

Prediction and early intervention in employees at risk for sickness absence due to psychosocial health complaints

Citation for published version (APA):

Duijts, S. F. (2007). *Prediction and early intervention in employees at risk for sickness absence due to psychosocial health complaints*. Universiteit Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20071107sd>

Document status and date:

Published: 01/01/2007

DOI:

[10.26481/dis.20071107sd](https://doi.org/10.26481/dis.20071107sd)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SUMMARY

Psychosocial health complaints, such as depression, fatigue, stress and work-family conflicts, are leading causes of sickness absence in the world nowadays. In the Netherlands, about one in three employees seen by their occupational physician are absent from work because of psychosocial health complaints. For the individual, reintegration after psychosocial absenteeism causes more difficulties and generally takes longer than return to work following physical health problems. For employers as well as for society, the consequences of this type of sickness absence involve enhanced costs and reduced productivity. From an occupational health care perspective, a promising strategy might be identification of employees at increased risk for sickness absence, and early intervention to prevent sickness absence due to psychosocial health complaints.

The current thesis deals with the prediction of employees at risk for sickness absence due to psychosocial health complaints, by means of a screening instrument. Also, the effectiveness of a preventive coaching intervention program for employees at risk for sickness absence due to psychosocial health complaints to prevent sick leave and to improve their general wellbeing, is a central subject of this study. Both themes form part of a randomized controlled trial, in which employees of several companies in the southeastern part of the Netherlands participated. The two main research objectives of this thesis are: (1) to develop and test a concise screening instrument for prediction of employees at increased risk for sickness absence due to psychosocial health complaints, and to assess the motivation of selected employees to participate in a developed early intervention program; (2) to assess the effect of preventive coaching for employees at risk for sickness absence due to psychosocial health complaints on sick leave and general wellbeing (Chapter 1).

Chapter 2 begins with a meta-analysis, which examines predictive factors for sickness absence due to psychosocial health complaints. The objective of this meta-analysis was to quantify the association between predictive factors and sickness absence, to assess clinical outcomes and heterogeneity, in order to enable the implementation of preventive measures. Eligible for inclusion were prospective studies that examined the association, and provided sufficient information to estimate summary odds ratios. In total, 20 prospective studies were included. Significant summary odds ratios for the occurrence of sick leave > 3 days were found for being unmarried 1.37 (95% CI 1.15-1.64), experiencing psychosomatic complaints 1.79 (95% CI 1.54-2.07), using medication 3.13 (95% CI 1.71-5.72), having a burnout 2.34 (95% CI 1.59-3.45), suffering from

psychological problems 1.97 (95% CI 1.37-2.85), having low job control 1.28 (95% CI 1.23-1.33), having low decision latitude 1.33 (95% CI 1.16-1.56) and experiencing no fairness at work 1.30 (95% CI 1.18-1.45). The meta-analysis shows that predictors of sickness absence can be identified. The results provide leads to public health interventions to successfully improve psychosocial health and to reduce sickness absence.

Chapter 3 describes the development of a concise screening instrument for early identification of employees at risk for sickness absence due to psychosocial health complaints. Data from the prospective Maastricht Cohort Study on 'Fatigue at Work' were used to identify items to be associated with an increased risk of sickness absence. The analytic procedures univariate logistic regression, backward stepwise linear regression and multiple logistic regression were successively applied. For both men and women, sum scores were calculated, and sensitivity and specificity rates of different cut-off points on the screening instrument were defined. In women, results showed that feeling depressed, having a burnout, being tired, being less interested in work, experiencing obligatory change in working days, and living alone, were strong predictors for sickness absence due to psychosocial health complaints. In men, statistically significant predictors were having a history of sickness absence, compulsive thinking, being mentally fatigued, finding it hard to relax, lack of supervisor support, and having no hobbies. A potential cut-off point of 10 on the screening instrument resulted in a sensitivity score of 41.7% for women and 38.9% for men, and a specificity score of 91.3% for women and 90.6% for men. This study shows that it is possible to identify predictive factors for sickness absence and to develop an instrument for early identification of employees at risk for sickness absence. The results of this study increase the possibility for both employers and policymakers to implement interventions directed at the prevention of sickness absence.

