

DE LEIDINGGEVENDE EN ZIJN GEZONDHEIDSBEVORDERENDE VERSTAND OP DE WERKPLEK

*EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE OPVATTINGEN VAN
LEIDINGGEVENDEN VAN PHILIPS NEDERLAND TEN AANZIEN VAN
GEZONDHEIDSBEVORDERING OP DE WERKPLEK*

Auteur: Inge van Cleeff
Studentnummer: 3548813
Mail: ingevancleeff@gmail.com
Opleiding: Bestuurs- en Organisationswetenschap
Master Communicatie, Beleid & Management
Universiteit Utrecht
Begeleider: Dr. Pauline Hörmann
Tweede lezer: Dr. Madeline Winnubst

Utrecht, augustus 2014



Universiteit Utrecht

WOORD VOORAF

Het moment is daar, het resultaat van mijn afstudeeronderzoek voor de master Communicatie, Beleid en Management ligt voor mij op tafel. Bij aanvang van het scriptieproces maakte mijn begeleidster duidelijk dat het schrijven van een scriptie geen oneindig proces is maar een proeve van bekwaamheid die wordt uitgevoerd in een bepaald tijdsbestek. De afgelopen maanden heeft mijn leven in het teken gestaan van scriptie schrijven en nu is het moment aangebroken dat ik met tevredenheid kan zeggen dat ik een heel kleine deeltje heb mogen bijdragen aan de wetenschap. Ik kijk terug op een drukke maar leerzame periode. Leerzaam omdat ik veel te weten ben gekomen over mijn onderzoeksonderwerp, over de verschillende facetten van het doen van onderzoek, over mezelf en omdat ik bovendien heb mogen ervaren hoe er in de praktijk met gezondheid op de werkplek wordt omgegaan doordat ik een kijkje in de keuken van Philips Nederland heb mogen nemen.

In dit voorwoord wil ik van de gelegenheid gebruik maken om enkele mensen te bedanken die hebben bijgedragen tot de realisatie van mijn scriptie. In de eerste plaats gaat mijn dank uit naar mijn begeleidster, Pauline Hörmann. Ik wil haar bedanken voor haar advies, motiverende woorden en prettige begeleiding. Daarnaast wil ik alle respondenten van Philips Healthcare en Philips Lighting bedanken voor de tijd die zij hebben vrijgemaakt om mij te ontvangen en te woord te staan. Ik heb met aandacht geluisterd naar jullie inzichten en opvattingen betreffende dit onderwerp. Tot slot bedank ik ook mijn ouders die mij tijdens mijn studiejaren altijd hebben bijgestaan en door dik en dun hebben gesteund.

Met dit afstudeeronderzoek sluit ik niet alleen mijn studietijd maar ook mijn tijd als student af. Ik kijk terug op een geweldige periode waarin ik mijzelf optimaal heb ontwikkeld en ben nieuwsgierig welke paden ik zal gaan bewandelen en welke nieuwe deuren zich zullen openen.

Inge van Cleeff

Amsterdam, augustus 2014

SAMENVATTING

De gezondheid van medewerkers in organisaties is de afgelopen jaren in de belangstelling komen te staan. En lang niet altijd om redenen die leiden tot optimisme. Een groot deel van de Nederlandse beroepsbevolking heeft last van overgewicht en doet te weinig aan sport en beweging. Bovendien zorgen technische ontwikkelingen als informatisering en digitalisering voor bewegingsarmoede op de werkplek. Maatregelen ter bevordering van beweging en gezonde voeding zijn niet alleen in het belang van de volksgezondheid maar, vanwege de ouder wordende beroepsbevolking, ook essentieel voor de economische slagkracht van ons land. Omdat het menselijk kapitaal van fundamenteel belang is voor het succes van organisaties lijkt de werkplek een geschikte setting voor het aanbieden van gezondheidsbevorderende activiteiten. Ook leidinggevendenden lijken een beslissende rol te spelen in het al dan niet bevorderen van gezond gedrag (Downey & Sharp, 2007, p.103). Dit onderzoek beoogt antwoord te geven op de onderzoeksvraag: *“Welke opvattingen hebben leidinggevendenden van Philips Nederland ten aanzien van hun eigen rol met betrekking tot het bevorderen van de gezondheid van medewerkers op de werkplek?”*

Om een antwoord op de onderzoeksvraag te formuleren is gekozen voor een kwalitatief onderzoek met een interpretatieve benadering. In het onderzoek zijn twee bronnen van data gebruikt. Allereerst is er een literatuurstudie gedaan en onderzocht waarom men pleit voor gezondheidsbevordering en welke beweegredenen de werkgever hiervoor heeft. Daarnaast zijn met behulp van semigestructureerde interviews veertien leidinggevendenden van Philips Nederland geïnterviewd en gevraagd naar hun opvattingen. Uit de interviews komt naar voren dat gezondheid wordt ervaren als de primaire basis van ons bestaan maar in het dagelijks leven geeft niet elke leidinggevende hier actief en bewust invulling aan. Binnen Philips is veel aandacht voor een veilige en gezonde werkplek en worden verschillende gezondheidsbevorderende activiteiten georganiseerd. Een groot deel van de leidinggevendenden geeft aan dat gezondheid als een geïntegreerd onderdeel van de organisatie wordt gezien en dat collega's van invloed zijn bij het bevorderen van gezond gedrag. De leidinggevendenden zijn van mening dat de medewerker zelf verantwoordelijk is en zorg moet dragen voor zijn gezondheid. Slechts een deel van de leidinggevendenden geeft aan zich in zijn functie ook verantwoordelijk te voelen en daar een bijdrage aan te kunnen leveren. Wanneer de productiviteit daalt of de continuïteit van het werk in gevaar is zeggen alle leidinggevendenden de medewerker aan te spreken op ongezond gedrag. Een deel van hen vindt dit echter

lastig omdat hij hier geen/weinig begeleiding in heeft gehad. De leidinggevenden spreken met verschillende gedrevenheid en passie over het onderwerp gezondheidsbevordering op de werkplek. Een aantal van hen ziet een belangrijke rol weggelegd in het stimuleren en bevorderen van de gezondheid van medewerkers en geeft aan als een rolmodel te fungeren. Hoewel Philips een laag verzuimcijfer kent en de nodige gezondheidsbevorderende activiteiten aanwezig zijn, liggen er zeker nog mogelijkheden om gezondheidsbevordering verder te ontwikkelen. Leidinggevenden kunnen stimuleren, informeren en ondersteunen en kunnen het onderwerp hoog op de agenda zetten (Verdonk et al., 2010, p.28). Een leidinggevende met een gezonde levensstijl zal hiertoe een grotere bereidheid hebben en kan ervoor zorgen dat nieuwe en laagdrempelige initiatieven in de organisatie hun intrede doen die de gezondheid van medewerkers bevorderen.

