buigen, staan)
- cognitief-psychologische processen (bijvoorbeeld: concentreren, leren, denken, spreken, omgaan met stress)
- sociaal functioneren (bijvoorbeeld: samenwerken, communicatie)
- sensorische activiteiten (bijvoorbeeld: horen, zien)
- slapen

In tabel 5.5 staat vermeld in hoeverre men wel of geen problemen ervaart met de betreffende activiteiten. De respondenten ervaren met name problemen met de slaap (31,1%). Ruim een kwart (26,5%) van de werknemers ondervindt beperkingen in de uitvoering van fysieke activiteiten. Met de overige activiteiten (sociaal functioneren, sensorische activiteiten, cognitief-psychologische processen) ervaart slechts een klein deel van de respondenten moeilijkheden. Deze relatief geringe percentages kunnen slechts verklaard worden vanuit de grote variatie aan problemen die men ervaart.

Tabel 5.5: Problemen met activiteiten

Activiteit	Frequentie	Percentage
Fysieke activiteiten (N = 1036)		
- geen problemen	761	73,5%
- wel problemen	275	26,5%
Cognitief-psychologische processen (N = 1041)		
- geen problemen	924	88,8%
- wel problemen	117	11,2%
Sociaal functioneren (N = 1129)		
- geen problemen	1082	95,8%
- wel problemen	47	4,2%
Sensorische activiteiten (N = 1120)		
- geen problemen	1097	97,9%
- wel problemen	23	2,1%
Slapen (N = 1133)		
- geen problemen	781	68,9%
- wel problemen	352	31,1%

5.3 Kenmerken van de functie

Met betrekking tot de kenmerken van de functie is allereerst gekeken of specifieke beroepen, in relatie met specifieke aandoeningen of problemen vaker bleken voor te komen. Daarnaast is gekeken naar de aard van de aanstelling en de mate waarin het werk als belastend ervaren wordt.

Allereerst is onderzocht welke functies de respondenten momenteel uitoefenen. Een aantal beroepen wordt vaak genoemd, waaronder:

- taxichauffeur
- administratief medewerker
- beveiligingsbeambte
- docent
- magazijnmedewerker
- chauffeur
- timmerman
- secretaresse

Deze opsomming is echter het topje van de ijsberg. Er is sprake van een hele waslijst aan opgegeven functies. De respondenten zijn werkzaam in zeer uiteenlopende beroepen en branches. Kenmerkend is de diversiteit in beroepen. Deze diversiteit geldt voor de totale responsgroep, maar tevens voor de afzonderlijke diagnosegroepen. Gesteld kan worden dat er geen sprake is van een specifieke relatie tussen aandoening en beroep. Blijkbaar is de variatie in de resterende mogelijkheden in combinatie met de daadwerkelijke werksituatie dermate groot dat er geen eenduidig verband is tussen de functiemogelijkheden en de beperkingen.

Daarnaast is ook gekeken naar de aard van de aanstelling (tabel 5.6).

Tabel 5.6: Aanstellingsgegevens

Aanstellingsgegevens	Frequentie	Percentage
Leidinggevende functie (N = 1143)		
- ja	143	12,5%
- nee	1000	87,5%
Hoelang heeft u de huidige aanstelling? (N = 1133)		
- minder dan een ½ jaar	116	10,2%
- ½ – 1 jaar	259	22,9%
- 2 – 5 jaar	477	42,1%
- 6 – 10 jaar	128	11,3%
- meer dan 10 jaar	153	13,5%
Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week? (N = 1131)		
- meer dan 40 uur	24	2,1%
- 36 – 40 uur	294	26,0%
- 26 – 35 uur	192	17,0%
- 16 – 25 uur	437	38,6%
- minder dan 16 uur	184	16,3%
Is de oorzaak van deeltijd werken gelegen in de gezondheidsklachten? (N = 876)		
- ja, heel erg	629	71,8%
- ja, enigszins	181	20,7%
- nee, nauwelijks	29	3,3%
- nee, helemaal niet	37	4,2%

Uit tabel 5.6 kan opgemaakt worden dat 12,5% van de werknemers werkzaam is in een leidinggevende functie. In bijna driekwart van de gevallen betreft de functie een vaste aanstelling (73,9%). Ongeveer 67% zit langer dan 2 jaar in de huidige functie. Een percentage van 28,1% werkt fulltime, dat wil zeggen 36 of meer uren per week. Een aanzienlijk deel van de werknemers werkt minder dan 36 uur per week, namelijk 71,9%. De grootste groep mensen werkt tussen de 16 en 25 uur in de week (38,6%). Volgens 92,5% van de respondenten ligt de oorzaak van deeltijd werken geheel of gedeeltelijk bij de aanwezige gezondheidsklachten. Een zeer groot deel van de respondenten zegt dus minder uren te werken dan gewenst vanwege hun beperkingen.

Tabel 5.7: Werkkenmerken

Kenmerk van het werk	Frequentie	Percentage
Afwisseling in het werk (N = 1133)		
- ja	979	86,4%
- nee	154	13,6%
Lichamelijke belastend (N = 1111)		
- ja	483	43,5%
- nee	628	56,5%
Geestelijke belastend (N = 1124)		
- ja	711	63,3%
- nee	413	36,7%

Van alle respondenten ervaart 86,4% voldoende afwisseling in het werk. Een groep van 43,5% van de mensen vindt het werk lichamenlijk belastend en 63,3% is van mening dat het werk geestelijk een grote inspanning vergt.

5.4 Functioneren in het werk: eigen beoordeling van de arbeidsproductiviteit en de werktevredenheid

In dit onderzoek draait het om succesvol werken met een beperking. Om te bepalen in hoeverre sprake is van succesvolle arbeidsparticipatie is aan de respondenten gevraagd de eigen productiviteit en hun werktevredenheid te beoordelen. Belangrijk is om nogmaals te constateren dat het gaat om een zelfperceptie van succesvol functioneren in het werk, er zijn dus geen objectieve succesindicatoren gemeten.

Productiviteit is gemeten met behulp van een 5-puntsschaal, waarbij 1=lage productiviteit en 5=hoge productiviteit. Het gemiddelde antwoord op de schaal arbeidsproductiviteit is 3,2. Hetgeen betekent dat de respondenten hun productiviteit als gemiddeld tot bovengemiddeld beoordelen. De standaarddeviatie bedraagt 0,79. Onderstaande tabel geeft de verdeling van de uitkomsten met betrekking tot het oordeel over de eigen arbeidsproductiviteit weer.

Tabel 5.8: Verdeling uitkomsten schaal eigen arbeidsproductiviteit (N = 1197)

Uitkomst schaal productiviteit*	Frequentie	Percentage
< 2	53	4,4%
≥ 2 - < 3	349	29,2%
≥ 3 - < 4	498	41,6%
≥ 4	227	19,0%
-----	-----	-----
Onbekend	70	5,8%

* Er kon gescoord worden op een 5-puntsschaal, waarbij 1=lage productiviteit en 5=hoge productiviteit, het antwoord 3 heeft een neutrale betekenis.

Wat betreft werktevredenheid oordelen de werknemers met een gemiddeld rapportcijfer van 7,3. Ze zijn dus redelijk tevreden over hun baan. De standaarddeviatie bedraagt 1,44. In tabel 5.9 is een verdeling terug te vinden van de antwoorden op de vraag over werktevredenheid.

Tabel 5.9: Verdeling uitkomsten werktevredenheid (N = 1197)

Uitkomst werktevredenheid*	Frequentie	Percentage
< 5	50	4,2%
≥ 5 - < 6	54	4,5%
≥ 6 - < 7	164	13,7%
≥ 7 - < 8	311	26,0%
≥ 8	555	46,4%
-----	-----	-----
Onbekend	63	5,3%

* Men kon op de vraag over werktevredenheid een rapportcijfer geven van 1 tot en met 10.

De respondenten lijken zich met betrekking tot arbeidsproductiviteit en tevredenheid niet te onderscheiden van werknemers zonder beperkingen.

5.5 Handelingsstrategieën

Uit het kwalitatieve vooronderzoek is naar voren gekomen dat werknemers op verschillende wijzen met hun beperkingen in het werk omgaan. De resultaten uit het hoofdonderzoek laten eveneens zien dat mensen met functionele beperkingen diverse strategieën benutten om de

negatieve invloed van hun handicap op de functie te compenseren.

5.5.1 Beschrijvende analyses

Op basis van het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat de handelingsstrategieën ingedeeld kunnen worden in vijf dimensies, namelijk de persoon, de werkactiviteiten, de sociale-, materiële en organisatie omgeving. Bij de analyses zijn deze vijf categorieën in ogenschouw genomen, maar ook de afzonderlijke handelingsstrategieën.

De respondenten geven relatief vaker aan dat zij strategieën hanteren, die gerelateerd zijn aan de persoon en de sociale werkomgeving dan dat zij strategieën hanteren die gericht zijn op de werkomgeving, werkactiviteiten en organisatieomgeving (zie tabel 5.10).

Tabel 5.10: Handelingsstrategie schalen

Handelingsstrategie schalen	Gemiddelde waarde*
1. Persoonlijke factoren	2,07
2. Sociale werkomgeving	2,01
3. Materiële werkomgeving	2,50
4. Werkactiviteiten	2,43
5. Organisatie omgeving	2,63

* Bij vragen over handelingsstrategieën kon antwoord worden gegeven op een 4-puntsschaal: 1 = helemaal mee eens, 2 = mee eens, 3 = mee oneens, 4 = helemaal mee oneens.

1 en 2 betekenen dat de betreffende strategie wordt toegepast.

3 en 4 betekenen dat de betreffende strategie niet wordt toegepast.

Hoe lager de waarde van het gemiddelde, des te vaker wordt de handelingsstrategie ingezet.

Als gelet wordt op de specifieke handelingsstrategieën, dan blijken de volgende tien strategieën het meest gehanteerd te worden door werknemers met allerhande beperkingen. Zie bijlage 6 voor de complete lijst van alle in de vragenlijst behandelde handelingsstrategieën.

Tabel 5.11: Top 10 vaakst toegepaste handelingsstrategieën (N = 1197)

Top 10 meest toegepaste handelingsstrategieën	Gemiddelde waarde*	Procentuele verdeling*			
		1	2	3	4
1. leren accepteren dat je een beperking hebt	1,62	47,9%	44,7%	5,0%	2,4%
2. heldere communicatie met collega's en leidinggevende	1,66	39,5%	56,7%	2,5%	1,3%
3. goede samenwerking op de werkvloer	1,70	36,4%	58,6%	3,2%	1,9%
4. doen wat je kunt	1,73	31,3%	65,0%	3,2%	0,5%
5. zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	1,82	30,4%	59,1%	8,6%	1,9%
6. positief blijven en proberen door te gaan	1,82	29,4%	60,3%	8,7%	1,6%
7. eigen initiatief tonen	1,88	27,5%	58,3%	13,4%	0,9%
8. problemen zelf oplossen	1,90	28,2%	55,2%	15,1%	1,6%
9. sociale steun van collega's ontvangen	1,98	26,1%	53,9%	16,1%	3,9%
10. begrip van collega's krijgen	1,99	23,5%	56,7%	16,8%	3,0%

* Bij vragen over handelingsstrategieën kon antwoord worden gegeven op een 4-puntsschaal: 1 = helemaal mee eens, 2 = mee eens, 3 = mee oneens, 4 = helemaal mee oneens.

1 en 2 betekenen dat de betreffende strategie wordt toegepast.

3 en 4 betekenen dat de betreffende strategie niet wordt toegepast.

Hoe lager de waarde van het gemiddelde, des te vaker wordt de handelingsstrategie ingezet.

Deze top 10-lijst heeft betrekking op de gehele groep respondenten. Bij vaststelling van frequent toegepaste strategieën is tevens nagegaan welke specifieke handelingsstrategieën het vaakst gehanteerd worden door de verschillende diagnosegroepen afzonderlijk. Er is dus onderscheid gemaakt naar de verschillende soorten van aandoeningen (zie onderstaande tabel).

Tabel 5.12: Top 5 meest gehanteerde handelingsstrategieën per type van aandoeningen

Top 5 meest voorkomende handelingsstrategieën onder mensen met klachten aan het bewegingsapparaat (N = 361)		Gemiddelde*
1	leren accepteren dat je een beperking hebt	1,56
2	heldere communicatie met collega's en leidinggevende	1,63
3	goede samenwerking op de werkvloer	1,66
4	doen wat je kunt	1,66
5	zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	1,71
Top 5 meest voorkomende handelingsstrategieën onder mensen met een fysieke aandoening (uitgezonderd klachten aan bewegingsapparaat) (N = 185)		Gemiddelde*
1	leren accepteren dat je een beperking hebt	1,61
2	heldere communicatie met collega's en leidinggevende	1,63
3	goede samenwerking op de werkvloer	1,65
4	zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	1,68
5	doen wat je kunt	1,69
Top 5 meest voorkomende handelingsstrategieën onder mensen met een beperkte psychische belastbaarheid (N = 185)		Gemiddelde*
1	leren accepteren dat je een beperking hebt	1,69
2	heldere communicatie met collega's en leidinggevende	1,77
3	goede samenwerking op de werkvloer	1,86
4	doen wat je kunt	1,92
5	problemen zelf oplossen	2,05
Top 5 meest voorkomende handelingsstrategieën onder mensen met een zintuiglijke beperking (N = 12)		Gemiddelde*
1	leren accepteren dat je een beperking hebt	1,58
2	zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	1,67
3	positief blijven en proberen door te gaan	1,73
4	collega's om hulp vragen	1,73
5	problemen zelf oplossen	1,75
Top 5 meest voorkomende handelingsstrategieën onder mensen met een gecombineerde aandoening (N = 429)		Gemiddelde*
1	heldere communicatie met collega's en leidinggevende	1,63
2	leren accepteren dat je een beperking hebt	1,64
3	goede samenwerking op de werkvloer	1,69
4	doen wat je kunt	1,72
5	positief blijven en proberen door te gaan	1,85

* Bij vragen over handelingsstrategieën kon antwoord worden gegeven op een 4-puntsschaal: 1 = helemaal mee eens, 2 = mee eens, 3 = mee oneens, 4 = helemaal mee oneens.

1 en 2 betekenen dat de betreffende strategie wordt toegepast.

3 en 4 betekenen dat de betreffende strategie niet wordt toegepast.

Hoe lager de waarde van het gemiddelde, des te vaker wordt de handelingsstrategie ingezet.

Het eerste wat opvalt, is dat er nauwelijks verschillen bestaan in het gebruik van handelingsstrategieën tussen respondenten uit de verschillende diagnosegroepen. De aard van de aandoening speelt amper een rol bij de keuze en inzet van handelingsstrategieën. De strategie 'leren accepteren dat je een beperking hebt' staat bijna overal als eerste genoemd. Hieruit blijkt dat naar het oordeel van de respondenten acceptatie van de beperkingen,

ongeacht de aard van de diagnose, van groot belang is om het werk goed uit te kunnen voeren. Verder is voor vrijwel iedereen een heldere communicatie en een goede samenwerking op de werkvloer erg belangrijk. Tevens is het hebben van een positieve en gemotiveerde instelling noodzakelijk om met succes te kunnen functioneren in het werk. Dus vooral strategieën gericht op de persoon en de sociale werkomgeving zijn bepalende succesfactoren voor de kansen op werkhervatting en -behoud.

5.5.2 De relatie tussen handigelingsstrategieën en satisfactie en eigen productiviteit

Tot zover zijn er beschrijvingen gegeven van de handelingsstrategieën. Er is ook gezocht naar verbanden tussen handelingsstrategieën enerzijds en aan werk en gezondheid gerelateerde variabelen anderzijds.

Met behulp van de Chi-kwadraat toets is het verband onderzocht tussen handelingsstrategieën en de zelfbeoordeling van de arbeidsproductiviteit (significantieniveau: $\alpha \leq 0,05$). Er is sprake van een verband tussen hantering van persoonsgebonden handelingsstrategieën en een hoge beoordeling van de productiviteit ($P=0,000$ en Cramer's $V=0,323$). Tevens is er een verband geconstateerd tussen hantering van strategieën gericht op de sociale werkomgeving en hoge arbeidsproductiviteit ($P=0,000$ en Cramer's $V=0,278$). Met name respondenten die persoonsgebonden en sociale werkomgeving gerelateerde handelingsstrategieën hanteren vinden dat zij een hoge mate van productiviteit hebben.

Ten behoeve van het onderzoek naar het verband tussen handelingsstrategieën en werktevredenheid is de Pearson's correlatiecoëfficiënt r berekend (significantieniveau: $\alpha \leq 0,05$). Er blijkt een verband te bestaan tussen werktevredenheid en hantering van alle soorten handelingsstrategieën (zie tabel 5.13), naarmate respondenten meer handelingsstrategieën (kunnen) hanteren ervaren zij een hogere arbeidstevredenheid. Dit verband is opnieuw het sterkste met de persoonsgebonden en sociale werkomgeving gerelateerde handelingsstrategieën.

Tabel 5.13: Correlatie tussen handelingsstrategieën en werktevredenheid

Relatie handelingsstrategieën en werktevredenheid	Pearson R	p-waarde
persoonlijke factoren – werktevredenheid	-0,322	0,000
sociale werkomgeving – werktevredenheid	-0,374	0,000
materiële werkomgeving – werktevredenheid	-0,112	0,000
werkactiviteiten – werktevredenheid	-0,163	0,000
organisatie omgeving – werktevredenheid	-0,278	0,000

De negatieve correlatie betekent in dit geval dat mensen die tevreden zijn met hun baan, vaker een bepaalde handelingsstrategie hanteren ten opzichte van mensen die niet zo tevreden zijn. Hoe negatiever de waarde, hoe sterker de relatie tussen werktevredenheid en het inzetten van een strategie. Uit tabel 5.13 kan afgeleid worden dat er sprake is van een sterke relatie tussen tevredenheid enerzijds en de handelingsstrategieën die betrekking hebben op persoonlijke factoren, sociale werkomgeving en organisatie omgeving anderzijds.

5.6 Relatie tussen handelingsstrategieën en kenmerken van de persoon en het werk

Nagegaan is in hoeverre er sprake is van significante verschillen tussen de diverse groepen respondenten in de toepassing van handelingsstrategieën (zie bijlage 7).

In totaal zijn er 53 verschillende soorten handelingsstrategieën. Per handelingsstrategie is onderzocht of deze al dan niet significant ($P < 0.01$) vaker door een bepaalde groep ten opzichte van een andere groep wordt gehanteerd. Zo is bijvoorbeeld het verschil onderzocht tussen mensen die tevreden en ontevreden zijn met hun werk in de mate waarin specifieke handelingsstrategieën gehanteerd worden. Op die manier wordt inzichtelijk welke handelingsstrategieën significant vaker worden toegepast door mensen die tevreden zijn met hun baan ten opzichte van mensen die niet tevreden zijn. In het algemeen blijken, met uitzondering van de outputindicatoren (ervaren productiviteit en arbeidstevredenheid), slechts een paar significante verschillen tussen de diverse groepen te bestaan. Dit wijst er op dat het hanteren van handelingsstrategieën relatief onafhankelijk is van persoons- of omgevingsgebonden kenmerken.

Deze verschil-analyse is gemaakt voor:

- verschillen in demografische factoren (mannen versus vrouwen, jongeren versus ouderen, laagopgeleiden versus hoogopgeleiden, klachtduur korter dan 10 jaar versus langer dan 10 jaar, ontstaan van klachten bij huidige werkgever versus ontstaan van klachten niet bij huidige werkgever),
- verschillen in gezondheid (chronische klachten versus geen chronische klachten, stabiele versus instabiele gezondheidstoestand, progressieve versus geen progressieve gezondheidstoestand),
- kenmerken van de organisatie (kleine organisatie versus grote organisatie),
- kenmerken van de belasting in het werk (geestelijk, lichamelijk belastend)
- kenmerken van de arbeidsparticipatie (fulltime versus parttime, productiviteit, tevredenheid).

5.6.1 *Verschillen in demografische factoren*

Verschillen in handelingsstrategieën tussen mannen en vrouwen

Tussen mannen en vrouwen zijn 15 significante verschillen gevonden. In 13 gevallen passen mannelijke werknemers vaker de betreffende strategie toe dan vrouwelijke werknemers. In 2 situaties is het omgekeerde het geval, vrouwelijke werknemers passen dan vaker de strategie in kwestie toe.

Op basis van bijlage 7 kan geconstateerd worden dat mannelijke respondenten relatief vaker dan vrouwelijke respondenten aangeven dat zij de volgende handelingsstrategieën hanteren:

- grenzen stellen
- 'nee'-zeggen
- opkomen voor jezelf
- bewust bezig zijn met beperkingen
- collega's om hulp vragen
- mensen dienen rekening te houden met beperkingen
- anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk
- verandering van werkhouding indien sprake van klachten
- vaker pauzeren
- werken in een rustiger tempo ondersteuning krijgen van personeelszaken
- ondersteuning krijgen van huisarts

- ondersteuning krijgen van medisch specialist

Vrouwelijke respondenten geven relatief vaker aan te sporten in de vrije tijd en te kiezen voor een geleidelijke opbouw van het aantal werkuren.

Verschillen in handelingsstrategieën tussen jongeren en ouderen

Onderscheid is gemaakt tussen werknemers onder en werknemers boven de 45 jaar.

Uit bijlage 7 kan opgemaakt worden dat sprake is van weinig significante verschillen tussen jongere en oudere werknemers in het gebruik van handelingsstrategieën (5 significante verschillen). Met andere woorden, leeftijd speelt nauwelijks een rol bij de ontwikkeling en inzet van strategieën.

Oudere werknemers geven aan de volgende handelingsstrategieën vaker te hanteren:

- ‘nee’-zeggen
- thuis mentale oefeningen verrichten
- kiezen voor minder werktaken
- werken in een rustiger tempo

Terwijl jongere werknemers vaker een keuze maken voor meer vrijheid in de werktijden.

Verschillen in handelingsstrategieën tussen werknemers met een hoog en laag opleidingsniveau

Er zijn 12 significante verschillen aangetroffen tussen de groepen laag en hoog opgeleiden in de toepassing van handelingsstrategieën.

