

Ze werkten nog lang, gezond en gelukkig...



Gezondheidsbevordering op het werk

Onderzoeksrapport

Yadira Toorians

Studentnummer: 2193266

Datum: 16-01-2015

Onderzoeksrapport

In opdracht van: Stichting Gezondheid Nederland & HRM Fontys Hogescholen

Docent: Danielle de Laat

Titelblad

Naam: Yadira Toorians

Leerjaar: 4, afstudeerjaar

Opleiding: Human Resource Management op Fontys Hogescholen Tilburg

Studentnummer: 2193266

Docent: Danielle de Laat

Onderzoekperiode: September 2014 tot en met januari 2015

Praktijkorganisatie: Stichting Gezondheid Nederland

Plaats: Eindhoven

Praktijkbegeleider: Stefan Rooijackers

Opdracht: Onderzoeks- en adviesopdracht, onderzoeksrapport

Onderwerp: Gezondheidsbevordering op het werk

Meegewerkte bedrijven: Ergon, Kwantum, Air Liquide, CBO en PostNL

Samenvatting

Stichting Gezondheid Nederland heeft opdracht gegeven onderzoek te doen naar de behoeften op het gebied van gezondheidsinformatie in de maatschappij. Omdat zij een beginnende stichting zijn, willen zij erachter komen hoe zij een bijdrage kunnen leveren aan de vraag die er momenteel op dit gebied heerst. Omdat het onderzoeken van de maatschappij te breed is richt dit onderzoek zich op werkgevers en werknemers in de industrie in de regio Eindhoven.

Hieruit zijn de volgende doelstellingen en hoofdvraag voortgevloeid:

Kennisdoel:

‘Achterhalen welke middelen er al zijn, en de behoeften van zowel werkgever als werknemer in kaart brengen van de industrie in regio Eindhoven m.b.t. ondersteuning van gezond leven, waar Stichting Gezondheid Nederland vervolgens op in kan spelen.’

Praktijkdoel:

‘Een advies aandragen aan Stichting Gezondheid Nederland waarmee zij kunnen inspelen op de behoeften wat betreft gezondheidsbevordering van werkgevers en werknemers.’

Hoofdvraag:

Welke ondersteunende middelen kunnen door Stichting Gezondheid Nederland worden ingezet of ontwikkeld, gericht op reductie van het ziekteverzuim voor bedrijven in de industrie in Eindhoven?

Door middel van kwalitatief- en kwantitatief onderzoek bij zowel werkgevers als werknemers is gebleken dat er een obstakel ligt bij de werkgevers. Zij zijn nog niet voldoende overtuigd van de positieve gevolgen van gezondheidsbevordering op het werk.

Daarnaast blijkt de meeste interesse te liggen bij algemene gezondheidsonderwerpen, zoals de BRAVO factoren. Met name voeding, algemene gezondheidstips en stress worden als interessant genoemd.

De voorkeur van vorm waarin deze informatie aangeboden zou moeten worden is verschillend, werkgevers zien dit graag in presentatie, cursus of coaching vorm. En bij de werknemers ligt de voorkeur bij een boek, folder of online video.

Daarnaast is onderzocht of leeftijd en opleidingsniveau invloed hebben op interesse, vorm van informatie en de mate waarin gezond leven belangrijk wordt gevonden. Hierin komen enkele verbanden naar voren.

Voorwoord

Voor u ligt mijn onderzoeksrapport over gezondheidsbevordering op het werk. Ik heb hier vijf maanden hard aan gewerkt en ben gekomen tot een gedegen eindresultaat. Dit onderzoeksrapport is een deel van mijn afstudeerstage van de opleiding Human Resource Management. Mijn afstudeerstage volbreng ik momenteel bij Stichting Gezondheid Nederland. Ik wil de stichting, met name Stefan Rooijackers, hartelijk bedanken voor de leerzame periode die mij geboden wordt. Ik wil graag mijn dank uitspreken naar mijn docent, Danielle de Laat voor de professionele begeleiding en feedbackmomenten gedurende mijn onderzoek. Ook de bedrijven die ik heb mogen interviewen wil ik danken voor hun medewerking, met name PostNL. Ik wens u veel plezier met het lezen van mijn rapport.

Inhoudsopgave

<i>Je werken nog lang, gezond en gelukkig.....</i>	1
Titelblad.....	2
Samenvatting.....	3
Voorwoord	4
1. Inleiding	7
1.1 Ziekteverzuim	7
1.2 Industrie	8
1.3 Gezondheidsbevordering op het werk	9
1.4 Stichting Gezondheid Nederland.....	9
1.5 Probleemanalyse/aanleiding	9
1.5.1 Vraagstelling	10
1.5.2 Doelstelling.....	10
Praktijkdoel:.....	10
2 Theoretisch kader	11
2.2 Oorzaken verzuim.....	12
2.2.1 Fysieke omstandigheden.....	12
2.2.2 Opleidingsniveau	13
2.2.3 Nationaliteit.....	13
2.3 Verlagen ziekteverzuim	13
2.3.1 Gezondheidsbevordering	14
2.3.2 Gezondheidsvoorlichting.....	15
2.4 Ergonomisch werken	15
2.5 Duurzame inzetbaarheid	16
2.6 BRAVO factoren	16
3 Conceptueel model	19
3.1 Toelichting	19
4 Methodische verantwoording.....	21
4.1 Schematische weergave methode	20
4.2 Type onderzoek	20
4.3 Procedure en respondenten	21
4.3.1 Procedure	21
4.3.2 Respondenten interview	22
4.3.3 Respondenten enquête	22

4.4 Meetinstrumenten	23
4.4.1 Interview.....	23
4.5 Betrouwbaarheid en validiteit.....	23
4.5.1 Betrouwbaarheid.....	23
4.5.2 Validiteit	23
5. Resultaten.....	24
5.1 Resultaten deskresearch	24
5.2 Resultaten interviews.....	25
5.3 Resultaten enquêtes.....	27
5.4 Verbanden	30
5.4.2 Interesses <i>versus</i> Leeftijd	31
5.4.3 Interesses <i>versus</i> Opleidingsniveau.....	32
5.4.4 Vorm van informatie <i>versus</i> Leeftijd	33
5.4.5 Vorm van informatie <i>versus</i> Opleidingsniveau	33
5.4.6 Gebruik maken van informatie als de werkgever het gratis aanbiedt <i>versus</i> Opleidingsniveau .	34
5.4.7 Informatie zelf kopen <i>versus</i> Opleidingsniveau	35
6. Conclusie.....	36
6.1 Beantwoorden hoofdvraag:	36
6.2 Beantwoorden deelvragen.....	38
6.3 Vergelijking conceptueel model.....	40
7. Discussie	41
7.1 Beperkingen onderzoek	41
7.2 Vergelijking onderzoek.....	41
7.3 Inzichten en doelen	42
Kennisdoel:	42
Praktijkdoel:.....	42
8. Bronnenlijst.....	43

1. Inleiding

Een kwart van de Nederlandse bevolking is chronisch ziek, dit aantal neemt alleen maar toe. Ook de categorie 65 plussers neemt toe, de leeftijden van de werknemers worden alsmaar hoger.

Werknemers worden steeds ouder en zieker.

Een goede gezondheid speelt een belangrijke rol bij het langer kunnen en willen doorwerken. Als de gezondheid maar met 0,5% verbeterd zal dit honderden miljoenen euro's schelen. Een ongezonde leefstijl is hiervan een grote oorzaak.

Feiten over de Nederlandse bevolking:

- ***Bijna de helft van de bevolking is te zwaar***
- ***Meer dan de helft heeft onvoldoende beweging***
- ***Een kwart rookt***
- ***Ruim 20% drinkt te veel***
- ***10% heeft burn-out klachten***

- ***Rokers verzuimen 1,5 keer zo vaak als niet-rokers.***
- ***Overgewicht veroorzaakt 10% meer arbeidsverlies, en 2 keer meer risico op arbeidsongeschiktheid***
- ***Sporters verzuimen 5 tot 12 dagen minder per jaar.***

Een gezonde leefstijl leidt tot minder ziekteverzuim, afname van arbeidsongeschiktheid en meer arbeidsproductiviteit. Investeren in gezondheid draagt bovendien bij aan een goed imago van een bedrijf (Loket Gezond leven, 2014).

Fysieke en mentale gezondheid spelen een grote rol in het persoonlijk welbevinden en de kwaliteit van leven. Welvaart heeft de laatste jaren gezorgd voor een langer en comfortabeler leven, maar heeft ook gezorgd voor uitval van mensen in het arbeidsproces(TNO, 2014).

1.1 Ziekteverzuim

Definitie Ziekteverzuim:

'Ziekteverzuim is het door ziekte of gebrek ongeschikt zijn voor de uitvoering van werk.

Arbeitsongeschiktheid is het door ziekte of gebreken niet meer in staat zijn om met gangbare arbeid hetzelfde te verdienen als gezonde personen met een soortgelijke opleiding en ervaring.

Ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en re-integratie is al enige tijd een belangrijk politiek thema. De verantwoordelijkheid verschuift steeds meer naar werkgevers en werknemers. Het landelijk gemiddelde ziekteverzuim is al jarenlang ongeveer 4% (excl. zwangerschapsverlof). Vrouwen hebben een hoger ziekteverzuim dan mannen, ouderen verzuimen meer dan jongeren. Het verzuim duurt gemiddeld ruim 18 dagen, dus per verzuimende medewerker bijna vier weken per jaar! De cijfers lopen per bedrijfstak sterk uiteen en variëren tussen 2,2% en 7,2%. Het ziekteverzuim daalde de afgelopen jaren het sterkst in sectoren waar een Arbo convenant is afgesloten.' (PW de gids vakbase, 2014)

Onder het begrip ziekteverzuim wordt concreet verstaan; de mate waarin werknemers van een bedrijf niet op het werk verschijnen op grond van hun gezondheidstoestand.

In dit onderzoek wordt elke ziekmelding meegenomen; zowel kortdurend- (een aantal dagen) als langdurend verzuim of afwezigheid. Zowel lichamelijke als psychische klachten worden meegerekend. Dit wordt omgezet in het verzuimpercentage (Encyclo, 2014).

Vergeleken met Duitsland, Frankrijk en België heeft Nederland op dit moment het hoogste ziekteverzuimpercentage, dit blijkt uit onderzoek.

Het gemiddelde ziekteverzuim in Nederland ligt op 4,2%, dat betekent dat per dag ongeveer 1 op de 25 werknemers ziek is.

Uit onderzoek blijkt dat in specifieke groepen het verzuim hoger is, het gaat hier om:

- vrouwen met kinderen
- mannen boven de 40
- medewerkers met een lang dienstverband
- medewerkers met veel direct klantencontact (bijvoorbeeld helpdeskmedewerkers)

Daarnaast blijkt dat ook de grootte van de organisatie meespeelt bij de hoogte van het ziekteverzuim. Bij bedrijven met minder dan tien werknemers bedroeg het verzuim 1,6 procent in 2013. Bij bedrijven met werknemers tussen de tien en honderd was het verzuim met 3,4 procent, meer dan twee maal zo hoog. Bij de grote bedrijven was het met 4,7 procent, zelfs drie keer zo hoog.

Daarbovenop komt nog eens dat bepaalde sectoren flinke uitschieters zijn. Het ziekteverzuim bij het openbaar bestuur, het onderwijs, de gezondheidszorg en de industrie ligt rond de 5% (Gemiddeld Gezien, 2014).

Dit onderzoek zal zich focussen op: de industrie in Eindhoven.

1.2 Industrie

De industrie is het deel van de economie, dat wordt gekenmerkt door de productie en verwerking van materiële goederen of artikelen in fabriekenondernemingen. Veelal gekenmerkt door een hoge graad van mechanisering en automatisering - in tegenstelling tot de ambachtelijke vorm van de productie.

Een industriestad, ook wel fabrieksstad of werkstad, is een plaats die gekenmerkt is door een snelle uitbreiding als gevolg van de aanwezige industriële bedrijvigheid.

Het kan daarbij gaan om historische steden die een snelle expansie doormaakten tijdens de industriële revolutie of daarna, zoals Eindhoven. Hierbij werd het middeleeuws-stedelijke karakter sterk gewijzigd en is het vaak grotendeels door de 19e en 20e eeuwse industriële ontwikkelingen overheerst (Wikipedia, 2014).

In dit onderzoek wordt onder industrie verstaan: bedrijven met een productieafdeling (of fabriek), distributiecentrum of werkplaats waar minimaal 20 personen werkzaam zijn. Dit mag in elke branche zijn.

1.3 Gezondheidsbevordering op het werk

Bevordering van gezondheid op het werk houdt in dat werkgevers, werknemers en de samenleving zich samen inzetten om de gezondheid en het welzijn op de werkvloer te verbeteren. Dit kan worden bereikt via een gecombineerde aanpak, bestaande uit het verbeteren van de werkorganisatie en de arbeidsomgeving, het bevorderen van de participatie van werknemers aan het volledige gezondheidsbevorderingsproces, het mogelijk maken van gezonde keuzes en het aanmoedigen van persoonlijke ontwikkeling.

Bevordering van gezondheid op het werk is meer dan gewoon voldoen aan de wettelijke vereisten als veiligheid en gezondheid; het betekent ook dat werkgevers hun personeelsleden actief helpen om hun algemene gezondheid en welzijn te verbeteren. Het is van essentieel belang dat het personeel bij dat proces wordt betrokken en rekening wordt gehouden met hun behoeften en hun meningen over hoe het werk en de werkplek moeten worden georganiseerd.