INHOUDSOPGAVE

WOORD VOORAF.....	3
SAMENVATTING	4
INLEIDING.....	8
HOOFDSTUK 1: LITERAATUURSTUDIE.....	15
1.1 GEZOND WERKEN IN ORGANISATIES	15
1.2 KWESTIES DIE OM AANDACHT VRAGEN	17
1.2.1 BEWEEG- EN VOEDINGSGEDRAG	17
1.2.2 VERANDERENDE NEDERLANDSE ARBEIDSMARKT	20
1.3 MAATREGELEN OP DE WERKPLEK	21
1.4 WERK- EN PRIVÉDOMEIN	24
1.4.1 WERK- EN PRIVÉBALANS	24
1.4.2 PERCEPTIE WERKGEVER EN MEDEWERKER.....	27
1.5 SAMENVATTING	29
HOOFDSTUK 2: ORGANISATIEBESCHRIJVING PHILIPS NEDERLAND	30
2.1 GESCHIEDENIS	30
2.2 PHILIPS IN DE 21 ^E EEUW	31
2.3 GEZONDHEIDSBELEID PHILIPS	31
HOOFDSTUK 3: METHODEN VAN ONDERZOEK	33
3.1 POSITIONERING ALS ONDERZOEKER.....	33
3.2 LITERAATUURSTUDIE	35
3.3 EMPIRISCH ONDERZOEK	36
3.4 KWALITEITSCRITEIA	40
HOOFDSTUK 4: RESULTATEN	44
4.1 GEZONDHEID	44
4.2 GEZONDHEID OP DE WERKPLEK.....	47
4.3 WERK-PRIVÉ BALANS	51
4.4 BEWEEG- EN VOEDINGSINITIATIEVEN	53
4.5 VERANTWOORDELIJKHEID	57

HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE	63
5.1 HET BELANG VAN GEZONDHEIDSBEVORDERING OP DE WERKPLEK	63
5.2 BEWEEGREDEKEN WERKGEVER	64
5.3 OPVATTING GEZONDHEID.....	64
5.4 VERWACHTINGEN.....	65
5.5 VERANTWOORDELIJKHEID EN EIGEN ROL.....	65
5.6 SLOTSOM	66
HOOFDSTUK 6: DISCUSSIE.....	68
6.1 ONDERZOEKSEENHEDEN	68
6.2 VERVOLGONDERZOEK	69
LITERATUURLIJST	71
BIJLAGEN.....	76
BIJLAGE 1: TOPICLIJST INTEVIEWS LEIDINGGEVENDEN	76

INLEIDING

De inleiding dient als een kennismaking met het onderzoekonderwerp. Hierin wordt inzicht gegeven in de keuze van mijn onderwerp, in de probleemstelling, de onderzoeksvragen en de doelstelling die in dit onderzoek centraal staat. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de relevantie van het onderzoek en wordt in de leeswijzer een vooruitblik gegeven naar wat er in de volgende hoofdstukken komen gaat.

AANLEIDING

“De baas heeft oog voor je buikje” (Kamsteeg, 2014)

“Sta eens stil bij zitten- en beweeg meer op kantoor” (Mol, 2013)

“Door werk bewegen we te weinig. Een goede baas bemoeit zich met onze fitheid ” (Bakker, 2013)

“Baas haalt schouders op over futloos personeel” (De Telegraaf, 2013)

De gezondheid van de medewerker is de afgelopen jaren in de belangstelling komen te staan. In de kranten lezen wij regelmatig berichten die betrekking hebben op onze gezondheid en de rol die de werkplek hierin speelt. Werk is een belangrijke determinant voor onze gezondheid. Het biedt inkomen en onderkomen maar draagt ook bij aan persoonlijke ontwikkeling, eigenwaarde, zelfvertrouwen, uitdaging en zingeving. Participeren op de arbeidsmarkt bevordert het welbevinden van mensen en draagt bij aan een goede gezondheid (Het Nationaal Programma Preventie, 2013, pp.14-44). Ook Waddell & Burton (2006, pp.30-38) hebben eerder gesteld dat werk gezondheid kan bevorderen en ziekte helpen voorkomen als het werk goed aansluit op iemands kennis, vaardigheden en persoonlijke omstandigheden en als het wordt uitgevoerd in een veilige-, gezonde- en ondersteunende werkomgeving.

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (2014) telt de Nederlandse beroepsbevolking 7,1 miljoen mensen. Waar vroeger het werk een belangrijke bron van lichaamsbeweging was, lijkt er sinds 2006 een toename van sedentair gedrag op de werkplek. Automatisering en informatisering hebben er voor gezorgd dat steeds meer mensen te maken hebben met zittende werkzaamheden. Op een gemiddelde werkdag besteden volwassenen vanaf achttien jaar gemiddeld 6,6 uur aan de uitvoering van zittende werkzaamheden terwijl zij op een gemiddelde vrije dag 4,8 uur van de wakkere uren zitten (Hendriksen,

Bernaards, Commissaris, Proper, Van Mechelen, Hildebrandt, 2013, p.21; Hildebrandt et al., 2013, pp.60-62). Veel zitten en weinig bewegen kan chronische aandoeningen tot gevolg hebben, waarvan overgewicht momenteel het snelst groeiende volksgezondheidsprobleem is (Spikmans, Engels, Van der Gulden & Heerkens, 2011, p.114). Overgewicht is het gevolg van een positieve energiebalans waar voeding en beweging van invloed op zijn (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2012, p.16). Volgens Van Wier, Van Dongen en Van Tulder (2013, p.1) heeft 44 procent van de beroepsbevolking te maken met overgewicht.

Daarnaast is de Nederlandse beroepsbevolking aan het “vergrijzen” waardoor meer werk moet worden uitgevoerd door minder mensen. De duurzame inzetbaarheid van de beroepsbevolking is van belang om de Nederlandse economie vitaal te houden. Bovendien zorgt de verhoging van de AOW-leeftijd ervoor dat men langer moet doorwerken. Voor de medewerker is het daarom belangrijk om zorg te dragen voor de individuele gezondheid. Het is echter ook in het belang van de werkgever om fysiek en mentaal gezonde medewerkers te hebben om het risico op vervroegde arbeidsuittreding te voorkomen en om de vraag naar arbeidskrachten op te vullen. Het faciliteren van een gezonde en veilige werkomgeving is hiervoor de basis (Gründemann, 2009, pp.77-78; HNPP, 2013, p.14). De werkplek lijkt een geschikte setting voor het bevorderen van gezond gedrag omdat medewerkers hier veel tijd doorbrengen (Verdonk, Slenter & Meershoek, 2010, p.25; Proper, Bakker, Van Overbeek, Verheijden & Van Mechelen, 2006, p.243).

PROBLEEMSTELLING

Trendrapport Bewegen & Gezondheid (2013, pp.11-46) laat zien dat een groot deel van de Nederlandse beroepsbevolking te weinig doet aan sport en bewegen. Beweging is erg belangrijk voor de gezondheid maar ook voor de arbeidsproductiviteit op de werkplek. Onvoldoende beweging gaat gepaard met de nodige gezondheidsrisico's. Het onderzoeksrapport van het Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (2011, p.14) laat zien dat steeds meer medewerkers diabetes hebben, één van de meest voorkomende chronische ziekten in Nederland. Beweging is erg belangrijk voor mensen met diabetes, hierdoor blijven zij fitter en blijft de bloedsuiker beter stabiel. Wanneer de bloedsuiker onder controle is functioneert iemand beter op zowel lichamelijk als psychisch niveau. De toename aan sedentaire werkzaamheden op de werkplek werkt dan ook niet bevorderend voor mensen met diabetes. Beweging evenals gezonde voeding is een belangrijke preventiemaatregel om de kans op diabetes te verkleinen.