Werknemers met een lager opleidingsniveau hanteren vaker handelingsstrategieën, zoals:

- ‘nee’-zeggen
- opkomen voor jezelf
- collega’s om hulp vragen
- problemen aankaarten bij collega’s
- problemen aankaarten bij leidinggevende
- mensen dienen rekening te houden met beperkingen
- anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk
- verandering van werkhouding indien sprake van klachten
- ondersteuning krijgen van arbeidsdeskundige

Werknemers met een lager opleidingsniveau lijken vaker strategieën te hanteren die de ondersteuning in het werk vergroten, terwijl werknemers met een hoger opleidingsniveau vaker kiezen voor een geleidelijke opbouw van het aantal werkuren en een grotere vrijheid in het bepalen van de eigen werktijden.

Verschillen in handelingsstrategieën tussen werknemers die in voltijd of deeltijd werken

Tussen de groepen fulltimers en parttimers zijn 7 significante verschillen ontdekt.

Voltijdwerkenden geven aan vaker grenzen te stellen en meer op te komen voor zichzelf. Diegenen, die minder dan 36 uur werken kiezen vaker voor:

- minder werktaken
- werken in een rustiger tempo
- strikte planning van taken
- vrijheid in het kiezen van werktijden
- flexibiliteit

Diegenen die in deeltijd werken lijken ook voor meer beheersing van het werktempo in de arbeidssituatie te kiezen.

Verschillen in handelingsstrategieën tussen werknemers met een aandoeningduur van minder of meer dan tien jaar

Er is slechts een enkel significant verschil gerelateerd aan de duur van de aandoening. Voor het gebruik van handelingsstrategieën maakt het dus weinig uit of men al meer of juist minder dan 10 jaar klachten heeft. Diegenen die een klachtduur van minder dan tien jaar hebben krijgen meer steun van de bedrijfsarts.

Verschillen in handelingsstrategieën tussen werknemers waarbij de klacht al dan niet ontstaan is bij de huidige werkgever

Er zijn 8 significante verschillen gevonden tussen mensen bij wie de klachten wel en niet zijn ontstaan bij de huidige werkgever. In alle acht gevallen worden de handelingsstrategieën vaker toegepast door mensen bij wie de klachten zijn ontstaan bij de huidige werkgever. Indien de klacht ontstaan is bij de huidige werkgever wordt meer ondersteuning verkregen van de bedrijfsarts, de huisarts, de medisch specialist, de psycholoog, de maatschappelijk werker en de arbeidsdeskundige. Daarnaast geldt dat indien de klachten ontstaan zijn bij de huidige werkgever de werknemer vaker collega's informeert over de klachten en voor een geleidelijke opbouw van werkuren kiest.

5.6.2 Verschillen in gezondheid

Verschillen in handelingsstrategieën tussen werknemers met chronische klachten versus werknemers zonder chronische klachten

Tussen werknemers met chronische klachten en werknemers zonder chronische klachten zijn 7 significante verschillen gevonden. Werknemers met chronische klachten vinden vaker dat je moet leren dat je een beperking hebt, dat je zorg moet dragen voor een positieve instelling en moet kiezen voor lichtere taken.

Werknemers zonder chronische klachten vragen vaker om hulp en krijgen vaker ondersteuning van de bedrijfsarts, de psycholoog en de maatschappelijk werker.

Verschillen in handelingsstrategieën tussen werknemers met een instabiele versus stabiele gezondheidstoestand

Er zijn 3 significante verschillen gevonden tussen personen waarbij sprake is van een stabiele versus een instabiele gezondheidstoestand.

Werknemers met een stabiele gezondheid zijn stellen zich assertiever op. Werknemers met een instabiel gezondheidsprobleem kiezen voor mogelijkheden om van houding te veranderen als de klachten dat noodzakelijk maken en voor frequentere pauzes.

Verschillen in handelingsstrategieën tussen werknemers met een progressieve versus stabiele gezondheidstoestand

Tussen werknemers die kampen met een progressieve aandoening en werknemers die daar niet mee te kampen bestaan. 13 significante verschillen.

Werknemers met een niet progressieve aandoening geven aan dat zij vaker dan werknemers met een progressieve aandoening de volgende strategieën hanteren:

- doen wat je kunt
- collega's uitleg geven over beperking
- mensen dienen rekening te houden met beperkingen
- gebruikmaken van hulpmiddelen
- verandering van werkhouding indien sprake van klachten
- kiezen voor lichtere werkzaamheden

- vaker pauzeren
- werken in een rustiger tempo
- strikte planning van taken

Werknemers met een progressieve aandoening geven aan bewust bezig te zijn met hun beperkingen en te kiezen voor een geleidelijk opbouwen van werkuren.

5.6.3 *Kenmerken van de organisatie*

Bijlage 7 toont aan dat er weinig significante verschillen zijn in het gebruik van strategieën tussen mensen die werken bij een kleine organisatie en een grote organisatie (3 significante verschillen). Dit betekent dat de grootte van de organisatie niet relevant is voor de ontwikkeling en inzet van handelingsstrategieën.

Werknemers die werkzaam zijn bij bedrijven met minder dan 100 werknemers vinden vaker dat anderen rekening moeten houden met hun klachten en kiezen vaker voor meer vrijheid in het kiezen van de werktaken. Werknemers bij grotere organisaties krijgen vaker steun van een maatschappelijk werker.

5.6.4 *Kenmerken van de belasting in het werk*

Verschillen in handelingsstrategieën tussen werknemers met een lichamelijk belastende functie versus niet lichamelijk belastend

Als gekeken wordt naar lichamelijke belasting in het werk, dan blijken 11 handelingsstrategieën significant meer benut te worden door respondenten die weinig lichamelijke belasting ervaren ten opzichte van respondenten die veel last hebben van lichamelijke belasting.

Werknemers met een niet lichamelijk belastende functie geven vaker aan dat zij:

- sociale steun ontvangen van collega's
- sociale steun ontvangen van leidinggevende
- begrip krijgen van collega's
- begrip krijgen van leidinggevende
- kiezen voor lichtere werkzaamheden
- kiezen voor minder werktaken
- vrijheid in het kiezen van werktaken
- vrijheid in het kiezen van werktijden
- flexibiliteit
- ondersteuning krijgen van direct leidinggevende
- ondersteuning krijgen van personeelszaken

Werknemers met een niet-lichamelijke belastende functie kiezen vooral voor ondersteuning en meer flexibiliteit, terwijl werknemers met een lichamelijk belastende functie vaker aangeven dat zij meer gebruik maken van hulpmiddelen en dat anderen rekening dienen te houden met hun beperkingen.

Verschillen in handelingsstrategieën tussen werknemers met een geestelijk belastende functie versus niet geestelijk belastend

Bij geestelijke belasting zijn 8 significante verschillen geconstateerd. Er zijn met name een aantal strategieën gevonden die vaker ingezet worden door mensen die weinig geestelijke belasting in hun werk ondervinden.

Werknemers, die aangeven dat hun werk weinig geestelijk belastend is, geven vaker aan de volgende handelingsstrategieën te gebruiken:

- problemen zelf oplossen
- grenzen stellen
- 'nee'-zeggen
- tijd voor jezelf en je hobby's nemen
- collega's om hulp vragen
- anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk
- kiezen voor lichtere werkzaamheden
- werken in een rustiger tempo

Het lijkt erop dat diegenen die hun werk als niet geestelijk belastend beschouwen vaker anderen om hulp vragen, lichter werk kunnen verrichten en beter in staat zijn om zelf problemen in hun werk op te lossen.

5.6.5 Kenmerken van de arbeidsparticipatie

Opvallend is het zeer grote aantal significante verschillen bij werktevredenheid en arbeidsproductiviteit. Zo'n 36 handelingsstrategieën worden significant vaker benut door mensen die tevreden zijn met hun baan ten opzichte van mensen die niet tevreden zijn. Een aantal van 29 strategieën wordt meer gehanteerd door mensen die hun arbeidsproductiviteit als hoog beoordelen ten opzichte van mensen die hun arbeidsproductiviteit minder hoog beoordelen. Een zeer groot aantal handelingsstrategieën is dus gerelateerd aan tevredenheid en productiviteit. Volgens dit onderzoek zijn werktevredenheid en arbeidsproductiviteit gerelateerd aan succesvolle werkuitoefening. Het lijkt er op dat indien een werknemer in staat is om veel handelingsstrategieën te hanteren die betreffende werknemer zijn eigen arbeidsparticipatie meer positief beoordeelt.

Allereerst zullen die handelingsstrategieën besproken worden die gerelateerd zijn aan zowel een hoge productiviteit en arbeidstevredenheid.

Een hoge gepercipieerde arbeidsproductiviteit en tevredenheid gaat samen met het frequent hanteren van de volgende handelingsstrategieën:

- problemen zelf oplossen
- eigen initiatief tonen
- assertieve opstelling
- zelf bepalen hoe het probleem wordt opgelost
- positief blijven en proberen door te gaan
- grenzen stellen
- 'nee'-zeggen
- opkomen voor jezelf
- doen wat je kunt
- tijd voor jezelf en je hobby's nemen
- negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen
- zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
- collega's om hulp vragen
- leidinggevende om hulp vragen
- problemen aankaarten bij collega's
- problemen aankaarten bij leidinggevende
- sociale steun ontvangen van collega's
- sociale steun ontvangen van leidinggevende

- begrip krijgen van collega's
- begrip krijgen van leidinggevende
- een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
- een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's leidinggevende is van groot belang
- anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk
- verandering van werkhouding indien sprake van klachten
- zorgen voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten
- vrijheid in het kiezen van werktaken
- flexibiliteit
- ondersteuning krijgen van direct leidinggevende
- ondersteuning krijgen van personeelszaken

Het lijkt er op dat diegenen die van zichzelf vinden dat zij het goed doen en tevreden zijn over het werk dat zij verrichten beschikken over een ruim arsenaal aan verschillende handelingsstrategieën.

De mate van arbeidstevredenheid wordt bovendien positief beïnvloed door de mate waarin iemand gebruik kan maken over hulpmiddelen, aanpassingen in het werk gerealiseerd worden, taken kunnen opbouwen in hoeveelheid en zwaarte en de mate waarin zij taken strikt kunnen plannen.

Daarnaast geldt dat diegenen die zichzelf als minder productief zien vaker aangeven dat zij in een rustiger tempo werken, minder werktaken verrichten, bepaalde taken bewust achterwege laten en dat anderen rekening moeten houden met hun beperkingen.

5.7 Relatie tussen handelingsstrategieën, beoordeling eigen arbeidsproductiviteit en tevredenheid

De vraag is welke van de genoemde significante handelingsstrategieën de meeste impact hebben op de ervaren productiviteit en arbeidssatisfactie. Daartoe zijn twee meervoudige regressie analyses uitgevoerd. Bij de eerste analyse is werktevredenheid de afhankelijke variabele en bij de tweede analyse de beoordeling van de eigen arbeidsproductiviteit. In beide analyses vormen geslacht, leeftijd, opleiding en de tien meest toegepaste handelingsstrategieën de onafhankelijke variabelen. In onderstaande tabellen staan de resultaten uit de meervoudige regressie analyse vermeld. Alleen de variabelen die een significant effect hebben op de afhankelijke variabelen zijn in de tabellen opgenomen.

Tabel 5.14: Meervoudige regressie analyse 1: werktevredenheid

Significante onafhankelijke variabelen	Beta	t	p-waarde
- gemotiveerde en optimistische instelling	-0,228	-6,883	0,000
- begrip van collega's krijgen	-0,142	-3,098	0,002
- positief blijven en proberen door te gaan	-0,106	-3,268	0,001
- sociale steun van collega's ontvangen	-0,103	-2,254	0,024
- heldere communicatie met collega's en leidinggevende	-0,061	-2,028	0,043
Verklaarde variantie	20%		

Volgens tabel 5.14 wordt een hogere werktevredenheid verklaard door de volgende variabelen:

- een meer gemotiveerde en optimistische instelling

- meer begrip van collega's krijgen
- een meer positieve instelling
- meer sociale steun van collega's ontvangen
- een meer heldere communicatie met collega's en leidinggevende

Deze variabelen verklaren tezamen 20% van de variantie in werktevredenheid. Vijf van de tien meest gebruikte handelingsstrategieën blijken een significante invloed te hebben op werktevredenheid. De sociaaldemografische variabelen geslacht, leeftijd en opleiding hebben geen beduidend effect op werktevredenheid.

Tabel 5.15: Meervoudige regressie analyse 2: beoordeling eigen arbeidsproductiviteit

Significante onafhankelijke variabelen	Beta	t	p-waarde
- gemotiveerde en optimistische instelling	-0,234	-7,134	0,000
- eigen initiatief tonen	-0,212	-6,765	0,000
- begrip van collega's krijgen	-0,185	-6,339	0,000
- leren accepteren dat je een beperking hebt	-0,148	5,117	0,000
- positief blijven en proberen door te gaan	-0,105	-3,198	0,001
Verklaarde variantie	25%		

Tabel 5.15 laat zien dat een hogere beoordeling van de eigen arbeidsproductiviteit bepaald wordt door de volgende variabelen:

- een meer gemotiveerde en optimistische instelling
- meer eigen initiatief tonen
- meer begrip van collega's krijgen
- minder moeite met het accepteren dat je een beperking hebt
- een meer positieve instelling

Deze variabelen verklaren samen 25% van de variantie in arbeidsproductiviteit. Vijf handelingsstrategieën uit de top 10 blijken een significant effect te hebben op arbeidsproductiviteit.

De variabelen die de meeste impact hebben op de arbeidssatisfactie komen in belangrijke mate overeen met de variabelen die van invloed zijn op de gepercipieerde arbeidsproductiviteit. Arbeidssatisfactie lijkt enigermate meer beïnvloed te worden door een goede relatie met collega's, terwijl de zelf beoordeelde arbeidsproductiviteit meer gerelateerd is aan de eigen inspanningen.

6 Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk zullen uit de onderzoeksresultaten conclusies worden getrokken. Eerst geeft paragraaf 6.1 de belangrijkste bevindingen per onderzoeksvraag weer. Vervolgens worden in 6.2 de bevindingen bediscussieerd.

6.1 Beantwoording onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen kunnen aan de hand van de bevindingen uit voorgaand hoofdstuk als volgt worden beantwoord.

1. *Wat zijn de sociaaldemografische kenmerken van de responsgroep?*

De groep respondenten bestaat voor ruim 1/3 deel uit vrouwen en een kleine 2/3 deel uit mannen. De gemiddelde leeftijd bedraagt 49 jaar. Iets meer dan de helft van de respondenten is relatief laag opgeleid. De meesten hebben een opleiding op LBO, VBO, MULO of MAVO niveau genoten. Verder valt 82,2% van de personen onder de WAO en 17,8% onder de WGA.

2. *Van welke aard zijn de gezondheidsklachten van de respondenten?*

Een opvallende uitkomst is dat bij ruim 1/3 van de personen sprake is van een combinatie van meerdere soorten klachten. De grootste groep mensen die een enkele aandoening aangeeft ondervindt klachten van fysieke aard. Hiervan bestaat het merendeel uit klachten aan het bewegingsapparaat. Bij een deel van de werknemers is sprake van een beperkte psychische belastbaarheid. Een klein percentage van de respondenten kampt met een zintuiglijke stoornis. Verder blijkt dat 82,4% van alle werknemers chronisch last heeft van hun aandoeningen.

3. *Welke beperkingen ondervinden de ondervraagde werknemers in de uitvoering van activiteiten?*

Ruim een kwart van de werknemers blijken beperkingen te ondervinden in de uitvoering van fysieke activiteiten. Tevens ervaren vele respondenten slaapproblemen. Met de uitvoering van sociale, cognitief-psychologische en sensorische activiteiten hebben relatief weinig mensen moeite.

4. *Welke functies worden uitgevoerd door de ondervraagde werknemers?*

De respondenten zijn werkzaam in uiteenlopende functies. Een aantal beroepen werd vaak genoemd, waaronder taxichauffeur, administratief medewerker, beveiligingsbeambte, docent, magazijnmedewerker, chauffeur, timmerman en secretaresse. In bijna driekwart van de gevallen betreft de functie een vaste aanstelling. Ruim 70% van de respondenten werkt in deeltijd. Dit laatste wordt door de respondenten vooral geweten aan de aanwezige gezondheidsklachten. In deeltijd gaan werken kan dan ook gezien worden als een compensatiestrategie om een evenwicht te creëren tussen de eisen die het werk stelt en de mogelijkheden van de persoon.

5. *Welke kenmerken heeft de functie die de ondervraagde werknemer uitvoert?*

Bijna de helft van de mensen ervaart het werk als lichamelijk belastend en meer dan de helft vindt het werk geestelijk zwaar. Het blijkt dat een achtste van de respondenten werkzaam is in een leidinggevende functie. Verder ondervindt een zeer aanzienlijk deel van de werknemers voldoende afwisseling in het werk.

6. *Hoe productief zijn respondenten naar eigen zeggen op hun werk?*

Gemiddeld beoordelen de respondenten hun eigen arbeidsproductiviteit niet positief of negatief. Binnen de onderzoekspopulatie is er een grote variantie in de beoordeling van de eigen arbeidsproductiviteit.

7. *Hoe tevreden zijn de respondenten met hun huidige baan?*

De werknemers zijn over het geheel genomen tevreden met hun baan. Als rapportcijfer geven ze gemiddeld een 7,3.

8. *Welke handelingsstrategieën worden er gehanteerd?*

De volgende tien strategieën worden het meest gehanteerd door werknemers met alle mogelijke beperkingen:

Top 10 meest toegepaste handelingsstrategieën

1. leren accepteren dat je een beperking hebt
2. heldere communicatie met collega's en leidinggevende
3. goede samenwerking op de werkvloer
4. doen wat je kunt
5. zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
6. positief blijven en proberen door te gaan
7. eigen initiatief tonen
8. problemen zelf oplossen
9. sociale steun van collega's ontvangen
10. begrip van collega's krijgen.

Vooral handelingsstrategieën gerelateerd aan de persoon en de sociale werkomgeving worden vaak gehanteerd. Handelingsstrategieën gericht op de werkactiviteiten, materiële- en organisatie omgeving worden eveneens benut, maar in mindere mate. Er is gekeken in hoeverre er verschillen in gehanteerde strategieën zitten tussen de onderscheiden diagnosegroepen. Het blijkt dat het type aandoening nauwelijks een rol speelt bij de inzet van een bepaalde handelingsstrategie. Mensen met fysieke, psychische en zintuiglijke aandoeningen hanteren min of meer dezelfde strategieën om te komen tot succesvolle werkuitoefening.

Naast een aantal gedragsmatige handelingsstrategieën die hier besproken worden is er een opvallend deel van de respondenten minder uren gaan werken vanwege de bestaande gezondheidsproblemen. Het in deeltijd werken kan dus ook gezien worden als een compensatiestrategie die gehanteerd wordt naast de door ons onderzochte handelingsstrategieën.

9. *Bestaan er verschillen tussen de diverse groepen respondenten in het gebruik van handelingsstrategieën?*

Bijvoorbeeld:

- verschillen tussen mensen die werkzaam zijn bij een kleine organisatie versus grote organisatie
- verschillen tussen mensen die lichamelijke belasting in het werk ervaren versus mensen die geen lichamelijke belasting ervaren
- verschillen tussen mensen die tevreden met hun baan zijn versus niet tevreden

In totaal is over 53 verschillende soorten handelingsstrategieën gevraagd in welke mate zij gehanteerd worden door de respondent. Per handelingsstrategie is onderzocht of deze al dan niet significant vaker door een bepaalde groep ten opzichte van een andere groep wordt gehanteerd. Bij de meeste groepen werden slechts een beperkt aantal significante verschillen aangetroffen. Het lijkt er op dat het gebruik van handelingsstrategieën sterk persoonlijk bepaald wordt en maar in beperkte mate afhankelijk is van de aard van de aandoening. Bij het hanteren van werkgerelateerde strategieën lijkt het er op dat diegenen die relatief minder belastbaar zijn vaker strategieën hanteren die er op gericht zijn om de belasting in het werk te controleren of te beperken.

Er werden opvallend veel significante verschillen gevonden in handelingsstrategieën tussen werknemers, die tevreden zijn met hun werk en werknemers die zichzelf als productief beschouwen in vergelijking met werknemers met een lagere tevredenheid en een gepercipieerde lagere productiviteit. In totaal zijn er 36 handelingsstrategieën die significant vaker benut worden door mensen die tevreden zijn met hun baan ten opzichte van mensen die niet tevreden zijn. Een aantal van 29 strategieën wordt meer gehanteerd door mensen die hun arbeidsproductiviteit relatief hoog beoordelen ten opzichte van mensen die hun arbeidsproductiviteit als lager beoordelen. Een zeer groot aantal handelingsstrategieën is dus gerelateerd aan tevredenheid en productiviteit. Volgens dit onderzoek zijn werktevredenheid en arbeidsproductiviteit gerelateerd aan succesvolle werkuitoefening. Hetgeen er op lijkt dat het toepassen van handelingsstrategieën bijdraagt tot succesvoller functioneren in het werk.

10. *Welke handelingsstrategieën dragen bij tot een succesvol functioneren in de arbeidssituatie?*

Handelingsstrategieën die gerelateerd zijn aan werktevredenheid én een hoge gepercipieerde arbeidsproductiviteit dragen in de optiek van dit onderzoek bij tot succesvolle arbeidsparticipatie. Bij onderstaande handelingsstrategieën wordt aan deze voorwaarde voldaan. De hierna opgesomde strategieën zijn dus gerelateerd aan succesvol functioneren.

Persoonlijke factoren

- Problemen zelf oplossen
- Eigen initiatief tonen
- Assertieve opstelling
- Zelf bepalen hoe het probleem wordt opgelost
- Positief blijven en proberen door te gaan
- Grenzen stellen
- 'Nee'-zeggen
- Opkomen voor jezelf
- Doen wat je kunt
- Tijd nemen voor jezelf en je hobby's
- Negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen

- Zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling

Sociale werkomgeving

- Collega's om hulp vragen
- Leidinggevende om hulp vragen
- Problemen aankaarten bij collega's
- Problemen aankaarten bij leidinggevende
- Sociale steun ontvangen van collega's
- Sociale steun ontvangen van leidinggevende
- Begrip krijgen van collega's
- Begrip krijgen van leidinggevende
- Goede samenwerking op de werkvloer

- Heldere communicatie met collega's en leidinggevende

Werkactiviteiten

- Anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk
- Verandering van werkhouding indien sprake van klachten
- Zorgen voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten

Organisatie omgeving

- Vrijheid in het kiezen van werktaken
- Flexibiliteit
- Ondersteuning krijgen van direct leidinggevende
- Ondersteuning krijgen van personeelszaken

Uit nadere analyse is gebleken dat de strategieën 'motivatie', 'positieve instelling' en 'het begrip krijgen van collega's' de sterkste bijdrage leveren aan zowel tevredenheid en gepercipieerde productiviteit.