Door bevordering van de gezondheid op het werk zullen werknemers zich beter en gezonder gaan voelen, wat vele positieve gevolgen heeft, zoals; minder verloop en verzuim, meer motivatie, een hogere productiviteit en een beter imago van de werkgever als positieve en zorgzame organisatie. (Veiligheid en gezondheid op het werk, 2014)

1.4 Stichting Gezondheid Nederland

Stichting Gezondheid Nederland (SGN) is een stichting die een jaar geleden is opgezet. Het doel van de stichting is om zoveel mogelijk mensen in alle lagen van de bevolking te informeren over gezond leven. Dit wordt momenteel gedaan door het maken van toegankelijke trainingsboeken en –video's met zelfhulpprogramma's en informatie over de meest uiteenlopende gezondheidsonderwerpen. De informatie komt tot stand door tekstschrijvers, ervaringsdeskundigen en experts. Omdat de stichting ook bereikbaar wil zijn voor lager opgeleiden is de informatie laagdrempelig, en dient het als basisinformatie voor preventie of als er (lichte) klachten zijn.

Stichting Gezondheid Nederland is uiteraard een non-profit organisatie, zij hebben geen winstoogmerk. Wel hebben zij de ambitie om te groeien, zowel nationaal als internationaal, en op deze manier zoveel mogelijk mensen te informeren/helpen met het verbeteren/gezonder maken van hun levensstijl.

1.5 Probleemanalyse/aanleiding

Stichting Gezondheid Nederland heeft opdracht gegeven onderzoek te doen naar de behoeften op het gebied van gezondheidsinformatie in de maatschappij. Omdat zij een beginnende stichting zijn, willen zij erachter komen hoe zij een bijdrage kunnen leveren aan de vraag die er momenteel heerst. Omdat het onderzoeken van de maatschappij te breed is richt dit onderzoek zich op werkgevers en werknemers in de industrie in de regio Eindhoven.

Op dit moment is SGN bezig met het ontwikkelen van boeken en video's over verschillende gezondheidsonderwerpen. Deze onderwerpen worden constant uitgebreid. Door dit onderzoek willen zij achterhalen of deze video's en onderwerpen de vraag die er is dekt, of dat zij wellicht andere onderwerpen of middelen dienen te ontwikkelen.

Ook willen zij achterhalen in welke vorm deze gezondheidsinformatie het liefst wordt gezien. Hiermee wordt bedoeld op bijvoorbeeld: boek, video, app, e-coaching of games.

Daarnaast is ziekteverzuim een terugkerend probleem in de maatschappij. Hoe lager het ziekteverzuimpercentage en hoe korter de verzuimduur hoe beter. Daarom blijft dit aspect interessant om aan te pakken.

Veel mensen zijn simpelweg niet op de hoogte van hoe zij zich een gezonde levensstijl moeten aanmeten, of hebben niet de financiële middelen om specialistische hulp in te schakelen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om: allochtonen, laag opgeleiden of analfabeten.

SGN wil zich zoals gezegd richten op alle lagen van de bevolking, hiermee ook de lager opgeleiden. De keuze voor de industrie is daarom gemaakt om onderzoek te kunnen doen bij afdelingen waar veel lager opgeleiden werkzaam zijn.

Door bijvoorbeeld informatie te verschaffen over gezonde voeding, stoppen met roken en omgaan met stress kan iemand een stuk vitaler worden. Iemand die een gezonde leefstijl heeft, heeft minder kans op ziekten en is productiever.

Middels het advies van dit onderzoek wordt hopelijk een win-win-win situatie gecreëerd; werkgevers worden geholpen met het reduceren van ziekteverzuim, werknemers worden geïnformeerd over gezond leven en de stichting bereikt op deze manier een grote groep van de maatschappij.

1.5.1 Vraagstelling

De volgende hoofdvraag en deelvragen vloeien hieruit voort:

Welke ondersteunende middelen kunnen door Stichting Gezondheid Nederland worden ingezet of ontwikkeld, gericht op reductie van het ziekteverzuim voor bedrijven in de industrie in Eindhoven?

- Hoe ziet het ziekteverzuim er op dit moment uit in de industrie in Nederland?
- Wat is er op dit moment op de markt (voor werkgevers) op het gebied van het bevorderen van een gezonde levensstijl voor werknemers?
- Waar hebben werkgevers behoefte aan met betrekking tot het gezonder worden van werknemers?
- Waar hebben werknemers behoefte aan voor het gezonder worden/verbeteren van hun levensstijl?

1.5.2 Doelstelling

Door onderzoek te doen wordt antwoord verkregen op de hoofdvraag en wordt er gestreefd naar het bereiken van de volgende doelstellingen:

Kennisdoel:

‘Achterhalen welke middelen er al zijn, en de behoeften van zowel werkgever als werknemer in kaart brengen van de industrie in regio Eindhoven m.b.t. ondersteuning van gezond leven, waar Stichting Gezondheid Nederland vervolgens op in kan spelen.’

Praktijkdoel:

‘Een advies aandragen aan Stichting Gezondheid Nederland waarmee zij kunnen inspelen op de behoeften wat betreft gezondheidsbevordering van werkgevers en werknemers.’

2 Theoretisch kader

2.1 Ziekteverzuim

In de afgelopen jaren is er een daling merkbaar in het ziekteverzuim van Nederland. In het tweede kwartaal van 2014 kwam het ziekteverzuimpercentage uit op 3,7%. Dat houdt in dat er van de 1000 werknemers in Nederland er 37 thuis zaten. Ter vergelijking waren er drie jaar geleden, in 2011, nog 41 zieken per 1000 werknemers. In de jaren erna nam dit aantal langzaam af.

Er is een verschil merkbaar per bedrijfstak. Het hoogste verzuim werd gemeten in het onderwijs, het laagste in de horeca met 2%. Dit verschil heeft een aantal oorzaken: de gemiddelde leeftijd van werknemers in het onderwijs is hoger dan gemiddeld. Het verzuim neemt immers toe met leeftijd. Daarnaast heeft de horeca veel te maken met oproepkrachten met een 0-uren contract. De werkgever hoeft in dat geval niet altijd de werknemer door te betalen in geval van ziekte, dit heeft daarom geen invloed op het verzuimpercentage.

2.1.1 Ziekteverzuim industrie

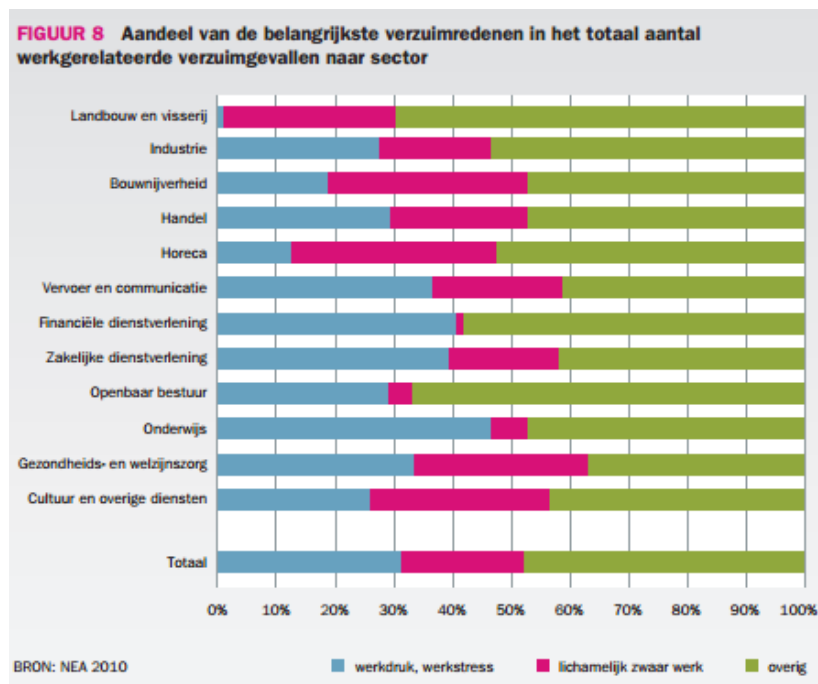
Zoals merkbaar vinden jaarlijks vele onderzoeken plaats naar de cijfers rondom ziekteverzuim. Er zijn al enkele cijfers betreffende dit onderwerp genoemd. In bijlage 1 bevindt zich een overzicht van het ziekteverzuimpercentage in alle sectoren van de laatste jaren. Hierbij komt naar voren dat het ziekteverzuim in de industrie erg hoog is. Dat is ook te zien in de figuur hiernaast. Het ziekteverzuim van de industrie is weliswaar iets gedaald ten opzichte van 2011 maar blijft ver boven het gemiddelde verzuim uitsteken. Nog geen jaar geleden was het zelfs 5,7%, wat tegenover het landelijk gemiddelde van 3,8% staat.

Onderwerpen	Ziekteverzuimpercentage	
	C Industrie	24-30, 33 Metaal-elektronische industrie
Perioden	%	
2011 3e kwartaal	4,9	3,8
2011 4e kwartaal	5,3	4,2
2011	5,2	4,2
2012 1e kwartaal	5,5	4,4
2012 2e kwartaal	4,9	3,9
2012 3e kwartaal	4,6	3,7
2012 4e kwartaal	5,2	4,2
2012	5,0	4,1
2013 1e kwartaal	5,7	4,7
2013 2e kwartaal	4,7	3,8
2013 3e kwartaal	4,4	3,5
2013 4e kwartaal	4,9	3,9
2013	4,9	4,0
2014 1e kwartaal*	4,9	3,8
2014 2e kwartaal*	4,6	3,5

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 12-11-2014

Figuur 1. Verzuimpercentage industrie

2.2 Oorzaken verzuim



In de figuur hiernaast is een overzicht weergegeven van verschillende verzuimredenen. Hieruit blijkt dat een groot deel van de verzuimgevallen in de industrie valt in de categorie 'werkdruk' of 'overig'. Opvallend genoeg valt een relatief kleiner deel in de categorie 'lichamelijk zwaar werk', wat veel voor komt bij werkzaamheden in de industrie.

Figuur 2. Verzuimredenen naar sector

Een oorzaak van verzuim kan het werk zelf zijn. In de ogen van werknemers ligt 1 op de 5 verzuimgevallen (23%) geheel of gedeeltelijk bij het werk. Werk-gerelateerd-verzuim duurt relatief langer (16 dagen) dan niet-werk-gerelateerd verzuim (7 dagen).

Maar naast het werk zijn er nog andere redenen waarom werknemers kunnen verzuimen. Bijvoorbeeld gezondheidsproblemen zoals griep of verkoudheid. Maar ook privéomstandigheden. Belangrijk hierin is de leefstijl van de werknemer. Door een gezonde leefstijl, gezond leven en in goede conditie zijn, kunnen werknemers hun werkvermogen verbeteren. Uit onderzoek blijkt dat werknemers die roken en/of overgewicht hebben meer verzuimen.

Rokers verzuimen meer dan niet-rokers. Het aantal dagen van het verzuim neemt toe als ze meer dan 30 sigaretten per dag roken.

Werknemers met overgewicht, maar ook met ondergewicht verzuimen vaker dan werknemers met een gezond gewicht. Het aantal werkdagen dat per ziekmelding verzuimd wordt, neemt toe naarmate het gewicht toeneemt.

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat er nog een oorzaak van verzuim is; chronische aandoeningen. Hierbij is een verband met leeftijd. Naarmate de leeftijd toeneemt bij werknemers met chronische aandoeningen, neemt ook het verzuim toe (TNO, 2012).

2.2.1 Fysieke omstandigheden

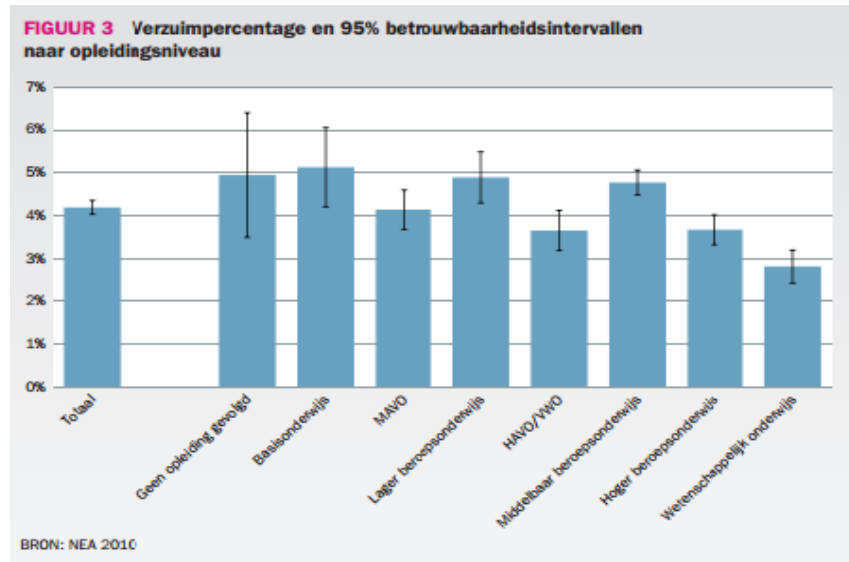
Een van de oorzaken van verzuim is; blootstelling aan arbeidsrisico's. Beroepen met een hoog verzuim worden gekenmerkt doordat er vaak sprake is van laaggeschoold werk met een hoge blootstelling aan belastende arbeidsomstandigheden, zoals bij de industrie (TNO, 2012).

Een voorbeeld hiervan is het werken met machines. Fysiek zwaar werk wordt steeds meer vervangen door het inzetten van machines, wat op zich natuurlijk een goede ontwikkeling is. Er blijkt echter dat

sommige machines weer zorgen voor nieuwe klachten. Trillingen van apparaten kunnen doorwerken op het lichaam, waardoor er klachten kunnen ontstaan aan: rug, gewrichten en spieren. Naar schatting krijgt één op de zes werknemers klachten van mechanische trillingen op het werk. Dit is vooral het geval in de sectoren: bouw, transport, industrie, landbouw etc. (Arboportaal, 2014).