Voorals mensen met overgewicht en een inactieve leefstijl hebben een verhoogd risico op diabetes. Volgens Van Wier et al. (2013, p.1) heeft bijna de helft van de Nederlandse beroepsbevolking last van overgewicht. Verschillende onderzoeken tonen een relatie tussen overgewicht en de arbeidsproductiviteit van de medewerker. Naast een lagere arbeidsproductiviteit verzuimen medewerkers met overgewicht vaker dan medewerkers met een gezond lichaamsgewicht (Hooftman et al., 2011 in RIVM, 2012, p.15). Ziekte en verzuim leiden tot een grotere belasting op de schouders van gezonde medewerkers. Bovendien kost het de werkgever een hoop geld omdat hij meebetaalt aan de risico's vanwege verzuim. Bij langdurige ziekte is de werkgever verplicht om gedurende een periode van twee jaar het loon van de medewerker door te betalen (Raaijmakers & Baart, 2009, p.7). Het investeren in de gezondheid van medewerkers, het bevorderen van beweging en het consumeren van gezonde voeding, kan de werkgever een financieel voordeel bieden (Voit, 2001, p.273; Allender, Colquhoun & Kelly, 2006, p.76) maar lijkt ook de productiviteit op de werkplek te bevorderen (Voit, 2001, p.1; Spikmans et al, 2011, p.114). De kwaliteiten en kennis maar ook de gezondheid van medewerkers dienen als sleutel tot succes voor de organisatie in termen van productiviteit, concurrentievermogen en productkwaliteit. Het is daarom van economisch belang om als organisatie te investeren in de gezondheid van medewerkers (Pichot, Pierre & Burlot, 2009, p.138).

ONDERZOEKSVRAGEN

Gezondheid op de werkplek is een onderdeel dat in organisaties hoort bij de afdeling Human Resources Management (hierna: HRM). HRM heeft betrekking op alle beslissingen- en activiteiten van een organisatie die zijn gericht op het gedrag en inzet van medewerkers (Grundemann, Willemsen, De Vries & Van Vuuren, 2001: in Van Vuuren, 2012 p.409). Volgens Downey & Sharp (2007, p.103) worden leidinggevenden over het algemeen nauw betrokken bij veranderingen in een organisatie. Bovendien spelen zij een beslissende rol in het al dan niet organiseren van gezondheidsbevorderende activiteiten op de werkplek. Er is echter weinig onderzoek uitgevoerd naar de opvattingen die leidinggevenden hebben ten aanzien van hun eigen rol op het gebied van gezondheid op de werkplek. Voelen zij zich verantwoordelijk voor de gezondheid van medewerkers, wat verwachten zij van hen en ervaren zij moeilijkheden in hun rol? Om deze reden zal een interpretatief onderzoek worden uitgevoerd waarin wordt onderzocht welke heersende opvattingen er onder de leidinggevenden bestaan. Het onderzoek wordt uitgevoerd onder leidinggevenden van Philips Healthcare en Philips Lighting in Nederland. In dit onderzoek beoog ik een antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag:

“Welke opvattingen hebben leidinggevenden van Philips Nederland ten aanzien van hun eigen rol met betrekking tot het bevorderen van de gezondheid van medewerkers op de werkplek?”

De onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van een aantal deelvragen:

1. Waarom is het van belang om aandacht te besteden aan het bevorderen van de gezondheid van medewerkers op de werkplek?
2. Wat zijn de beweegredenen van een werkgever om te investeren in de gezondheid van medewerkers op de werkplek?
3. Welke opvattingen hebben leidinggevenden van Philips Nederland ten aanzien van gezondheid en welke rol speelt het in de organisatiecultuur?
4. Welke verwachtingen ten aanzien van gezondheid hebben leidinggevenden van Philips Nederland van de medewerkers en wat mogen de medewerkers van de werkgever verwachten?
5. In welke mate voelen leidinggevenden van Philips Nederland zich verantwoordelijk voor de gezondheid van medewerkers op de werkplek en welke visie hebben zij op hun rol?

Het begrip gezondheid zal ik operationaliseren aan de hand van de wetenschappelijke literatuur. De World Health Organization (1948) definieert gezondheid als “A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.” Volgens de WHO definitie is gezondheid meer dan de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken. Het omvat zowel het lichamelijke, geestelijke als maatschappelijke welzijn van de mens. Volgens Ybema & Bakhuijs Roozeboom (2009, p.356) is leefstijl een belangrijke indicator voor gezondheid. Gezonde voeding en voldoende beweging maken deel uit van een gezonde leefstijl. Zij brengen gezondheid tevens in relatie met vitaliteit, dat zij definiëren als “het hebben van veel energie, zich sterk, fit en onvermoeibaar voelen en het hebben van een grote mentale veerkracht en doorzettingsvermogen”(p.355).

DOELSTELLING

Met dit onderzoek beoog ik inzicht te verschaffen in de opvattingen van leidinggevenden rondom het thema gezondheidsbevordering op de werkplek. Ik zal onder meer onderzoeken welke rol gezondheid in de organisatiecultuur speelt, wie er volgens de leidinggevenden verantwoordelijk is voor de gezondheid van medewerkers en in welke mate de leidinggevenden zich hiervoor verantwoordelijk voelen. Ook wordt onderzocht welke opvattingen zij hebben ten aanzien van hun functie en of zij hierin moeilijkheden ervaren.

In dit onderzoek zal ik twee bronnen van data gebruiken. Allereerst ga ik kijken wat er in de wetenschappelijke literatuur geschreven is over gezondheid op de werkplek en de bevordering hiervan. In dit onderdeel ga ik onderzoeken of én waarom het belangrijk is om te investeren in de gezondheid van medewerkers en welke beweegredenen de werkgever hiervoor heeft. Ook zal ik kijken wat er in de literatuur geschreven staat om de activiteiten die werkgevers organiseren om de gezondheid van medewerkers te bevorderen. Vervolgens zal ik met behulp van semigestructureerde interviews onderzoeken welke opvattingen leidinggevenden van Philips Nederland hebben ten aanzien van gezondheid op de werkplek en hoe zij daarin kijken naar hun eigen rol. Met behulp van deze interviews probeer ik onderlinge patronen te herkennen.