6.2 Bespreking van de resultaten

Uit het onderzoek blijkt dat werknemers met een arbeidsbeperking binnen hun functie uiteenlopende handelingsstrategieën ontwikkelen en hanteren om de negatieve invloed van hun beperkingen op het feitelijk functioneren in de arbeidssituatie te compenseren. De manieren die zij ontwikkeld hebben om zich staande te houden in de werksituatie zijn ingegeven door factoren vanuit henzelf, het werk, de sociale en organisatie omgeving. Het gaat hier om het samenspel van factoren vanuit verschillende dimensies. De werknemer met beperkingen creëert als het ware een evenwichtige afstemming tussen de verschillende factoren om te komen tot een zinvolle uitoefening van arbeid. Deze bevinding sluit aan op het ICF- en PEO-model. Op basis van deze modellen kan geconstateerd worden dat succesvolle arbeidsparticipatie bereikt kan worden door een goede match tussen de persoon, het werk en de omgeving. Zowel mensen met een fysieke, zintuiglijke als psychische aandoening maken gebruik van een combinatie van handelingsstrategieën die gericht zijn op persoonlijke factoren, de sociale werkomgeving, de materiële werkomgeving, de werkactiviteiten en de organisatie omgeving. Naast deze handelingsstrategieën blijken ook veel respondenten minder uren te zijn gaan werken vanwege hun beperkingen. Van de door ons onderzochte handelingsstrategieën blijken met name die strategieën gehanteerd te worden die zich focussen op persoonsgerelateerde factoren en de sociale werkomgeving. De aard van de aandoening speelt hierbij geen rol. Zo geven de respondenten aan dat zij, ongeacht de soort diagnose, acceptatie van de eigen beperking het meest frequent hanteren om goed te kunnen functioneren in de arbeidssituatie. Zonder deze acceptatie is het lastig op effectieve wijze om te gaan met de gezondheidsbeperkingen en belastende factoren in het werk. Naast acceptatie worden motivatie, optimisme en doorzettingsvermogen ook frequent genoemd als belangrijke factoren voor succesvolle werkuitoefening. Bovendien wordt het belangrijk gevonden om in staat te zijn zelf actief bij te dragen aan de oplossing van problemen. Ook wordt het tonen van eigen initiatief en het zich assertief op stellen frequent gehanteerd om overeind te blijven in het werk. Deze eigenschappen lijken vooral essentieel om te komen tot een effectieve sociale communicatie. Een persoon heeft anderen nodig om goed te kunnen functioneren in het werk. De persoon wordt geacht zelf een actieve rol te spelen bij het inschakelen van anderen. Dat betekent op het juiste moment hulp durven vragen aan collega's of leidinggevende. Zodoende kunnen (sociale) hulpbronnen in de arbeidsomgeving worden benut dan wel gecreëerd. Tevens stellen de respondenten de werkomgeving op de hoogte van de eigen beperkingen. Het gaat hier dus om adequate communicatie van de werknemer met de sociale omgeving en de organisatie over arbeidsmogelijkheden, hoe deze te benutten en hoe deze waar te maken.

Het onderzoek laat zien dat de persoon ondersteuning van anderen nodig heeft. Een faciliterende instelling van de werkgever is noodzakelijk om als werknemer met beperkingen goed te kunnen functioneren in de werksituatie. Dus niet alleen de werknemer zelf speelt een essentiële rol in het proces van arbeidsparticipatie, ook voor de werkgever geldt dit. De respondenten geven aan dat de werkgever de persoon met beperkingen voldoende ruimte moet bieden om zich op een eigen wijze in het werk te kunnen ontplooien. Ook dient vanuit de organisatie ondersteuning geboden te worden in de vorm van sociale en medische begeleiding.

Kortom, de bevindingen geven aan dat een wederzijdse bereidheid van werkgever en werknemer belangrijk wordt gevonden om de arbeidsparticipatie van de persoon met functionele beperkingen succesvol te laten verlopen. Verder impliceren de resultaten van het onderzoek dat het frequent hanteren van bovengenoemde handelingsstrategieën positief samen hangt met een positief oordeel over het eigen functioneren in de arbeidsrol. Derhalve mag verondersteld worden dat de kans op succes in het uitvoeren van de werkfunctie stijgt wanneer een werknemer met beperkingen die vaardigheden aangeleerd krijgt die noodzakelijk zijn om adequaat om te gaan met zijn gezondheid, de werksituatie en de sociale omgeving.

7 Aanbevelingen

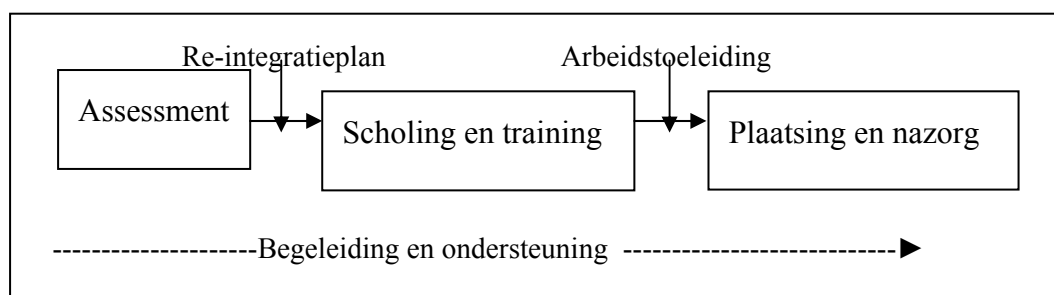
In dit hoofdstuk zullen in aansluiting op voorgaande onderzoeksbevindingen aanbevelingen gedaan worden voor de ontwikkeling van een instrument welke toepasbaar is in de praktijk van de arbeidsre-integratie. In de eerste paragraaf zal inleidende achtergrondinformatie op de methodiek worden gegeven. In de tweede paragraaf zullen concrete voorstellen voor het ontwerp van de methodiek worden gedaan. Tenslotte wordt in de laatste paragraaf het beoogde eindresultaat van het instrument geformuleerd.

7.1 Achtergrond

Mensen met beperkingen verkeren op de arbeidsmarkt in een nadelige positie. Zij worden belemmerd door hun ziekte of aandoening en door factoren die buiten hen zelf zijn gelegen, zoals vooroordelen en het ontbreken van aangepast werk. Toch slaagt een deel van hen erin werk te vinden en te behouden (Smulders & Op de Weegh, 1995). De vraag is hoe zijn deze mensen erin geslaagd aan het werk te komen en zich daarin staande te houden? Middels dit onderzoek is getracht op deze vraag een antwoord te verkrijgen.

Werknemers met een beperking bleken een aantal gemeenschappelijke strategieën er op na te houden die gerelateerd zijn aan de eigen beoordeling van het functioneren in de arbeidssituatie. Het zijn in het bijzonder de volgende handelingsstrategieën die gerelateerd zijn aan een hogere arbeidssatisfactie en een hogere zelfbeoordeelde productiviteit: het leren accepteren van de beperking, zorgen voor een gemotiveerde houding, eigen initiatief tonen, beschikken over sociaalcommunicatieve vaardigheden en probleemoplossend vermogen. Van alle handelingsstrategieën wordt acceptatie als belangrijkste strategie beschouwd.

De beschrijvingen en analyses van de handelingsstrategieën kunnen benut worden voor het ontwikkelen van trainingsmodules gericht op het aanleren en versterken van handelingsstrategieën bij mensen met beperkingen teneinde hun arbeidsmogelijkheden te vergroten. Als hulpmiddel bij het ontwerp van het instrument zal tevens onderstaand procesmodel voor arbeidsre-integratie worden ingezet (Nijhuis & Van Lierop, 2007).



Figuur 7.1: Procesmodel voor arbeidsre-integratie

Dit arbeidsreïntegratieprocesmodel omvat alle activiteiten die gericht zijn op het analyseren van de uitgangspositie van de persoon met een arbeidshandicap en het op basis daarvan ontwikkelen van een op maat gesneden re-integratie- en bemiddelingsplan. De eerste stap in dit proces is een uitgebreid assessment, waarbij wordt gekeken naar de mogelijkheden van de persoon. Deze eigenschappen of kenmerken worden afgezet tegen de eisen die de arbeid stelt. Hiervoor is het noodzakelijk om niet uit te gaan van de aanwezige beperkingen, maar van de resterende capaciteiten en de potentieel te ontwikkelen mogelijkheden. Op basis van dit assessment wordt een persoonlijk trajectplan ontwikkeld. Vervolgens wordt de persoon

gestimuleerd vaardigheden aan te leren welke nodig zijn om een functie naar behoren uit te kunnen oefenen. Indien nodig leert de persoon een nieuw beroep. Nadien zal bemiddeling naar arbeid plaatsvinden. De persoon krijgt dan de gelegenheid het geleerde aan kennis en vaardigheden in de praktijk te brengen. Ten slotte zal de persoon op de werkplek begeleid en ondersteund worden om de kans op werkuitval te minimaliseren (Nijhuis & Van Lierop, 2007).

7.2 Methodiekvoorstel

Op basis van de onderzoeksbevindingen en het procesmodel voor arbeidsre-integratie zullen hier concrete aanbevelingen worden gedaan voor de ontwikkeling van een methodiek die ontwikkeld kan worden om werknemers met beperkingen te ondersteunen bij het vinden en behouden van een baan. De methodiek omvat vijf stappen. Hieronder zal van elke stap een omschrijving worden gegeven.

Stap 1: Inventarisatie

In de eerste fase van het re-integratietraject verzamelt de consulent zoveel mogelijk gegevens over de cliënt. Dit gebeurt door middel van een diepgaand intakegesprek met de cliënt, rapportages van derden, checklists en diagnostisch onderzoek. De consulent maakt een inventarisatie van relevante gegevens en brengt alle factoren in kaart die van invloed kunnen zijn op het arbeidsperspectief.

Er wordt onderscheid gemaakt in het vergaren van algemene gegevens en specifieke gegevens. De specifieke gegevens verwijzen naar competenties die gerelateerd zijn aan een positieve evaluatie van het eigen functioneren in de werksituatie. De volgende factoren dienen in kaart te worden gebracht:

Algemene gegevens

- Arbeidsverleden
- Opleidingsachtergrond
- Interesses
- Beroepswens
- Arbeidsmarktattitude
- Medische toestand
- Zelfbeeld

Specifieke gegevens

- Acceptatie van de beperkingen
- Motivatie
- Communicatieve vaardigheden
- Sociale vaardigheden
- Assertiviteit
- Probleemoplossend vermogen

Er wordt geadviseerd om extra aandacht te schenken aan de factor acceptatie. Uit dit onderzoek blijkt dat acceptatie van de beperking gerelateerd is aan een positieve beoordeling van het eigen functioneren in het werk. Al met al dient de inventarisatie meer inzicht te verschaffen in de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Stap 2: Trajectplan

Uitgangspunt voor het trajectplan vormen de mogelijkheden van de persoon. In het trajectplan wordt omschreven hoe de persoon zijn gerichtheid op de beperkingen kan omzetten naar het activeren van resterende capaciteiten. Concreet betekent dit dat de persoon die vaardigheden aangeleerd krijgt die noodzakelijk zijn om adequaat om te gaan met zijn beperkingen, de sociale omgeving en de werksituatie. In dit kader wordt bepaald welke aanbodversterkende instrumenten in de vorm van training en scholing ingezet moeten worden. Verder wordt in het trajectplan beschreven welke inspanningen verricht dienen te worden ten aanzien van arbeidsbemiddeling, plaatsing en nazorg.

Stap 3: Training

Trainingen zijn bedoeld om de kwaliteiten en vaardigheden van de cliënt te versterken zodat zij beter kunnen functioneren op de arbeidsmarkt. Tijdens de inventarisatiefase is onderzocht op welke specifieke factoren de cliënt tekortschiet en waar zonodig middels training aan gewerkt moet worden. Er wordt geadviseerd voorafgaande aan arbeidsplaatsing de cliënt bepaalde vaardigheden aan te leren, zodat de aanwezige beperkingen in een nieuwe functie geminimaliseerd zullen zijn. In aansluiting op bovengenoemde specifieke factoren kunnen ook specifieke handelingsstrategieën getraind worden.

Bovenstaand trainingsaanbod haakt in op basale grondbeginselen welke voor mensen met een beperking van belang zijn om succesvol te kunnen participeren op de arbeidsmarkt. Dit aanbod kan waar nodig aangevuld worden met andere vormen van training en scholing teneinde de competenties van de cliënt te versterken.

Stap 4: Arbeidsbemiddeling

Zodra de cliënt over voldoende arbeidsrelevante vaardigheden en een juiste instelling beschikt, zal de consulent samen met de cliënt een zoektraject naar arbeid starten. De consulent zal de werkzaamheden en de werkplek analyseren om te bepalen of de betreffende functie passend is voor de cliënt. De mogelijkheden van de cliënt worden daarbij afgezet tegen de eisen van de aanwezige functies.

Stap 5: Plaatsing en nazorg

Wanneer een voor de cliënt geschikte functie is gevonden, zullen deze twee samen worden gebracht en optimaal op elkaar afgestemd moeten worden. De cliënt dient de aangeleerde kennis en vaardigheden in zijn nieuwe baan toe te passen om te komen tot succesvolle werkuitoefening. Afhankelijk van de behoefte van de cliënt wordt deze begeleid en ondersteund op de werkplek om het risico op uitval te minimaliseren.

7.3 Eindresultaat

Na het doorlopen van voorgaand traject en de trainingen zal het inzicht van de cliënt in zijn eigen mogelijkheden en beperkingen zijn toegenomen. De werknemer heeft geleerd beter met zijn beperkingen om te gaan waardoor hij beter in staat is om de eigen arbeidsmogelijkheden optimaal te ontwikkelen en te benutten. De werknemer met beperkingen heeft de beschikking over voldoende vaardigheden en kennis die samen hangen met een positieve waardering van het eigen functioneren. Hierdoor wordt de kans vergroot op succesvolle langdurige werkhervatting.

Samenvatting

Inleiding

Mensen met beperkingen verkeren op de arbeidsmarkt veelal in een nadelige positie. Zij kunnen belemmerd worden door hun ziekte of aandoening en door factoren die buiten hen zelf zijn gelegen, zoals vooroordelen en het ontbreken van aangepast werk. Een deel van hen slaagt er toch in werk te vinden en te behouden. De mensen die daarin geslaagd zijn, blijken oplossingen te bedenken voor de moeilijkheden die ze in het werk tegenkomen. Ze creëren eigen strategieën om zich met hun handicap in het werk staande te houden. In dit onderzoek is nagegaan welke handelingsstrategieën mensen met functionele beperkingen ontwikkeld hebben om beter om te kunnen gaan met de eisen die het werk stelt.

Theoretisch kader

Voor dit onderzoek is het ICF-model en het PEO-model als theoretische grondslag genomen. Beide modellen doen recht aan activiteitgebonden factoren ten behoeve van (arbeids)participatie en bezien de persoon en omgeving als een dynamisch en samenhangend geheel. De ICF bestaat uit een raamwerk van classificaties die samen een gestandaardiseerd begrippenapparaat vormen voor het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden. Het menselijk functioneren wordt gezien als een wisselwerking tussen een aandoening of ziekte enerzijds en de externe en persoonlijke factoren anderzijds. Uitgangspunt van de ICF is de bevordering van (arbeids)participatie van mensen met functioneringsproblemen. Gekozen is om het ICF model te combineren met het PEO-model, omdat het PEO-model meer specifiek inzoomt op de relatie tussen de persoon en de werksituatie. Het PEO-model benadrukt drie elementen, die ook binnen het ICF model belangrijk zijn, namelijk de persoon, de omgeving en de activiteiten. De elementen veranderen continu en zij beïnvloeden elkaar. Hoe sterker de drie componenten met elkaar in balans zijn, hoe positiever de verhouding tussen persoon, omgeving en activiteiten. Succesvol functioneren binnen het werk kan bereikt worden door een balans tussen de drie elementen te creëren.

Onderzoeksmethode

Het onderzoek bestaat uit een kwalitatief vooronderzoek en een kwantitatief hoofdonderzoek. In het vooronderzoek zijn 27 semi-gestructureerde open interviews gehouden onder werknemers met functionele beperkingen. Uit de analyse van de interviews zijn thema's voortgekomen die hebben geleid tot de ontwikkeling van een vragenlijst ten behoeve van het hoofdonderzoek. De vragenlijst is schriftelijk afgenomen onder 1197 cliënten van het UWV (respons 39,6%). De verkregen gegevens uit de vragenlijsten zijn statistisch geanalyseerd met behulp van het computerprogramma SPSS.

Resultaten

De onderzoeksresultaten hebben uitgewezen dat mensen met een arbeidsbeperking binnen hun functie uiteenlopende handelingsstrategieën hanteren om de negatieve invloed van hun beperkingen op het feitelijk functioneren in de arbeidssituatie te compenseren. De manieren die zij ontwikkeld hebben om zich staande te houden in de werksituatie zijn ingegeven door de persoon, de werkactiviteiten, de sociale-, materiële- en organisatie omgeving. Vooral handelingsstrategieën gerelateerd aan de persoon en de sociale werkomgeving worden vaak gehanteerd. Strategieën gericht op de werkactiviteiten, materiële- en organisatie omgeving worden eveneens benut, maar in mindere mate. Werknemers met een beperking blijken een aantal gemeenschappelijke strategieën te gebruiken die werkbehoud mogelijk maken. Werknemers die frequent de volgende handelingsstrategieën hanteren: - het gericht zijn op

samenwerking met collega's, het zorgen voor een gemotiveerde houding, het tonen van eigen initiatief, het beschikken over sociaalcommunicatieve vaardigheden en over een goed probleemoplossend vermogen- beoordelen hun eigen productiviteit als hoger en zijn meer tevreden over hun werk. Van alle handelingsstrategieën wordt acceptatie van de beperking het meest frequent als handelings strategie gehanteerd.

Verder is uit het onderzoek naar voren gekomen dat het type aandoening nauwelijks een rol speelt bij de inzet van een bepaalde handelingsstrategie. Mensen met fysieke, psychische en zintuiglijke aandoeningen hanteren min of meer dezelfde strategieën om te komen tot succesvolle werkuitoefening.

Discussie

De handelingswijzen die mensen met beperkingen ontwikkeld hebben om beter om te kunnen gaan met belastende factoren in het werk komen voort uit henzelf, het werk, de sociale- en organisatie omgeving. De werknemer creëert als het ware een balans tussen de verschillende factoren om te komen tot een zinvolle uitoefening van arbeid. Deze bevinding is in lijn met de visie die uitgedragen wordt door de ICF en het PEO-model. Zij stellen dat succesvolle arbeidsparticipatie bereikt kan worden door een goede match tussen de persoon, het werk en de omgeving. Hetgeen impliceert dat deelname aan arbeid wordt bepaald door de mogelijkheden van de persoon, maar ook door de geneigdheid van een werkgever om tegemoet te komen aan de beperkingen die een persoon ervaart. Hieruit blijkt het belang van een actieve bijdrage van zowel de persoon zelf als de werkomgeving aan het arbeidsparticipatieproces. De persoon heeft ondersteuning van anderen nodig. De werkgever moet de persoon met beperkingen voldoende ruimte bieden, zodat deze zich op een eigen wijze in het werk kan ontplooiën. Ook dient vanuit de organisatie ondersteuning geboden te worden in de vorm van sociale en medische begeleiding.

Aanbevelingen

Volgens de uitkomsten van dit onderzoek zijn competenties als sociaalcommunicatieve vaardigheden, motivatie, acceptatie en probleemoplossend denken van groot belang in het kader van werkhervatting en werkbehoud. Aanbevolen wordt om deze competenties te versterken door middel van training. Mensen met functionele beperkingen leren zodoende beter met hun eigen handicap om te gaan waardoor zij beter in staat zijn om de eigen arbeidsmogelijkheden optimaal te ontwikkelen en te benutten.

Literatuurlijst

- Andries, F. , De Haan, H. F. , & Gründemann, R. W. M. (1998). *Werken met een voorziening of uitkering*. Amsterdam: NIA TNO.
- De Boer, A. , & Ter Wee, M. (2005). *A new way of performing workplace based occupational therapy in vocational rehabilitation*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Brenninkmeijer, J. H. (1997). *Basisboek handicap en samenleving*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Coenen-Hanegraaf, M. , Valkenburg, B. , Ploeg, M. , & Coenen, H. (2000). *Begeleid werken. Theorie en methodiek van een individuele, vraaggerichte benadering*. Utrecht: Jan van Arkel.
- French, J. R. P. , & Caplan, R. D. (1973). Organizational stress and individual strain. In A. J. Marrow (Ed.), *The failure of success*. New York: Amacom.
- Gage, M. (1992). The Appraisal Model of Coping: An Assessment and Intervention Model for Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 46, 353-362.
- Heerkens, Y., Kuiper, C., Engels, J., & Oostendorp, R. (2003). Gebruik van de ICF bij het in kaart brengen van arbeidsrelevante factoren. *Issue*, 1, 1-2.
- Heerkens, Y., Engels, J., Kuiper, C., Van der Gulden, J., & Oostendorp, R. (2004). The use of the ICF to describe work related factors influencing the health of employees. *Disability and Rehabilitation*, 26, 1060-1066.
- Janssens, J. M. A. M. (2002). *Ogen doen onderzoek*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- De Klerk, M. M. Y. , Timmermans, J. M. , Schoemakers-Salkinoja, I. K. , Bronneman-Helmers, H. M. , Herweijer, L. J. , Merens, J. G. F. , Pommer, E. J. , & Ruitenbergh, L. W. (1997). *Rapportage gehandicapten 1997. Leefomstandigheden van mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De Klerk, M. M. Y. (2000). *Rapportage gehandicapten 2000. Arbeidsmarktpositie en financiële situatie van mensen met beperkingen en/of chronische ziekten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Korzilius, H. (2000). *De kern van survey-onderzoek*. Assen: Van Gorcum.
- Kuiper, C. , Heerkens, Y. , Balm, M. , Bieleman, A. , & Nauta, N. (2005). *Arbeid & Gezondheid. Preventie, behandeling en reïntegratie. Een handboek voor paramedici*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Lets, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapie*, 63, 9-23.