2.2.2 Opleidingsniveau

Uit onderzoek blijkt dat er een duidelijke relatie is tussen het opleidingsniveau van werknemers en het ziekteverzuim. Hoe hoger de opleiding is die de werknemers hebben afgerond, hoe minder zij verzuimen. Zoals te zien is in de figuur verschilt het verzuimpercentage van 5,1% bij werknemers met alleen basisonderwijs tot 2,8% bij werknemers die een WO



Figuur 3. Verzuimpercentage naar opleidingsniveau

Toch zie je in de figuur dat er geen gelijkmatige stijging/daling is. Dit komt omdat werknemers met lager- en middelbaaronderwijs, vaker dan werknemers met MAVO of HAVO/VWO, fulltime werken, een hogere leeftijd hebben en vaker productiewerkzaamheden doen dan kantoorwerkzaamheden (TNO, 2012).

2.2.3 Nationaliteit

Over de relatie van nationaliteit tot verzuim zijn geen onderzoeksresultaten te vinden. De informatie die hierover wordt vrijgegeven is gedateerd. Een relatie tussen deze twee factoren wordt als discriminerend beschouwd. Ook het vragen naar nationaliteit is tijdens een sollicitatiegesprek tegenwoordig verboden.

2.3 Verlagen ziekteverzuim

Door wetgeving en inspanningen van werkgevers, werknemers en hun vertegenwoordigers hebben zij bijgedragen aan een aanzienlijke daling in het verzuim waardoor het historisch laag is. Er is echter altijd de uitdaging om het verzuim nog verder te verlagen, vooral in sectoren waar het verzuim hoger is dan gemiddeld.

Een daling van het verzuim heeft een grote kostenbesparing voor het bedrijf tot gevolg.

Ziekteverzuim is gerelateerd aan gezondheid. Leefstijlprojecten in bedrijven tonen aan dat ze kunnen bijdragen aan een betere lichamelijke- en geestelijke conditie. Niet alleen de gezondheid valt dan te verbeteren maar het heeft ook een positief effect op de motivatie en productiviteit van medewerkers. Veel werkgevers treffen maatregelen om verzuim tegen te gaan. Deze invoering heeft onder andere veel plaatsgevonden bij bedrijven met een minimaal van 100 werknemers (TNO, 2012).

Op het eerste gezicht lijken werkgevers blij met de lage en gestabiliseerde verzuimcijfers. Je kan je daarbij afvragen waarom je als werkgever nog zou investeren in een gezondheidsbeleid (Thissen, 2009).

De crisis zit namelijk het gezondheidsbeleid van de werkgevers in de weg. Anno 2014 lijkt de tijd voorbij dat de werkgever te porren is voor een standaard health check-up. Er zijn termen als 'health management' nodig, de meerwaarde voor de organisatie moet in kaart worden gebracht en een gezondheidsprogramma moet de centrale bedrijfsdoelen ondersteunen om aandacht voor een gezondheidsbeleid te krijgen. Doordat de economie tegenzit is het voor de werkgevers niet vanzelfsprekend dat de werknemers volgend jaar nog in dienst zijn en klinkt investeren gevaarlijk (Gulden, 2013).

Hier worden enkele redenen genoemd waarom een gezondheidsbeleid toch belangrijk blijkt te zijn:

- De gemiddelde verzuimduur was langer, namelijk 24 dagen in 2013 in vergelijking met 23 dagen in 2012 (MKB Landelijk, 2014).
- Werknemers die fit zijn en lekker in hun vel zitten resulteren in meer productiviteit en motivatie wat de prestaties ten goede komt (Thissen, 2009).
- Bedrijven moeten zich steeds sneller en beter aanpassen aan de omgeving (klanten, technologie, economie) wat veel vraagt van de werknemers. Vitale werknemers zijn weerbaarder, flexibeler en ook flexibel inzetbaar (Thissen, 2009).
- Nederland is aan het vergrijzen, en ook aan de oudere werknemers worden steeds hogere eisen gesteld. In deze situatie zijn vitale werknemers van belang. (Thissen, 2009).
- Volgens Corné Roelen, bedrijfsarts en epidemioloog bij Arboned kan het verzuimcijfer weer stijgen als de arbeidsmarkt aantrekt en werknemers het weer meer voor het zeggen hebben (Roelen, 2014).

2.3.1 Gezondheidsbevordering

In Nederland ligt op het moment de focus qua van werkgevers vooral op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, voorkomen van ongevallen en het ziekteverzuimbeleid. Uit onderzoek blijkt dat het investeren in het verbeteren van arbeidsomstandigheden weinig effect heeft op het reduceren van het verzuim. Verzuimende medewerkers geven uit eigen verklaring op dat in slechts 6% van het verzuim de arbeidsomstandigheden een rol spelen. Het ziekteverzuimbeleid, Wet Verbetering Poortwachter, blijkt echter wel effectief te zijn (Koenders, 2007).

In tegenstelling tot Nederland wordt in Amerika niet voornamelijk gekeken naar arbeidsomstandigheden maar beginnen werkgevers zich steeds meer te bemoeien met de gezondheid van hun werknemers (ook privé). Al in 2007 verscheen er een artikel genaamd: *'The employer as health coach'*. Het besef komt dat een goed gezondheidsbeleid het verzuim vermindert en de arbeidsproductiviteit verbetert, met als gevolg daarvan een hogere omzet. Als eerst werd er gefocust op een overmatig lichaamsgewicht en rookgedrag, waarvan lichaamsgewicht in zowel Nederland als Amerika een groeiend probleem is. Nadat dit een succes bleek te zijn wordt de preventieve zorg uitgebreid met als voorbeelden: vermindering van alcoholgebruik, vermindering van vetgebruik en vermindering van gezondheidsrisico's. Het uitgangspunt is dat frequent voorkomende ziekten door preventieve maatregelen kunnen worden voorkomen, ook wel bedrijfsgezondheidszorg genoemd. Omdat bedrijven meer investeren in de opleiding van hun medewerkers raken gezondheidszorg en bedrijfscontinuïteit steeds meer met elkaar verweven.

In Amerika zijn er zelfs al gevallen bekend waar de werknemers beloond worden als zij deelnemen aan een gezondheidsprogramma of een gezondheidsprogramma succesvol afronden, maar ook sancties krijgen als bepaalde gezondheidscriteria niet gehaald worden (Koten, 2008).

De voorsprong die Amerika meestal heeft op het gebied van innovatie blijkt ook hier naar voren te komen. In Nijmegen heeft in 2007 een studiedag plaatsgevonden genaamd; Kennis en Innovatie Netwerk Arbeid en gezondheid (KINA). Tijdens deze dag kwam naar voren dat er enkele bedrijven in Nederland bezig waren met een preventief gezondheidsbeleid, echter bleef het aantal voorbeelden beperkt en heeft de arbeidssector nog weinig ervaring met stimuleren van dergelijk beleid in 2007 (Gulden & Heerkens & Engels, 2007).

De bedrijfsartsen daarentegen zien tegenwoordig wel in dat er een verandering moet plaatsvinden op het gebied van gezondheidsbevordering op de werkvloer. In de zomer van 2013 organiseerde de Nijmeegse bedrijfsartsenopleiding SGBO een symposium voor alle cursisten en praktijkopleiders. De centrale vraag deze ochtend was: Zou een andere aanpak werkgevers kunnen verleiden om meer te investeren in de gezondheid van hun personeel? Als het aan de deelnemers ligt krijgt workers' health beslist vorm. Conclusie van deze dag: 'De bedrijfsarts van morgen heeft meer aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering.' (Dr. Van der Gulden, 2013).

Minister Asscher vindt het noodzakelijk om blijvend te investeren in scholing, gezondheid en mobiliteit van werknemers. Positieve bijkomstigheid vindt hij, dat uit onderzoek blijkt dat de meeste werknemers openstaan voor een jaarlijkse gezondheidscheck op het werk (Ministerie van SZW, 2013).

2.3.2 Gezondheidsvoorlichting

Er ontstaat een misvatting over de nationale gezondheidsvoorlichting, dat komt o.a. naar voren in het volgende citaat van Prof. dr. Schuit: 'Iedereen kent de slogan; 'Making the healthy choice, the easy choice.' (Prof. dr. Schuit, 2009)

Waar Nederlandse voorlichting denkt alle lagen van de bevolking te bereiken met campagnes blijkt dit niet zo te zijn. Maria van den Muijsenberg is huisarts in een achterstandswijk en zegt het volgende: 'De sociaal kwetsbaren zijn een grote groep waar weinig aandacht voor is.

Gezondheidsslogans sluiten niet bij iedereen aan. Een oorzaak hiervan is dat niet iedereen (zoals: analfabeten, laag geletterde en migranten) van gezondheidsvaardigheden in bezit is. Hierdoor worden slogans, folders of flyers niet begrepen'' (Muijsenberg, 2014).

2.4 Ergonomisch werken

Ergonomie betekent letterlijk 'werkwet'. De Nederlandse Vereniging voor Ergonomie, ook wel het NVvE genoemd, hanteert een eigen definitie: 'Ergonomie streeft naar het zodanig ontwerpen van gebruiksvoorwerpen, technische systemen en taken dat de veiligheid, de gezondheid, het comfort en het doeltreffend functioneren van mensen wordt bevorderd.'

Het waarborgen en bevorderen van de veiligheid, gezondheid en het comfort van werknemers zijn onderwerpen waar een werkgever voor dient te zorgen. Volgens de wet is een werkgever verplicht om ergonomische maatregelen te handteren voor de werknemers. Als de genoemde onderwerpen altijd optimaal zijn, zal het functioneren van de werknemers ook automatisch optimaliseren (Ergonomisch advies, 2014).

2.5 Duurzame inzetbaarheid

Onder het thema Gezondheidsbevordering valt ook de term 'Duurzame inzetbaarheid'.

Bij deze term komen er verschillende definities naar voren, de meest omvattende en aansluitende pijlers zijn:

- Workability (Werkvermogen; fysiek, psychisch en sociaal arbeidsvermogen)
- Employability (Vermogen om productief en belonend werk te vinden)
- Vitaliteit (Gezondheid, energie en motivatie)

Door de sterke vergrijzing in Nederland en het verhogen van de pensioengerechtigde leeftijd is het noodzakelijk dat o.a. HR professionals oudere werknemers op een gezonde, gemotiveerde en productieve manier langer in dienst houden. Duurzame inzetbaarheid is hierdoor een thema dat de komende jaren hoog op de agenda staat van HR professionals.

2.6 BRAVO factoren

De BRAVO factoren vormen een leidraad voor een gezonde lifestyle, hieronder wordt verstaan: Beweging, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspannen. Hieronder worden ze nader toegelicht.

2.6.1 Beweging

Uit verschillende onderzoeken (TNO, 2008; NISB, 2007) is naar voren gekomen dat bewegen een samenhang vertoont met de fysieke en psychische gezondheid. Daarnaast vermindert bewegen het aantal risico's op veel voorkomende doodsoorzaken, zoals hart- en vaatziekten.

Onderzoek van TNO (2008) laat zien dat 30% van de Nederlanders niet voldoet aan de gestelde beweegnorm. Terwijl bijvoorbeeld wandelen ook een uitstekende manier blijkt te zijn om aan de norm te voldoen. Wandelen tijdens de lunchpauze is iets wat steeds meer in opkomst is in Nederland. Ruim 20% tot 30% van de werknemers in Nederland geeft aan dit al te doen tijdens de lunchpauze (Simons et al., 2009). Belangrijker is; dat een veel grotere groep dit (nog) niet doet. Hiervoor zijn verschillende redenen: In een onderzoek dat gehouden werd onder werknemers van een marktonderzoeksbureau, blijkt dat zowel de omgeving van het bedrijf als het bedrijfsrestaurant van invloed kunnen zijn op het 'wandelgedrag' van werknemers. Wanneer het bedrijf bijvoorbeeld

gevestigd is naast een park, is het voor werknemers uiteraard makkelijker om te gaan wandelen dan wanneer het bedrijf gevestigd is aan een drukke weg of industrieterrein. Bedrijven kunnen daarnaast ook wandelroutes uitstippelen voor werknemers, zodat het aantrekkelijker wordt om te gaan wandelen. Daarnaast kan het bedrijfsrestaurant van invloed zijn op het wandelgedrag door bijvoorbeeld lunchpakketten te verkopen, die handig te nuttigen zijn tijdens het wandelen (Simons et al., 2009).

Een andere, maar wat lastigere, manier om werknemers vaker te laten bewegen is om de bedrijfsomgeving zo in te richten, dat mensen gedwongen worden om vaker te lopen (NISB, 2007). Alleen al door bijvoorbeeld de liften moeilijk bereikbaar te maken, printers op afstand te plaatsen van de werkplek of aantrekkelijke trappenhuisen aan te leggen, kan gezondheidsbevordering tot gevolg hebben (Simons et al., 2009). Veel bedrijven bieden hun werknemers daarnaast goedkope fitnessabonnementen aan, in de hoop dat werknemers vaker zullen sporten en daardoor fitter worden. Het stimuleren van fietsen blijkt echter vele malen effectiever (NISB, 2007). Als werknemers

middels een financieel aantrekkelijk plan een fiets wordt geboden, fietsen ze al gauw een aantal keer per week naar hun werk.

2.6.2 Roken

Het ontmoedigen van roken onder werknemers kan op verschillende manieren worden aangepakt: door de rookruimte onaantrekkelijk maken, en deze ver van de werkplek te plaatsen. Maar ook door roken alleen onder de pauze toe te staan (Simons et al., 2009). Daarnaast bestaan er ook interventies waarbij mensen begeleid worden in het stoppen met roken (Loket Gezond Leven, 2014). Hierbij krijgen mensen één op één begeleiding, waarin in verschillende fases het roken ontmoedigd wordt

2.6.3 Alcohol

Vanuit het Trimbosinstituut zijn interventies ontwikkeld die gericht zijn op het ondersteunen van werknemers met alcoholproblemen. Mensen kunnen hierbij bijvoorbeeld gebruik maken van een online zelfhulpprogramma, waarin zij stap voor stap begeleid worden in het minderen van alcoholgebruik.