RELEVANTIE

De relevantie van onderzoek komt voort uit maatschappelijke en wetenschappelijke vraagstukken. In de wetenschappelijke literatuur is veel geschreven over de beweegredenen van werkgevers om te investeren in de gezondheid van de medewerkers en de positieve effecten van gezondheidsprogramma's. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat medewerkers met overgewicht vaker verzuimen van het werk en minder productief zijn dan medewerkers die geen overgewicht hebben (Spikmans et al., p.114). Omdat de gemiddelde Nederlander veel tijd doorbrengt op de werkplek lijkt dit een geschikte setting voor het bevorderen van gezond gedrag (Verdonk et al., 2010, p.25; Proper et al., 2006). Het implementeren van gezondheidsprogramma's op werk kan een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid en de werkprestaties van de medewerkers en het kan een financieel voordeel bieden voor de werkgever (Voit, 2001, p.273; Allender, Colquhoun & Kelly, 2006, p.76). Echter, is dit een verantwoordelijkheid van de werkgever? En tot hoe ver mogen zijn bemoeienissen gaan? Er is inventariserend onderzoek uitgevoerd naar opvattingen van medewerkers en gezondheidsprofessionals over de verantwoordelijkheden van werkgevers om gezondheidsprogramma's te faciliteren en medewerkers op hun gezondheid aan te spreken. Uit het onderzoek van Verdonk et al. (2010, p.28) blijkt dat medewerkers van Midden- en Kleinbedrijven van mening zijn dat de werkgever verantwoordelijk is voor het faciliteren van een gezonde leefstijl. De werkgever kan de medewerker echter niets verplichten en deelname betreft een vrijwillige keuze.

Naast de werkgever heeft ook de leidinggevende een beslissend vermogen in het wel of niet organiseren van gezondheidsbevordering (Downey & Sharp, 2007, p.103). Er is echter weinig bekend over de betekenissen die leidinggevenden toekennen aan gezondheidsbevordering op de werkplek, aan

verantwoordelijkheid en welke verwachtingen zij van zichzelf en van de medewerkers hebben op het gebied van gezondheid op de werkplek.

Naast de wetenschappelijke relevantie bestaat er ook maatschappelijke relevantie voor dit onderzoek. Met de maatschappelijke relevantie wordt kennis aangedragen voor het veranderen of het oplossen van een maatschappelijk probleem. De 7,1 miljoen medewerkers (CBS, 2014) die ons land telt brengen een groot deel van hun tijd door op het werk. Medewerkers maken deel uit van de organisatie waarin zij werkzaam zijn en zijn verbonden met hun collega's. Zowel de collega's als de bedrijfscultuur zijn van invloed op de gezondheidstoestand van medewerkers. Niet alleen leefstijlfactoren en persoonsgebonden factoren maar ook de sociale omgeving waarin wij ons bevinden dragen bij aan een goede gezondheid (RIVM, 2008, p.99). De werkplek wordt gezien als geschikte setting om activiteiten aan te bieden die tot doel hebben om de gezondheid van de medewerkers te bevorderen. Deze activiteiten richten zich zowel op de leefstijl van de medewerkers als op de werkomgeving. Deelname aan de activiteiten kunnen mogelijk leiden tot een gezondere leefstijl maar ook tot een verbetering van het teamgevoel binnen de organisatie (RIVM, 2008, p.103). Omdat leidinggevenden nauw betrokken worden bij het al dan niet organiseren van gezondheidsbevorderende activiteiten op de werkplek is het relevant om te onderzoeken welke opvattingen zij hebben over hun eigen rol in het gezondheid bevorderende proces. Met de bevindingen van dit onderzoek kan worden geanalyseerd of de leidinggevende functie ondersteuning behoeft en of het proces geoptimaliseerd kan worden.

LEESWIJZER

Dit onderzoek is opgebouwd uit een inleiding en zes hoofdstukken. In de inleiding wordt de aanleiding van het onderzoek uiteengezet en worden doelstelling en relevantie besproken. Tevens worden de hoofd- en deelvragen weergegeven en worden belangrijke begrippen geoperationaliseerd. Het eerste hoofdstuk is de literatuurstudie van het onderzoek. Dit hoofdstuk bevat een bespreking van de wetenschappelijk literatuur en theoretische concepten die betrekking hebben op dit onderzoek. In hoofdstuk 2 wordt een beschrijving gegeven van de organisatie, Philips Nederland. Hoofdstuk 3 betreft de methodologische verantwoording waarin onder meer een verantwoording voor het gekozen onderzoeksperspectief, de gehanteerde onderzoeksmethoden en het onderzoeksmateriaal wordt gegeven. Ook worden hierin de kwaliteitscriteria van het onderzoek besproken. In hoofdstuk 4 worden de bevindingen van het literatuuronderzoek en het empirische deel van het onderzoek gepresenteerd. In hoofdstuk 5 zal met behulp van de verschillende deelvragen een antwoord op de hoofdvraag worden

geformuleerd. Tot slot zal in het laatste hoofdstuk, de discussie, gereflecteerd worden op het onderzoeksproces en zal een aanbeveling voor vervolgonderzoek worden gedaan. Het onderzoek wordt afgesloten met een overzicht van de gebruikte literatuur.

HOOFDSTUK 1: LITERATUURSTUDIE

Het citaat “Gezondheid is niet alles, maar zonder gezondheid is alles niets” (Biendarra & Weeren, 2009, p.364) van Duitse filosoof Arthur Schopenhauer schetst het belang van onze gezondheid. Het is de primaire basis van ons bestaan. Een goede gezondheid is echter niet alleen een voordeel voor het individu. Verschillende wetenschappelijke onderzoeken laten zien dat ook de werkgever baat heeft bij gezonde medewerkers. Omdat zij een groot deel van hun tijd doorbrengen op de werkplek wordt deze gezien als een geschikte setting om activiteiten aan te bieden die gericht zijn op het bevorderen van gezond gedrag (Verdonk et al., 2010, p.25; Proper et al., 2006).

In dit onderzoek ligt de focus op voeding en beweging omdat deze volgens Ybema & Bakhuis Roozeboom (2009) een belangrijk onderdeel zijn van de algehele menselijke gezondheid. In dit hoofdstuk komen de centrale sleutelbegrippen van mijn onderzoek aan de orde die nodig zijn voor het beantwoorden van mijn onderzoeksvragen. In de eerste paragraaf laat ik zien wat gezondheidsbevordering inhoudt en hoe hier ten tijde van de “Industriële Revolutie” al aandacht aan werd geschonken. De daaropvolgende paragraaf geeft inzicht in een aantal kwesties die om aandacht vragen als het gaat om gezondheid op het werk. Paragraaf drie gaat in op de activiteiten die werkgevers hun medewerkers aanbieden en de laatste paragraaf geeft inzicht in de dunne scheidingslijn tussen het werk- en privédoel.