In chapter 4, the objective selection process of employees to participate in an early intervention, is compared with the traditional subjective selection method of personal enlistment. The hypothesis was that objectively selected employees were 'at risk' for sickness absence and eligible to participate in the intervention program. The dispatch of 8603 screening instruments formed the starting point of the objective selection process. Different stages of this process, throughout which employees either dropped out or were excluded, were described and compared with the subjective selection process. Characteristics of ineligible and ultimately selected employees, for the randomized trial, were described and quantified using sickness absence data.

Overall response rate on the screening instrument was 42.0%. Response bias was found for the parameters sex and age, but not for sickness absence. Sickness absence was higher in the 'at risk' (N=212) group (42%) compared to the 'not at risk' (N=2503) group (25%) (OR 2.17 CI 1.63-2.89; $p = 0.000$). The selection process ended with the successful inclusion of 151 eligible, i.e. 2% of the approached employees in the trial. The study shows that objective selection of employees for preventive intervening may be effective. Despite methodological and practical problems, selected employees are actually those at risk for sickness absence, who will probably benefit more from the intervention program than others.

Chapter 5 deals with the psychometric characteristics and the external validation of the developed screening instrument for the identification of employees at risk for sickness absence due to psychosocial health complaints. Exploratory factor analysis was applied. Cronbach's alpha coefficient was used to determine internal consistency of the subscales. Sum scores on the screening instrument were correlated to absenteeism data to determine their potential for predicting sickness absence. The predictive value was investigated, using objective sickness absence data as criterion measure, and finally, sensitivity and specificity rates were calculated for the external validation. For both men and women, three interpretable factors were found. Sum scores on the instrument did not correlate well with sickness absence. The association between 'being at risk' (yes/no) and sickness absence (yes/no) was OR 3.09 (CI 1.47-6.47) for men and OR 1.97 (CI 1.44-2.69) for women. Sensitivity scores were rather low, whereas specificity scores were remarkably high. The results of this study provide the screening instrument a theoretic and scientific basis. Correlations for absence duration and absence frequency are not convincing, but predictive value is promising, when absence is treated as a dichotomous measure. Sensitivity and specificity are unvarying during the development and validation phases of the instrument.

In chapter 6, the compatibility between characteristics of employees 'at risk' for sickness absence and components of a preventive coaching intervention were assessed. Data from baseline questionnaires of the 'at risk' study population of a randomized trial, and of two reference groups of the prospective Maastricht Cohort Study were used to compare (mental) health and work related characteristics. Details of the intervention were described, and similarities between characteristics of the study population and components of the coaching intervention were discussed. Substantial differences between characteristics of the 'at risk' study population and the 'not at

risk' reference group were found, which were all addressed during the coaching intervention. The contrast with the 'sick leave' reference group was less obvious. The 'at risk' study population could be indicated as the most beneficial population for this preventive intervention. The results show that preventive coaching is an appropriate intervention for employees 'at risk' for sickness absence.

Chapter 7 describes the effectiveness of a preventive coaching intervention on sickness absence due to psychosocial health complaints and on general wellbeing of employees. The study was carried out in three large companies in the Netherlands. Employees (N=151) at risk for sickness absence were identified, by means of a screening instrument, and randomized. The intervention group (N=76) received the preventive coaching program; the control group (N=75) received usual care. Self-administered questionnaires were sent to employees at six (T₁) and twelve (T₂) months follow-up, and subjective and objective sickness absence data were gathered. Primary outcome measure of the trial is self-reported sickness absence due to psychosocial health complaints; secondary outcome measures are objective sickness absence, self-rated health, psychological distress, anxious mood, coping, psychological work characteristics, need for recovery, fatigue and burnout. The results showed no effect of coaching on self-reported sickness absence due to psychosocial health complaints. Based on objective sickness absence data, a 14% reduction in sickness absence duration was achieved in the intervention group as compared to the control group (15.6 vs. 18.1 days). Employees who participated in the coaching, reported statistically significant and clinically relevant improved health, declined psychological distress, less burnout, less need for recovery, and an increased satisfaction with life. Adverse significant effects were found for job insecurity and training possibilities. This study shows that the coaching intervention has an effect on both objective duration of sick leave and general wellbeing of employees. For implementation of the preventive strategy further research is warranted.