2.6.4 Voeding

Aangezien het feit dat de meeste werknemers ongeveer 60% van hun (werk)tijd op het werk doorbrengen, is de werkplek een geschikte plek om gezond eetgedrag te bevorderen (Bakker et. al, 2006). Dit houdt in dat de gemiddelde werknemer minimaal één maaltijd per dag op het werk nuttigt. Bedrijven hebben hierdoor de mogelijkheid om werknemers te stimuleren om te kiezen voor gezonde voeding, bijvoorbeeld door gezonde voeding in de kantine te verkopen en snackautomaten zoveel mogelijk te verwijderen.

De meeste gezondheidsinterventies gericht op voeding vinden plaats, door middel van coaching. Hierbij worden werknemers meestal individueel begeleid door een voedingscoach of diëtist. Twee voorbeelden van interventies gericht op voeding zijn; directe coaching en online coaching.

Directe coaching staat voor bijvoorbeeld: werknemers inzicht geven in gedrag patronen die de oorzaak zijn van hun (slechte) eetgewoonten. Hierdoor leren zij omgaan met eigen welbevinden, vitaliteit en inzetbaarheid, zowel op de werkvloer als privé.

Daarnaast bestaat online coaching uit het eerst informeren van werknemers, en hierna contact houden per telefoon of email voor persoonlijk advies.

2.6.5 Ontspannen

Stress in de werkomgeving kan een negatieve invloed hebben op de mentale en fysieke gezondheid van een werknemer. Het Amerikaanse Nationaal Instituut voor Werkstress kan leiden tot een verslechtering van de gezondheid en zelfs tot letsel” (NIOSH, 1999). Enkele voorbeelden die de oorzaak kunnen zijn van stressklachten zijn: tijdgebrek, lange werkdagen, hoge taakeisen, onregelmatige werktijden, baanonzekerheid, monotoon werk, slechte communicatie en ongewenst gedrag op de werkvloer.

Als gevolg van werkstress kunnen werknemers last krijgen van: prikkelbaarheid, irritaties, stemmingswisselingen, somberheid, lusteloosheid, besluiteloosheid, concentratieverlies, onzekerheid, spanningsklachten en overspannenheid. Langdurige, chronische stress, zonder de

mogelijkheid om te herstellen, kan op termijn zelfs leiden tot overmatige uitputting: een burn-out. Angstklachten en depressie zijn ook vaak gevolgen van stress.

Er zijn al enkele hulpmiddelen en maatregelen bekend die werkstress verminderen met als gevolg een betere psychische gezondheid. Dit kan gericht zijn op: het individu (werknemer voorzien van kennis, vaardigheden en hulpmiddelen) of op organisatieniveau (het verwijderen of minimaliseren van factoren op het werk die stress veroorzaken). Hieronder enkele voorbeelden:

Individueel niveau	Organisatieniveau
Ontspanningsoefeningen	Praatgroepen met collega's
Bewegingsoefeningen	Teambuildingsactiviteiten
Trainingen in biofeedback	Rol verduidelijkende processen
Trainingen in omgaan met stress	Regelmatig werkoverleg houden
Werknemers leren doelen te stellen	Leiderschapstrainingen
Bijscholing	Creëren van de juiste werkomstandigheden
Werknemers meer regelruimte geven	Werksfeer verbeteren
Werknemers grotere betrokkenheid bij de besluitvorming geven	Motivatatie van werknemers verhogen

Tabel 4: Maatregelen ter bevordering van de psychosociale gezondheid

Het blijkt dat ongewenst gedrag op het werk en privé problemen ook grote invloed kunnen hebben op de psychische gezondheid van werknemers. Maatregelen die genomen kunnen worden tegen ongewenst gedrag zijn bijvoorbeeld: het opstellen van een protocol omtrent ongewenst gedrag, werknemers een meldpunt geven waar ze terecht kunnen indien ze hier mee te maken krijgen, en hulp bieden bij conflicten en het invoeren van sancties in het geval van bijvoorbeeld werk gerelateerde agressie.

Privé problemen die spelen bij werknemers en invloed hebben op de psychische gezondheid, zijn door maatregelen op het werk niet op te lossen. Wel zijn er hulpmiddelen die werkgevers kunnen bieden. Hierbij kan gedacht worden aan: het aanstellen van een vertrouwenspersoon, het aanbieden van advies en ondersteuning bij financiële problemen, en het aanbieden van een cursus stressmanagement.

Interventies hebben alleen kans van slagen wanneer werkgevers en werknemers in staat zijn om stressfactoren te herkennen en in te schatten. Het is belangrijk dat alle niveaus van de organisatie hierbij worden betrokken (GGD, 2013).

3 Conceptueel model

Onafhankelijke variabelen (X):

- Leeftijd
- Nationaliteit
- Opleidingsniveau



- **Gezondheid bevorderende maatregelen**
 - ?
 - ?
 - ?



Afhankelijke variabele (Y):

- **Ziekteverzuim**

Dimensies ziekteverzuim:

- Elk gemeld verzuim
- Kort- en langdurend verzuim
- Lichamelijke- en psychische klachten

3.1 Toelichting

In dit onderzoek zal onderzocht worden waar vraag en/of behoefte naar is met betrekking tot gezondheid(-sklachten). Aan de respondenten onder de werknemers wordt onder andere gevraagd naar: leeftijd, nationaliteit en opleidingsniveau. Dit omdat uit de literatuur en praktijk naar voren komt dat deze factoren invloed kunnen hebben op de gezondheidskennis en -behoefte.

Onder het ziekteverzuim in dit onderzoek wordt elke vorm van gemeld verzuim meegerekend. Zowel kort- als langdurend verzuim en lichamelijke- als psychische klachten. Omdat er verder niet dieper op in wordt gegaan is deze omvang mogelijk.

Het uiteindelijke doel van het onderzoek zal zijn de behoefte in kaart brengen om zo te kijken met het ontwikkelen van welke gezondheid bevorderende maatregelen hierop kan worden ingespeeld, wat uiteindelijk effect zou moeten hebben op het ziekteverzuim.

4 Methodische verantwoording

4.1 Schematische weergave methode



Figuur 5. Schematische weergave methode

Deze schematische weergave van de methode laat zien hoe de verbanden worden gelegd gedurende het onderzoek. De procedure hiervan wordt in dit hoofdstuk beschreven.

4.2 Type onderzoek

Dit onderzoek bestaat uit een kwalitatief en kwantitatief onderzoek, een triangulatie. In de inleiding zijn abstracte begrippen gedefinieerd, is passende literatuur gezocht en de aanleiding en probleemstelling zijn beschreven. Daarnaast is een uitgebreid theoretisch kader opgesteld, die o.a. voor de input heeft gezorgd voor de interviews en enquêtes.

4.2.1 Onderzoeksmethode per deelvraag

Hieronder wordt per deelvraag de onderzoeksmethode omschreven, er is gebruik gemaakt van desk- en fieldresearch:

- *Hoe ziet het ziekteverzuim er op dit moment uit in de industrie in Nederland?*

Er is bij verschillende instanties (o.a. KvK, UWV en CBS) geïnformeerd naar de verzuimcijfers in de industrie van regio Eindhoven, geen van deze instanties bleek deze cijfers in het bezit te hebben. Vervolgens is er gezocht naar de verzuimcijfers in de industrie van Nederland, deze cijfers zijn op

verschillende internetbronnen gevonden. Hiervan is een zo'n specifiek mogelijk beeld geschetst en worden cijfers vergeleken met verzuimcijfers in andere branches en van voorgaande jaren.

- *Wat is er op dit moment op de markt (voor werkgevers) op het gebied van het bevorderen van een gezonde levensstijl voor werknemers?*

Op het internet is gezocht naar de populairste ontwikkelingen van de laatste tijd m.b.t. het bevorderen van een gezonde levensstijl. Er is gekeken naar wat voor soort tools er vooral worden ingezet om het ziekteverzuim te reduceren.

Daarnaast is een telefonisch interview gedaan met CBO, een bedrijf dat zich bezig houdt met gezondheidsinterventies bij bedrijven. Aan hen is gevraagd naar de populairste onderwerpen en interventies in de praktijk. De conclusies worden beschreven bij de resultaten.

- *Waar hebben werkgevers behoefte aan met betrekking tot het gezonder worden van werknemers?*

Deze deelvraag is in de praktijk onderzocht. Er zijn 5 interviews gedaan met werkgevers/HRM'ers/ bedrijfsartsen uit het betreffende werkveld. Daarvoor is 4 keer op bedrijfsbezoek gegaan, en 1 keer telefonisch geïnterviewd.

Bij de paragraaf 'meetinstrumenten' wordt het interview nader beschreven.

- *Waar hebben werknemers behoefte aan voor het gezonder worden/verbeteren van hun levensstijl?*

De behoefte van de werknemers is onderzocht door middel van enquêtes, en is daarom kwantitatief. Deze enquêtes zijn uitgezet onder de postbezorgers van PostNL Eindhoven.

Bij de paragraaf 'meetinstrumenten' wordt de enquête nader beschreven.

4.3 Procedure en respondenten

4.3.1 Procedure

Maand 1 en 2: De eerste twee maanden van het onderzoek zijn besteed aan het opzetten van het onderzoek. Er is gesproken met beide opdrachtgevers (SGN & Fontys) om tot een op elkaar afgestemde juiste onderzoeksvraag te komen. Nadat deze vast stond is er een onderzoeksopzet omheen geschreven. Na verschillende feedbackmomenten en aanpassingen is met goedkeuring van beide opdrachtgevers gestart met het onderzoek.

Maand 3: Het eerste deel van de derde maand is besteed aan het uitbouwen van de literatuur. Er is deskresearch gedaan rondom het onderwerp, en dit is beschreven in het rapport. Aan de hand hiervan zijn er interviewvragen en enquêtes opgesteld. Nadat ook deze gecontroleerd waren door de opdrachtgevers is er contact gezocht met bedrijven. Er is een lijst opgesteld van industriële bedrijven in de regio Eindhoven. Er is gezocht op 'productiebedrijven'. Deze bedrijven zijn via mail benaderd door de onderzoeker. Hieruit zijn enkele interviews voortgevloeid. Eind maand 3 is gestart met deze interviews.

Maand 4: Het begin van maand vier is gebruikt om de overige interviews af te nemen. Deze resultaten zijn vastgelegd in het rapport. Na enkele gesprekken met PostNL is hier de enquête

uitgezet onder 600 postbezorgers. Eind maand 4 is deze data verwerkt, en zijn de resultaten en conclusies geschreven.

Maand 5: Begin maand 5 zijn de resultaten geïnterpreteerd en zijn de adviesvoorstellen geschreven . Alle highlights en conclusies van het onderzoeksrapport, en de adviesvoorstellen zijn verwerkt in de adviespresentatie. Deze presentatie is in maand 5 gepresenteerd aan de opdrachtgevers.

4.3.2 Respondenten interview

De interviews zijn gedaan bij 5 bedrijven, 4 hiervan waren bedrijven in Eindhoven. Zoals eerder genoemd is er gekozen voor industriële bedrijven, hieronder wordt verstaan: bedrijven met een productieafdeling, distributiecentrum of werkplaats. De interviews zijn gedaan met HR professionals en leidinggevenden.

De respondenten zijn:

- Concernhoofd P&O, Ergon
- P&O adviseur DC, Kwantum regio zuid
- HR shared service medewerker, Air Liquide
- Procesmanager, PostNL

Omdat er een rode draad te herkennen was in de interviews bij de geïnterviewde industriële bedrijven, is er gekozen om als laatste te kiezen voor een interview met een organisatie die zich bezig houdt met gezondheidsinterventies bij bedrijven.

- Senior Consultant, CBO

4.3.3 Respondenten enquête

Om te voldoen aan de richtlijnen van het onderzoek was het gewenst dat een overwegend deel van de respondenten laag opgeleid was.

De enquête is zoals gezegd uitgezet onder 600 postbezorgers van PostNL. Doordat het merendeel van deze postbezorgers laag opgeleid zijn, maar er ook hoog opgeleiden werken (zoals studenten) was dit een uitstekende doelgroep. Ook de leeftijden binnen deze groep zijn gevarieerd. Na enkele gesprekken en aanpassingen met de procesmanager van PostNL voldeed de enquête aan de eisen van beide partijen.

In totaal zijn er 159 enquêtes ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 46,3 jaar. Het geslacht was niet relevant in dit onderzoek.

4.4 Meetinstrumenten

4.4.1 Interview

Voor het kwalitatieve deel van het onderzoek is gebruik gemaakt van een open semigestructureerd interview. Het interview bestond uit 11 vooropgestelde vragen, met de volgende topics:

- Bedrijf algemeen
 - Ziekteverzuim van het bedrijf
 - Gezondheidsbevordering binnen het bedrijf; huidig en gewenst
- (Het gehele interview vindt u terug in bijlage 2)

Allereerst is er om toestemming gevraagd aan de geïnterviewde voor het met audioapparatuur opnemen van het gesprek. Vervolgens zijn de vragen als open-vragen (op)gesteld. Tijdens het interview is op de gegeven antwoorden doorgevraagd.

Aan het einde van het interview is er verslaglegging gedaan. Deze verslaglegging bevat een samenvatting van de belangrijkste en relevante punten en citaten van het gesprek. Dit verslag is teruggekoppeld naar de geïnterviewde, en hem/haar is om aanpassing en akkoord gevraagd. Vervolgens is dit geretourneerd naar de onderzoeker en is het verslag aan de feedback aangepast. (Deze verslagen vindt u terug in bijlage 3)

4.4.2 Enquêtes

Voor het kwantitatieve deel van het onderzoek is gebruik gemaakt van digitale enquêtes. De enquêtes zijn zoals gezegd digitaal aangeboden. De onderzoeker heeft een mail opgesteld met uitleg en een desbetreffende link, deze mail is via de procesmanager gestuurd naar alle postbezorgers.