1.1 GEZOND WERKEN IN ORGANISATIES

Volgens Raaijmakers & Baart (2009, p.5) vindt gezondheidsbevordering zijn wortels in een tijd dat wij maatregelen namen om ziekte en vroegtijdige sterfte te voorkomen. De activiteiten hadden te maken met primaire basisvoorzieningen. Rond 1850 werd de Nederlandse samenleving voorzien van drinkwaterleidingen en een aantal decennia later vond de aanleg van riolering plaats. Ten tijde van de Industriële Revolutie werden volgens Allender et al. (2006, p.76) de eerste programma's opgezet om de gezondheid van de medewerkers te beschermen. Artsen brachten bezoeken aan fabrieken, machines werden onderzocht en de overheid voerde fabrieksinspecties uit. Volgens Raaijmakers & Baart (2009, pp.6-7) waren grote werkgevers in deze tijd bezig met de continuïteit van hun organisatie en het behoud van hun medewerkers. Zij zagen het als een morele plicht om arbeidswoningen te bouwen en hun medewerkers te voorzien van primaire vormen van gezondheidsbevordering via het werk. De

arbeidswoningen waren primitief en meestal vlakbij de werkplek gebouwd. De mensen waren snel op het werk en de woningen konden in veel gevallen worden verwarmd met de restwarmte van het bedrijf. Dit zouden wij tegenwoordig typeren als duurzaam ondernemen. Enige tijd later werden ook studiebeurzen in het leven van de organisatie geroepen. Werkgevers waren gericht op het behoud van hun arbeidskrachten en investeerden in hun ontplooiing.

Gezondheidsbevordering kent een variatie aan namen en is tegenwoordig een rijk ontwikkeld veld in Nederland. Het heeft een vast onderdeel veroverd in het lokaal en nationaal gezondheidsbeleid (Saan, Haes, Mootz, Bloemers, Kocken & Ruiters, 2010, p.255). Enerzijds bestaat het gezondheidsbeleid uit maatregelen waarmee veilige en gezonde arbeidsomstandigheden worden gecreëerd. Nederland kent namelijk een wetgeving om de veiligheid van de medewerkers te beschermen en werkgevers zijn wettelijk verplicht om deze wetgeving na te leven. Daarnaast kent het gezondheidsbeleid maatregelen die gericht zijn op de bevordering van de gezondheid van een individu (Ybema & Bakhuys Roozeboom, 2009, p.354). Werkgevers hebben een toenemend bewustzijn van gezondheidsproblemen op de werkplek waardoor gezondheidsbevordering in het leven van een organisatie wordt geroepen. Gezondheidsbevordering op de werkplek omvat activiteiten en maatregelen die tot doel hebben de gezondheid van de medewerkers te bevorderen (RIVM, 2012, p.8). Volgens Ybema & Bakhuys Roozeboom (2009, pp.354-356) is er bij gezondheidsbevordering zowel aandacht voor het individuele gedrag als voor de arbeidsomstandigheden en wordt tevens gekeken naar de organisatiecultuur. Deze integrale benadering van gezondheidsbevordering is door Zwetsloot en collega's geïntroduceerd als Integraal Gezondheidsmanagement (hierna: IGM). Vanwege het integrale karakter van IGM kan gezondheid niet meer los worden gezien van de bedrijfsvoering en speelt het bij alle strategische beslissingen van het bedrijf een rol. Bij IGM gaat het om inspanningen van zowel de werkgever als medewerker om ziekte te voorkomen én de gezondheid en vitaliteit van de mensen op het werk te verbeteren.

Volgens Van Vuuren (2012) zijn medewerkers van fundamenteel belang voor het succes van de organisatie. "De menselijk kapitaal moet niet worden gezien als kostenpost, maar als doorslaggevend voor de prestaties van de organisatie" (pp.410-411). Ook Pichot et al. (2009, p.138) beschrijven medewerkers als het voornaamste kapitaal van de organisatie. Volgens hen zijn de kwaliteiten, de kennis en de gezondheid van medewerkers van belang voor het succes van de organisatie in termen van productiviteit, concurrentievermogen, productkwaliteit en klantcontact. Voor het optimaal functioneren

is het belangrijk dat medewerkers in een goede gezondheid verkeren. Dit laat zich volgens het World Health Organization (1948) niet alleen kenmerken door de afwezigheid van ziekte maar eveneens door lichamelijk-, geestelijk- en maatschappelijk welzijn.

1.2 KWESTIES DIE OM AANDACHT VRAGEN

In veel organisaties is gezond werken een belangrijk thema en is gezondheidsbevordering geïntegreerd in het personeelsbeleid. Kwesties die om aandacht vragen zijn onder meer het beweeg- en voedingsgedrag van de beroepsbevolking en de veranderende arbeidsmarkt. Werkgevers zijn zich meer bewust van het belang van gezonde en vitale medewerkers en met het aanbieden van activiteiten proberen zij ziekte te voorkomen en medewerkers langer en gezonder aan het werk te houden (Ybema & Bakhuys Roozeboom, 2009, p.356).

1.2.1 BEWEEG- EN VOEDINGSGEDRAG

Dat bewegen goed is voor onze gezondheid, lichaam en geest blijkt uit diverse wetenschappelijke onderzoeken naar de gezondheidseffecten van bewegen. Om richting te geven aan de benodigde hoeveelheid beweging is in 2000 de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (hierna: NNGB) opgesteld. Deze beweegnorm geeft aan hoeveel beweging er nodig is om gezondheidswinst te behalen. De NNGB maakt hierin onderscheid tussen jongeren, volwassenen en 55-plussers. Volgens de NNGB moeten volwassenen van achttien jaar en ouder minimaal vijf dagen per week een half uur een matig intensieve lichamelijke activiteit verrichten. Een eerdere norm, de fitnorm, maakt geen onderscheid tussen verschillende leeftijdscategorieën. Deze norm geeft aan welk niveau gewenst is om de conditie op peil te houden. Gezondheidswinst wordt behaald als iemand drie keer per week gedurende twintig minuten een zwaar intensieve activiteit moet verrichten. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een derde norm voor beweeggedrag opgesteld waarin de NNGB en de fitnorm zijn samengevoegd tot de combinorm. Iemand voldoet aan de combinorm wanneer hij/zij aan tenminste één van de normen voldoet (Hildebrandt et al., 2013, pp.12-13).

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (2014) telt de Nederlandse beroepsbevolking 7,1 miljoen mensen. Het aantal werkenden dat naar eigen zeggen voldoet aan de NNGB is sinds 2006 redelijk stabiel en schommelt rond 65 procent. Daarentegen voldoet slechts 25 procent van de medewerkers in de periode 2010-2011 aan de fitnorm. Het aantal medewerkers dat voldoet aan de combinorm ligt een stuk hoger, op 72 procent. Dit betekent dat een groot deel van de medewerkers te weinig doet aan sport en bewegen. Voor de volksgezondheid en de arbeidsproductiviteit is het echter van groot belang dat wij

voldoende bewegen. Voldoende beweging heeft een gunstige uitwerking op persoonsgebonden factoren als bloeddruk, botdichtheid en cognitief functioneren. Mede hierdoor kunnen tal van chronische ziekten worden voorkomen. Onvoldoende beweging daarentegen gaat gepaard met de nodige gezondheidsrisico's. Dit kan bijvoorbeeld sterfte tot gevolg hebben. Naar schatting wordt zes procent van het totaal aantal sterfgevallen veroorzaakt door onvoldoende beweging (Hildebrandt et al., 2013, pp.11-46).