In the epilogue, chapter 8, some of the major findings described in the previous chapters of the thesis are reflected. The research themes and study objectives presented in chapter 1 were the basic principle of this chapter. Prediction of sickness absence due to psychosocial health complaints was the first concept to be reviewed on its main findings and methodological considerations. In addition, these issues were described and discussed on behalf of the second concept, the effectiveness of early intervention in employees at risk for sickness absence due to psychosocial health

complaints. At the end, the chapter addressed overall implications for occupational health practice, and recommendations for further research were given. The findings show that prediction of at risk employees and early intervention might be promising methods. Irrespective of the useful information presented, it was emphasized that the methods are difficult and comprehensive. Companies should be willing to expose their employees to an overall screening process to identify an at risk group of employees, since the impact of prediction could be considered as rather stigmatizing from the viewpoint of both employers and employees. Also, the rationale of widespread objective screening at work should be considered, as the mailing, gathering and processing of thousands of screening instruments is a time-consuming and quite expensive realization. The advantage is that no employees will be excluded from participation and neutral allocation is made possible. The major disadvantage is the low sensitivity (high percentage false negatives) of the developed screening instrument (Werkwijzer). As a result of this, many employees with an increased risk for future sickness absence, who may benefit from early intervention, will not be detected through screening. Both the subjective and the objective selection procedures have certain advantages, and it is merely up to the company in question to decide what suits best. With the identification of at risk employees, one should settle on the proper early intervention program. Components of the coaching program are compatible with the characteristics of employees at risk, and the intervention shows statistically significant effects on several psychosocial health complaints and on objectively measured duration of sick leave. However, the clinical relevance of these results should be considered and, due to the costs and the lack of uniformity in the intervention, other potential beneficial programs, such as relaxation techniques, counseling, or cognitive behavioral techniques should not be excluded. For these reasons, further research on both prediction as well as early intervention in employees at risk for sickness absence due to psychosocial health complaints is warranted.

SAMENVATTING

[SUMMARY IN DUTCH]

Psychosociale gezondheidsklachten, zoals depressie, vermoeidheid, stress of werkhuis conflicten, zijn wereldwijd belangrijke oorzaken voor ziekteverzuim. In Nederland verzuimt ongeveer één op de drie medewerkers, die bij de bedrijfsarts op het spreekuur komen, vanwege psychosociale gezondheidsklachten. Voor het individu brengt reïntegratie na psychosociaal verzuim meer moeilijkheden met zich mee, en het duurt over het algemeen langer, dan terugkeer na verzuim vanwege fysieke gezondheidsklachten. Voor zowel werkgevers als de maatschappij heeft dit type ziekteverzuim hoge kosten en verminderde productiviteit tot gevolg. Vanuit een arbeid-gerelateerd gezondheidsperspectief zou een veelbelovende strategie zijn: het identificeren van medewerkers die verhoogd risico lopen op verzuim, en vroegtijdig interveniëren om ziekteverzuim vanwege psychosociale klachten gezondheidsklachten te voorkomen.

In dit proefschrift wordt de predictie, met behulp van een screening instrument, van medewerkers die verhoogd risico lopen op verzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten beschreven. Tevens is de effectiviteit van een preventief coachingsprogramma, gericht op het voorkomen van verzuim en verbeteren van welzijn, voor medewerkers met verhoogd risico op verzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten, geëvalueerd. Beide thema's maken deel uit van een gerandomiseerde trial, waarin medewerkers van verschillende bedrijven in het zuidoosten van Nederland participeerden. De twee belangrijkste doelen van het onderzoek zijn: (1) het ontwikkelen en toetsen van een beknopt screeningsinstrument om te voorspellen welke medewerkers een verhoogd risico op verzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten hebben, en het beoordelen van de motivatie van geselecteerde medewerkers om deel te nemen in een ontwikkeld preventief interventie programma; (2) het beoordelen van het effect van het preventief coachingsprogramma voor medewerkers met verhoogd risico op verzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten op ziekteverzuim en algemeen welzijn (Hoofdstuk 1).