De enquête bevat 12 vragen. Per vraag is de antwoordmogelijkheid verschillend, er is gebruik gemaakt van de volgende antwoordmogelijkheden: open vragen, een schaal van 1 tot 10 en multiple choice.

Deze data is verwerkt in SPSS, en wordt later in dit onderzoek weergegeven.

(De volledige enquête vindt u in bijlage 4)

4.5 Betrouwbaarheid en validiteit

4.5.1 Betrouwbaarheid

De resultaten van het onderzoek zijn relevant en betrouwbaar omdat zij voor het tijdsbestek van het onderzoek zo breed mogelijk zijn gemeten. Door gebruik te maken van kwalitatief en kwantitatief onderzoek (triangulatie) zijn de behoeften van alle betrokken partijen onderzocht. Door het aantal interviews en enquêtes is er een degelijke steekproef genomen binnen de afbakening.

4.5.2 Validiteit

Het onderzoek is valide omdat de hoofdvraag, deelvragen en theoretisch kader de richtlijnen zijn geweest van de gehouden interviews en enquêtes. Literatuur heeft dit onderzoek onderbouwd. Er is niet afgeweken van het onderwerp en de resultaten sluiten dus aan bij de vooropgestelde hoofdvraag. Daarnaast zijn de enquêtes anoniem gehouden waardoor er eerlijk geantwoord kon worden door de respondenten. Bij de interviews is er om toestemming en goedkeuring gevraagd van de verslaglegging.

5. Resultaten

5.1 Resultaten deskresearch

Feit is dat een groot deel van de Nederlandse bevolking ongezond leeft, kijkend naar de BRAVO factoren:

- *Bijna de helft van de bevolking is te zwaar*
- *Meer dan de helft heeft onvoldoende beweging*
- *Een kwart rookt*
- *Ruim 20% drinkt te veel*
- *10% heeft burn-out klachten*

Feit is daarnaast ook dat 'gezondheidsbevordering op het werk' langzaam maar zeker steeds meer zijn opmars vindt in Nederland. Werkgevers worden langzaam bewuster van een gezond personeelsbeleid, werknemers lijken hier steeds meer voor open te staan en de politiek bemoeit zich ook meer en meer met de gezondheid van werknemers. Er zijn nog wel verbeterpunten te noemen voor gezondheidsvoorlichting en gezondheidsbevordering, Nederland is er nog lang niet maar het gaat de goede kant op. Op het moment ziet gezondheidsbevordering op het werk er als volgt uit:

- Bewegingsinterventies
- Voedingsinterventies
- Coaching
- Trainingen
- Health check

In Amerika gaat gezondheidsbevordering op het werk al een stapje verder door middel van het geven van bonussen en sancties betreft het behalen van gezondheidsdoelen.

5.2 Resultaten interviews

Voor de volledig uitgewerkte interviewverslagen verwijs ik u naar bijlage 3. Hieronder volgt een samenvatting van de hoofdlijnen uit de interviews:

De twee hoofdoorzaken van verzuim/uitval die door de geïnterviewde bedrijven worden genoemd, zijn: kort verzuim (griepjes) of langer verzuim door fysieke klachten, wat regelmatig resulteert in: aangepast werk, WVP of externe integratie. Daarnaast wordt enerzijds genoemd dat allochtonen werknemers vaak een heftigere ziektebeleving hebben, terwijl anderzijds wordt genoemd dat Poolse werknemers zich 'nooit' ziek melden.

Uit interviews met verschillende bedrijven blijkt dat drie bedrijven (Ergon, Kwantum en PostNL) op één lijn zitten qua visie op gezondheidsbevordering. Zij geven aan dat gezond leven met relatie tot de BRAVO factoren geen hoge prioriteit heeft bij de meeste werknemers op de productieafdelingen. Vaak worden deze problemen niet erkend door de werknemers zelf, en is er weinig tot geen motivatie om deze problemen aan te pakken. Wel wordt er door enkele bedrijven aangegeven dat er problemen spelen, zoals: overgewicht, veel roken en alcoholproblemen.

Ergon geeft aan dat haar werknemers vaak al vele andere problemen hebben, zoals: chronische ziekte, financiële problemen en psychische problematiek. Doordat Ergon de prioriteit legt bij hulp bieden van deze problemen worden de BRAVO factoren naar achter geschoven. Ook Kwantum geeft aan dat er vaak andere problemen spelen onder de werknemers. Daarnaast is er dus ook een gebrek aan zelfreflectie en erkenning waardoor gezond leven niet erg leeft onder de werknemers.

Uit de interviews met Air Liquide, PostNL en Kwantum blijkt door het zware werk en de vele fysieke klachten, dat er grote interesse is in ergonomisch werken.

Opvallend zijn deze twee citaten van; eerst Ergon: 'Het kan niet zo zijn dat alle maatschappelijke aspecten die vastzitten aan de onderkant van de samenleving, aan mensen met een arbeidsbeperking, dat die hun vertaling zouden moeten krijgen in het beleid van de werkgever.' En Air Liquide: 'In hoeverre moet je je als werkgever bemoeien met gezondheid van werknemers? De werkgever is niet de persoon die bij jou de knop om moet zetten waardoor jij gezond gaat leven.' Zij geven hiermee aan dat ze zich als werkgever niet verantwoordelijk voelen voor de gezondheid van hun werknemers. De geïnterviewde van PostNL geeft daarentegen wel aan dat hij graag meer aandacht zou besteden aan gezondheidsbevordering van o.a. de BRAVO factoren bij werknemers.

Onderwerpen die door de verschillende bedrijven als interessant worden benoemd zijn: overgewicht, ergonomisch werken, roken, voeding, afvallen, bewegen, rugklachten, voedingstips, gezondheidstips, financieel gezond en alcoholverslaving.

Zoals eerder genoemd is de vorm waarin dit bij voorkeur wordt gezien: 1 op 1 begeleiding/coaching, geven van een presentatie of cursus, of een cursus met een kleine attentie. Dit wordt als volgt beargumenteerd door Kwantum: 'Deze mensen kun je niet met een boekje helpen.' Ook benoemen zij de moeilijkheidsgraad voor werknemers van theorie toepassen in de praktijk. Door Air Liquide: 'Informatie op wat voor manier dan ook, die niet op een persoonlijke manier wordt overgebracht, blijft niet hangen, maakt niet genoeg indruk.'

CBO, een bedrijf dat zich bezig houdt met gezondheid bevorderende interventies, noemt een top 3 van oorzaken van ziekteverzuim en uitval in alle sectoren:

1. Stressklachten
2. Fysieke klachten (houding, tillen, bukken etc.)
3. Burn-out klachten

Stress klachten komen vaker voor bij hogeropgeleiden, de geïnterviewde bedrijven geven ook aan dat stressklachten op de productieafdelingen in mindere mate voorkomen.

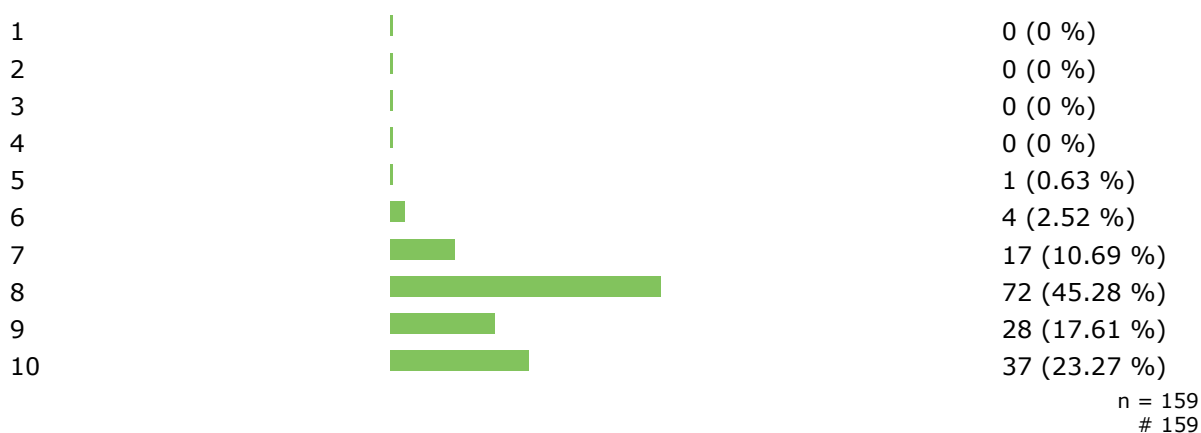
CBO ervaart dat de klassieke benadering van gezondheidsbevordering op het werk de populairste is. Hieronder wordt bijvoorbeeld verstaan: optimaliseren van de kantine, sportabonnementen aanbieden, gratis fietsen aanbieden, stressmanagement cursussen aanbieden etc. De voornaamste reden dat deze interventies populair zijn, is omdat deze 'zichtbaar' zijn. Dit vindt de werkgever erg aantrekkelijk.

5.3 Resultaten enquêtes

In totaal zijn er 159 respondenten. De gemiddelde leeftijd is 46,3 jaar, hiervan is de jongste 17 en de oudste 73. Het geslacht was niet relevant voor dit onderzoek.

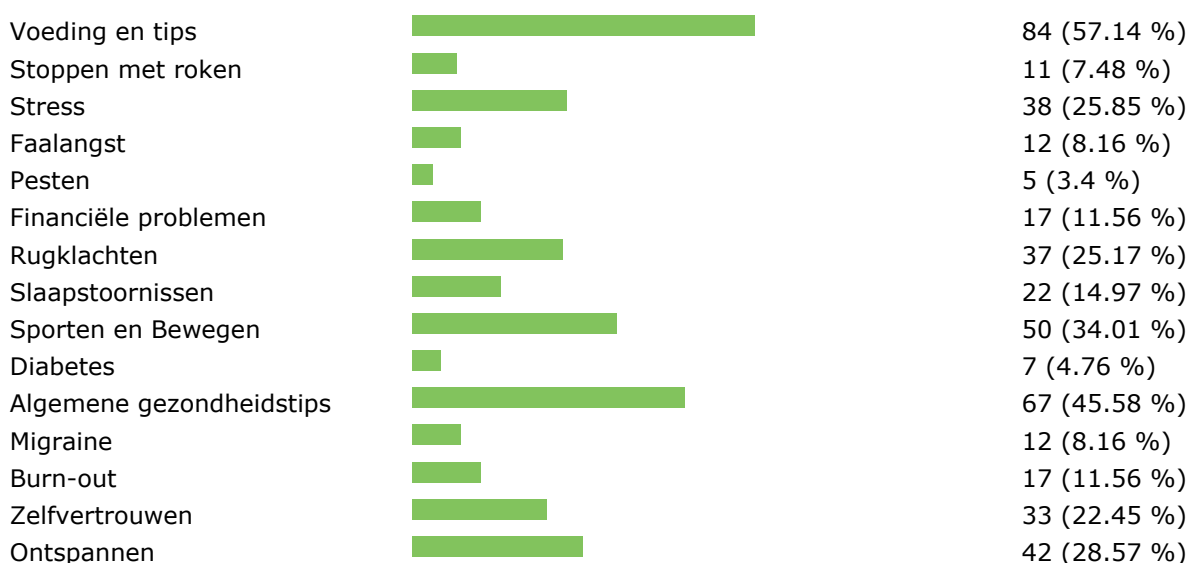
Allereerst volgen de rechtstreekse resultaten uit de multiple choice vragen van de enquête, deze resultaten zijn weergegeven in een staafdiagram. Boven aan elk diagram staat de vraag dikgedrukt zoals deze in de enquête is gesteld. De open-vragen die naar aanleiding van een multiple choice vraag zijn gesteld zullen na de betreffende vraag samenvattend omschreven worden.

5. Op een schaal van 1 tot 10, hoe belangrijk vindt u gezond leven? (1 = Totaal onbelangrijk, 10 = zeer belangrijk)



Het laagste cijfer dat wordt gegeven is een 5, het hoogste een 10. De gemiddelde uitkomst is: een 8,5. Dit laat zien dat er ver boven gemiddeld wordt gescoord door de respondenten.

6. STEL uw werkgever biedt anoniem en gratis informatie aan over gezondheid, over welke gezondheidsonderwerpen zou u dan graag meer willen weten? (Meerdere antwoorden mogelijk)



Verslavingen		7 (4.76 %)
Gewrichtsklachten (knie, heup, pols)		50 (34.01 %)
Depressie		22 (14.97 %)
n = 147 # 533		

Hieruit blijkt dat er de meeste interesse is in: voeding, algemene gezondheidstips, sporten en bewegen en gewrichtsklachten. Pesten, diabetes en verslavingen worden als minst interessant ervaren.

7. Heeft u nog andere gezondheidsonderwerpen (die zojuist niet genoemd zijn) waar u graag informatie over zou willen?

Bij deze vraag wordt er door een enkeling een onderwerp genoemd. Dit zijn meestal allemaal verschillende onderwerpen, alleen het onderwerp 'ergonomisch werken' wordt meerdere keren genoemd.

8. In welke vorm zou u de informatie graag zien? (Meerdere antwoorden mogelijk)

Boek		56 (37.84 %)
DVD		21 (14.19 %)
Presentatie / cursus		35 (23.65 %)
App		22 (14.86 %)
Online video		39 (26.35 %)
Folder		60 (40.54 %)
E-book (online boek)		24 (16.22 %)
E-coaching (Digitaal coachen)		17 (11.49 %)
n = 148 # 274		

De folder en het boek krijgen overduidelijk de meerderheid van de stemmen. E-coaching de minste.

9. STEL dat uw werkgever de door uw aangekruiste informatie gratis aanbiedt zou u hiervan dan gebruik maken?

Ja		97 (61.01 %)
Misschien		50 (31.45 %)
Nee		12 (7.55 %)
n = 159 # 159		

Het overgrote deel zou gebruik maken van informatie die gratis wordt aangeboden door de werkgever. Er is maar een kleine groep die hier absoluut geen gebruik van zou maken.