Wanneer activiteiten worden gekenmerkt door een laag energieverbruik in combinatie met een zittende- of liggende houding spreekt men van sedentair gedrag. Sedentair gedrag verschilt van het beweeggedrag omdat het deels andere determinanten heeft en andere gezondheidsrisico's kent. (Sedentary Behaviour Research Network, 2012 in: Hildebrandt et al., 2013, pp.54-55). Sinds 2006 lijkt er een toename te zijn in sedentair gedrag. Volgens Schaufeli & Bakker (2007, p.329) hebben technologische ontwikkelingen geleid tot veranderingen bij de vormgeving van arbeid en organisatie. De invoering van computers heeft de inhoud van het werk sterk doen veranderen. Medewerkers voeren vaker sedentaire werkzaamheden uit omdat een groot deel van het werk plaatsvindt achter de computer. Ook Hendriksen et al. (2013) geven aan dat automatisering en informatisering leiden tot bewegingsarmoede op de werkplek. "Nieuwe ontwikkelingen zoals Het Nieuwe Werken kunnen deze tendens mogelijk versterken, doordat de dagelijkse hoeveelheid beweging tijdens woon-werk verkeer deels wegvalt en de werktijd thuis vooral of zelfs uitsluitend achter een beeldscherm wordt doorgebracht"(p.22).

De duur van sedentaire activiteiten is echter afhankelijk van de aard van het beroep. Volwassenen vanaf achttien jaar zijn tijdens werkdagen gemiddeld 6,6 uur sedentair waarvan iets meer van de helft van de tijd werktijd betreft. Medewerkers die zittend werk verrichten voldoen minder vaak aan de NNGB en combinorm dan medewerkers zonder sedentair gedrag (Hildebrandt et al., 2013, pp.60-62). Verschillende onderzoeken suggereren dat volwassenen met sedentair gedrag een hoger risico hebben op sterfte in algemene zin en sterfte als gevolg van hart- en vaatziekten. Eveneens lijkt er een positief verband te zijn tussen langdurig achtereen zitten en een verhoogde kans op depressie en een slechtere mentale gezondheid (De Wit et al., 2011; Proper et al.,2012 in: Hildebrandt et al., 2013, p.53).

Naast de belangstelling voor lichamelijke activiteit is eveneens de belangstelling voor gezonde voeding in organisaties toegenomen. Een van de belangrijkste redenen hiervoor is een toename van mensen met overgewicht. Overgewicht is momenteel het snelst groeiende volksgezondheidsprobleem in Nederland

(Spikmans et al., 2011, p.114). Het is het gevolg van een positieve energiebalans, waar voeding en beweging van invloed op zijn. Als de energie-inname via voeding niet in balans is met het energieverbruik via beweging kan overgewicht ontstaan (RIVM, 2012b, p.16). Organisaties kunnen invloed uitoefenen op het voedingsgedrag van medewerkers omdat een groot deel ongeveer 60% van de tijd doorbrengt op de werkplek en daar ten minste één maaltijd per dag eet (Proper et al., 2006a, p.243). Interventies gericht op voeding hebben het doel om overgewicht bij medewerkers te doen verminderen of te bestrijden. Ongeveer 44 procent van de Nederlandse beroepsbevolking heeft te maken met overgewicht. Deze arbeidskrachten hebben een grotere kans op ziekten en aandoeningen als diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en een aantal vormen van kanker (Wier et al., 2013, p.1). Dit kan ziekteverzuim of zelfs vervroegde arbeidsuittreding tot gevolg hebben. Verzuim is een maatstaf van tijdelijke inactiviteit van medewerkers. Hier kunnen verschillende vormen van worden onderscheiden: kortdurend verzuim (<9 dagen), middellang verzuim (9 t/m 42 dagen) of langdurend verzuim (>43 dagen) (SZW, 2008 in: RIVM, 2008, p.19). Op een willekeurige werkdag verzuimt in Nederland ongeveer vier procent van de medewerkers. Medewerkers met overgewicht verzuimen echter vierenvijftien procent van hun tijd en medewerkers met obesitas (ernstig overgewicht) bijna zes procent (Hooftman et al., 2011 in RIVM, 2012b, p.15). Verzuim leidt tot een grotere belasting op de schouders van gezonde medewerkers en gaat bovendien gepaard met hoge zorg- en verzuimkosten voor de werkgever. De kosten ten gevolge van overgewicht worden in Nederland geschat op circa 0,6 miljard euro (Klink et al., 2008 in RIVM, 2012b, p.15). Wanneer ziekte leidt tot vervroegde arbeidsuittreding zijn werkgevers volgens de wet verplicht om een periode van twee jaar het loon van de zieke medewerker door te betalen. Hoewel het loon niet langer tot 100 procent wordt aangevuld bij langdurige ziekte is de werkgever nog steeds verplicht om het tot minstens 70 procent aan te vullen (Raaijmakers & Baart, 2009, p.7).

Bij ziekte kan de medewerker ervoor kiezen om ziek thuis te blijven. Dit is eerder besproken als verzuim, maar kan ook gedefinieerd worden als absentisme. Een concept dat hier onlosmakelijk mee verbonden is wordt presenteïsme genoemd. Presenteïsme is onderdeel van de arbeidsproductiviteit van de medewerker. De medewerker is aanwezig op de werkplek maar het ontbreekt hem aan volledige productiviteit of functioneren. Een reductie in productiviteit kan van invloed zijn op de output in een productieproces, terwijl dit juist de toegevoegde waarde is voor een werkgever (RIVM, 2008, p.18-19). Verschillende onderzoeken tonen aan dat iemands gezondheid van invloed is op de arbeidsproductiviteit. Medewerkers die te maken hebben met overgewicht zijn minder productief op de

werkplek dan hun collega's zonder overgewicht. Productiviteitsverlies ten gevolge van presentisme gaat wederom gepaard met hoge kosten voor de werkgever (Proper et al, 2006a, p.243; Spikmans, 2011, p.114; Wier et al., 2013, p.1). Het bevorderen van lichamelijke activiteit en gezonde voeding onder medewerkers lijkt een geschikte manier om de prevalentie van overgewicht en ziekteverzuim terug te dringen. Hiermee wordt geprobeerd ziekte te voorkomen en worden zorg- en verzuimkosten voor de werkgever zo laag mogelijk gehouden.