Hoofdstuk 2 betreft een meta-analyse naar predictieve factoren voor verzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten. Het doel van de meta-analyse was het kwantificeren van de associatie tussen predictieve factoren en ziekteverzuim, het beoordelen van klinische uitkomstmaten en heterogeniteit, om implementatie van preventieve maatregelen mogelijk te maken. Geschikt voor inclusie waren prospectieve studies naar deze associatie, die voldoende informatie verschaften om gepoolde odds ratios te schatten. In totaal zijn 20 prospectieve studies geïnccludeerd.

Significante gepoolde odds ratios voor het optreden van ziekteverzuim > 3 dagen zijn gevonden voor niet getrouwd zijn 1.37 (95% CI 1.15-1.64), ervaren van psychosomatische klachten 1.79 (95% CI 1.54-2.07), gebruik van medicatie 3.13 (95% CI 1.71-5.72), burnout 2.34 (95% CI 1.59-3.45), psychologische problemen 1.97 (95% CI 1.37-2.85), weinig controle over het werk 1.28 (95% CI 1.23-1.33), weinig beslissingsmogelijkheden 1.33 (95% CI 1.16-1.56) en ervaren van onrechtvaardigheid op de werkplek 1.30 (95% CI 1.18-1.45). De meta-analyse toont aan dat predictieve factoren voor ziekteverzuim geïdentificeerd kunnen worden. De resultaten verschaffen aanknopingspunten voor interventies om psychosociale gezondheid te verbeteren en ziekteverzuim te verminderen.

Hoofdstuk 3 beschrijft de ontwikkeling van een beknopt screeningsinstrument voor het identificeren van medewerkers, die verhoogd risico lopen op verzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten. Data van de prospectieve Maastrichtse Cohort Studie naar 'Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie' zijn gebruikt om items te identificeren die geassocieerd zijn met een verhoogd risico op verzuim. Univariate logistische regressie, achterwaartse stapsgewijze lineaire regressie en multiple logistische regressie zijn achtereenvolgens toegepast. Voor zowel mannen als vrouwen zijn somscores berekend, en zijn sensitiviteit en specificiteit voor verschillende afkappunten op het screeningsinstrument onderzocht. Bij vrouwen waren depressief voelen, een burnout hebben, vermoeid zijn, minder geïnteresseerd in werk zijn, een verplichte verandering in werkdagen ervaren, en alleen wonen, sterke predictoren voor ziekteverzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten. Bij mannen bleken eerder ziekteverzuim, dwangmatige gedachten hebben, geestelijk vermoeid zijn, het moeilijk vinden om te ontspannen, gebrek aan ondersteuning van de leidinggevende, en geen hobby's hebben, statistisch significante predictoren. Een potentieel afkappunt van 10 op het screeningsinstrument resulteerde in een sensitiviteit van 41.7% voor vrouwen en 38.9% voor mannen, en een specificiteit van 91.3% voor vrouwen en 90.6% voor mannen. Deze studie toont aan dat het mogelijk is predictieve factoren voor ziekteverzuim te identificeren en een instrument te ontwikkelen voor vroege opsporing van medewerkers die verhoogd risico lopen op verzuim. De resultaten van de studie vergroten de mogelijkheid voor werkgevers en beleidsmakers om interventies te implementeren gericht op de preventie van ziekteverzuim.

In hoofdstuk 4 is het objectieve selectie proces van medewerkers, voor deelname aan een preventieve interventie, vergeleken met de traditionele subjectieve selectiemethode, namelijk persoonlijke aanmelding. De hypothese was dat objectief geselecteerde medewerkers verhoogd risico lopen op verzuim en geschikt zijn om deel te nemen aan het interventie programma. Het verspreiden van 8603 screeningsinstrumenten vormde het startpunt van het objectieve selectieproces. Verschillende fasen in het proces, waarin medewerkers ofwel uitvielen of geëxcludeerd werden, zijn beschreven en vergeleken met het subjectieve selectieproces. Kenmerken van ongeschikte en uiteindelijk geselecteerde medewerkers voor de gerandomiseerde trial zijn beschreven en gekwantificeerd met behulp van ziekteverzuim data. De totale respons op het screeningsinstrument was 42.0%. Responsbias werd gevonden voor geslacht en leeftijd, maar niet voor ziekteverzuim. Ziekteverzuim was hoger in de hoog risico groep (N=212; 42%) vergeleken met de laag risico groep (N=2503; 25%) (OR 2.17 CI 1.63-2.89; $p = 0.000$). Het selectieproces eindigde met de succesvolle inclusie van 151 geschikte, i.e. 2% van de benaderde, medewerkers in de trial. De studie toont aan dat objectieve selectie van medewerkers voor preventief interveniëren mogelijk is. Ondanks methodologische en praktische problemen hebben de geselecteerde medewerkers daadwerkelijk een verhoogd risico op verzuim. Zij zullen daarom hoogstwaarschijnlijk meer voordeel hebben van het interventieprogramma dan anderen.