- Locke, E. A. , & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Mechanic, D. (1980). *Mental health and social policy*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Michon, H. , Kroon, H. , & Van Weeghel, J. (2002). *Zelfmanagement van psychiatrische problematiek in de arbeidsintegratie. De ontwikkeling van een inschattingsinstrument voor de arbeidsrehabilitatiepraktijk*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nijhuis, F. J. N. , & Van Lierop, B. A. G. (2007). Arbeidsreïntegratie en arbeidsrehabilitatie. In W. Schaufeli, & A. Bakker (Eds.), *De psychologie van Arbeid en Gezondheid* (pp. 169-191). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Otte, T. (2002). *Maak werk van werk*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Van Petersen, A. , Vonk, M. , & Bouwmeester, J. (2004). *Onbekend maakt onbemind. Attitude onderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt*. Leiden: Research voor Beleid.
- Smulders, P. G. W. , & Op de Weegh, J. M. J. (1995). *Arbeid en Gezondheid: Risicofactoren*. Utrecht: Lemma.
- Sociaal Economische Raad (2007). *Meedoen zonder beperkingen: meer participatiemogelijkheden voor jonggehandicapten*. Advies uitgebracht aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Stewart, D. , Letts, L. , Law, M. , Cooper, B. A. , Strong, S. , & Rigby, P. J. (2003). The Person-Environment-Occupation Model. In E. Blesedell-Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. Boyt-Cell (Eds.), *Williard & Spackman's Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkens.
- Swanborn, P. G. (1987). *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Meppel: Boom.
- De Vos, E. L. , Kremer, A. M. , & Mul, C. A. M. (1995). *Werkaanpassing en arbeidshandicap. Een studie naar individuele maatregelen ter bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid.
- Vrugt, A. (1992). Self Efficacy. In J. A. M. Winnubst, & M. J. Schabracq (Eds.), *Handboek Arbeid en Gezondheid Psychologie* (pp. 145-159). Utrecht: Lemma.
- WHO-FIC Collaborating Centre. (2002). *ICF. Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Winnubst, J. A. M. (1992). Sociale steun in de organisatiecultuur. In J. A. M. Winnubst, & M. J. Schabracq (Eds.), *Handboek Arbeid en Gezondheid Psychologie* (pp. 145-159). Utrecht: Lemma.

Bijlagen

Bijlage 1.	Interviewonderwerpen	58
Bijlage 2.	Variabelenlijst handelingsstrategieën	59
Bijlage 3.	Begeleidende brief bij vragenlijst	61
Bijlage 4.	Vragenlijst Reëel in werk	62
Bijlage 5.	Operationalisatie van de variabelen	76
Bijlage 6.	Analyse SPSS	80
Bijlage 7.	Verschillen tussen diverse doelgroepen in de toepassing van handelingsstrategieën	114

Bijlage 1 Interviewonderwerpen

Vragen die dienen als leidraad voor het afnemen van de interviews:

- Algemene achtergrondgegevens
- Wat doet u voor werk?
- Welke beperkingen heeft u momenteel?
- Welke problemen ten gevolge van uw beperkingen komt u tegen in het werk?
- Welke oplossingen heeft u gevonden voor de problemen die de beperkingen met zich mee brengen ten aanzien van het werk?
- Zijn deze oplossingen ook succesvol?

Bijlage 2 Variabelenlijst handelingsstrategieën

Persoonlijke factoren

1. Grenzen stellen/'nee'-zeggen
2. Eigen initiatief nemen
3. Assertiviteit/opkomen voor jezelf
4. Beslissingen nemen/keuzes maken
5. Zelf oplossing zoeken
6. Motivatie/doorzettingsvermogen/positieve instelling
7. Bewust nadenken en ermee bezig zijn
8. Thuis: lichamelijke oefeningen (sporten) of oefeningen ter verbetering mentale belastbaarheid (geheugentraining)
9. Thuis: tijd nemen voor jezelf en je hobby's
10. Acceptatie
11. Negatieve/irreële gedachten omzetten in positieve/reële gedachten

Sociale werkomgeving

1. Collega's en/of leidinggevende om hulp vragen
2. Hulp ontvangen van collega en/of leidinggevende
3. Sociale steun, aandacht en betrokkenheid
4. Begrip en rekening houden met
5. Goede communicatie
6. Goede samenwerking en medewerking
7. Sociale werksfeer
8. Uitleg en openheid geven over problematiek/beperking

Materiële werkomgeving

1. Gebruikmaking van hulpmiddelen
2. Ergonomisch aangepast meubilair
3. Aanpassingen aan computer (zowel pc zelf als software)
4. Andere aanpassingen in materiële werkomgeving/werkplek

Werkactiviteiten

1. Verandering van werktaken
2. Achterwege laten of vermijden van bepaalde werktaken
3. Afwisseling in werkactiviteiten
4. Lichtere werktaken
5. Minder werktaken
6. Werktaken geleidelijk opbouwen
7. Anderen (een deel van) de werктаak over laten nemen of mee laten helpen
8. Vaker pauzeren
9. Rustiger tempo
10. Verandering of aanpassing van lichamelijke werkhoudingen/handelingen
11. Werkactiviteiten uitvoeren met behulp van hulpmiddelen of door middel van aanpassingen in materiële werkomgeving
12. Strikte planning werktaken
13. Werktaken deels thuis uitvoeren

Organisatie omgeving

1. Mogelijkheid tot ander (aangepast) werk
2. Mogelijkheid tot aanpassing werkzaamheden
3. Mogelijkheid tot werkopbouw
4. Mogelijkheid tot aangepaste of flexibele werktijden
5. Keuzemogelijkheid in werktaken
6. Hulpvaardige bedrijfsarts
7. Ondersteunend management en P&O
8. Aanwezigheid (psychologische) begeleiding
9. Hulp vanuit UWV
10. Goede arbeidsomstandigheden
11. Flexibiliteit en vrijheid in het werk

Bijlage 3 Begeleidende brief bij vragenlijst

Amsterdam, september 2007

Betreft: onderzoek reëel in werk

Geachte heer/mevrouw,

Universiteit Maastricht voert momenteel onder werknemers die in het werk mogelijk beperkt worden door ziekte of handicap een onderzoek uit naar hun ervaringen met werk. Het onderzoek, getiteld Reëel in werk, is erop gericht om inzicht te krijgen in de wijze waarop werknemers met beperkingen omgaan met belastende factoren in de werksituatie.

Kennis over de wijze waarop mensen leren om met hun beperkingen werkzaam te zijn, helpt mensen het werk beter uit te voeren ondanks hun beperkingen. Ook laat het mensen met beperkingen zien welke mogelijkheden er liggen op het gebied van werk.

Vandaar dat we ook van u graag willen weten hoe u omgaat met bepaalde aspecten in het werk die gelet op uw beperkingen problematisch zijn. Uw mening is erg belangrijk. We vragen u daarom vriendelijk om de bijgevoegde vragenlijst in te vullen.

Wilt u de ingevulde vragenlijst vóór xxxxxx 2007 terugsturen? Bij de vragenlijst vindt u een antwoordenvelop. U hoeft daarop geen postzegel te plakken.

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 25 minuten van uw tijd. De vragenlijst is anoniem en wordt vertrouwelijk behandeld. Niemand komt te weten welke antwoorden u gegeven heeft.

Als u vragen heeft over de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met Universiteit Maastricht door een mail te sturen naar Karen van den Toren, k.vandentoren@beoz.unimaas.nl of bellen met Petra Crombag: 045-5237554.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking aan het onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Connie Eli
Plv. directeur Cliëntenservice & Communicatie

Bijlage 4 Vragenlijst

Vragenlijst

Reëel in werk

Wat betekent werken met een arbeidsbeperking?

Instructie

Voor u ligt een vragenlijst. Voordat u de vragenlijst gaat invullen, zijn er een paar dingen die u moet weten.

- Deze vragenlijst gaat over uw werk en over de manieren waarop u in het werk omgaat met uw beperkingen.
- De vragenlijst bestaat uit vier delen.
Deel 1: Algemene vragen
Deel 2: Vragen over uw gezondheid
Deel 3: Vragen over uw werk
Deel 4: Vragen over de wijze waarop u omgaat met uw beperkingen in het werk
- Bij de meeste vragen heeft u de keuze uit twee of meerdere antwoordopties. Kies telkens één optie die het meest op uzelf van toepassing is en kruis deze aan. Bij sommige vragen moet u iets invullen op de stippellijn achter de vraag.
- Het is de bedoeling dat u niet te lang nadenkt bij het beantwoorden van de vragen, want uw eerste reactie op een vraag is vaak het beste antwoord.
- Probeer zo eerlijk mogelijk te antwoorden, er zijn geen goede of foute antwoorden.
- Het is erg belangrijk dat u alle vragen invult.
- Deze vragenlijst is geheel anoniem, niemand kan weten wie deze vragenlijst invult. De gegevens voortkomend uit deze vragenlijst zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden en na afloop van het onderzoek worden vernietigd.
- Eventuele opmerkingen over de vragenlijst kunt u kwijt op de laatste pagina van deze vragenlijst.
- Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer 25 minuten van uw tijd in beslag nemen.
- U kunt de vragenlijst zonder kosten terugsturen in bijgaande antwoordenvolp.
- Als u vragen heeft over deze vragenlijst, dan kunt u een mail sturen naar Karen van den Toren: k.vandentoren@beoz.unimaas.nl of telefonisch contact opnemen met Petra Crombag: 045-5237554.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

drs. Karen van den Toren

Deel 1: Algemene vragen

In dit deel van de vragenlijst worden aan u enkele algemene vragen gesteld. Vul bij onderstaande vragen het juiste antwoord in.

1. Bent u man of vrouw?
 - Man
 - Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?jaar

3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
 - basisonderwijs
 - lbo/vbo/mulo/mavo
 - havo/vwo/mbo
 - hbo/universiteit
 - anders, namelijk.....

Deel 2: Vragen over uw gezondheid

Onderstaande vragen hebben betrekking op uw gezondheid. Kruis het antwoord aan dat het meest op u van toepassing is.

4. Kunt u aangeven van welke van onderstaande klachten, aandoeningen of ziekten u last heeft (meerdere antwoordopties mogelijk)?

- Psychische klachten, zoals overspannenheid, burnout, posttraumatische stressstoornis
- Psychiatrische aandoeningen, zoals depressie, angststoornissen, schizofrenie, psychosen
- Problemen gerelateerd aan alcohol en drugs
- Hernia
- Aspecifieke lage rugpijn, nekpijn, schouderklachten, RSI
- Whiplash
- Malaise/vermoeidheid, bijvoorbeeld als gevolg van fibromyalgie, chronisch vermoeidheidssyndroom
- Kanker
- Rheumatoid arthritis
- Artrose
- Multiple sclerose
- Epilepsie
- Longemfyseem
- Ziekte van Crohn
- Nierinsufficiëntie
- Hersenbloeding, herseninfarct
- Hartziekten, zoals hartinfarct en hartfalen
- Gezichtsstoornissen
- Gehoorstoornissen
- Diabetes mellitus
- Andere gezondheidsproblemen, namelijk.....

5. Zijn uw gezondheidsklachten chronisch van aard?

- Ja
- Nee

6. Is uw gezondheidstoestand sterk wisselend van aard?

- Ja
- Nee

7. Wordt uw gezondheidstoestand slechter in de loop van de tijd?

- Ja
- Nee

8. Verergeren uw gezondheidsklachten in de loop van de dag?

- Ja
- Nee

9. Hoelang heeft u al last van uw klachten?

- Vanaf mijn geboorte
- Meer dan 10 jaar
- 5 – 10 jaar
- 1 – 4 jaar
- Minder dan 1 jaar

10. Hoelang hebben uw klachten al invloed op uw werk?

- Meer dan 10 jaar
- 5 – 10 jaar
- 1 – 4 jaar
- Minder dan 1 jaar

11. Zijn uw klachten ontstaan bij uw huidige werkgever?

- Ja
- Nee

12. Is er sprake van aanpassing in de werksituatie vanaf het moment dat de klachten ontstaan zijn?

- Ja
- Nee

13. Kunt u aangeven in hoeverre u problemen in het werk ondervindt door uw beperkingen bij de hieronder genoemde activiteiten?

	geen problemen	een beetje problemen	behoorlijk wat problemen	ernstige problemen	ik kan het helemaal niet meer
▪ Concentreren/aandacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Herinneren/vergeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Leren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Horen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Spreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Schrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Slapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Beheersen van eigen emoties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Omgaan met conflicten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Omgaan met stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	geen problemen	een beetje problemen	behoorlijk wat problemen	ernstige problemen	ik kan het helemaal niet meer
▪ Samenwerken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Communicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Werktempo onderhouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Gebruiken van handen en vingers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Gebruiken van armen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Buigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Draaien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Duwen en trekken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Tillen en dragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hoofdbewegingen maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Traplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Klimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Knielen en hurken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Staan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel 3: Vragen over uw werk

Hieronder worden vragen gesteld en stellingen voorgelegd die betrekking hebben op uw werk. Vul bij de vragen het best passende antwoord in. Bij de stellingen kunt u aangeven in hoeverre u het er mee eens of oneens bent.

14. Welke functie oefent u momenteel uit?.....

15. Wat zijn de belangrijkste taken binnen deze functie?.....
.....
.....
.....

16. Hoelang bent u bij de huidige werkgever?

- Minder dan een ½ jaar
- ½ – 1 jaar
- 2 – 5 jaar
- 6 – 10 jaar
- Meer dan 10 jaar

17. Hoeveel werknemers werken er bij uw werkgever?

- Minder dan 10 werknemers
- Tussen de 10 en 100 werknemers
- Tussen de 100 en 1000 werknemers
- Meer dan 1000 werknemers

18. Wat voor soort aanstelling heeft u?

- vast dienstverband
- tijdelijk dienstverband
- anders

19. Hoelang heeft u de huidige aanstelling?

- Minder dan een ½ jaar
- ½ – 1 jaar
- 2 – 5 jaar
- 6 – 10 jaar
- Meer dan 10 jaar

20. Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week volgens uw contract?

- meer dan 40 uur
- 36-40 uur
- 26-35 uur
- 16-25 uur
- minder dan 16 uur

21. Als u minder dan 36 uur werkt, heeft dat met uw gezondheidsklachten te maken? (als u meer dan 36 uur werkt, dan kunt u deze vraag overslaan)

- Ja, heel erg
- Ja, enigszins
- Nee, nauwelijks
- Nee, helemaal niet

22. Heeft u een leidinggevende functie?

- Ja
- Nee

23. Heeft u in uw werk voldoende afwisseling?

- Ja
- Nee

24. Is uw werk lichamelijk erg inspannend?

- Ja
- Nee

25. Is uw werk geestelijk erg inspannend?

- Ja
- Nee

26. Vanwege mijn beperkingen kan ik stresssituaties op mijn werk moeilijker hanteren.

- Geheel mee eens
- Mee eens
- Noch mee eens, noch mee oneens
- Mee oneens
- Geheel mee oneens

27. Ondanks mijn beperkingen krijg ik de zware taken op mijn werk gedaan.

- Geheel mee eens
- Mee eens
- Noch mee eens, noch mee oneens
- Mee oneens
- Geheel mee oneens

28. Vanwege mijn beperkingen heb ik minder plezier in mijn werk.

- Geheel mee eens
- Mee eens
- Noch mee eens, noch mee oneens
- Mee oneens
- Geheel mee oneens

29. Ik vind het vervelend dat ik sommige werktaken vanwege mijn beperkingen niet kan afmaken.

- Geheel mee eens
- Mee eens
- Noch mee eens, noch mee oneens
- Mee oneens
- Geheel mee oneens

30. Ondanks mijn beperkingen ben ik op het werk in staat om me te richten op het behalen van mijn doelen.

- Geheel mee eens
- Mee eens
- Noch mee eens, noch mee oneens
- Mee oneens
- Geheel mee oneens

31. Ondanks mijn beperkingen voel ik mij energiek genoeg om mijn werk af te maken.

- Geheel mee eens
- Mee eens
- Noch mee eens, noch mee oneens
- Mee oneens
- Geheel mee oneens

32. Over het geheel genomen, hoe tevreden bent u met uw baan?

Geef een rapportcijfer van 1 tot en met 10:

Deel 4: Vragen over de wijze waarop u omgaat met uw beperkingen in het werk

U krijgt hieronder een aantal stellingen voorgelegd. Hiermee kunt u aangeven op welke manier u omgaat met moeilijkheden in de werksituatie tengevolge van uw beperkingen. Kruis aan in hoeverre u het met de volgende stellingen eens of oneens bent.

- *Als ik door mijn beperkingen problemen ervaar in mijn werk, dan:*

Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
-------------------------	-------------	---------------	---------------------------

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33. los ik die zelf op | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. toon ik direct eigen initiatief | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. stel ik mij assertief op | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. bepaal ik zelf hoe het probleem wordt opgelost | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. blijf ik positief en probeer door te gaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. vraag ik mijn collega('s) om hulp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. vraag ik mijn leidinggevende om hulp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. zorg ik zelf voor hulpmiddelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. laat ik bewust bepaalde taken achterwege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- *Als ik vanwege mijn beperkingen niet of moeilijk kan voldoen aan de eisen die het werk stelt, dan:*

Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
-------------------------	-------------	---------------	---------------------------

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 42. ben ik in staat om zelf grenzen te stellen aan deze eisen door bijvoorbeeld te zeggen: "tot hier en niet verder" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. kan ik makkelijk 'nee' zeggen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. kom ik voor mezelf op | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. doe ik wat ik kan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. kaart ik dat aan bij mijn collega's | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. kaart ik dat aan bij mijn leidinggevende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. vraag ik anderen mee te helpen bij het uitvoeren van mijn werk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Op mijn werk krijg ik voldoende:

	Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
49. sociale steun van mijn collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. sociale steun van mijn leidinggevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. begrip van mijn collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. begrip van mijn leidinggevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. vrijheid in het kiezen van werktaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. vrijheid in het kiezen van werktijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. flexibiliteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Om mijn werk met mijn beperkingen goed uit te kunnen voeren:

	Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
56. ben ik bewust bezig met mijn beperkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. doe ik in mijn vrije tijd aan sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. verricht ik thuis mentale oefeningen (bijvoorbeeld: geheugen-, aandacht- of concentratietraining)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. neem ik thuis de tijd voor mijzelf en mijn hobby's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. heb ik in eerste instantie moeten leren accepteren dat ik een beperking heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. schakel ik negatieve gedachten zoveel mogelijk uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. zorg ik voor een gemotiveerde en optimistische instelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. maak ik gebruik van hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. heb ik zelf gezorgd voor aanpassingen aan de werkplek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. verander ik van werkhouding als ik klachten heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
-------------------------	-------------	---------------	---------------------------

66. voer ik wel eens (een deel van) de werkzaamheden thuis uit
67. stel ik mijn collega's op de hoogte van mijn beperkingen door uit te leggen wat ik wel en wat ik niet kan
68. is een goede samenwerking op de werkvloer noodzakelijk
69. is een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende van groot belang
70. is het belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen

- Om de negatieve invloed van mijn beperkingen op de functie zoveel mogelijk te minimaliseren:

Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
-------------------------	-------------	---------------	---------------------------

71. zorg ik voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten
72. heb ik gekozen voor lichtere werkzaamheden
73. heb ik gekozen voor minder werktaken
74. bouw ik de taken geleidelijk in hoeveelheid op
75. bouw ik de taken geleidelijk in zwaarte op
76. bouw ik de werkuren geleidelijk op
77. neem ik vaker een pauze
78. werk ik in een rustiger tempo
79. plan ik mijn taken op het werk zeer strikt

- Om mijn werk met mijn beperkingen goed te kunnen doen, krijg ik ondersteuning van:

Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
-------------------------	-------------	---------------	---------------------------

80. mijn direct leidinggevende
81. personeelszaken

	Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
82. bedrijfsarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. medisch specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. arbeidsdeskundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. anders, namelijk.....				

Dit is het einde van de vragenlijst.

Indien u opmerkingen heeft over de vragenlijst, dan kunt u deze hier opschrijven:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wilt u nu de vragenlijst terugsturen in de antwoordenvelop? Een postzegel is niet nodig.

**Hartelijk dank voor uw medewerking
aan dit onderzoek!**

Bijlage 5 Operationalisatie van de variabelen

Variabelen gerelateerd aan sociaaldemografische kenmerken

- *Geslacht*

Gevraagd is naar het geslacht van de respondent. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) man; (2) vrouw.

- *Leeftijd*

Gevraagd is naar de leeftijd van de respondent. Het betrof hier een open vraag. De respondent kon zelf zijn of haar leeftijd invullen.

- *Opleidingsniveau*

Gevraagd is naar de hoogst voltooide opleiding van de respondent. Er waren vijf antwoordcategorieën: (1) basisonderwijs; (2) lbo/vbo/mulo/mavo; (3) havo/vwo/mbo; (4) hbo/universiteit; (5) anders, namelijk.....

Variabelen gerelateerd aan arbeidsrelevante ziekte en aandoeningen

- *Soort aandoening*

Gevraagd is van welke klachten, aandoeningen of ziekten de respondent last heeft. Er waren eenentwintig antwoordcategorieën: (1) psychische klachten; (2) psychiatrische aandoeningen; (3) problemen gerelateerd aan alcohol en drugs; (4) hernia; (5) specifieke lage rugpijn, nekpijn, schouderklachten, RSI; (6) whiplash; (7) malaise/vermoeidheid; (8) kanker; (9) reumatoïd artritis; (10) artrose; (11) multiple sclerose; (12) epilepsie; (13) longemfyseem; (14) ziekte van crohn; (15) nierinsufficiëntie; (16) hersenbloeding, herseninfarct; (17) hartziekten; (18) gezichtsstoornissen; (19) gehoorstoornissen; (20) diabetes mellitus; (21) andere gezondheidsproblemen, namelijk..... De antwoordcategorieën zijn grotendeels gebaseerd op de meest voorkomende diagnosegroepen binnen de WGA.

- *Chronische aard gezondheidsklachten*

Gevraagd is of de gezondheidsklachten chronisch van aard zijn. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) ja; (2) nee. Dit item is gebaseerd op een vraag uit de Job Seeker Questionnaire (OPTIWORK).

- *Wisselende aard gezondheidsklachten*

Gevraagd is of de gezondheidsklachten wisselend van aard zijn. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) ja; (2) nee. Dit item is gebaseerd op een vraag uit de Job Seeker Questionnaire (OPTIWORK).