1.2.2 VERANDERENDE NEDERLANDSE ARBEIDSMARKT

Maatregelen ter bevordering van beweging en gezonde voeding zijn niet alleen in het belang van de volksgezondheid maar volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) ook essentieel voor de economische slagkracht van ons land. De economische crisis maakt dat veel banen verloren gaan maar er tegelijkertijd grote behoefte is aan vakbekwaam personeel. Hierdoor komt de werkgelegenheid onder druk te staan. Daarnaast is de Nederlandse beroepsbevolking aan het vergrijzen, het aantal oudere medewerkers stijgt en de groep jongere medewerkers krimpt. Dit kan worden aangeduid als de *grijze druk*, waarvan verwacht wordt dat deze stijgt tot 2040. De grijze druk geeft de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal potentieel werkenden tussen 20 en 65 jaar aan. Toen in 1957 de AOW in het leven werd geroepen was de verhouding zes tot één. Tegenwoordig zijn er vier werkzame personen voor iedere 65-plusser (Van Vuuren, 2012, pp.400-409). Vanwege economische redenen neemt de Nederlandse overheid maatregelen om de arbeidsparticipatie van ouderen te verhogen. De verhoging van de AOW-leeftijd zorgt ervoor dat medewerkers tot 67 jaar moeten blijven doorwerken om de vraag naar arbeidskrachten op te vullen en om pensioenen te kunnen betalen. Daarnaast is het voor medewerkers met een ziekte of aandoening lastiger geworden om een financiële uitkering te krijgen bij langdurige arbeidsongeschiktheid en zullen zij hiermee vaker moeten blijven doorwerken. Werkgevers en medewerkers zijn niet altijd blij met deze ontwikkelingen. Zoals in de vorige paragraaf beschreven staat zijn werkgevers bij vervroegde arbeidsuittreding verplicht om gedurende een periode van twee jaar het loon van de medewerker door te betalen. Het loon wordt echter niet langer tot 100 procent aangevuld bij langdurige ziekte, dus ook medewerkers voelen de consequenties van vervroegde uitval. Fysiek en mentaal gezonde arbeidskrachten zijn daarom in het belang van zowel werkgever als medewerker (Raaijmakers & Baart, 2009, p.7; Gründemann, 2009, p.77-78; Van Vuuren, 2012, p.401). De vernieuwde Arbowetgeving en de aangescherpte sociale zekerheid vragen om aanpassingen van het strategisch Human Resource Management om op de werkplek meer aandacht te besteden aan de gezondheid van de medewerkers.

1.3 MAATREGELEN OP DE WERKPLEK

Een gezonde medewerker is van belang voor de organisatie. Een groot deel van de Nederlandse beroepsbevolking voldoet echter niet aan de vastgestelde NNGB. Om deze reden zijn veel interventies gericht op het verbeteren van het beweeggedrag van medewerkers (RIVM, 2012b, p.16; Spikmans, 2011, p.114; Van Wier et al., 2013, p.1). Sinds 1996 meet TNO hoeveel organisaties activiteiten ontplooiën ter bevordering van het beweeggedrag op- en rond de werkplek. Waar in de periode 1996-2003 slechts 14 procent van de Nederlandse organisaties bezig was met het beweeggedrag van de medewerker vond er in de periode 2003-2008 een sterke stijging in activiteiten plaats. Het percentage was in 2008 gestegen naar 42 procent. Ten tijde van de economische crisis is in 2010 een nieuwe meting uitgevoerd onder 1032 bedrijven; 342 kleine, 353 middelgrote en 337 grote bedrijven. Bij deze meting was sprake van een daling, 34 procent van de organisaties is actief met het beweeggedrag van de medewerkers (Simons, Bernaards & Hildebrandt, z.j, pp.2-8).

De activiteiten of maatregelen die een werkgever neemt om het beweeggedrag van de medewerker te bevorderen zijn verschillend van aard. Maar ook de effectiviteit van het soort aanpak is verschillend voor uiteenlopende doelgroepen. Een bouwvakker die tijdens het werk veel beweegt vraagt om een andere vorm van bewegingsstimulering dan een kantoormedewerker die acht uur lang veroordeeld is tot sedentaire werkzaamheden. De interventies van de werkgever kunnen worden verdeeld in twee hoofdgroepen. Allereerst bestaan er interventies waarbij organisaties hun medewerkers sportfaciliteiten of bewegingsprogramma's aanbieden. Maar er zijn ook werkgevers die zorgen dat er voorlichtingsprogramma's of advies over beweging (op de werkplek) wordt gegeven. Een combinatie van deze twee interventies komt ook regelmatig voor (Proper et al., 2006b, pp.117-119).

De sportfaciliteiten of bewegingsprogramma's die organisaties aanbieden hebben tot doel om medewerkers te stimuleren om meer lichaamsbeweging te hebben en hen te helpen bij het ontwikkelen en vasthouden van een gezonde levensstijl. Er bestaan organisaties die voorzien zijn van een complete fitnessruimte met fitnessapparatuur en douchefaciliteiten en organisaties die hun medewerkers gratis abonnementen of kortingen op abonnementen in sportscholen aanbieden bij bijvoorbeeld 'de sportschool om de hoek' (Wouters, 2008, p.12). Een Canadese studie laat zien dat de productiviteit van een organisatie met fitnessruimte hoger ligt dan bij een organisatie zonder fitnessruimte. In deze studie levert een fitnessruimte de organisatie een productiviteitswinst van 2,7 procent evenals een beter ervaren gezondheid (RIVM, 2008, p.38). De gemiddelde deelnamefrequentie aan beweegprogramma's

blijkt echter relatief laag te zijn. Om deze reden wordt er steeds vaker gebruik gemaakt van programma's die het accent leggen op individuele counseling. De medewerker krijgt voorlichting en een bewegeadvies op maat, gebaseerd op het huidige beweggedrag en de motivatie van het individu. Hierin wordt ook rekening gehouden met de persoonlijke situatie en de voorkeuren van het individu. Dit blijkt een effectieve aanpak te zijn. De resultaten van zo'n aanpak laten zien dat medewerkers met een bewegeadvies op maat meer sportieve activiteiten waren gaan doen en dat zij fitter waren geworden dan de controlegroep (Hildebrandt & Proper, 2004, pp.51-52). Een Nederlandse overzichtsstudie gebaseerd op buitenlandse studie concludeert eveneens dat bewegingsprogramma's in organisaties over het algemeen leiden tot een toename in lichamelijke activiteit (RIVM, 2008, p.38).

Andere initiatieven die door organisaties worden genomen hebben betrekking op een bedrijfssport, zoals een hockey- of hardloopteam, het organiseren van bedrijfscompetities en sportdagen. Daarnaast is het stimuleren van fietsgebruik een goedkope en eenvoudige manier om beweging te bevorderen. Medewerkers die met de fiets naar het werk gaan kunnen soms aanspraak maken op een extra fietsvergoeding. Eveneens bestaat er een aantrekkelijke fiscale regeling voor het hebben van een 'fiets van de zaak' (Wouters, 2008, p.12). In sommige organisaties hebben medewerkers de mogelijkheid om gebruik te maken van zogenaamde "inloopsprekuren" en kunnen zij een jaarlijkse "health check" laten doen (Proper et al., 2006b, pp.121-122).

Beweeginterventies kunnen echter ook gericht zijn op het veranderen van de fysieke omgeving. Een obesogene omgeving is een omgeving die niet uitlokt tot een gezond beweeg- en voedingsgedrag. Een organisatie kan dit voorkomen door het trappenhuis aantrekkelijk en goed zichtbaar te maken en de lift in een verre hoek van het gebouw te plaatsen. Natuurlijk kan de werkgever ook een bordje plaatsen om medewerkers te verleiden om de trap te gebruiken. Uit onderzoek blijkt dat medewerkers vaker met de trap gaan als er gebruik is gemaakt van een bordje (Spikmans et al., 2011, p.115 ; Proper et al., 2006b, p.122; RIVM, 2008, p.38).