Hoofdstuk 5 betreft de psychometrische karakteristieken en de externe validatie van het ontwikkelde screeningsinstrument voor de identificatie van medewerkers met een verhoogd risico op verzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten. Daarbij is exploratieve factoranalyse toegepast. Cronbach's alpha coefficient is berekend om de interne consistentie van de subschalen vast te stellen. Somscores op het screeningsinstrument zijn gecorreleerd met verzuimdata om de mogelijkheid voor de predictie van verzuim vast te stellen. De predictieve waarde is onderzocht, met behulp van verzuimdata als criteriummaat, en sensitiviteit en specificiteit zijn berekend ten behoeve van de externe validatie. Voor zowel mannen als vrouwen zijn drie te interpreteren variabelen gevonden. Somscores op het instrument correleerden niet goed met ziekteverzuim. De associatie tussen verhoogd risico lopen (ja/ nee) en ziekteverzuim (ja/ nee) was OR 3.09 (CI 1.47-6.47) voor mannen en OR 1.97 (CI 1.44-2.69) voor vrouwen. Sensitiviteitsscores waren behoorlijk laag, terwijl specificiteit aanzienlijk hoog was. De resultaten van deze studie verschaffen het screeningsinstrument een theoretische en wetenschappelijke basis. Correlaties voor verzuimduur en verzuim-

frequentie zijn niet overtuigend, maar de predictieve waarde is veelbelovend, zeker wanneer verzuim wordt gezien als een dichotome uitkomstmaat. Sensitiviteit en specificiteit zijn ongewijzigd gedurende de ontwikkeling en validatie fasen van het instrument.

In hoofdstuk 6 is de compatibiliteit beoordeeld van karakteristieken van medewerkers die verhoogd risico lopen op verzuim en componenten van de preventieve coaching. Data van baseline vragenlijsten van de hoog risico populatie van de gerandomiseerde trial, en van twee referentie groepen uit de Maastrichtse Cohort Studie, zijn gebruikt om (mentale) gezondheid en werkgerelateerde karakteristieken met elkaar te vergelijken. Kenmerken van de interventie zijn beschreven, en overeenkomsten tussen karakteristieken van de studie populatie en componenten van de coaching zijn bediscussieerd. Substantiële verschillen tussen karakteristieken van de hoog risico populatie en de laag risico referentiegroep zijn gevonden, welke alle aan bod zijn gekomen tijdens de coaching. Het contrast met de verzuimende referentie groep was minder duidelijk. De hoog risico groep kan gezien worden als de meest geschikte populatie voor deze interventie. De resultaten tonen aan dat preventieve coaching een geschikte interventie is voor medewerkers die verhoogd risico lopen op verzuim.

Hoofdstuk 7 beschrijft de effectiviteit van een preventieve coachingsinterventie op ziekteverzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten en op algemeen welzijn van medewerkers. Het onderzoek is uitgevoerd in drie grote bedrijven in Nederland. Medewerkers (N=151) die verhoogd risico lopen op verzuim zijn geïdentificeerd met behulp van een screeningsinstrument, en gerandomiseerd. De interventiegroep (N=76) ontving het preventieve coachingsprogramma; de controle groep (N=75) ontving de standaard zorg. Vragenlijsten zijn verstuurd aan medewerkers na zes (T1) en twaalf (T12) maanden follow-up, en subjectieve en objectieve ziekteverzuimdata zijn verzameld. Primaire uitkomstmaat van de trial is zelfgerapporteerd ziekteverzuim ten gevolge van psychosociale gezondheidsklachten; secundaire uitkomstmaten zijn objectief verzuim, subjectief beoordeelde gezondheid, psychologische stress, angstige en ongeruste stemming, coping stijlen, psychologische arbeidskarakteristieken, herstelbehoefte, vermoeidheid en burnout. De resultaten toonden geen effect van coaching op zelfgerapporteerd verzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten. Een afname van 14% in verzuimduur in de interventie groep ten opzichte van de controlegroep werd gevonden op basis van objectieve verzuim data (15.6 vs 18.1 dagen). Medewerkers die participeerden in de coaching rapporteerden significant