- *Verergering gezondheidstoestand in de loop van de tijd*

Gevraagd is of de gezondheidstoestand van de respondent in de loop van de tijd verergert. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) ja; (2) nee. Dit item is gebaseerd op een vraag uit de Job Seeker Questionnaire (OPTIWORK).

- *Verergering gezondheidstoestand in de loop van de dag*

Gevraagd is of de gezondheidstoestand van de respondent in de loop van de dag verergert. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) ja; (2) nee. Dit item is gebaseerd op een vraag uit de Job Seeker Questionnaire (OPTIWORK).

- *Duur klachten*

Gevraagd is hoelang de respondent al last heeft van zijn of haar klachten. Er waren vijf antwoordcategorieën: (1) vanaf mijn geboorte; (2) meer dan 10 jaar; (3) 5 – 10 jaar; (4) 1 – 4 jaar; (5) minder dan 1 jaar.

- *Tijdsperiode waarin klachten invloed hebben op werk*

Gevraagd is hoelang de klachten van de respondent al invloed hebben op het werk. Er waren vier antwoordcategorieën: (1) meer dan 10 jaar; (2) 5 – 10 jaar; (3) 1 – 4 jaar; (4) minder dan 1 jaar.

- *Al dan niet ontstaan klachten bij huidige werkgever*

Gevraagd is of de klachten ontstaan zijn bij de huidige werkgever van de respondent. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) ja; (2) nee.

- *Aanpassing werksituatie vanaf ontstaan klachten*

Gevraagd is of er sprake is van aanpassing in de werksituatie vanaf het moment dat de klachten van de respondent ontstaan zijn. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) ja; (2) nee.

Variabelen gerelateerd aan beperkingen in activiteiten

- *Problemen met werkactiviteiten door beperkingen*

Gevraagd is in hoeverre de respondent problemen in het werk ondervindt door zijn of haar beperkingen bij activiteiten zoals concentreren, herinneren, leren, zien en horen. Per omschreven activiteit kon de respondent kiezen uit vijf antwoordcategorieën: (1) geen problemen; (2) een beetje problemen; (3) behoorlijk wat problemen; (4) ernstige problemen; (5) ik kan het helemaal niet meer. Deze vraag is afgeleid uit het UWV-formulier “Vragen om u voor te bereiden op uw herbeoordeling”, ICF en FML.

Variabelen gerelateerd aan de functie

- *Welke functie*

Gevraagd is aan de respondent welke functie hij of zij momenteel uitoefent. Het betrof hier een open vraag. De respondent kon zelf het antwoord invullen. Deze vraag is afkomstig uit de Vragenlijst Arbeid & Gezondheid.

- *Belangrijkste taken binnen functie*

Gevraagd is wat de belangrijkste taken binnen de functie zijn. Het betrof hier een open vraag. De respondent kon zelf het antwoord invullen. Deze vraag is afkomstig uit de Vragenlijst Arbeid & Gezondheid.

Variabelen gerelateerd aan de functiekenmerken

- *Hoelang bij huidige werkgever*

Gevraagd is hoelang de respondent werkzaam is bij de huidige werkgever. Er waren vijf antwoordcategorieën: (1) minder dan een ½ jaar; (2) ½ – 1 jaar; (3) 2 – 5 jaar; (4) 6 – 10 jaar; (5) meer dan 10 jaar.

- *Organisatiegrootte*

Gevraagd is hoeveel werknemers er werken bij de werkgever van de respondent. Er waren vier antwoordcategorieën: (1) minder dan 10 werknemers; (2) tussen de 10 en de 100

werknemers; (3) tussen de 100 en 1000 werknemers; (4) meer dan 1000 werknemers.

- *Soort aanstelling*

Gevraagd is naar de soort aanstelling. Er waren drie antwoordcategorieën: (1) vast dienstverband; (2) tijdelijk dienstverband; (3) anders. Deze vraag is afkomstig uit de Vragenlijst Arbeid & Gezondheid.

- *Duur aanstelling*

Gevraagd is hoelang de respondent de huidige aanstelling heeft. Er waren vijf antwoordcategorieën: (1) minder dan een ½ jaar; (2) ½ – 1 jaar; (3) 2 – 5 jaar; (4) 6 – 10 jaar; (5) meer dan 10 jaar.

- *Contracturen per week*

Gevraagd is hoeveel uur per week de respondent volgens het contract werkt. Er waren vijf antwoordcategorieën: (1) meer dan 40 uur; (2) 36-40 uur; (3) 26-35 uur; (4) 16-25 uur; (5) minder dan 16 uur. Deze vraag is afkomstig uit de Vragenlijst Arbeid & Gezondheid.

- *Verband gezondheidsklachten en contracturen*

Gevraagd is of er een relatie bestaat tussen het aantal contracturen en de gezondheidstoestand van de respondent indien deze minder dan 36 uur per week werkt. Er waren vier antwoordopties: (1) ja, heel erg; (2) ja, enigszins; (3) nee, nauwelijks; (4) nee, helemaal niet.

- *Leidinggevende functie*

Gevraagd is of er sprake is van een leidinggevende functie. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) ja; (2) nee. Deze vraag is afkomstig uit de VBBA.

- *Afwisseling binnen werk*

Gevraagd is of er sprake is van voldoende afwisseling binnen het werk. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) ja; (2) nee. Deze vraag is afkomstig uit de VPFA korte versie.

- *Lichamelijke inspanning*

Gevraagd is of het werk lichamelijk erg inspannend wordt ervaren. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) ja; (2) nee. Deze vraag is afkomstig uit de VPFA korte versie.

- *Geestelijke inspanning*

Gevraagd is of het werk geestelijk erg inspannend wordt ervaren. Er waren twee antwoordcategorieën: (1) ja; (2) nee. Deze vraag is afkomstig uit de VPFA korte versie.

Variabelen gerelateerd aan arbeidsproductiviteit

- *Productiviteit en aanwezigheid op het werk*

Deze schaal bevat 6 items en is afkomstig uit de SPS-6 (Stanford Presenteism Scale). Voorbeeld item: Ondanks mijn beperkingen ben ik op het werk in staat om me te richten op het behalen van mijn doelen. Er waren vijf antwoordcategorieën. (1) geheel mee eens; (2) mee eens; (3) noch mee eens, noch mee oneens; (4) mee oneens; (5) geheel mee oneens. De Cronbach's alpha is 0.62. Uit nadere berekening is gebleken dat bij verwijdering van item 27 uit schaal arbeidsproductiviteit de Cronbach's alpha stijgt naar 0.69. Vraag 27 is derhalve verwijderd en niet meegenomen in de verdere analyses.

Variabelen gerelateerd aan werktevredenheid

▪ *Tevredenheid met baan*

Gevraagd is in hoeverre de respondent tevreden is met zijn of haar baan. De respondent had hierbij de mogelijkheid een rapportcijfer van 1 tot en met 10 te geven.

Variabelen gerelateerd aan handelingsstrategieën

▪ *Persoonlijke factoren*

Deze schaal bevat 16 items. Voorbeeld item: Als ik door mijn beperkingen problemen ervaar in mijn werk, dan blijf ik positief en probeer door te gaan. Er waren vier antwoordcategorieën: (1) helemaal mee eens; (2) mee eens; (3) mee oneens; (4) helemaal mee oneens. De Cronbach's alpha is 0.82.

▪ *Werkactiviteiten*

Deze schaal bevat 13 items. Voorbeeld item: Om de negatieve invloed van mijn beperkingen op de functie zoveel mogelijk te minimaliseren, heb ik gekozen voor minder werktaken. Er waren vier antwoordcategorieën: (1) helemaal mee eens; (2) mee eens; (3) mee oneens; (4) helemaal mee oneens. De Cronbach's alpha is 0.79. Uit nadere berekening is gebleken dat bij verwijdering van item 66 uit schaal werkactiviteiten de Cronbach's alpha stijgt naar 0.81. Vraag 66 is derhalve verwijderd en niet meegenomen in de verdere analyses.

▪ *Sociale werkomgeving*

Deze schaal bevat 12 items. Voorbeeld item: Om mijn werk met mijn beperkingen goed uit te kunnen voeren, stel ik mijn collega's op de hoogte van mijn beperkingen door uit te leggen wat ik wel en wat ik niet kan. Er waren vier antwoordcategorieën: (1) helemaal mee eens; (2) mee eens; (3) mee oneens; (4) helemaal mee oneens. De Cronbach's alpha is 0.85.

▪ *Materiële werkomgeving*

Deze schaal bevat 3 items. Voorbeeld item: Om mijn werk met mijn beperkingen goed uit te kunnen voeren, maak ik gebruik van hulpmiddelen. Er waren vier antwoordcategorieën: (1) helemaal mee eens; (2) mee eens; (3) mee oneens; (4) helemaal mee oneens. De Cronbach's alpha is 0.59. Uit nadere berekening is gebleken dat bij verwijdering van item 40 uit schaal materiële werkomgeving de Cronbach's alpha stijgt naar 0.65. Vraag 40 is derhalve verwijderd en niet meegenomen in de verdere analyses.

▪ *Organisatie omgeving*

Deze schaal bevat 12 items. Voorbeeld item: Om mijn werk met mijn beperkingen goed te kunnen doen, krijg ik ondersteuning van mijn direct leidinggevende. Er waren vier antwoordcategorieën: (1) helemaal mee eens; (2) mee eens; (3) mee oneens; (4) helemaal mee oneens. De Cronbach's alpha is 0.82.

Bijlage 6 Analyse SPSS

Reëel in werk

Analyse SPSS

Inhoud

Vorbereidende analyses

- respons
- achtergrondkenmerken steekproef en responsgroep en bepaling representativiteit
- hercodering
- schalen en betrouwbaarheid

Beschrijvende analyses

- sociaaldemografische kenmerken
- soort aandoening
- gezondheidskenmerken
- beperkingen in activiteiten
- functie
- werkkenmerken
- productieve aanwezigheid op het werk
- werktevredenheid
- handelingsstrategieën

Analyses naar het gebruik van handelingsstrategieën

- verband handelingsstrategieën (per schaal) en aard gezondheidsklachten
- verband handelingsstrategieën (per schaal) en activiteiten
- verband handelingsstrategieën (per schaal) en lichamelijke belasting in het werk
- verband handelingsstrategieën (per schaal) en geestelijke belasting in het werk
- verband handelingsstrategieën (per schaal) en arbeidsproductiviteit
- verband handelingsstrategieën (per schaal) en werktevredenheid
- verschillen tussen diverse doelgroepen in de toepassing van specifieke handelingsstrategieën
- invloed van sociaaldemografische variabelen en handelingsstrategieën op variantie in werktevredenheid en arbeidsproductiviteit

Voorbereidende analyses

Respons

Er zijn 1197 vragenlijsten van de 3025 binnengekomen, dit komt neer op een respons van $(1197/3025) \times 100 = 39,6\%$

Achtergrondkenmerken steekproef en responsgroep en bepaling representativiteit

De responsgroep is wat betreft uitkering en geslacht vergelijkbaar met de totale steekproef. De responsgroep is op deze variabelen representatief voor de steekproef. De leeftijdsverdeling van de responsgroep komt niet overeen met die van de steekproef. Op dit punt is geen sprake van representativiteit.

	Steekproef frequentie (percentage) N = 3025 (100%)	Responsgroep frequentie (percentage) N = 1197 (100%)	Vergelijking responsgroep-steekproef
Uitkering - WAO - WGA	2525 (83,5%) 500 (16,5%)	984 (82,2%) 213 (17,8%)	Handmatige berekening Chi-kwadraat: $\chi^2 = 0,98$ df = 1 p-waarde = 0,25-0,50
Geslacht - Man - Vrouw onbekend	1872 (61,9%) 1153 (38,1%) /	728 (60,8%) 440 (36,8%) 29 (2,4%)	Non-parametrische binomiale toets: Test proportie = 0,619 p-waarde = 0,394
Leeftijd - ≤ 24 jaar - 25 – 34 jaar - 35 – 44 jaar - 45 – 54 jaar - ≥ 55 jaar onbekend	31 (1,0%) 291 (9,6%) 770 (25,5%) 1177 (38,9%) 756 (25,0%) /	9 (0,8%) 79 (6,6%) 241 (20,1%) 478 (39,9%) 341 (28,5%) 49 (4,1%)	Non-parametrische chi-square toets: $\chi^2 = 30,89$ df = 4 p-waarde = 0,000

Hercodering

De vragen 27-30-31 van de vragenlijst zijn gehercodeerd. Hoge score (5) = hoge arbeidsproductiviteit.

De antwoorden op vraag 4 (soort aandoening) zijn onderverdeeld in de volgende categorieën:

1. Fysiek Bewegingsapparaat
2. Fysiek Overig
3. Psychisch
4. Zintuiglijk
5. Combinatie

Schalen en betrouwbaarheid

- Arbeidsproductiviteit:

Vraag 26 t/m 31 van de vragenlijst vormen tezamen de schaal arbeidsproductiviteit. De Cronbach's alpha van deze schaal bedraagt 0.62. Indien vraag 27 wordt verwijderd, stijgt de alpha naar 0.69. Vraag 27 is derhalve verwijderd en niet meegenomen in de verdere analyses.

- Handelingsstrategieën:

De vragen over de handelingsstrategieën zijn onderverdeeld in vijf schalen, namelijk persoonlijke factoren (P), sociale werkomgeving (S), materiële werkomgeving (M), werkactiviteiten (W) en Organisatie omgeving (O). De Cronbach's alpha van de schalen luidt als volgt:

Persoonlijke factoren: Cronbach's alpha = 0.82

Sociale werkomgeving: Cronbach's alpha = 0.85

Materiële werkomgeving: Cronbach's alpha = 0.59

Werkactiviteiten: Cronbach's alpha = 0.79

Organisatie omgeving: Cronbach's alpha = 0.82

Indien bij schaal W vraag 66 wordt verwijderd, dan stijgt de alpha naar 0.81. Wanneer bij schaal M vraag 40 verwijderd wordt, dan stijgt de alpha naar 0.65. De vragen 40 en 66 zijn verwijderd en niet meegenomen in de verdere analyses.

Beschrijvende analyses

Sociaaldemografische kenmerken

- Geslacht: van de 1197 respondenten was 728 man en 440 vrouw, van 29 respondenten was het geslacht onbekend. 62,3% van de respondenten is man en 37,7% is vrouw.
- Leeftijd: de leeftijd varieerde van 21 t/m 65 jaar. De gemiddelde leeftijd was 49 jaar.
- Opleiding: Basisonderwijs = 9,4%
Lbo/vbo/mulo/mavo = 42,8%
Havo/vwo/mbo = 25,9%
Hbo/universiteit = 18,9%
Anders = 3,0% (Te denken valt hierbij aan onafgeronde opleiding, avondcursussen, bedrijfscursussen, diploma van niet-reguliere opleiding of mensen wisten niet goed onder welke categorie hun opleiding viel en hebben derhalve optie 5 aangekruist.)
- Uitkering: 984 (82,2%) personen vallen onder de WAO en 213 (17,8%) personen onder de WGA.

Soort aandoening

Hieronder volgt een lijst met diverse aandoeningen. Per aandoening is telkens de frequentie in absolute en relatieve aantallen weergegeven.

- Psychische klachten, zoals overspannenheid, burnout, posttraumatische stressstoornis
263 – 22%
- Psychiatrische aandoeningen, zoals depressie, angststoornissen, schizofrenie, psychosen
167 – 14%
- Problemen gerelateerd aan alcohol en drugs
11 – 0,9%
- Hernia
148 – 12,4%
- Aspectieke lage rugpijn, nekpijn, schouderklachten, RSI
402 – 33,6%
- Whiplash
57 – 4,8%
- Malaise/vermoeidheid, bijvoorbeeld als gevolg van fibromyalgie, chronisch vermoeidheidssyndroom
137 – 11,4%
- Kanker
54 – 4,5%
- Rheumatoid arthritis
54 – 4,5%
- Artrose
143 – 11,9%
- Multiple sclerose
21 – 1,8%
- Epilepsie
14 – 1,2%
- Longemfyseem
27 – 2,3%

- Ziekte van Crohn
28 – 2,3%
- Nierinsufficiëntie
20 – 1,7%
- Hersenbloeding, herseninfarct
47 – 3,9%
- Hartziekten, zoals hartinfarct en hartfalen
101 – 8,4%
- Gezichtsstoornissen
32 – 2,7%
- Gehoorstoornissen
55 – 4,6%
- Diabetes mellitus
69 – 5,8%
- Andere gezondheidsproblemen
424 – 35,4%

De aandoeningen zijn als volgt ingedeeld in onderstaande categorieën. Bij elke categorie staat de frequentie in absolute en relatieve aantallen vermeld.

Fysiek Bewegingsapparaat (FB) 361 – 30,2%	<ul style="list-style-type: none"> - Hernia - Aspecifieke lage rugpijn, nekpijn, schouderklachten, RSI - Whiplash - Rheumatoid arthritis - Artrose
Fysiek Overig (FO) 185 – 15,5%	<ul style="list-style-type: none"> - Kanker - Multiple sclerose - Longemfyseem - Ziekte van Crohn - Nierinsufficiëntie - Hersenbloeding, herseninfarct - Hartziekten, zoals hartinfarct en hartfalen - Diabetes mellitus
Psychisch (P) 185 – 15,5%	<ul style="list-style-type: none"> - Psychische klachten, zoals overspannenheid, burnout, posttraumatische stressstoornis - Psychiatrische aandoeningen, zoals depressie, angststoornissen, schizofrenie, psychosen - Problemen gerelateerd aan alcohol en drugs - Malaise/vermoeidheid, bijvoorbeeld als gevolg van fibromyalgie, chronisch vermoeidheidssyndroom - Epilepsie
Zintuiglijk (Z) 12 – 1,0%	<ul style="list-style-type: none"> - Gezichtsstoornissen - Gehoorstoornissen
Combinatie (C) 429 – 35,8%	Combinatie van verschillende soorten klachten
Onbekend 25 – 2,1%	Een aantal mensen had niets in de vragenlijst ingevuld

Een groot deel van de mensen kampt met een gecombineerde aandoening. Deze combinatiegroep is nader onderzocht. Hieronder staat aangegeven welke combinaties van aandoeningen zich voordoen en hoe vaak de betreffende combinatie voorkomt in absolute en relatieve aantallen.

FB+P	126 – 10,5%
FB+FO	102 – 8,5%
FO+P	73 – 6,1%
FB+FO+P	56 – 4,7%
FB+Z	29 – 2,4%
FB+P+Z	10 – 0,8%
FB+FO+Z	9 – 0,8%
FO+Z	6 – 0,5%
P+Z	6 – 0,5%
FO+P+Z	6 – 0,5%
FB+FO+P+Z	6 – 0,5%

Gezondheidskenmerken

Hier volgen vragen die betrekking hebben op de gezondheid van de respondent. Per antwoord is de frequentie in absolute en relatieve aantallen weergegeven.

Zijn uw gezondheidsklachten chronisch van aard?

- Ja 938 – 82,4%
- Nee 201 – 17,6%

Is uw gezondheidstoestand sterk wisselend van aard?

- Ja 632 – 54,6%
- Nee 525 – 45,4%

Wordt uw gezondheidstoestand slechter in de loop van de tijd?

- Ja 591 – 52,6%
- Nee 533 – 47,4%

Verergeren uw gezondheidsklachten in de loop van de dag?

- Ja 758 – 66,3%
- Nee 386 – 33,7%

Hoelang heeft u al last van uw klachten?

- Vanaf mijn geboorte 43 – 3,7%
- Meer dan 10 jaar 527 – 45,7%
- 5 – 10 jaar 415 – 36,0%
- 1 – 4 jaar 164 – 14,2%
- Minder dan 1 jaar 3 – 0,3%

Hoelang hebben uw klachten al invloed op uw werk?

- Meer dan 10 jaar 480 – 41,3%
- 5 – 10 jaar 445 – 38,3%
- 1 – 4 jaar 224 – 19,3%
- Minder dan 1 jaar 14 – 1,2%

Zijn uw klachten ontstaan bij uw huidige werkgever?

- Ja 243 – 21,1%
- Nee 908 – 78,9%

Is er sprake van aanpassing in de werksituatie vanaf het moment dat de klachten ontstaan zijn?

- Ja 637 – 55,8%
 Nee 504 – 44,2%

Beperkingen in activiteiten

Respondenten konden bij onderstaande activiteiten aangeven in hoeverre zij problemen ermee ondervinden in het werk. De meeste mensen ervaren geen tot weinig problemen bij de uitvoering van deze activiteiten.