10. Waarom zou u hier wel, misschien of geen gebruik van maken?

In de enquête is bovenstaande open vraag gesteld aan de respondenten.

Het overgrote deel kiest zoals getoond voor 'ja', in de beargumentaties komen hoofdzakelijk de

volgende woorden naar voren: 'handig', 'nuttig', 'interessant', 'scheelt mijzelf tijd' en 'gratis'. Een enkeling geeft aan dat dit niet de taak is van de werkgever, of dat zij de informatie zelf zullen opzoeken.

11. Zou u de door uw aangekruiste informatie eventueel ook zelf kopen?

Ja		16 (10.06 %)
Misschien		91 (57.23 %)
Nee		52 (32.7 %)

Het merendeel twijfelt of zij deze informatie ook zouden aanschaffen als ze het zelf moesten kopen. Later in dit onderzoek wordt aangegeven waarom.

12. Waarom zou u deze informatie wel, misschien of niet zelf kopen?

In de enquête is bovenstaande open vraag gesteld aan de respondenten.

De meerderheid kiest voor het antwoord 'misschien', zij geven aan dat dit zal afhangen van de prijs en kwaliteit/effect. Veel mensen geven aan dat zij andere gratis bronnen dan wel raadplegen (google, internet, ziekenhuis) Daarnaast beargumenteren veel mensen van de 'nee-categorie' met dat zij er sowieso niks voor willen betalen omdat zij niet over de financiële middelen beschikken.

5.4 Verbanden

Na de algemene resultaten zijn er verbanden gelegd, allereerst zijn verschillende vragen gecategoriseerd:

De leeftijden zijn gecategoriseerd in de volgende categorieën:

1. 17 tm 29 jaar (*31 respondenten*)
2. 30 tm 49 jaar (*47 respondenten*)
3. 50 tm 60 jaar (*55 respondenten*)
4. 60+ (*26 respondenten*)

De verschillende opleidingsniveaus zijn onderverdeeld in:

Afgerond of bezig met:

1. Middelbare school (vmbo tm vwo) (*43 respondenten*)
2. LBO tm MBO (*62 respondenten*)
3. HBO of Universiteit (*54 respondenten*)

Voor beide geldt dat er voor deze categorieën is gekozen om een zo gelijk mogelijke verdeling van de respondenten te verkrijgen.

In het volgende hoofdstuk zullen verbanden worden gelegd tussen deze categorieën en vragen uit de enquête. Er wordt verwezen naar verschillende bijlage komend uit SPSS waar de informatie vandaan is gehaald.

5.4.1 Cijfer; hoe belangrijk is gezond leven? *versus* Opleidingsniveau

Onderstaand de relatie tot het opleidingsniveau en het cijfer van hoe belangrijk gezond leven gevonden wordt:

Middelbare school geeft gemiddeld een: 8,4

LBO tm MBO geeft gemiddeld een: 8,5

HBO en Universitair geeft gemiddeld een: 8,4

Alle drie de categorieën geven gemiddeld hetzelfde cijfer.

5.4.2 Leeftijd *versus* Interesses

Zie externe tabel

5.4.3 Interesses *versus* Opleidingsniveau

externe tabel

5.4.4 Vorm van informatie versus Leeftijd

In onderstaande tabel wordt de top 8 weergegeven van de favoriete vorm waar de informatie in gezien wordt, in relatie tot de vier leeftijdscategorieën.

	17 tm 29 jaar	30 tm 49 jaar	50 tm 60 jaar	60+
Favoriete Vorm (top 8)	1. Presentatie of cursus (34,3%) 2. E-book (29,2%) 3. Online video (28,2%) 4. App (22,7%) 5. Folder (21,7%) 6. DVD (19%) 7. Boek (16,1%) 8. E-coaching (11,8%)	1. E-coaching (52,9%) 2. Presentatie of cursus (37,1%) 3. App (31,8%) 4. Folder (31,7%) 5. DVD (23,8%) 6. Boek (23,2%) 7. Online video (23,1%) 8. E-book (20,8%)	1. DVD (47,6%) 2. App (45,5%) 3. Boek (41,1%) 4. Online video (38,5%) 5. Folder (33,3%) 6. E-coaching (29,4%) 7. E-book (25%) 8. Presentatie of cursus (11,4%)	1. E-book (25%) 2. Boek (19,6%) 3. Presentatie of cursus (17,1%) 4. Folder (13,3%) 5. Online video (10,3%) 6. DVD (9,5%) 7. E-coaching (5,9%) 8. App (0%)

Tabel 8: Vorm versus Leeftijd
(Bijlage 7)

In de top 3 van drie van de vier categorieën bevindt zich: presentatie/cursus. Het boek wordt door ouderen interessanter gevonden dan jongeren. Opvallend is dat bij de 50 plussers de app en het e-book hoog scoren.

5.4.5 Vorm van informatie versus Opleidingsniveau

In onderstaande tabel wordt de top 8 weergegeven van de favoriete vorm waar de informatie in gezien wordt, in relatie tot het opleidingsniveau.

	Middelbare school (vmbo tm vwo)	LBO tm MBO	HBO of Universitair
Favoriete vorm (top 8)	1. Folder (26,7%) 2. E-book (25%) 3. E-coaching (23,5%) 4. Boek (21,4%) 5. DVD (19%) 6. Online video (17,9%) 7. Presentatie of cursus (17,1%) 8. App (4,5%)	1. DVD (47,6%) 2. App (45,5%) 3. Presentatie of cursus (42,9%) 4. Boek (37,5%) 5. Folder (36,7%) 6. Online video (33,3%) 7. E-coaching (29,4%) 8. E-book (25%)	1. E-book (50%) 1. App (50%) 2. Online video (48,7%) 3. E-coaching (47,1%) 4. Boek (41,1%) 5. Presentatie of cursus (40%) 6. Folder (36,7%) 7. DVD (33,3%)

Tabel 9: Vorm versus Opleidingsniveau
(Bijlage 8)

Zoals te zien is, lopen de resultaten in deze tabel erg uiteen. Op te merken is dat de categorie 'HBO of Universitair' ofwel de hoger opgeleiden, de voorkeur geven aan een digitale vorm in tegenstelling tot

een fysieke vorm. Er is verder geen verband op te merken tussen het opleidingsniveau en de vorm waarin informatie bij voorkeur wordt gezien.

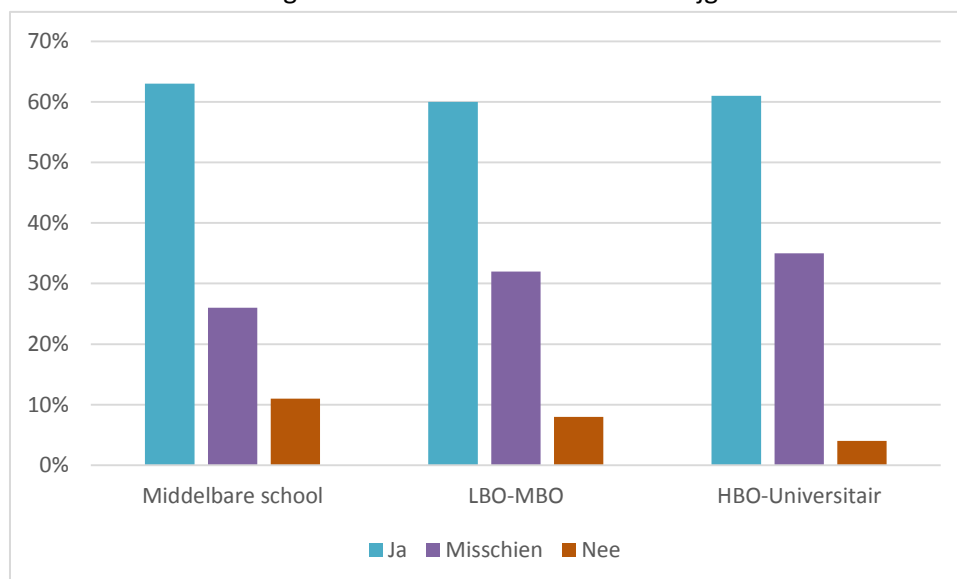
5.4.6 Gebruik maken van informatie als de werkgever het gratis aanbiedt versus Opleidingsniveau

In onderstaande tabel wordt weergegeven hoeveel procent van de respondenten wel, misschien of geen gebruik zou maken van gezondheidsinformatie als dit gratis wordt aangeboden, in relatie tot het opleidingsniveau. Bovenin wordt nogmaals de totaalscore (in procenten) weergegeven van de antwoorden op de vraag, daaronder worden de procenten verdeeld naar opleidingsniveau.

	Ja (61,01%)	Misschien (31,45%)	Nee (7,55%)
Middelbare school (vmbo tm vwo)	27,9%	22%	41,7%
LBO tm MBO	38,1%	40%	41,7%
HBO of Universitair	34%	38%	16,7%
Totaal:	100%	100%	100%

Tabel 10: Gebruik informatie werkgever versus Opleidingsniveau
(Bijlage 9)

Hieronder een staafdiagram om een beter overzicht te krijgen:



Figuur 11: Staafdiagram Gebruik informatie werkgever versus Opleidingsniveau

Uit deze gegevens komt naar voren dat alle categorieën veel interesse hebben om gebruik te maken van gezondheidsinformatie die door de werkgever wordt aangeboden. De hoger opgeleiden staan hier het meest voor open, althans zij kiezen het minste voor 'nee'.

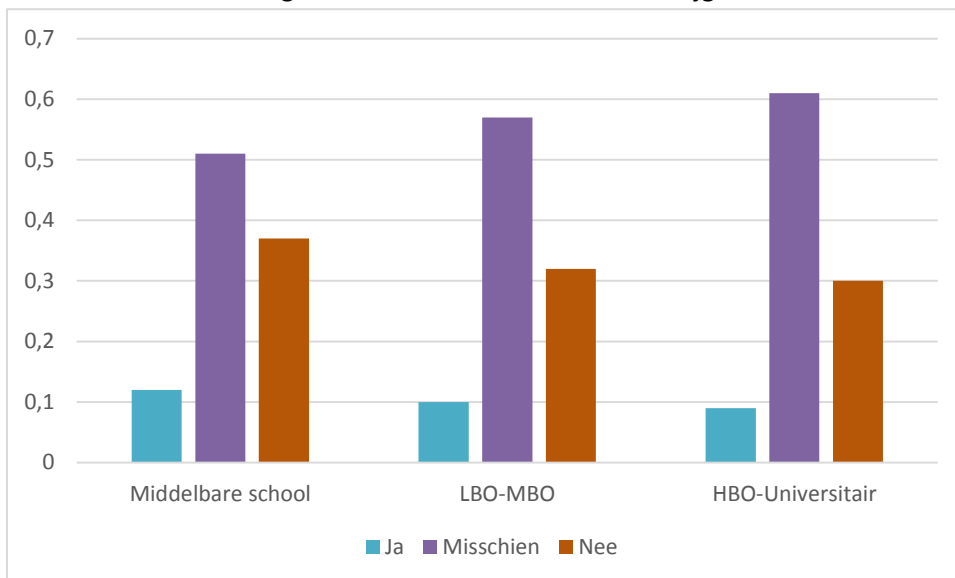
5.4.7 Informatie zelf kopen versus Opleidingsniveau

In onderstaande tabel wordt weergegeven hoeveel procent van de respondenten, de informatie wel, misschien of niet zelf zou kopen, in relatie tot het opleidingsniveau. Bovenin wordt nogmaals de totaalscore (in procenten) weergegeven van de antwoorden op de vraag, daaronder worden de procenten verdeeld naar opleidingsniveau.

	Ja (10,06%)	Misschien (57,23%)	Nee (32,7%)
Middelbare school (vmbo tm vwo)	31,3%	24,2%	30,8%
LBO tm MBO	37,5%	39,5%	38,4%
HBO of Universitair	31,2%	36,3%	30,8%
Totaal:	100%	100%	100%

Tabel 12: Gebruik informatie zelf kopen
(Bijlage 10)

Hieronder een staafdiagram om een beter overzicht te krijgen:



Figuur 13: Staafdiagram Gebruik informatie zelf kopen

Met deze gegevens kan gezegd worden dat er geen onderscheid op te merken is tussen het wel, misschien of niet kopen van informatie in relatie tot het opleidingsniveau. Ongeveer alle antwoord categorieën scoren even hoog, het overgrote deel twijfelt en het laat het van verschillende factoren afhangen, zij kiezen voor 'misschien'.

6. Conclusie

6.1 Beantwoorden hoofdvraag:

Welke ondersteunende middelen kunnen door Stichting Gezondheid Nederland worden ingezet of ontwikkeld, gericht op reductie van het ziekteverzuim voor bedrijven in de industrie in Eindhoven?

Uit de literatuur blijkt dat Nederland steeds meer open gaat staan voor gezondheidsbevordering op het werk. Veldonderzoek versterkt deze beginfase; de werkgevers blijken namelijk overwegend wat terughoudender te zijn, terwijl de werknemers daarentegen aangeven dat zij dankbaar gebruik zullen maken van bepaalde ondersteunende gezondheidsmiddelen.

Voor Stichting Gezondheid Nederland is het daarom belangrijk om te weten dat werkgevers overtuigd moeten worden van de positieve effecten van gezondheidsbevordering op het werk. Zoals eerder genoemd kan dit namelijk leiden tot o.a.: meer productiviteit; flexibiliteit en minder ziekteverzuim.

Bij de werknemers hoeft echter weinig gedaan te worden om interesse te wekken voor gezondheidsbevordering op het werk, het feit dat het gratis is en voor hen geen vrije tijd kost is al doorslaggevend. Om het zelf te kopen wordt daarom een ander verhaal, dit laten zij van verschillende factoren afhangen, of geven bij voorbaat al aan dat ze niet geïnteresseerd zijn.