verbeterde gezondheid, minder psychologische stress, minder burnout, minder herstelbehoefte, minder depressieve en emotionele reactiepatronen en een toegenomen tevredenheid met het leven. Tegengestelde effecten zijn gevonden voor onzekerheid in het werk en opleidingsmogelijkheden. Deze studie toont dat de coaching interventie een effect heeft op zowel objectieve verzuimduur en algemeen welzijn van medewerkers. Echter, voor implementatie van deze strategie is meer onderzoek nodig.

In de epiloog, hoofdstuk 8, worden enkele belangrijke bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken uit het proefschrift beschreven. De onderzoeksthema's en de doelen, zoals gepresenteerd in hoofdstuk 1, vormen het uitgangspunt van dit hoofdstuk. Predictie van ziekteverzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten was het eerste concept dat beoordeeld is op de belangrijkste bevindingen en methodologische overwegingen. Daaropvolgend zijn deze kwesties beschreven ten aanzien van het tweede concept, de effectiviteit van vroegtijdig interveniëren bij medewerkers die risico lopen op verzuim vanwege psychosociale gezondheidsklachten. Aan het eind beschrijft het hoofdstuk implicaties voor de arbeid gerelateerde gezondheidszorg, en aanbevelingen voor verder onderzoek worden gegeven. De bevindingen tonen aan dat predictie van medewerkers met verhoogd risico op verzuim en vroegtijdig interveniëren wellicht geschikte methoden zijn. Ondanks de gepresenteerde bruikbare informatie moet benadrukt worden dat deze methoden ingewikkeld en omvangrijk zijn. Bedrijven moeten bereid zijn om hun medewerkers bloot te stellen aan een screeningsproces, om een groep medewerkers met verhoogd risico te identificeren, omdat de impact van dergelijke predictie stigmatiserend voor zowel werkgevers als medewerkers kunnen zijn. Tevens moet de rationale achter de uitgebreide objectieve screening beschouwd worden, omdat de verzending, verzameling en verwerking van duizenden screening instrumenten een tijdrovende en dure aangelegenheid is. Het voordeel is dat geen medewerkers bij voorbaat geëxcludeerd worden van deelname en dat neutrale en objectieve toewijzing van de interventie mogelijk is. Het nadeel is de lage sensitiviteit (hoog percentage fout negatieven) van het screeningsinstrument (Werkwijzer). Hierdoor zullen veel medewerkers met een verhoogd risico op verzuim, die mogelijk baat hebben bij vroegtijdige interventie, niet worden opgespoord door middel van screening. Zowel de subjectieve als de objectieve selectieprocedure hebben bepaalde voordelen, en het hangt met name af van het bedrijf in kwestie om te besluiten wat het meest geschikt is. Na het identificeren van medewerkers met verhoogd risico op verzuim dient tevens een passend inter-

ventie programma gekozen te worden. Componenten van de coaching sluiten aan bij de karakteristieken van de medewerkers die verhoogd risico lopen op verzuim, en de interventie toont statistisch significant effecten op verschillende psychosociale gezondheidsklachten en op objectief gemeten verzuimduur. Echter, de klinische relevantie van deze resultaten moet beschouwd worden en, vanwege de kosten en het gebrek aan uniformiteit van deze interventie, moeten andere potentieel effectieve programma's zoals relaxatietechnieken, counseling of cognitieve gedragstherapie, tevens overwogen worden. Om bovenstaande redenen is verder onderzoek nodig naar zowel de predictie als de wijze van vroegtijdig interveniëren bij medewerkers die verhoogd risico lopen op verzuim.