Activiteit	Geen problemen	Een beetje problemen	Behoorlijk wat problemen	Ernstige problemen	Ik kan het helemaal niet meer
▪ Staan	36,8%	36,4%	17,9%	8,3%	0,7%
▪ Zittten	58,2%	30,3%	8,9%	2,6%	0%
▪ Knielen en hurken	29,8%	27,9%	24,5%	14,1%	3,8%
▪ Klimmen	28,1%	25,8%	24,4%	15,4%	6,4%
▪ Traplopen	37,7%	29,4%	20,5%	10,7%	1,8%
▪ Lopen	46,0%	29,7%	16,8%	6,8%	0,8%
▪ Hoofdbewegingen maken	52,2%	28,5%	13,6%	5,3%	0,4%
▪ Tillen en dragen	20,4%	21,6%	31,1%	22,0%	5,0%
▪ Duwen en trekken	28,7%	27,6%	27,2%	13,7%	2,8%
▪ Draaien	42,2%	26,5%	21,9%	8,9%	0,4%
▪ Buigen	36,9%	27,9%	24,0%	10,5%	0,7%
▪ Gebruik van armen	54,4%	25,4%	14,9%	5,0%	0,3%
▪ Gebruik van handen en vingers	61,9%	20,1%	12,8%	4,7%	0,4%
▪ Concentreren/aandacht	35,9%	36,3%	20,4%	6,9%	0,5%
▪ Herinneren/vergeten	41,5%	36,1%	16,0%	6,1%	0,4%
▪ Lezen	69,8%	21,5%	6,6%	1,9%	0,2%
▪ Schrijven	71,8%	19,4%	6,2%	2,3%	0,3%
▪ Spreken	83,1%	13,1%	2,8%	1,0%	0,1%
▪ Leren	44,9%	32,9%	16,9%	4,6%	0,7%
▪ Denken	48,8%	34,1%	13,1%	3,7%	0,3%
▪ Beheersen van eigen emoties	40,2%	37,4%	16,3%	5,6%	0,4%
▪ Omgaan met conflicten	41,0%	33,7%	17,4%	6,6%	1,2%
▪ Omgaan met stress	30,4%	32,3%	24,5%	9,8%	2,9%
▪ Werktempo onderhouden	23,9%	39,0%	28,5%	7,9%	0,7%
▪ Communicatie	69,0%	23,9%	5,5%	1,5%	0,2%
▪ Samenwerken	72,7%	21,0%	4,8%	1,1%	0,3%
▪ Horen	75,4%	17,6%	5,5%	1,5%	0,1%
▪ Zien	68,2%	25,9%	4,4%	1,4%	0,1%
▪ Slapen	36,7%	32,2%	22,8%	7,9%	0,4%

Met behulp van factoranalyse is onderzocht welke activiteiten met elkaar geclusterd konden worden. Vervolgens is de Cronbach's alpha berekend van veronderstelde clusters. Uit de factoranalyse komen de volgende vijf clusters naar voren:

1. Fysieke activiteiten $\Rightarrow \alpha = 0.93$

- Staan
- Zittten

- Knielen en hurken
- Klimmen
- Traplopen
- Lopen
- Hoofdbewegingen maken
- Tillen en dragen
- Duwen en trekken
- Draaien
- Buigen
- Gebruik van armen
- Gebruik van handen en vingers

2. Cognitief-psychologische processen $\Rightarrow \alpha = 0.89$

- Concentreren/aandacht
- Herinneren/vergeten
- Lezen
- Schrijven
- Spreken
- Leren
- Denken
- Beheersen van eigen emoties
- Omgaan met conflicten
- Omgaan met stress
- Werktempo onderhouden

3. Sociaal functioneren $\Rightarrow \alpha = 0.80$

- Communicatie
- Samenwerken

4. Sensorische activiteiten $\Rightarrow \alpha = 0.47$ -- Waarden uit factoranalyse waren daarentegen beiden 0.81

- Horen
- Zien

5. Rustfunctie \Rightarrow los item

- Slapen

Hieronder volgt een beschrijving van de clusters. Per cluster wordt aangegeven in hoeverre men wel of geen problemen met de betreffende activiteitengroep heeft. De mensen die aangaven geen of enkele problemen te ervaren, zijn onder de noemer ‘geen problemen’ geplaatst. De antwoordopties ‘behoorlijk wat problemen’, ‘ernstige problemen’ en ‘ik kan het helemaal niet meer’ zijn samengenomen en vallen onder de categorie ‘wel problemen’.

-Fysieke activiteiten (gemiddelde waarde = 1,27 op een schaal van 1 t/m 5*)

Geen problemen	761 – 73,5%
Wel problemen	275 – 26,5%

-Cognitief-psychologische processen (gemiddelde waarde = 1,11 op een schaal van 1 t/m 5*)

Geen problemen	924 – 88,8%
Wel problemen	117 – 11,2%

-Sociaal functioneren (gemiddelde waarde = 1,04 op een schaal van 1 t/m 5*)

Geen problemen 1082 – 95,8%
Wel problemen 47 – 4,2%

-Sensorische activiteiten (gemiddelde waarde = 1,02 op een schaal van 1 t/m 5*)

Geen problemen 1097 – 97,9%
Wel problemen 23 – 2,1%

-Slapen (gemiddelde waarde = 1,31 op een schaal van 1 t/m 5*)

Geen problemen 781 – 68,9%
Wel problemen 352 – 31,1%

* Er kon antwoord gegeven worden op een 5-puntsschaal, waarbij 1=geen problemen en 5=ik kan het helemaal niet meer.

Functie

Het betrof hier een open vraag, namelijk: Welke functie oefent u momenteel uit?

De antwoorden op deze vraag liepen sterk uiteen. Desondanks werden een aantal beroepen vaak genoemd: taxichauffeur, administratief medewerker, beveiligingsbeambte, docent, magazijnmedewerker, chauffeur, timmerman en secretaresse. Er is sprake van een grote variatie in beroepen, dit geldt zowel voor de totale steekproef als voor de afzonderlijke diagnosegroepen. Men kan stellen dat er geen specifiek verband bestaat tussen diagnose en beroep.

Werkenmerken

Hier volgen vragen die betrekking hebben op het werk van de respondent. Per antwoord is de frequentie in absolute en relatieve aantallen weergegeven.

Hoelang bent u bij de huidige werkgever?

- Minder dan een ½ jaar 68 – 6,0%
- ½ – 1 jaar 176 – 15,4%
- 2 – 5 jaar 518 – 45,4%
- 6 – 10 jaar 167 – 14,6%
- Meer dan 10 jaar 212 – 18,6%

Hoeveel werknemers werken er bij uw werkgever?

- Minder dan 10 werknemers 222 – 19,7%
- Tussen de 10 en 100 werknemers 439 – 39,0%
- Tussen de 100 en 1000 werknemers 284 – 25,2%
- Meer dan 1000 werknemers 182 – 16,1%

Wat voor soort aanstelling heeft u?

- vast dienstverband 845 – 73,9%
- tijdelijk dienstverband 223 – 19,5%
- anders 76 – 6,6%

Hoelang heeft u de huidige aanstelling?

- Minder dan een ½ jaar 116 – 10,2%
- ½ – 1 jaar 259 – 22,9%
- 2 – 5 jaar 477 – 42,1%
- 6 – 10 jaar 128 – 11,3%
- Meer dan 10 jaar 153 – 13,5%

Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week volgens uw contract?

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> meer dan 40 uur | 24 – 2,1% |
| <input type="checkbox"/> 36-40 uur | 294 – 26% |
| <input type="checkbox"/> 26-35 uur | 192 – 17% |
| <input type="checkbox"/> 16-25 uur | 437 – 38,6% |
| <input type="checkbox"/> minder dan 16 uur | 184 – 16,3% |

Als u minder dan 36 uur werkt, heeft dat met uw gezondheidsklachten te maken? (als u meer dan 36 uur werkt, dan kunt u deze vraag overslaan)

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, heel erg | 629 – 71,8% |
| <input type="checkbox"/> Ja, enigszins | 181 – 20,7% |
| <input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks | 29 – 3,3% |
| <input type="checkbox"/> Nee, helemaal niet | 37 – 4,2% |

Heeft u een leidinggevende functie?

- | | |
|------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | 143 – 12,5% |
| <input type="checkbox"/> Nee | 1000 – 87,5% |

Heeft u in uw werk voldoende afwisseling?

- | | |
|------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | 979 – 86,4% |
| <input type="checkbox"/> Nee | 154 – 13,6% |

Is uw werk lichamelijk erg inspannend?

- | | |
|------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | 483 – 43,5% |
| <input type="checkbox"/> Nee | 628 – 56,5% |

Is uw werk geestelijk erg inspannend?

- | | |
|------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | 711 – 63,3% |
| <input type="checkbox"/> Nee | 413 – 36,7% |

► Onderstaande vragen over het werk zijn tevens uitgesplitst naar groep van aandoening (Fysiek bewegingsapparaat, Fysiek overig, Psychisch, Zintuiglijk, Combinatie).

- Heeft u een leidinggevende functie?
- Heeft u in uw werk voldoende afwisseling?
- Is uw werk lichamelijk erg inspannend?
- Is uw werk geestelijk erg inspannend?

- Heeft u een leidinggevende functie?

Fysiek bewegingsapparaat

- | | |
|-----|-------|
| Ja | 14,0% |
| Nee | 86,0% |

Fysiek overig

- | | |
|-----|-------|
| Ja | 14,1% |
| Nee | 85,9% |

Psychisch

- | | |
|-----|-------|
| Ja | 11,3% |
| Nee | 88,7% |

Zintuiglijk

- | | |
|-----|-------|
| Ja | 16,7% |
| Nee | 83,3% |

Combi

Ja	10,8%
Nee	89,2%

- Heeft u in uw werk voldoende afwisseling?

Fysiek bewegingsapparaat

Ja	89,1%
Nee	10,9%

Fysiek overig

Ja	93,1%
Nee	6,9%

Psychisch

Ja	85,2%
Nee	14,8%

Zintuiglijk

Ja	91,7%
Nee	8,3%

Combi

Ja	82,1%
Nee	17,9%

- Is uw werk lichamelijk erg inspannend?

Fysiek bewegingsapparaat

Ja	51,9%
Nee	48,1%

Fysiek overig

Ja	32,7%
Nee	67,3%

Psychisch

Ja	35,1%
Nee	64,9%

Zintuiglijk

Ja	36,4%
Nee	63,6%

Combi

Ja	44,6%
Nee	55,4%

- Is uw werk geestelijk erg inspannend?

Fysiek bewegingsapparaat

Ja	61,0%
Nee	39,0%

Fysiek overig

Ja	68,0%
Nee	32,0%

Psychisch

Ja	71,8%
Nee	28,2%

Zintuiglijk	
Ja	75,0%
Nee	25,0%
Combi	
Ja	59,6%
Nee	40,4%

Productieve aanwezigheid op het werk

Men kon antwoord gegeven op een 5-puntsschaal, waarbij 1=lage productiviteit en 5=hoge productiviteit. Het antwoord 3 betekent 'noch mee eens, noch mee oneens'. Het gemiddelde antwoord op de schaal arbeidsproductiviteit is 3,2. De waarde van de modus en mediaan bedraagt eveneens 3,2. De standaarddeviatie is 0,79. Hieronder staat een tabel met de verdeling van de antwoorden op de schaal arbeidsproductiviteit.

Uitkomst schaal productiviteit*	Frequentie	Percentage
< 2	53	4,4%
≥ 2 - < 3	349	29,2%
≥ 3 - < 4	498	41,6%
≥ 4	227	19,0%
-----	-----	-----
Onbekend	70	5,8%

* Er kon gescoord worden op een 5-puntsschaal, waarbij 1=lage productiviteit en 5=hoge productiviteit, het antwoord 3 heeft een neutrale betekenis.

Werktevredenheid

Het gemiddelde rapportcijfer is 7,3. De mensen zijn dus redelijk tevreden over hun baan. De standaarddeviatie bedraagt 1,44. In onderstaande tabel is een verdeling van de antwoorden op de vraag over werktevredenheid weergegeven.

Uitkomst werktevredenheid*	Frequentie	Percentage
< 5	50	4,2%
≥ 5 - < 6	54	4,5%
≥ 6 - < 7	164	13,7%
≥ 7 - < 8	311	26,0%
≥ 8	555	46,4%
-----	-----	-----
Onbekend	63	5,3%

* Men kon op de vraag over werktevredenheid een rapportcijfer geven van 1 tot en met 10.

Handelingsstrategieën

Bij vragen over handelingsstrategieën kon antwoord worden gegeven op een 4-puntsschaal:

- 1 = helemaal mee eens
- 2 = mee eens
- 3 = mee oneens
- 4 = helemaal mee oneens

1 en 2 betekenen dat de betreffende strategie wordt toegepast.

3 en 4 betekenen dat de betreffende strategie niet wordt toegepast.

- Handelingsstrategieën per schaal bekeken:

De gemiddelde waarden liggen tussen de 2,01 en 2,63. De P en S strategieën worden het vaakste toegepast.

- Persoonlijke factoren: gemiddelde=2,07
- Sociale werkomgeving: gemiddelde=2,01
- Materiële werkomgeving: gemiddelde=2,50
- Werkactiviteiten: gemiddelde=2,43
- Organisatie omgeving: gemiddelde=2,63

- Handelingsstrategieën per item bekeken:

Hieronder staat een lijst met alle in de vragenlijst behandelde handelingsstrategieën met vermelding van het gemiddelde.

Handelingsstrategieën	Gemiddelde waarde*
Persoonlijke factoren	
- problemen zelf oplossen	1,90
- eigen initiatief tonen	1,88
- assertieve opstelling	2,22
- zelf bepalen hoe het probleem wordt opgelost	2,16
- positief blijven en proberen door te gaan	1,82
- grenzen stellen	2,08
- 'nee'-zeggen	2,44
- opkomen voor jezelf	2,05
- doen wat je kunt	1,73
- bewust bezig zijn met beperkingen	2,16
- sporten in vrije tijd	2,57
- thuis mentale oefeningen verrichten	2,74
- thuis de tijd nemen voor jezelf en je hobby's	2,00
- leren accepteren dat je een beperking hebt	1,62
- negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen	2,03
- zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	1,82
Sociale werkomgeving	
- collega's om hulp vragen	2,11
- leidinggevende om hulp vragen	2,13
- problemen aankaarten bij collega's	2,24
- problemen aankaarten bij leidinggevende	2,06
- sociale steun ontvangen van collega's	1,98
- sociale steun ontvangen van leidinggevende	2,06
- begrip krijgen van collega's	1,99
- begrip krijgen van leidinggevende	2,06
- collega's uitleg geven over beperking	2,20
- een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	1,70
- een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's leidinggevende is van groot belang	1,66
- mensen dienen rekening te houden met beperkingen	2,02
Materiële werkomgeving	
- gebruikmaken van hulpmiddelen	2,42
- zelf zorgen voor aanpassingen aan werkplek	2,58
Werkactiviteiten	
- bewust bepaalde taken achterwege laten	2,48
- anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk	2,25
- verandering van werkhouding indien sprake van klachten	2,01
- zorgen voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten	2,09

- kiezen voor lichtere werkzaamheden	2,21
- kiezen voor minder werktaken	2,44
- taken opbouwen in hoeveelheid	2,58
- taken opbouwen in zwaarte	2,76
- geleidelijk opbouwen van werkuren	2,83
- vaker pauzeren	2,62
- werken in een rustiger tempo	2,38
- strikte planning van taken	2,46
Organisatie omgeving	
- vrijheid in het kiezen van werktaken	2,45
- vrijheid in het kiezen van werktijden	2,49
- flexibiliteit	2,16
- ondersteuning krijgen van direct leidinggevende	2,19
- ondersteuning krijgen van personeelszaken	2,54
- ondersteuning krijgen van bedrijfsarts	2,63
- ondersteuning krijgen van huisarts	2,32
- ondersteuning krijgen van medisch specialist	2,35
- ondersteuning krijgen van psycholoog	2,99
- ondersteuning krijgen van maatschappelijk werker	3,16
- ondersteuning krijgen van arbeidsdeskundige	2,73

* Bij vragen over handelingsstrategieën kon antwoord worden gegeven op een 4-puntsschaal: 1 = helemaal mee eens, 2 = mee eens, 3 = mee oneens, 4 = helemaal mee oneens.

1 en 2 betekenen dat de betreffende strategie wordt toegepast.

3 en 4 betekenen dat de betreffende strategie niet wordt toegepast.

Uit de lijst met handelingsstrategieën kan worden afgeleid dat onderstaande strategieën het meest worden benut:

Top 10 vaakst toegepaste handelingsstrategieën

Top 10 meest toegepaste handelingsstrategieën	Gemiddelde waarde	Procentuele verdeling*			
		1	2	3	4
1) leren accepteren dat je een beperking hebt	1,62	47,9%	44,7%	5,0%	2,4%
2) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang	1,66	39,5%	56,7%	2,5%	1,3%
3) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	1,70	36,4%	58,6%	3,2%	1,9%
4) doen wat je kunt					
5) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	1,73	31,3%	65,0%	3,2%	0,5%
6) positief blijven en proberen door te gaan	1,82	30,4%	59,1%	8,6%	1,9%
7) eigen initiatief tonen	1,82	29,4%	60,3%	8,7%	1,6%
8) problemen zelf oplossen					
9) sociale steun van collega's ontvangen	1,88	27,5%	58,3%	13,4%	0,9%
10) begrip van collega's krijgen	1,90	28,2%	55,2%	15,1%	1,6%
	1,98	26,1%	53,9%	16,1%	3,9%
	1,99	23,5%	56,7%	16,8%	3,0%

* Bij vragen over handelingsstrategieën kon antwoord worden gegeven op een 4-puntsschaal: 1 = helemaal mee eens, 2 = mee eens, 3 = mee oneens, 4 = helemaal mee oneens.

1 en 2 betekenen dat de betreffende strategie wordt toegepast.

3 en 4 betekenen dat de betreffende strategie niet wordt toegepast.

Meest voorkomende handelingsstrategieën per groep van aandoeningen (FB-FO-P-Z-Combi) met vermelding van de gemiddelde waarde:

- Fysiek Bewegingsapparaat
 - 1 (1,56) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,63) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,66) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,66) doen wat je kunt
 - 5 (1,71) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 6 (1,73) positief blijven en proberen door te gaan
 - 7 (1,78) veranderen van werkhouding indien sprake van klachten
 - 8 (1,79) eigen initiatief tonen
 - 9 (1,83) problemen zelf oplossen
 - 10 (1,86) voor jezelf opkomen

- Fysiek Overig
 - 1 (1,61) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,63) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,65) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,68) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 5 (1,69) doen wat je kunt
 - 6 (1,75) positief blijven en proberen door te gaan
 - 7 (1,76) begrip van collega's krijgen
 - 8 (1,77) sociale steun van collega's ontvangen
 - 9 (1,84) eigen initiatief tonen
 - 10 (1,85) negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen

- Psychisch
 - 1 (1,69) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,77) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,86) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,92) doen wat je kunt
 - 5 (2,05) problemen zelf oplossen
 - 6 (2,06) positief blijven en proberen door te gaan
 - 7 (2,06) begrip van leidinggevende krijgen
 - 8 (2,06) sociale steun van leidinggevende ontvangen
 - 9 (2,07) sociale steun van collega's ontvangen

- Zintuiglijk
 - 1 (1,58) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,67) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 3 (1,73) positief blijven en proberen door te gaan
 - 4 (1,73) Collega's om hulp vragen
 - 5 (1,75) problemen zelf oplossen
 - 6 (1,83) eigen initiatief tonen
 - 7 (1,83) begrip van collega's krijgen
 - 8 (1,83) sociale steun van collega's ontvangen
 - 9 (1,83) doen wat je kunt
 - 10 (1,91) gebruikmaken van hulpmiddelen

➤ Combi

- 1 (1,63) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
- 2 (1,64) leren accepteren dat je een beperking hebt
- 3 (1,69) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
- 4 (1,72) doen wat je kunt
- 5 (1,85) positief blijven en proberen door te gaan
- 6 (1,86) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
- 7 (1,86) eigen initiatief tonen
- 8 (1,90) problemen zelf oplossen
- 9 (1,95) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen
- 10 (2,01) thuis de tijd nemen voor mezelf en mijn hobby's

Meest voorkomende handelingsstrategieën per aandoening met vermelding van de gemiddelde waarde:

- Psychische klachten, zoals overspannenheid, burnout, posttraumatische stressstoornis
 - 1 (1,73) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 2 (1,75) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 3 (1,78) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,85) doen wat je kunt
 - 5 (2,05) positief blijven en proberen door te gaan
 - 6 (2,08) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen
 - 7 (2,09) problemen zelf oplossen
 - 8 (2,09) eigen initiatief tonen
 - 9 (2,11) sociale steun van collega's ontvangen
 - 10 (2,11) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
- Psychiatrische aandoeningen, zoals depressie, angststoornissen, schizofrenie, psychosen
 - 1 (1,71) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 2 (1,71) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 3 (1,78) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,90) doen wat je kunt
 - 5 (2,08) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 6 (2,10) positief blijven en proberen door te gaan
 - 7 (2,11) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen
 - 8 (2,15) problemen zelf oplossen
 - 9 (2,15) mijn leidinggevende om hulp vragen
- Problemen gerelateerd aan alcohol en drugs
 - 1 (1,50) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,90) positief blijven en proberen door te gaan
 - 3 (1,90) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang

-
- 4 (1,90) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 5 (2,00) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen
 - 6 (2,00) doen wat je kunt
 - 7 (2,20) thuis de tijd nemen voor mezelf en mijn hobby's
 - 8 (2,20) jezelf assertief opstellen
- Hernia
 - 1 (1,54) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 2 (1,58) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 3 (1,61) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 4 (1,64) doen wat je kunt
 - 5 (1,66) veranderen van werkhouding indien sprake van klachten
 - 6 (1,77) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 7 (1,80) positief blijven en proberen door te gaan
 - 8 (1,86) voor jezelf opkomen
 - 9 (1,87) problemen aankaarten bij de leidinggevende
 - 10 (1,88) eigen initiatief tonen
 - Aspecifieke lage rugpijn, nekpijn, schouderklachten, RSI
 - 1 (1,62) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 2 (1,65) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 3 (1,68) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,69) doen wat je kunt
 - 5 (1,80) positief blijven en proberen door te gaan
 - 6 (1,83) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 7 (1,85) problemen zelf oplossen
 - 8 (1,85) eigen initiatief tonen
 - 9 (1,87) veranderen van werkhouding indien sprake van klachten
 - 10 (1,92) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen
 - Whiplash
 - 1 (1,53) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,64) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,65) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,72) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 5 (1,73) veranderen van werkhouding indien sprake van klachten
 - 6 (1,74) voor jezelf opkomen
 - 7 (1,78) positief blijven en proberen door te gaan
 - 8 (1,82) negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen
 - 9 (1,85) problemen zelf oplossen
 - 10 (1,89) zorgen voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten
 - Malaise/vermoeidheid, bijvoorbeeld als gevolg van fibromyalgie, chronisch vermoeidheidssyndroom
 - 1 (1,52) leren accepteren dat je een beperking hebt

-
- 2 (1,70) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,73) doen wat je kunt
 - 4 (1,77) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 5 (1,85) positief blijven en proberen door te gaan
 - 6 (1,88) problemen zelf oplossen
 - 7 (1,88) eigen initiatief tonen
 - 8 (1,97) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 9 (2,03) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen
- Kanker
- 1 (1,52) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 2 (1,57) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,60) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 4 (1,65) doen wat je kunt
 - 5 (1,67) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 6 (1,79) positief blijven en proberen door te gaan
 - 7 (1,82) begrip van collega's krijgen
 - 8 (1,83) sociale steun van collega's ontvangen
 - 9 (1,83) negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen
 - 10 (1,84) eigen initiatief tonen
- Rheumatoïd arthritis
- 1 (1,48) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,55) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,60) doen wat je kunt
 - 4 (1,62) eigen initiatief tonen
 - 5 (1,66) veranderen van werkhouding indien sprake van klachten
 - 6 (1,68) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 7 (1,71) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 8 (1,76) zorgen voor ondersteuning door medisch specialist
 - 9 (1,80) positief blijven en proberen door te gaan
- Artrose
- 1 (1,56) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,58) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,66) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,70) doen wat je kunt
 - 5 (1,71) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 6 (1,76) positief blijven en proberen door te gaan
 - 7 (1,84) veranderen van werkhouding indien sprake van klachten
 - 8 (1,85) eigen initiatief tonen
 - 9 (1,88) problemen zelf oplossen
 - 10 (1,90) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen

- Multiple sclerose
 - 1 (1,38) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,43) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 3 (1,57) doen wat je kunt
 - 4 (1,62) positief blijven en proberen door te gaan
 - 5 (1,71) voor jezelf opkomen
 - 6 (1,71) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 7 (1,75) begrip van collega's krijgen
 - 8 (1,80) sociale steun van collega's ontvangen

- Epilepsie
 - 1 (1,54) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,62) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,62) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,85) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 5 (1,85) positief blijven en proberen door te gaan
 - 6 (1,92) doen wat je kunt
 - 7 (1,92) eigen initiatief tonen
 - 8 (1,92) thuis de tijd nemen voor mezelf en mijn hobby's
 - 9 (1,92) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen

- Longemfyseem
 - 1 (1,48) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,52) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,59) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,59) eigen initiatief tonen
 - 5 (1,63) doen wat je kunt
 - 6 (1,68) positief blijven en proberen door te gaan
 - 7 (1,73) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 8 (1,73) begrip van collega's krijgen
 - 9 (1,76) sociale steun van collega's ontvangen
 - 10 (1,82) voor jezelf opkomen

- Ziekte van Crohn
 - 1 (1,33) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,48) doen wat je kunt
 - 3 (1,54) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk

 - 4 (1,56) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 5 (1,56) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 6 (1,67) eigen initiatief tonen
 - 7 (1,67) positief blijven en proberen door te gaan
 - 8 (1,78) problemen zelf oplossen
 - 9 (1,81) sociale steun van collega's ontvangen

- Nierinsufficiëntie
 - 1 (1,65) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 2 (1,70) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 3 (1,70) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 4 (1,72) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 5 (1,80) positief blijven en proberen door te gaan
 - 6 (1,85) begrip van leidinggevende krijgen
 - 7 (1,90) eigen initiatief tonen
 - 8 (1,95) veranderen van werkhouding indien sprake van klachten
 - 9 (1,95) problemen aankaarten bij de leidinggevende
 - 10 (1,95) begrip van collega's krijgen

- Hersenbloeding, herseninfarct
 - 1 (1,60) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 2 (1,61) doen wat je kunt
 - 3 (1,66) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,73) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 5 (1,79) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 6 (1,87) sociale steun van collega's ontvangen
 - 7 (1,87) begrip van leidinggevende krijgen
 - 8 (1,89) positief blijven en proberen door te gaan
 - 9 (1,90) begrip van collega's krijgen
 - 10 (1,92) sociale steun van leidinggevende ontvangen

- Hartziekten, zoals hartinfarct en hartfalen
 - 1 (1,55) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 2 (1,62) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 3 (1,67) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,77) doen wat je kunt
 - 5 (1,83) positief blijven en proberen door te gaan
 - 6 (1,83) eigen initiatief tonen
 - 7 (1,85) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen
 - 8 (1,85) problemen zelf oplossen
 - 9 (1,89) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 10 (1,91) sociale steun van collega's ontvangen

- Gezichtsstoornissen
 - 1 (1,50) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 2 (1,61) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 3 (1,63) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 4 (1,73) doen wat je kunt
 - 5 (1,75) positief blijven en proberen door te gaan
 - 6 (1,75) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen
 - 7 (1,77) sociale steun van collega's ontvangen

-
- 8 (1,78) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 9 (1,79) begrip van collega's krijgen
 - 10 (1,84) problemen zelf oplossen
- Gehoorstoornissen
 - 1 (1,57) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,64) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,69) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 4 (1,76) doen wat je kunt
 - 5 (1,80) eigen initiatief tonen
 - 6 (1,83) het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen
 - 7 (1,84) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 8 (1,89) positief blijven en proberen door te gaan
 - 9 (1,89) problemen zelf oplossen
 - 10 (1,92) thuis de tijd nemen voor mezelf en mijn hobby's
- Diabetes mellitus
 - 1 (1,62) eigen initiatief tonen
 - 2 (1,63) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 3 (1,66) problemen zelf oplossen
 - 4 (1,66) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 5 (1,68) positief blijven en proberen door te gaan
 - 6 (1,69) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 7 (1,71) doen wat je kunt
 - 8 (1,81) voor jezelf opkomen
 - 9 (1,81) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 10 (1,83) thuis de tijd nemen voor mezelf en mijn hobby's
- Andere gezondheidsproblemen
 - 1 (1,61) leren accepteren dat je een beperking hebt
 - 2 (1,63) een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
 - 3 (1,65) een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
 - 4 (1,67) doen wat je kunt
 - 5 (1,68) zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling
 - 6 (1,74) positief blijven en proberen door te gaan
 - 7 (1,81) eigen initiatief tonen
 - 8 (1,86) problemen zelf oplossen
 - 9 (1,88) voor jezelf opkomen

Top 5 vaakst toegepaste handelingsstrategieën per cluster van activiteiten met vermelding van de gemiddelde waarde. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen wel en geen problemen met betreffende activiteit:

Fysieke activiteiten		
	Geen problemen	Wel problemen
1	1,65 leren accepteren dat je een beperking hebt	1,51 leren accepteren dat je een beperking hebt
2	1,68 een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang	1,59 een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
3	1,73 een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	1,63 een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
4	1,77 doen wat je kunt	1,64 doen wat je kunt
5	1,84 positief blijven en proberen door te gaan	1,74 veranderen van werkhouding indien sprake van klachten

Cognitief-psychologische processen		
	Geen problemen	Wel problemen
1	1,59 leren accepteren dat je een beperking hebt	1,66 leren accepteren dat je een beperking hebt
2	1,66 een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang	1,68 een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
3	1,71 een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	1,73 een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
4	1,72 doen wat je kunt	1,87 doen wat je kunt
5	1,77 zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	1,88 het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen

Sociaal functioneren		
	Geen problemen	Wel problemen
1	1,60 leren accepteren dat je een beperking hebt	1,70 leren accepteren dat je een beperking hebt
2	1,65 een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang	1,80 een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
3	1,69 een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	1,86 een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
4	1,72 doen wat je kunt	1,98 het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen
5	1,80 positief blijven en proberen door te gaan	2,07 doen wat je kunt

Sensorische activiteiten		
	Geen problemen	Wel problemen
1	1,60 leren accepteren dat je een beperking hebt	1,50 doen wat je kunt
2	1,66 een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang	1,71 een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
3	1,70 een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	1,71 leren accepteren dat je een beperking hebt
4	1,74 doen wat je kunt	1,73 een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
5	1,81 zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	1,86 het is belangrijk dat de mensen op mijn werk rekening houden met mijn beperkingen

Slapen		
	Geen problemen	Wel problemen
1	1,60 leren accepteren dat je een beperking hebt	1,62 leren accepteren dat je een beperking hebt
2	1,66 een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang	1,64 een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's/leidinggevende is van groot belang
3	1,70 een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	1,72 een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk
4	1,72 doen wat je kunt	1,76 doen wat je kunt
5	1,76 zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	1,92 positief blijven en proberen door te gaan

Analyses m.b.t. het gebruik van handelingsstrategieën

Verband handelingsstrategieën (per schaal) en aard gezondheidsklachten

Met behulp van de Chi-kwadraat toets is het verband onderzocht tussen handelingsstrategieën per schaal en:

- chronische aard gezondheidsklachten
- wisselende aard gezondheidsklachten
- verergering gezondheidstoestand in de loop van de tijd

In alle drie gevallen is geen verband gevonden. De p-waarde ligt telkens boven het afkappunt van 0,05.

Verband handelingsstrategieën (per schaal) en activiteiten (vraag 13 vragenlijst)

De activiteitenclusters zijn als volgt:

- Fysieke activiteiten
- Cognitief-psychologische processen
- Sociaal functioneren
- Sensorische activiteiten
- Slapen

De Chi-kwadraat toets is gehanteerd bij onderzoek naar mogelijke verbanden (significantiëniveau: $\alpha \leq 0,05$).

Er is een verband gevonden tussen:

- Hanteren P-strategieën en *geen* problemen met cognitief-psychologische processen
P=0,000 Cramer's V=0,430
- Hanteren P-strategieën en *geen* problemen met sociaal functioneren
P=0,000 Cramer's V=0,371
- Hanteren P-strategieën en *geen* problemen met slapen
P=0,00 Cramer's V=0,281
- Hanteren S-strategieën en *geen* problemen met sociaal functioneren
P=0,00 Cramer's V=0,260
- *Niet* hanteren M-strategieën en *geen* problemen met fysieke activiteiten
P=0,002 Cramer's V=0,147
- Hanteren W-strategieën en *geen* problemen met sociaal functioneren
P=0,006 Cramer's V=0,246
- *Niet* hanteren O-strategieën en *geen* problemen met sociaal functioneren
P=0,030 Cramer's V=0,030
- *Niet* hanteren O-strategieën en *geen* problemen met sensorische activiteiten
P=0,016 Cramer's V=0,265

In de overige gevallen was de p-waarde groter dan 0,05 en was derhalve geen sprake van een verband.

Verband handelingsstrategieën (per schaal) en lichamelijke belasting in het werk

Bij mensen met een psychische beperking is een verband gevonden tussen *weinig* lichamelijke belasting in het werk en het hanteren van aan werkactiviteiten gerelateerde handelingsstrategieën.

P=0,034 Cramer's V=0,510

Bij mensen met een gecombineerde aandoening is een verband gevonden tussen *weinig* lichamelijke belasting in het werk en het hanteren van handelingsstrategieën gerelateerd aan persoonlijke factoren.

P=0,045 Cramer's V=0,331

In de overige gevallen is geen verband gevonden tussen handelingsstrategieën en lichamelijke belasting in het werk.

De Chi-kwadraat toets is gehanteerd bij onderzoek naar bovenstaande verbanden (significantiëniveau: $\alpha \leq 0,05$).

Verband handelingsstrategieën (per schaal) en geestelijke belasting in het werk

Bij mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat is een verband gevonden tussen geestelijke belasting in het werk en de benutting van aan werkactiviteiten gebonden handelingsstrategieën.

P=0,038 Cramer's V=0,390

Bij mensen met een psychische beperking is een verband gevonden tussen geestelijke belasting in het werk en het *niet* toepassen van organisatie gebonden handelingsstrategieën.

P=0,007 Cramer's V=0,617

In de overige gevallen is geen verband gevonden tussen handelingsstrategieën en lichamelijke belasting in het werk.

De Chi-kwadraat toets is gehanteerd bij onderzoek naar bovenstaande verbanden (significantiëniveau: $\alpha \leq 0,05$).

Verband handelingsstrategieën (per schaal) en arbeidsproductiviteit

Met behulp van de Chi-kwadraat toets is het verband onderzocht tussen handelingsstrategieën en arbeidsproductiviteit (significantiëniveau: $\alpha \leq 0,05$). Dit is nagegaan voor de totale onderzoeksgroep en voor iedere groep van aandoeningen afzonderlijk.

Voor totale groep ➤

Er is sprake van een verband tussen hantering van P-strategieën en hoge productiviteit

P=0,000 Cramer's V=0,323

Er is sprake van een verband tussen hantering van S-strategieën en hoge productiviteit

P=0,000 Cramer's V=0,278

Per groep van aandoeningen bekeken ➤

- Fysiek bewegingsapparaat

Geen verband tussen productiviteit en handelingsstrategieën geconstateerd.

- Fysiek overig

Geen verband tussen productiviteit en handelingsstrategieën geconstateerd.

- Psychisch

Er is sprake van een verband tussen hantering van P-strategieën en hoge productiviteit

P=0,031 Cramer's V=0,556

Er is sprake van een verband tussen hantering van S-strategieën en hoge productiviteit

P=0,023 Cramer's V=0,524

- Zintuiglijk

Geen verband tussen productiviteit en handelingsstrategieën geconstateerd.

- Combinatie

Er is sprake van een verband tussen hantering van P-strategieën en hoge productiviteit

$P=0,003$ Cramer's $V=0,430$

Er is sprake van een verband tussen hantering van S-strategieën en hoge productiviteit

$P=0,008$ Cramer's $V=0,383$

Verband handelingsstrategieën (per schaal) en werktevredenheid

Ten behoeve van het onderzoek naar het verband tussen handelingsstrategieën en werktevredenheid is de Pearson's correlatiecoëfficiënt r berekend (significantieniveau: $\alpha \leq 0,05$). Dit is nagegaan voor de totale onderzoeksgroep en voor iedere groep van aandoeeningen afzonderlijk.

Voor totale groep ➤

Er is sprake van verband tussen werktevredenheid en hantering van alle soorten handelingsstrategieën (P-S-M-W-O).

Schaal P – werktevredenheid	Pearson $R=-0,322$	$p=0,000$
Schaal S – werktevredenheid	Pearson $R=-0,374$	$p=0,000$
Schaal M – werktevredenheid	Pearson $R=-0,112$	$p=0,000$
Schaal W – werktevredenheid	Pearson $R=-0,163$	$p=0,000$
Schaal O – werktevredenheid	Pearson $R=-0,278$	$p=0,000$

Per groep van aandoeeningen bekeken ➤

- Fysiek bewegingsapparaat

Er is sprake van een verband tussen werktevredenheid en de volgende handelingsstrategieën:

- Schaal P, Pearson $R=-0,307$ $p=0,000$
- Schaal S, Pearson $R=-0,364$ $p=0,000$
- Schaal W, Pearson $R=-0,164$ $p=0,000$
- Schaal O, Pearson $R=-0,272$ $p=0,000$

- Fysiek overig

Er is sprake van een verband tussen werktevredenheid en de volgende handelingsstrategieën:

- Schaal P, Pearson $R=-0,203$ $p=0,014$
- Schaal S, Pearson $R=-0,357$ $p=0,000$
- Schaal O, Pearson $R=-0,243$ $p=0,009$

- Psychisch

Er is sprake van een verband tussen werktevredenheid en de volgende handelingsstrategieën:

- Schaal P, Pearson $R=-0,486$ $p=0,000$
- Schaal S, Pearson $R=-0,392$ $p=0,000$
- Schaal W, Pearson $R=-0,204$ $p=0,013$
- Schaal O, Pearson $R=-0,266$ $p=0,004$

- Zintuiglijk

Er is geen verband gevonden tussen werktevredenheid en de handelingsstrategieën.

- Combinatie

Er is sprake van een verband tussen werktevredenheid en de volgende handelingsstrategieën:

- Schaal P, Pearson $R=-0,259$ $p=0,000$
- Schaal S, Pearson $R=-0,372$ $p=0,000$
- Schaal M, Pearson $R=-0,158$ $p=0,002$
- Schaal W, Pearson $R=-0,166$ $p=0,002$
- Schaal O, Pearson $R=-0,328$ $p=0,000$

Verschillen tussen diverse doelgroepen in de toepassing van specifieke handelingsstrategieën

Er is nagegaan in hoeverre sprake is van significante verschillen tussen de verschillende doelgroepen in het gebruik van de handelingsstrategieën. De verschillen zijn onderzocht met behulp van de T-toets (significantieniveau: $\alpha \leq 0,01$).

Handelingsstrategieën	Geslacht: 1. man vs. 2. vrouw	Leeftijd: 1. <45 jaar vs. 2. >45 jaar	Opleidings- niveau: 1. laag vs. 2. hoog	Chronische klachten: 1. ja vs. 2. nee	Instabiele gezondheids- toestand: 1. ja vs. 2. nee	Progressieve gezondheids- toestand: 1. ja vs. 2. nee
Persoonlijke factoren						
1. problemen zelf oplossen	-	-	-	-	-	-
2. eigen initiatief tonen	-	-	-	-	2	-
3. assertieve opstelling	-	-	-	-	-	-
4. zelf bepalen hoe het probleem wordt opgelost	-	-	-	-	-	-
5. positief blijven en proberen door te gaan	-	-	-	-	-	-
6. grenzen stellen	1	2	-	-	-	-
7. 'nee'-zeggen	1	-	1	-	-	-
8. opkomen voor jezelf	1	-	1	-	-	-
9. doen wat je kunt	-	-	-	-	-	2
10. bewust bezig zijn met beperkingen	1	-	-	-	-	-
11. sporten in vrije tijd	2	-	2	-	-	1
12. thuis mentale oefeningen verrichten	-	2	-	-	-	-
13. tijd voor jezelf en je hobby's nemen	-	-	-	-	-	-
14. leren accepteren dat je een beperking hebt	-	-	-	1	-	-
15. negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen	-	-	-	-	-	-
16. zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	-	-	-	1	-	-
Sociale werkomgeving						
17. collega's om hulp vragen	1	-	1	-	-	-
18. leidinggevende om hulp vragen	-	-	-	-	-	-
19. problemen aankaarten bij collega's	-	-	1	-	-	-
20. problemen aankaarten bij leidinggevende	-	-	1	-	-	-
21. sociale steun ontvangen van collega's	-	-	-	-	-	-
22. sociale steun ontvangen van leidinggevende	-	-	-	-	-	-
23. begrip krijgen van collega's	-	-	-	-	-	-
24. begrip krijgen van leidinggevende	-	-	-	-	-	-
25. collega's uitleg geven over beperking	-	-	-	-	-	2
26. een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	-	-	-	-	-	-
27. een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's leidinggevende is van groot belang	-	-	-	-	-	-
28. mensen dienen rekening te houden met beperkingen	1	-	1	-	-	2
Materiële werkomgeving						
29. gebruikmaken van hulpmiddelen	-	-	-	-	-	2
30. zelf zorgen voor aanpassingen aan werkplek	-	-	-	-	-	-

Werkactiviteiten						
31. bewust bepaalde taken achterwege laten	-	-	-	-	-	-
32. anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk	1	-	1	2	-	-
33. verandering van werkhouding indien sprake van klachten	1	-	1	-	1	2
34. zorgen voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten	-	-	-	-	-	-
35. kiezen voor lichtere werkzaamheden	-	-	-	1	-	2
36. kiezen voor minder werktaken	-	2	-	-	-	-
37. taken opbouwen in hoeveelheid	-	-	-	-	-	-
38. taken opbouwen in zwaarte	-	-	-	-	-	-
39. geleidelijk opbouwen van werkuren	2	-	2	-	-	1
40. vaker pauzeren	1	-	-	-	1	2
41. werken in een rustiger tempo	1	2	-	-	-	2
42. strikte planning van taken	-	-	-	-	-	2
Organisatie omgeving						
43. vrijheid in het kiezen van werktaken	-	-	-	-	-	-
44. vrijheid in het kiezen van werktijden	-	1	2	-	-	-
45. flexibiliteit	-	-	-	-	-	-
46. ondersteuning krijgen van direct leidinggevende	-	-	-	-	-	-
47. ondersteuning krijgen van personeelszaken	1	-	-	-	-	-
48. ondersteuning krijgen van bedrijfsarts	-	-	-	2	-	-
49. ondersteuning krijgen van huisarts	1	-	-	-	-	-
50. ondersteuning krijgen van medisch specialist	1	-	-	-	-	2
51. ondersteuning krijgen van psycholoog	-	-	-	2	-	2
52. ondersteuning krijgen van maatschappelijk werker	-	-	-	2	-	-
53. ondersteuning krijgen van arbeidsdeskundige	-	-	1	-	-	-

1 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 1 ($p \leq 0,01$)

2 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 2 ($p \leq 0,01$)

- = géén significante verschillen gevonden tussen de twee groepen ($p > 0,01$)

Handelingsstrategieën	Klachten duur: 1. >10 jaar vs. 2. <10 jaar	Ontstaan klachten bij huidige werkgever: 1. ja vs. 2. nee	Organisatiegrootte: 1. kleine organisatie <100 werknemers vs. 2. grote organisatie >100 werknemers	Parttime of fulltime werken: 1. fulltime >36 uur p/w vs. 2. parttime <36 uur p/w
Persoonlijke factoren				
1. problemen zelf oplossen	-	-	-	-
2. eigen initiatief tonen	-	-	-	-
3. assertieve opstelling	-	-	-	-
4. zelf bepalen hoe het probleem wordt opgelost	-	-	-	-
5. positief blijven en proberen door te gaan	-	-	-	-
6. grenzen stellen	-	-	-	1
7. 'nee'-zeggen	-	-	-	-
8. opkomen voor jezelf	-	-	-	1
9. doen wat je kunt	-	-	-	-
10. bewust bezig zijn met beperkingen	-	-	-	-

11. sporten in vrije tijd	-	-	-	-
12. thuis mentale oefeningen verrichten	-	-	-	-
13. tijd voor jezelf en je hobby's nemen	-	-	-	-
14. leren accepteren dat je een beperking hebt	-	-	-	-
15. negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen	-	-	-	-
16. zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	-	-	-	-
Sociale werkomgeving				
17. collega's om hulp vragen	-	-	-	-
18. leidinggevende om hulp vragen	-	-	-	-
19. problemen aankaarten bij collega's	-	-	-	-
20. problemen aankaarten bij leidinggevende	-	-	-	-
21. sociale steun ontvangen van collega's	-	-	-	-
22. sociale steun ontvangen van leidinggevende	-	-	-	-
23. begrip krijgen van collega's	-	-	-	-
24. begrip krijgen van leidinggevende	-	-	-	-
25. collega's uitleg geven over beperking	-	1	-	-
26. een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	-	-	-	-
27. een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's leidinggevende is van groot belang	-	-	-	-
28. mensen dienen rekening te houden met beperkingen	-	-	1	-
Materiële werkomgeving				
29. gebruikmaken van hulpmiddelen	-	-	-	-
30. zelf zorgen voor aanpassingen aan werkplek	-	-	-	-
Werkactiviteiten				
31. bewust bepaalde taken achterwege laten	-	-	-	-
32. anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk	-	-	-	-
33. verandering van werkhouding indien sprake van klachten	-	-	-	-
34. zorgen voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten	-	-	-	-
35. kiezen voor lichtere werkzaamheden	-	-	-	-
36. kiezen voor minder werktaken	-	-	-	2
37. taken opbouwen in hoeveelheid	-	-	-	-
38. taken opbouwen in zwaarte	-	-	-	-
39. geleidelijk opbouwen van werkuren	-	1	-	-
40. vaker pauzeren	-	-	-	-
41. werken in een rustiger tempo	-	-	-	2
42. strikte planning van taken	-	-	-	2
Organisatie omgeving				
43. vrijheid in het kiezen van werktaken	-	-	1	-
44. vrijheid in het kiezen van werktijden	-	-	-	2
45. flexibiliteit	-	-	-	2
46. ondersteuning krijgen van direct leidinggevende	-	-	-	-
47. ondersteuning krijgen van personeelszaken	-	-	-	-
48. ondersteuning krijgen van bedrijfsarts	2	1	-	-