Als het gaat over welke ondersteunende middelen interessant zijn om te ontwikkelen, komt het volgende naar voren: De BRAVO factoren blijken het populairst te zijn in dit onderzoek. Ook om de grootste doelgroep te bereiken is het slim om te focussen op deze BRAVO factoren. Omdat SGN meer informatie wil ontwikkelen dan slechts over vijf onderwerpen, is het aan te raden om de vertakking te maken naar: Voeding-, Beweging- en Stress onderwerpen, en alles wat hierin tot relatie staat. Onder het onderwerp voeding valt o.a.: afvallen, verschillende diëten en recepten, onder beweging valt bijvoorbeeld: sporten, houding, lichamelijke klachten en ergonomisch werken. Onder stress gerelateerde onderwerpen vallen bijvoorbeeld: burn-out, slaapstoornissen en hoofdpijn. Hoe meer er wordt ingegaan op specifieke klachten, zoals: diabetes, pesten en verslaving, hoe kleiner de doelgroep zal worden.

De vorm waarin deze informatie het best aangeboden kan worden verschilt. Werkgevers geven duidelijk aan dat zij dit bij voorkeur zien in cursus- en/of coaching vorm. Bij de werknemers zijn de meningen verdeeld, het hoogst scoren: de folder, het boek en online video.

Kijkend naar het opleidingsniveau blijkt dat hoger opgeleiden iets meer interesse hebben in gezondheid dan lager opgeleiden. Hieruit kan worden geconcludeerd dat bedrijven in alle sectoren interessant zijn, en er niet gefocust hoeft te worden op de bedrijven waar een groot deel lager opgeleid is.

Om uiteindelijk het ziekteverzuim te reduceren d.m.v. ondersteunende middelen ontwikkeld door SGN, zou er allereerst gefocust moeten worden op de werkgevers, zij zullen de uiteindelijke beslissing maken. Zij zullen overtuigd moeten worden van de voordelen van gezondheidsbevordering op het werk. Om vervolgens een 'product' aan te bieden zou een combinatie van de resultaten ontwikkeld kunnen worden. SGN is niet in staat om zelf fysieke cursussen te geven, wellicht zou een presentatie met ondersteunend beeldmateriaal opgenomen kunnen worden op dvd of online, deze kan in groepsverband of individueel worden afgespeeld. Aan het einde van deze presentatie kan een samenvattende folder (fysiek of digitaal) worden uitgedeeld.

De onderwerpen moeten bij deze vorm zo algemeen mogelijk zijn om een zo groot mogelijke doelgroep te bereiken, bijvoorbeeld; gezonde voeding, omgaan met stress of algemene gezondheidstips. Daarnaast kan er gericht op de jongeren tot en met de veertigers een coping skills presentatie worden ontwikkeld, en gericht op de ouderen een presentatie over fysieke belasting (ofwel ergonomisch werken).

6.2 Beantwoorden deelvragen

1. Hoe ziet het ziekteverzuim er op dit moment uit in de industrie in Nederland?

Eerder in dit onderzoek zijn al verschillende resultaten benoemd wat betreft het verzuim in Nederland. Hier volgt nog een korte samenvatting:

Het gemiddelde ziekteverzuim in Nederland ligt op 4,2%, dat betekent dat per dag ongeveer 1 op de 25 werknemers ziek is.

Uit verschillende cijfers blijkt dat het ziekteverzuim in de industrie erg hoog is. In het 2^e kwartaal van 2014 was dit 4,6%.

Het verzuim van de industrie is weliswaar iets gedaald ten opzichte van 2011 maar blijft ver boven het gemiddelde landelijke verzuim uitsteken.

In 2010 was het verzuim in de industrie in de volgende categorieën onder te verdelen:

- 27% werkdruk/werkstress
- 20% lichamelijk zwaar werk
- 53% overig

2. Wat is er op dit moment op de markt (voor werkgevers) op het gebied van het bevorderen van een gezonde levensstijl voor werknemers?

Thema's die actueel zijn bij instellingen die zich bezig houden met gezondheid bevorderende interventies op het werk zijn:

- Alcohol en werk
- Bewegen en werk
- Gezonde lucht en werk
- Ontspanning, stress en balans
- Roken en werk
- Vermoeidheid en werk
- Voeding en werk

(Gezondheidsmanagement, 2014)

Interventies die hier op aansluiten, en op dit moment op de markt zijn:

- Het geven van fysieke workshops/cursussen voor werknemers over allerlei gezondheidsonderwerpen
- Trainingen voor leidinggevenden, o.a. Vitaal Leiderschap.
- Inschakelen van (lifestyle)coaches
- Inschakelen van specialisten voor het geven van advies (bijvoorbeeld: ergotherapeut, diëtisten, psychologen etc.)

- Health-check voor werknemers (bijvoorbeeld door het meten van: gewicht, BMI, vet massa, cholesterolgehalte, bloeddruk en bloedsuikerspiegel)
- Voedingsinterventies implementeren (bijvoorbeeld: gezondere voeding in de kantines aanbieden, fruitweken of –dagen inplannen, gezonde aanbiedingen maken etc.)
- Bewegingsinterventies implementeren (bijvoorbeeld: aanbieden van kortingen of gratis sportabonnement, gratis fietsen aanbieden, lunchwandeling stimuleren en actieve bedrijfsuitjes organiseren)

3. Waar hebben werkgevers behoefte aan met betrekking tot het gezonder worden van werknemers?

Kort gezegd hebben de werkgevers twijfels over de behoefte van werknemers over gezond leven. Ook wordt er een discussie aangehaald of bevorderen van gezond leven wel bij de werkgever moet liggen. Degene wie de vraag wordt voorgelegd over interessante onderwerpen voor hun werknemers resulteert in het volgende: overgewicht, ergonomisch werken, roken, voeding, afvallen, bewegen, rugklachten, voedingstips, gezondheidstips, financieel gezond en alcoholverslaving.

Hieruit blijkt dat vooral de BRAVO-factoren interessant zijn.

Als er gevraagd wordt naar de vorm waarin deze informatie aangeboden zou moeten worden komt hier het volgende uit naar voren: 1 op 1 begeleiding/coaching, geven van een presentatie of cursus, of een cursus met een kleine attentie worden als meest interessant genoemd. Dit wordt als volgt beargumenteerd door Kwantum: ‘Deze mensen kun je niet met een boekje helpen.’ Ook benoemen zij de moeilijkheidsgraad voor werknemers van theorie toepassen in de praktijk. Door Air Liquide: ‘Informatie op wat voor manier dan ook, die niet op een persoonlijke manier wordt overgebracht, blijft niet hangen, maakt niet genoeg indruk.’

CBO geeft daarnaast aan dat zij ervaren dat de klassieke benadering van gezondheidsbevordering op het werk voor werkgevers de populairste is. Hiermee wordt bedoeld op bijvoorbeeld: optimaliseren van de kantine, sportabonnementen aanbieden en een gratis fietsplan.

In het hoofdstuk ‘resultaten interviews’ worden de resultaten van de interviews uitgebreider beschreven, daarnaast vindt u in bijlage... de interviewverslagen.

4. Waar hebben werknemers behoefte aan voor het gezonder worden/verbeteren van hun levensstijl?

Kijkend naar de resultaten van de enquête zonder dat deze gecategoriseerd is in groepen komt naar voren dat de werknemers boven verwachting (van de werkgevers) interesse hebben in gezond leven (8,5) en ook voor informatie open staan, op een enkeling daargelaten.

In de enquête is gevraagd naar de interesse in gezondheidsonderwerpen, hieronder worden de onderwerpen op basis van favorieten gerangschikt, met als belangrijkste de top 10:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Voeding en tips | 11. Financiële problemen |
| 2. Algemene gezondheidstips | 12. Burn-out |
| 3. Sporten en bewegen | 13. Faalangst |
| 4. Gewrichtsklachten | 14. Migraine |
| 5. Ontspannen | 15. Stoppen met roken |
| 6. Stress | 16. Verslavingen |
| 7. Rugklachten | 17. Diabetes |
| 8. Zelfvertrouwen | 18. Pesten |
| 9. Depressie | |
| 10. Slaapstoornissen | |

Uit deze lijst van populairste onderwerpen blijkt dat de algemene gezondheidsonderwerpen de populairste zijn. Voeding, sporten en stress scoren het hoogst. Hoe meer specifiek de onderwerpen worden hoe meer zij dalen in populariteit, dit is natuurlijk te verklaren doordat er simpelweg minder mensen zijn waarop deze onderwerpen van toepassing zijn.

Als er wordt gekeken naar leeftijd in relatie tot interesses komt naar voren dat onder de jongeren (<30) psychische onderwerpen erg populair zijn, zoals: stress, faalangst en zelfvertrouwen (ofwel coping vaardigheden). Ook de groep 30 tot 50 jaar laat zien dat zij kampen met stress gerelateerde klachten, zij kiezen voornamelijk voor: slaapstoornissen, migraine en burn-out.

Bij de categorie 50 plussers zijn daarentegen de fysieke onderwerpen populair, zoals: rugklachten, gewrichtsklachten en sporten en bewegen.

De interesse in relatie tot opleidingsniveau laat zien dat de hoger opgeleiden over het algemeen meer interesse hebben in gezondheidsonderwerpen dan lager opgeleiden. Dit verschil is niet opvallend groot.

Vervolgens is er gevraagd in welke vorm dit bij voorkeur gezien zou worden, hieruit volgt het volgende, gerangschikt op populariteit:

1. Folder
2. Boek
3. Online video
4. Presentatie / cursus
5. E-book
6. App
7. DVD
8. E-coaching

Als de vorm van de informatie in verband wordt gebracht met leeftijd of opleidingsniveau leidt dit niet tot bepaalde conclusies. Hierdoor kan geconcludeerd worden dat de voorkeur van vorm van informatie af hangt van persoonlijke voorkeur.

De overgrote meerderheid van de mensen geeft aan dat zij het zeer op prijs zouden stellen als de werkgever gezondheidsinformatie aanbiedt en er dankbaar gebruik van zullen maken.

6.3 Vergelijking conceptueel model

Hieronder het nieuwe conceptueel model:

Onafhankelijke variabelen (X):

- Leeftijd
- (Opleidingsniveau)



- **Gezondheid bevorderende maatregelen**

- Presentatie met ondersteunend beeldmateriaal + folder. Onderwerp: BRAVO factoren.
- Voor jongeren: Coping skills
- Voor ouderen: Fysieke belasting



De werkgever

Afhankelijke variabele (Y):

- **Ziekteverzuim**

Dimensies ziekteverzuim:

- Verzuim dat 'behandelbaar' is door gezondheid bevorderende middelen.
- Kort- en langdurend verzuim
- Lichamelijke- en psychische klachten

In het conceptueel veranderd het volgende: De 'nationaliteit' bij onafhankelijke variabelen valt weg, er was tijdens de enquête weinig tot geen sprake van verschillende nationaliteiten, ook kan dit als discriminerend worden ervaren. De leeftijd is wel van invloed, hierbij is zoveel mogelijk rekening gehouden bij de gezondheid bevorderende maatregelen. Het opleidingsniveau is deels van invloed; het is niet van invloed op de onderwerpen op zich, maar wel op de mate van interesse.

De gezondheid bevorderende maatregelen zijn ingevuld n.a.v. de conclusie.

Onder de dimensies van het ziekteverzuim valt niet meer 'elk gemeld verzuim' dit is veranderd naar 'verzuim dat behandelbaar is door gezondheid bevorderende maatregelen'. Omdat mensen met ernstige ziektes zoals kanker natuurlijk niet geholpen kunnen worden door de werkgever.

Bij het verband tussen gezondheid bevorderende maatregelen en ziekteverzuim is de werkgever komen te staan. Zoals uit dit onderzoek naar voren komt dient deze eerst overtuigd te worden. Het is van belang dat hier de focus op wordt gelegd, zolang deze niet enthousiast genoeg is kan het reduceren van het ziekteverzuim niet bereikt worden.

7. Discussie

7.1 Beperkingen onderzoek

1. Een mogelijk zwak punt van het onderzoek is dat de enquête alleen is gehouden onder medewerkers van PostNL. Omdat bij andere bedrijven niet de mogelijkheid was om de enquête af te nemen is hiervoor gekozen. Een tip voor volgend vergelijkbaar onderzoek is om de enquête te verspreiden onder alle geïnterviewde bedrijven.
2. In dit onderzoek zijn de opleidingscategorieën verdeeld in: middelbare school, LBO tm MBO en HBO en Universitair, dit is gedaan omdat de respondenten op deze manier gelijkmatig verdeeld konden worden. Een tip voor vervolgonderzoek is om de 'jonge' havo/vwo'ers (die waarschijnlijk nog verder gaan studeren) van de middelbare scholieren onder te verdelen bij HBO en Universitair.
3. Bij de interesse vraag in de enquête was geen optie voor: 'geen '. Hierdoor kan het zijn dat respondenten een keuze hebben gemaakt omdat het moest.
4. Om betrouwbare uitspraken te doen over de gemeten resultaten van het onderzoek zou het uitgebreider moeten worden opgezet, er dienen dan meer interviews en enquêtes te worden afgenomen.

7.2 Vergelijking onderzoek

Het rapport waar huidig onderzoek mee wordt vergeleken is: 'Rapportage gezondheidsbevordering op het werk' van de GGD Amsterdam uit 2013. Hierin wordt onderzoek gedaan naar de kansen die er liggen voor de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering bij bedrijven waar veel laag opgeleiden zijn in Amsterdam. Erg vergelijkbaar dus.

Het onderzoek van de GGD is grootschaliger opgezet. 91 werkgevers hebben vragenlijsten ingevuld, waarvan er 14 zijn geïnterviewd. Zij hebben de focus gelegd op de werkgevers, wat uiteraard slim is. Hierdoor hebben zij een zeer uitgebreid resultaat over de behoeften van de werkgevers.

Daarentegen hebben zij niet de werknemers geënuquêteerd, hierdoor is het resultaat eenzijdiger en niet vanuit alle perspectieven onderzocht. Uit dit onderzoek (wat u zojuist hebt gelezen) blijkt namelijk dat werkgevers en werknemers niet altijd op één lijn zitten qua gezondheidsbevordering.

Een opvallende overeenkomst is dat de werkgevers aangeven iets aan gezondheidsbevordering op het werk te willen doen maar dat zij dit absoluut niet als hun verantwoordelijkheid zien.

Ook voeding komt bij hen als populairste onderwerp uit de bus.

Zij geven aan dat de effectiviteit van gezondheid bevorderende maatregelen zeer moeilijk te meten is, bedrijven geven aan dat een meetinstrument voor de maatregelen ontbreekt. Hierdoor wordt het lastig om de ondersteunende middelen van SGN te koppelen/meten door het reduceren van het ziekteverzuim. De cijfers van het ziekteverzuim geven namelijk geen valide resultaat van de genomen maatregelen.

De werkgevers geven aan dat zij nog met veel vragen zitten omtrent gezondheidsbevordering op het werk; de verantwoordelijkheid en het meten van de behoeften is voor hen niet duidelijk. Wat een specifiek beeld geeft van de tegenargumenten van de 'ongemotiveerde' werkgevers, wat ook blijkt uit huidig onderzoek.

Over het algemeen kan gezegd worden dat de resultaten uit beide onderzoeken geen merkwaardige

verschillen laten zien, en zelfs meerdere overeenkomsten bevatten. Hierdoor wordt het niet nodig geacht om bepaalde stukken te herzien.

7.3 Inzichten en doelen

Het onderzoek van GGD Amsterdam is pas in het eindstadium van huidig onderzoek gevonden. Achteraf blijkt dat deze onderzoeken overeenkomsten bevatten. Omdat huidig onderzoek specifiek gericht is op Stichting Gezondheid Nederland, is het in dat opzicht innovatief. Binnen SGN heeft geen vergelijkbaar onderzoek plaatsgevonden. Ook zijn verschillende vragen die onderzocht zijn gecategoriseerd n.a.v. van de interesse van SGN (onderwerpen en vorm van informatie), het was hier dus niet mogelijk om een willekeurig antwoord te geven.

Kennisdoel:

‘Achterhalen welke middelen er al zijn, en de behoeften van zowel werkgever als werknemer in kaart brengen van de industrie in regio Eindhoven m.b.t. ondersteuning van gezond leven, waar Stichting Gezondheid Nederland vervolgens op in kan spelen.’

In huidig onderzoek is gebruik gemaakt van triangulatie om een zo breed mogelijk resultaat te verkrijgen. Door literatuur, kwalitatief- en kwantitatief onderzoek te doen is vanuit alle perspectieven de behoefte onderzocht. De belangrijkste uitkomst is eigenlijk gebleken dat werkgevers overtuigd dienen te worden van gezondheidsbevordering op het werk. Dit is nog een voorstadium van het kennisdoel. Er is echter wel antwoord gegeven op het kennisdoel.

Praktijkdoel:

‘Een advies aandragen aan Stichting Gezondheid Nederland waarmee zij kunnen inspelen op de behoeften wat betreft gezondheidsbevordering van werkgevers en werknemers.’

In de beantwoording van de hoofdvraag wordt dit advies op basis van de resultaten gegeven. N.a.v. dit onderzoek zal er nog een adviespresentatie volgen. In deze presentatie wordt er dieper ingegaan op het uiteindelijke advies, en wordt meer gekeken naar de behoeften en mogelijkheden van SGN. Ook hier geldt weer dat het inzicht om de focussen op de motivatie van werkgevers als eerste punt op de agenda moet staan, dit is zowel voor de onderzoeker als SGN een verrassende uitkomst. Daarnaast leiden de resultaten van de interviews en enquêtes ook tot nieuwe inzichten, zoals om niet te focussen op lager opgeleiden.

8. Bronnenlijst

- Arboportaal (2014). *Alles over arbeidsomstandigheden: Trillingen*. Geraadpleegd op 18 november 2014:
<http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/fysische-factoren/trillingen.html>
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- CBS (2014). Arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim: in tweede kwartaal is het ziekteverzuim verder gedaald. Geraadpleegd op 14 november 2014:
<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/arbeidsmarkt-vogelvlucht/korte-termijn-ontw/2006-arbeidsmarkt-vv-ao-zv-art.htm?RefererType=RSSItem>
- Encyclo Nederlandse Encyclopedie (2014). Ziekteverzuim. Geraadpleegd op 15 oktober 2014,
<http://www.encyclo.nl/begrip/ziekteverzuim>
- Ergonomisch werken (2014). Ergonomie op een kantoorwerkplek. Geraadpleegd op 17 december, 2014:
<http://www.ergonomischadvies.nl/>
- Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (2014). Bevordering van gezondheid op het werk. Geraadpleegd op 11 november 2014:
https://osha.europa.eu/nl/topics/whp/index_html
- Gemiddeld Gezien (2014). Gemiddeld ziekteverzuim. Geraadpleegd op 18 september 2014,
<http://gemiddeldgezien.nl/meer-gemiddelden/88-gemiddeld-ziekteverzuim>
- Gezondheidsmanagement (2014). Thema's. Geraadpleegd op 4 december 2014,
<http://www.gezondheidsmanagement.nl/index.cfm?act=themas.aspect&thema=1>
- GGD Amsterdam (2013). Rapportage Gezondheidsbevordering op het werk. Geraadpleegd op 17 december 2014,
file:///C:/Users/Yadirap/Downloads/rapportage_gezondheidsbevordering_op_het_werk.pdf
- Gulden, J. (2013). Gezondheidsmanagement. Geraadpleegd op 30 september 2014,
http://up3xt5ae3w.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info:sid/summon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:mtx:journal&rft.genre=article&rft.atitle=Gezondheidsmanagement&rft.jtitle=Tijdschrift+voor+gezondheidswetenschappen&rft.au=van+der+Gulden%2C+Joost&rft.date=2013-12-01&rft.pub=Bohn+Stafleu+van+Loghum&rft.issn=1388-7491&rft.eissn=1876-8776&rft.volume=91&rft.issue=8&rft.spage=472&rft.epage=473&rft_id=info:doi/10.1007%2Fs12508-013-0155-8&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=2013_12508_91_8_155¶mdict=nl-nl
- Gulden, J. & Heerkens, Y. & Engels, J. (2007). Vitale werknemers, vitale bedrijven. Redactioneel, pagina 2. Geraadpleegd op 30 september 2014,
http://up3xt5ae3w.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info:sid/summon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:mtx:journal&rft.genre=article&rft.atitle=Vitale+werknemers%2C+vitale+bedrijven&rft.jtitle=TSG&rft.date=2008-01-01&rft.pub=Bohn+Stafleu+van+Loghum&rft.issn=1388-7491&rft.eissn=1876-8776&rft.volume=85&rft.issue=1&rft.spage=2&rft.epage=2&rft_id=info:doi/10.1007%2Fs12508-013-0110-8&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=2007_12508_85_1_BF03078580¶mdict=nl-nl
- Gulden, J. Dr. (2013). Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. Wat doet de bedrijfsarts in 2025? Geraadpleegd op 16 december 2014,
http://up3xt5ae3w.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info:sid/summon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:mtx:journal&rft.genre=article&rft.atitle=Wat+doet+de+bedrijfsarts+in+2025%3F&rft.jtitle=Tijdschrift+voor+gezondheidswetenschappen&rft.au=van+der+Gulden%2C+Joost&rft.date=2013-06-01&rft.pub=Bohn+Stafleu+van+Loghum&rft.issn=1388-7491&rft.eissn=1876-8776&rft.volume=91&rft.issue=6&rft.spage=315&rft.epage=316&rft_id=info:doi/10.1007%2Fs12508-013-0110-8&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=2013_12508_91_6_110¶mdict=nl-nl

- **TNO innovation for life (2014).** Gezond leven. Geraadpleegd op 18 september 2014, https://www.tno.nl/content.cfm?context=thema&content=thema_hoofd&laag1=891&item_id=891&Taal=1
- **Koten, J.W. (maart 2008).** Bemoeienis van de werkgevers met de gezondheid. TBV 16 nr 3, pagina 133.
http://up3xt5ae3w.search.serialsolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info:sid/summon.serialsolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:mtx:journal&rft.genre=article&rft.atitle=Bemoeienis+van+de+werkgevers+met+de+gezondheid&rft.jtitle=Tijschrift+voor+Bedrijfs+en+Verzekeringsgeneeskunde&rft.au=Koten%2C+J+W&rft.date=2008-03-01&rft.pub=Bohn+Stafleu+van+Loghum&rft.issn=0929-600X&rft.eissn=1876-5858&rft.volume=16&rft.issue=3&rft.spage=132&rft.epage=133&rft_id=info:doi/10.1007%2FBF03077963&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=2008_12498_16_3_BF03077963¶mdict=nl-nl
- **Koenders, P.G. (2007).** In de ban van preventie. TBV, pagina 231. Geraadpleegd op 18 september 2014,
http://up3xt5ae3w.search.serialsolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info:sid/summon.serialsolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:mtx:journal&rft.genre=article&rft.atitle=In+de+ban+van+preventie&rft.jtitle=Tijschrift+voor+Bedrijfs+en+Verzekeringsgeneeskunde&rft.au=Koenders%2C+P+G&rft.date=2007-06-01&rft.pub=Bohn+Stafleu+van+Loghum&rft.issn=0929-600X&rft.eissn=1876-5858&rft.volume=15&rft.issue=6&rft.spage=278&rft.epage=281&rft_id=info:doi/10.1007%2FBF03074594&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=2007_12498_15_6_BF03074594¶mdict=nl-nl
- **Loket Gezond Leven (2014).** Toolkits voor publiekscommunicatie. Video Gezond Werk. Geraadpleegd op 4 december 2014,
http://toolkits.loketgezondleven.nl/toolkits/?page_id=1837
- **MKB Landelijk (2014).** Ziekteverzuim onder personeel gestabiliseerd. Geraadpleegd op 30 september 2014,
<http://www.westfrieslandinbedrijf.nl/2014/nieuws/ziekteverzuim-onder-personeel-gestabiliseerd/>
- **Miniserie van SZW (2013).** Project Duurzame Inzetbaarheid. Twee derde van werknemers wil wel jaarlijkse gezondheidscheck. Geraadpleegd op 16 december 2014,
http://up3xt5ae3w.search.serialsolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info:sid/summon.serialsolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:mtx:journal&rft.genre=article&rft.atitle=Twee+derde+van+werknemers+wil+wel+jaarlijkse+gezondheidscheck&rft.jtitle=TBV+%E2%80%93+Tijschrift+voor+Bedrijfs+en+Verzekeringsgeneeskunde&rft.date=2013-09-01&rft.pub=Bohn+Stafleu+van+Loghum&rft.issn=0929-600X&rft.eissn=1876-5858&rft.volume=21&rft.issue=7&rft.spage=322&rft.epage=322&rft_id=info:doi/10.1007%2Fs12498-013-0147-2&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=2013_12498_21_7_147¶mdict=nl-nl
- **Muijsenberg, M. (2014).** Toespraak Academische Werkplaats Publieke Gezondheid.
- **PW de gids vakbase (2014).** Effecten en kosten van verzuim. Geraadpleegd op 5 november 2014,
<http://www.pwdegidsvakbase.nl/artikel/effecten-en-kosten-van-verzuim-4111.html>
- **Roelen, C. (2014).** Ziekteverzuim in 2013 gestabiliseerd. Geraadpleegd op 30 september 2014,
<http://www.overvliet.nl/nieuws-van-de-week/Ziekteverzuim+in+2013+gestabiliseerd/17672>
- **Schuit, J. (2009).** Buiten gebaande paden, maar wel op de goede weg. Spectrum, pagina 238. Geraadpleegd op 30 september 2014,
http://up3xt5ae3w.search.serialsolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info:sid/summon.serialsolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:mtx:journal&rft.genre=article&rft.atitle=Vitale+me+nsen+maken+een+vitaal+bedrijf+en+dragen+bij+aan+een+vital+leven&rft.jtitle=TSG&rft.au=Thissen%2C+Marga&rft.date=2009-06-01&rft.pub=Bohn+Stafleu+van+Loghum&rft.issn=1388-7491&rft.eissn=1876-8776&rft.volume=87&rft.issue=6&rft.spage=237&rft.epage=238&rft_id=info:doi/10.1007%2FBF03082252&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=2009_12508_87_6_BF03082252¶mdict=nl-nl

- Thissen, M. (2009). Vitale mensen maken een vitaal bedrijf en dragen bij een vitale samenwerking. Spectrum, pagina 237. Geraadpleegd op 30 september 2014,
http://up3xt5ae3w.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info:sid/summon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.genre=article&rft.atitle=Vitale+mensen+maken+een+vitaal+bedrijf+en+dragen+bij+aan+een+vitale+samenleving&rft.jtitle=TSG&rft.au=Thissen%2C+Marga&rft.date=2009-06-01&rft.pub=Bohn+Stafleu+van+Loghum&rft.issn=1388-7491&rft.eissn=1876-8776&rft.volume=87&rft.issue=6&rft.spage=237&rft.epage=238&rft_id=info:doi/10.1007%2FBF03082252&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=2009_12508_87_6_BF03082252¶mdict=nl-nl
- Klein Hesseling, J., & Hooftman, W., & Koppes, L. (2012). TNO, Ziekteverzuim in Nederland in 2010. Geraadpleegd op 14 november 2014,
https://www.tno.nl/downloads/pb_2012_11_ziekteverzuim_in_nl_2010.pdf
- Wikipedia (2014). Industrie. Geraadpleegd op 15 oktober 2014,
<http://nl.wikipedia.org/wiki/Industrie>