49. ondersteuning krijgen van huisarts	-	1	-	-
50. ondersteuning krijgen van medisch specialist	-	1	-	-
51. ondersteuning krijgen van psycholoog	-	1	-	-
52. ondersteuning krijgen van maatschappelijk werker	-	1	2	-
53. ondersteuning krijgen van arbeidsdeskundige	-	1	-	-

1 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 1 ($p \leq 0,01$)

2 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 2 ($p \leq 0,01$)

- = géén significante verschillen gevonden tussen de twee groepen ($p > 0,01$)

Handelingsstrategieën	Lichamelijke belasting: 1. ja vs. 2. nee	Geestelijke belasting: 1. ja vs. 2. nee	Werktevredenheid: 1. niet tevreden vs. 2. wel tevreden	Arbeidsproductiviteit: 1. niet productief vs. 2. wel productief
Persoonlijke factoren				
1. problemen zelf oplossen	-	2	2	2
2. eigen initiatief tonen	-	-	2	2
3. assertieve opstelling	-	-	2	2
4. zelf bepalen hoe het probleem wordt opgelost	-	-	2	2
5. positief blijven en proberen door te gaan	-	-	2	2
6. grenzen stellen	-	2	2	2
7. 'nee'-zeggen	-	2	2	2
8. opkomen voor jezelf	-	-	2	2
9. doen wat je kunt	-	-	2	2
10. bewust bezig zijn met beperkingen	-	-	-	-
11. sporten in vrije tijd	-	-	-	-
12. thuis mentale oefeningen verrichten	-	-	-	-
13. tijd voor jezelf en je hobby's nemen	-	2	2	2
14. leren accepteren dat je een beperking hebt	-	-	-	-
15. negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen	-	-	2	2
16. zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	-	-	2	2
Sociale werkomgeving				
17. collega's om hulp vragen	-	2	2	2
18. leidinggevende om hulp vragen	-	-	2	2
19. problemen aankaarten bij collega's	-	-	2	2
20. problemen aankaarten bij leidinggevende	-	-	2	2
21. sociale steun ontvangen van collega's	2	-	2	2
22. sociale steun ontvangen van leidinggevende	2	-	2	2
23. begrip krijgen van collega's	2	-	2	2
24. begrip krijgen van leidinggevende	2	-	2	2
25. collega's uitleg geven over beperking	-	-	2	-
26. een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	-	-	2	2
27. een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's leidinggevende is van groot belang	-	-	2	2
28. mensen dienen rekening te houden met beperkingen	1	-	-	1

Materiële werkomgeving				
29. gebruikmaken van hulpmiddelen	1	-	2	-
30. zelf zorgen voor aanpassingen aan werkplek	-	-	2	-
Werkactiviteiten				
31. bewust bepaalde taken achterwege laten	-	-	-	1
32. anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk	-	2	2	2
33. verandering van werkhouding indien sprake van klachten	-	-	2	2
34. zorgen voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten	-	-	2	2
35. kiezen voor lichtere werkzaamheden	2	2	-	-
36. kiezen voor minder werktaken	2	-	-	1
37. taken opbouwen in hoeveelheid	-	-	2	-
38. taken opbouwen in zwaarte	-	-	2	-
39. geleidelijk opbouwen van werkuren	-	-	-	-
40. vaker pauzeren	-	-	-	-
41. werken in een rustiger tempo	-	2	-	1
42. strikte planning van taken	-	-	2	-
Organisatie omgeving				
43. vrijheid in het kiezen van werktaken	2	-	2	2
44. vrijheid in het kiezen van werktijden	2	-	2	-
45. flexibiliteit	2	-	2	2
46. ondersteuning krijgen van direct leidinggevende	2	-	2	2
47. ondersteuning krijgen van personeelszaken	2	-	2	2
48. ondersteuning krijgen van bedrijfsarts	-	-	-	-
49. ondersteuning krijgen van huisarts	-	-	-	-
50. ondersteuning krijgen van medisch specialist	-	-	-	-
51. ondersteuning krijgen van psycholoog	-	-	-	1
52. ondersteuning krijgen van maatschappelijk werker	-	-	-	-
53. ondersteuning krijgen van arbeidsdeskundige	-	-	-	-

1 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 1 ($p \leq 0,01$)

2 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 2 ($p \leq 0,01$)

- = géén significante verschillen gevonden tussen de twee groepen ($p > 0,01$)

Geslacht: man – vrouw

Aantal gevonden significante verschillen: 15

13x ➤ Man past vaker strategie toe ten opzichte van vrouw

2x ➤ Vrouw past vaker strategie toe ten opzichte van man

Leeftijd: <45 jaar – >45 jaar

Aantal gevonden significante verschillen: 5

1x ➤ Handelingsstrategie wordt vaker toegepast door jongere

4x ➤ Handelingsstrategie wordt vaker toegepast door oudere

Opleidingsniveau: laag – hoog

Aantal gevonden significante verschillen: 12

- 9x ➤ Laag opgeleide mensen passen strategie vaker toe
- 3x ➤ Hoog opgeleide mensen passen strategie vaker toe

Chronische klachten: ja – nee

Aantal gevonden significante verschillen: 7

- 3x ➤ Handelingsstrategie vaker ingezet door mensen met chronische klachten
- 4x ➤ Handelingsstrategie vaker ingezet door mensen zonder chronische klachten

Instabiele gezondheidstoestand: ja – nee

Aantal gevonden significante verschillen: 3

- 2x ➤ Strategie vaker toegepast door mensen met instabiele gezondheidstoestand
- 1x ➤ Strategie vaker toegepast door mensen met stabiele gezondheidstoestand

Progressieve gezondheidstoestand: ja – nee

Aantal gevonden significante verschillen: 13

- 2x ➤ Mensen met een progressieve ziekte passen vaker strategie toe
- 11x ➤ Mensen zonder progressieve ziekte passen vaker strategie toe

Klachten duur: >10 jaar - <10 jaar

Aantal gevonden significante verschillen: 1

De betreffende strategie wordt significant vaker toegepast door mensen met een klachtenduur van minder dan 10 jaar.

Ontstaan klachten bij huidige werkgever: ja – nee

Aantal gevonden significante verschillen: 8

In alle gevallen worden de handelingsstrategieën vaker toegepast door mensen bij wie de klachten zijn ontstaan bij de huidige werkgever.

Organisatiegrootte: kleine organisatie < 100 wn – grote organisatie > 100 wn

Aantal gevonden significante verschillen: 3

- 2x ➤ Strategie vaker toegepast binnen kleine organisatie
- 1x ➤ Strategie vaker toegepast binnen grote organisatie

Parttime of fulltime werken: fulltime >36 uur p/w – parttime <36 uur p/w

Aantal gevonden significante verschillen: 7

- 2x ➤ Fulltimers zetten vaker de handelingsstrategie in
- 5x ➤ Parttimers zetten vaker de handelingsstrategie in

Lichamelijke belasting: ja – nee

Aantal gevonden significante verschillen: 13

- 2x ➤ Handelingsstrategie meer benut door mensen die lichamelijke belasting ervaren
- 11x ➤ Handelingsstrategie meer benut door mensen die weinig lichamelijke belasting ervaren

Geestelijke belasting: ja – nee

Aantal gevonden significante verschillen: 8

In alle gevallen worden de strategieën significant vaker ingezet door mensen die weinig geestelijke belasting in het werk ervaren.

Werktevredenheid: niet tevreden – wel tevreden

Gevonden significante verschillen: 36

In alle gevallen worden de strategieën significant vaker ingezet door tevreden personen.

Arbeidsproductiviteit: niet productief – wel productief

Aantal gevonden significante verschillen: 34

5x ➤ Minder productieve personen passen handelingsstrategie vaker toe

29x ➤ Productieve personen passen handelingsstrategie vaker toe

Invloed van sociaaldemografische variabelen en handelingsstrategieën op variantie in werktevredenheid en arbeidsproductiviteit

Er is nagegaan in hoeverre de sociaaldemografische variabelen en de handelingsstrategieën van invloed zijn op de variantie in werktevredenheid en arbeidsproductiviteit. Daartoe zijn twee meervoudige regressie analyses uitgevoerd. Bij de eerste analyse is werktevredenheid de afhankelijke variabele en bij de tweede analyse arbeidsproductiviteit. In beide analyses vormen geslacht, leeftijd, opleiding en de tien meest toegepaste handelingsstrategieën de onafhankelijke variabelen. In onderstaande tabellen staan de resultaten uit de meervoudige regressie analyse vermeld. Alleen de variabelen die een significant effect hebben op de afhankelijke variabelen zijn in de tabellen opgenomen.

Meervoudige regressie analyse 1: werktevredenheid

Significante onafhankelijke variabelen	Beta	t	p-waarde
- gemotiveerde en optimistische instelling	-0,228	-6,883	0,000
- begrip van collega's krijgen	-0,142	-3,098	0,002
- positief blijven en proberen door te gaan	-0,106	-3,268	0,001
- sociale steun van collega's ontvangen	-0,103	-2,254	0,024
- heldere communicatie met collega's en leidinggevende	-0,061	-2,028	0,043
Verklaarde variantie	20%		

Meervoudige regressie analyse 2: arbeidsproductiviteit

Significante onafhankelijke variabelen	Beta	t	p-waarde
- gemotiveerde en optimistische instelling	-0,234	-7,134	0,000
- eigen initiatief tonen	-0,212	-6,765	0,000
- begrip van collega's krijgen	-0,185	-6,339	0,000
- leren accepteren dat je een beperking hebt	-0,148	5,117	0,000
- positief blijven en proberen door te gaan	-0,105	-3,198	0,001
Verklaarde variantie	25%		

Bijlage 7.

**Verschillen tussen diverse doelgroepen in de toepassing van
handelingsstrategieën**

Tabel 1. Sociaaldemografische kenmerken

Handelingsstrategieën	Geslacht: 1. man vs. 2. vrouw	Leeftijd: 1. <45 jaar vs. 2. >45 jaar	Opleidings- niveau: 1. laag vs. 2. hoog
Persoonlijke factoren			
1. problemen zelf oplossen	-	-	-
2. eigen initiatief tonen	-	-	-
3. assertieve opstelling	-	-	-
4. zelf bepalen hoe het probleem wordt opgelost	-	-	-
5. positief blijven en proberen door te gaan	-	-	-
6. grenzen stellen	1	2	-
7. 'nee'-zeggen	1	-	1
8. opkomen voor jezelf	1	-	1
9. doen wat je kunt	-	-	-
10. bewust bezig zijn met beperkingen	1	-	-
11. sporten in vrije tijd	2	-	2
12. thuis mentale oefeningen verrichten	-	2	-
13. tijd voor jezelf en je hobby's nemen	-	-	-
14. leren accepteren dat je een beperking hebt	-	-	-
15. negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen	-	-	-
16. zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	1	-	1
Sociale werkomgeving			
17. collega's om hulp vragen	-	-	-
18. leidinggevende om hulp vragen	-	-	1
19. problemen aankaarten bij collega's	-	-	1
20. problemen aankaarten bij leidinggevende	-	-	-
21. sociale steun ontvangen van collega's	-	-	-
22. sociale steun ontvangen van leidinggevende	-	-	-
23. begrip krijgen van collega's	-	-	-
24. begrip krijgen van leidinggevende	-	-	-
25. collega's uitleg geven over beperking	-	-	-
26. een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	-	-	-
27. een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's leidinggevende is van groot belang	1	-	1
28. mensen dienen rekening te houden met beperkingen	-	-	-
Materiële werkomgeving			
29. gebruikmaken van hulpmiddelen	-	-	-
30. zelf zorgen voor aanpassingen aan werkplek	-	-	-
Werkactiviteiten			
31. bewust bepaalde taken achterwege laten	1	-	1
	1	-	1

32. anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk	-	-	-
33. verandering van werkhouding indien sprake van klachten	-	-	-
34. zorgen voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten	-	2	-
35. kiezen voor lichtere werkzaamheden	-	-	-
36. kiezen voor minder werktaken	2	-	2
37. taken opbouwen in hoeveelheid	1	-	-
38. taken opbouwen in zwaarte	1	2	-
39. geleidelijk opbouwen van werkuren	-	-	-
40. vaker pauzeren	-	1	2
41. werken in een rustiger tempo	-	-	-
42. strikte planning van taken	-	-	-
Organisatie omgeving			
43. vrijheid in het kiezen van werktaken	1	-	-
44. vrijheid in het kiezen van werktijden	-	-	-
45. flexibiliteit	1	-	-
46. ondersteuning krijgen van direct leidinggevende	1	-	-
47. ondersteuning krijgen van personeelszaken	-	-	-
48. ondersteuning krijgen van bedrijfsarts	-	-	-
49. ondersteuning krijgen van huisarts	-	-	1
50. ondersteuning krijgen van medisch specialist			
51. ondersteuning krijgen van psycholoog			
52. ondersteuning krijgen van maatschappelijk werker			
53. ondersteuning krijgen van arbeidsdeskundige			

1 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 1 ($p \leq 0,01$)

2 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 2 ($p \leq 0,01$)

- = géén significante verschillen gevonden tussen de twee groepen ($p > 0,01$)

Tabel 2. Gezondheidskenmerken

Handelingsstrategieën	Klachten duur: 1. >10 jaar vs. 2. <10 jaar	Ontstaan klachten bij huidige werkgever: 1. ja vs. 2. nee	Chronische klachten: 1. ja vs. 2. nee	Instabiele gezondheids- toestand: 1. ja vs. 2. nee	Progressieve gezondheids- toestand: 1. ja vs. 2. nee
Persoonlijke factoren					
1. problemen zelf oplossen	-	-	-	-	-
2. eigen initiatief tonen	-	-	-	2	-
3. assertieve opstelling	-	-	-	-	-
4. zelf bepalen hoe het probleem wordt opgelost	-	-	-	-	-
5. positief blijven en proberen door te gaan	-	-	-	-	-
6. grenzen stellen	-	-	-	-	-
7. 'nee'-zeggen	-	-	-	-	-
8. opkomen voor jezelf	-	-	-	-	-
9. doen wat je kunt	-	-	-	-	2
10. bewust bezig zijn met beperkingen	-	-	-	-	-
11. sporten in vrije tijd	-	-	-	-	1
12. thuis mentale oefeningen verrichten	-	-	-	-	-
13. tijd voor jezelf en je hobby's nemen	-	-	-	-	-
14. leren accepteren dat je een beperking hebt	-	-	1	-	-
15. negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen	-	-	-	-	-
16. zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	-	-	1	-	-
Sociale werkomgeving					
17. collega's om hulp vragen	-	-	-	-	-
18. leidinggevende om hulp vragen	-	-	-	-	-
19. problemen aankaarten bij collega's	-	-	-	-	-
20. problemen aankaarten bij leidinggevende	-	-	-	-	-
21. sociale steun ontvangen van collega's	-	-	-	-	-
22. sociale steun ontvangen van leidinggevende	-	-	-	-	-
23. begrip krijgen van collega's	-	-	-	-	-
24. begrip krijgen van leidinggevende	-	-	-	-	-
25. collega's uitleg geven over beperking	-	1	-	-	2
26. een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	-	-	-	-	-
27. een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's leidinggevende is van groot belang	-	-	-	-	-
28. mensen dienen rekening te houden met beperkingen	-	-	-	-	2
Materiële werkomgeving					
29. gebruikmaken van hulpmiddelen	-	-	-	-	2
30. zelf zorgen voor aanpassingen aan werkplek	-	-	-	-	-
Werkactiviteiten					
31. bewust bepaalde taken achterwege laten	-	-	-	-	-
32. anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk	-	-	2	-	-

33. verandering van werkhouding indien sprake van klachten	-	-	-	1	2
34. zorgen voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten	-	-	-	-	-
35. kiezen voor lichtere werkzaamheden	-	-	1	-	2
36. kiezen voor minder werktaken	-	-	-	-	-
37. taken opbouwen in hoeveelheid	-	-	-	-	-
38. taken opbouwen in zwaarte	-	-	-	-	-
39. geleidelijk opbouwen van werkuren	-	1	-	-	1
40. vaker pauzeren	-	-	-	1	2
41. werken in een rustiger tempo	-	-	-	-	2
42. strikte planning van taken	-	-	-	-	2
Organisatie omgeving					
43. vrijheid in het kiezen van werktaken	-	-	-	-	-
44. vrijheid in het kiezen van werktijden	-	-	-	-	-
45. flexibiliteit	-	-	-	-	-
46. ondersteuning krijgen van direct leidinggevende	-	-	-	-	-
47. ondersteuning krijgen van personeelszaken	-	-	-	-	-
48. ondersteuning krijgen van bedrijfsarts	2	1	2	-	-
49. ondersteuning krijgen van huisarts	-	1	-	-	-
50. ondersteuning krijgen van medisch specialist	-	1	-	-	2
51. ondersteuning krijgen van psycholoog	-	1	2	-	2
52. ondersteuning krijgen van maatschappelijk werker	-	1	2	-	-
53. ondersteuning krijgen van arbeidsdeskundige	-	1	-	-	-

1 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 1 ($p \leq 0,01$)

2 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 2 ($p \leq 0,01$)

- = géén significante verschillen gevonden tussen de twee groepen ($p > 0,01$)

Tabel 3. Werkkenmerken

Handelingsstrategieën	Lichamelijke belasting: 1. ja vs. 2. nee	Geestelijke belasting: 1. ja vs. 2. nee	Werktevredenheid: 1. niet tevreden vs. 2. wel tevreden	Arbeidsproductiviteit: 1. niet productief vs. 2. wel productief	Organisatiegrootte: 1. kleine organisatie <100 werknemers vs. 2. grote organisatie >100 werknemers	Parttime of fulltime werken: 1. fulltime >36 uur p/w vs. 2. parttime <36 uur p/w
Persoonlijke factoren						
1. problemen zelf oplossen	-	2	2	2	-	-
2. eigen initiatief tonen	-	-	2	2	-	-
3. assertieve opstelling	-	-	2	2	-	-
4. zelf bepalen hoe het probleem wordt opgelost	-	-	2	2	-	-
5. positief blijven en proberen door te gaan	-	-	2	2	-	-
6. grenzen stellen	-	2	2	2	-	1
7. 'nee'-zeggen	-	2	2	2	-	-
8. opkomen voor jezelf	-	-	2	2	-	1
9. doen wat je kunt	-	-	2	2	-	-
10. bewust bezig zijn met beperkingen	-	-	-	-	-	-
11. sporten in vrije tijd	-	-	-	-	-	-
12. thuis mentale oefeningen verrichten	-	2	2	2	-	-
13. tijd voor jezelf en je hobby's nemen	-	-	2	2	-	-
14. leren accepteren dat je een beperking hebt	-	-	2	2	-	-
15. negatieve gedachten zoveel mogelijk uitschakelen	-	2	2	2	-	-
16. zorgen voor een gemotiveerde en optimistische instelling	-	-	2	2	-	-
Sociale werkomgeving	-	-	2	2	-	-
17. collega's om hulp vragen	-	-	2	2	-	-
18. leidinggevende om hulp vragen	2	-	2	2	-	-
19. problemen aankaarten bij collega's	2	-	2	2	-	-
20. problemen aankaarten bij leidinggevende	2	-	2	2	-	-
21. sociale steun ontvangen van collega's	2	-	2	2	-	-
22. sociale steun ontvangen van leidinggevende	-	-	2	2	-	-
23. begrip krijgen van collega's	-	-	2	2	-	-
24. begrip krijgen van leidinggevende	-	-	-	-	-	-
25. collega's uitleg geven over beperking	1	-	-	1	1	-
26. een goede samenwerking op de werkvloer is noodzakelijk	1	-	2	-	-	-
27. een heldere communicatie tussen mij en mijn collega's leidinggevende is van groot	-	-	2	-	-	-

belang	-	-	-	1	-	-
28. mensen dienen rekening te houden met beperkingen	-	2	2	2	-	-
Materiële werkomgeving						
29. gebruikmaken van hulpmiddelen	-	-	2	2	-	-
30. zelf zorgen voor aanpassingen aan werkplek	-	-	2	2	-	-
Werkactiviteiten	2	2	-	-	-	-
31. bewust bepaalde taken achterwege laten	2	-	-	1	-	2
32. anderen vragen mee te helpen bij het uitvoeren van het werk	-	-	2	-	-	-
33. verandering van werkhouding indien sprake van klachten	-	-	-	-	-	-
34. zorgen voor voldoende afwisseling in werkactiviteiten	-	2	-	1	-	2
35. kiezen voor lichtere werkzaamheden	2	-	2	2	1	-
36. kiezen voor minder werktaken	2	-	2	2	-	2
37. taken opbouwen in hoeveelheid	2	-	2	2	-	-
38. taken opbouwen in zwaarte	2	-	2	2	-	-
39. geleidelijk opbouwen van werkuren	-	-	-	-	-	-
40. vaker pauzeren	-	-	-	-	-	-
41. werken in een rustiger tempo	-	-	-	-	-	-
42. strikte planning van taken	-	-	-	-	-	-
Organisatie omgeving						
43. vrijheid in het kiezen van werktaken	-	-	-	1	-	-
44. vrijheid in het kiezen van werktijden	-	-	-	-	2	-
45. flexibiliteit	-	-	-	-	-	-
46. ondersteuning krijgen van direct leidinggevende						
47. ondersteuning krijgen van personeelszaken						
48. ondersteuning krijgen van bedrijfsarts						
49. ondersteuning krijgen van huisarts						
50. ondersteuning krijgen van medisch specialist						
51. ondersteuning krijgen van psycholoog						
52. ondersteuning krijgen van maatschappelijk werker						
53. ondersteuning krijgen van arbeidsdeskundige						

1 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 1 ($p \leq 0,01$)

2 = de handelingsstrategie wordt significant vaker toegepast door groep 2 ($p \leq 0,01$)

- = géén significante verschillen gevonden tussen de twee groepen ($p > 0,01$)