Een andere eenvoudige manier om het dagelijkse zitgedrag op het werk te doorbreken is wandelen. "Lunchwandelen" is een laagdrempelige en relatief nieuwe vorm van bewegingsstimulering die structureel- en relatief eenvoudig in de dagelijkse werkzaamheden kan worden ingepast. Tegelijkertijd kan een organisatie hier grote groepen medewerkers mee aanspreken. Uit een descriptief onderzoek onder ongeveer 1100 respondenten werkzaam bij zes verschillende organisaties, blijkt dat circa twintig tot dertig procent van de medewerkers wandelt tijdens de lunch. Deze medewerkers zijn merendeels

afkomstig uit grote bedrijven en verrichten veel bewegingsarm werk. Organisaties kunnen dit aantal fors verhogen door lunchwandelen van binnenuit het bedrijf te stimuleren of door bijvoorbeeld een inhoudelijke campagne voor lunchwandelen te starten (Hendriksen, Middelkoop & Bervaes, 2003, pp.59-65). Om lunchwandelen een plek binnen de organisatie te geven, moet rekening gehouden worden met enkele aandachtspunten. De werkgever kan hiervoor passende randvoorwaarden scheppen. Zo moeten er onder meer voldoende mogelijkheden zijn om pauze te nemen en moet er een bedrijfscultuur aanwezig zijn waarin wandelende medewerkers geaccepteerd worden. Goede afspraken met de cateraar kunnen resulteren in een passend assortiment in de bedrijfskantine. Lunchwandelen kan worden gepromoot door voorlichtingsbijeenkomsten aan te bieden of door er aandacht aan te schenken in het personeelsblad of intranet. De werkgever kan lunchwandelen nooit verplichten, de lunchpauze is immers de vrije tijd van de medewerker. Lunchwandelen is doeltreffend en heeft potentie om beweging op de werkvloer te bevorderen. Aangezien het zo eenvoudig is bestaat echter het risico dat het ondergaat aan zijn eigen eenvoud. Om dit te voorkomen kan de werkgever lunchwandelen als onderdeel van een groter pakket brengen. Als er op de werkplek aandacht is voor gezonde voeding en het bevorderen van beweging, dan kan lunchwandelen hier een onderdeel van vormen (Hendriksen et al., 2003, pp.71-72).

Naast de belangstelling voor bewegingsstimulering is ook de belangstelling voor gezonde voeding toegenomen. Maatregelen of activiteiten gericht op voeding hebben het doel om overgewicht bij medewerkers te doen verminderen of te bestrijden (Proper et al., 2006a, p.243). Voedingsgedrag is echter een complex concept omdat het wordt gebruikt als overkoepelende term voor veel verschillende gedragingen. Het kiezen uit verschillende voedingsmiddelen in bepaalde situaties en het daadwerkelijke eten van voeding zijn hier onderdeel van. De omgeving is van invloed op het keuzeproces van individuen en kan bijdragen aan een betere gezondheid (Van Assema, Brug & Lechner, 2007, p.1066). Om een gezond voedingspatroon aan te moedigen kan de werkgever afspraken met de bedrijfscateraar maken om het lunchaanbod in bedrijfskantines aan te passen. Een breed aanbod van gezonde voedingsmiddelen in het bedrijfskantines kan een obesogene bedrijfscultuur voorkomen. In plaats van energie- en frisdranken en andere ongezonde snacks biedt een bedrijfskantine verse fruitsappen, caloriearme dranken, salades, groenten, noten en vis in het assortiment. Een gezonde omgeving stimuleert medewerkers een gezonde keus te maken. De consumptie hiervan wordt ook bevorderd als gezonde voedingsproducten 'gesubsidieerd' worden en relatief goedkoop zijn ten opzichte van ongezonde producten. Er is echter een groot verschil tussen organisaties in het voedingsaanbod dat zij

ter beschikking stellen. Grote organisaties beschikken vaker over een bedrijfskantine waar men voedingsmiddelen kan kopen of een maaltijd kan eten en kunnen daarom meer invloed uitoefenen op het voedingsgedrag van medewerkers (Proper et al., 2006a, p.247, Ybema, 2009, p.354).

Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering (hierna: NIGZ) heeft een handboek voor bedrijfsvoeding ontwikkeld. Dit boek bestaat uit vier modules waarin organisaties kunnen leren over simpele tot intensieve interventies op de werkplek. Zo kunnen er posters in het gebouw worden opgehangen waardoor mensen bewuster worden van voeding. Als intensieve interventies kunnen organisaties persoonlijk voedingsadvies verlenen aan de medewerkers. Hiermee wordt geprobeerd om het bewustzijn over het eigen (ongezonde) eetgedrag van de medewerker te verhogen (Proper et al., 2006a, p.247). Het literatuuronderzoek van Proper et al. (2006a, p.248) laat zien dat voedingsadviezen op maat effectief zijn omdat deze aansluiting vinden bij het huidige eetgedrag van een individu en de motivatie om het gedrag te veranderen. Ook blijkt dat medewerkers die op de werkplek worden gewezen op hun eetgedrag er gezondere eetgewoonten op na houden. Voorlichting en advies over gezond bewegen hebben ook als doel het bewustzijn van medewerkers te verhogen. Organisaties hopen hiermee aan te zetten tot gedragsverandering van medewerkers. Bij zowel voeding- als beweegadviezen kan de organisatie gebruik maken van schriftelijk materiaal wat bedrijfs-breed verspreid kan worden, bijvoorbeeld in een personeelsblad of via intranet (Proper et al., 2006b, pp.121-122).

1.4 WERK- EN PRIVÉDOMEIN

In het leven van veel mensen speelt werk een centrale rol. Verschillende studies tonen aan dat werk- en privé-domein elkaar beïnvloeden. Een goede balans tussen beide domeinen kan daarom grote voordelen opleveren voor zowel individuele medewerkers als voor organisaties als geheel (Schaufeli & Bakker, 2007, p.313). In deze paragraaf zal allereerst aandacht worden besteed aan het concept werk-privébalans en vervolgens wordt gekeken naar de perceptie van zowel werkgever als medewerker over de verantwoordelijkheid van een gezonde levensstijl.

1.4.1 WERK- EN PRIVÉBALANS

De afgelopen tien jaar is een academisch debat gaande over het concept werk-privé balans (ook work-life balance of work-family balance genoemd). Het is niet zo eenvoudig om een eenduidige definitie te geven van dit concept maar omdat werkgever en medewerker centrale actoren zijn bij het thema gezondheid op de werkplek lijkt de definitie van Lockwood (2003) het meest geschikt. Lockwood (2003, p.3) bekijkt werk-privé balans vanuit het standpunt van de werkgever en de medewerker. Vanuit de

perceptie van de werkgever wordt het concept gedefinieerd als: “de uitdaging van het creëren van een ondersteunende bedrijfscultuur waar werknemers zich kunnen focussen op hun werkzaamheden terwijl ze aan het werk zijn.” Voor de medewerker krijgt het concept de betekenis: “het dilemma van het managen van verplichtingen op het werk en persoonlijke of gezinsverantwoordelijkheden.”

In het traditionele perspectief werden werk- en privédomein als onafhankelijk beschouwd. Deze domeinen werden ervaren als gescheiden werelden. Verschillende werk-privé studies tonen echter dat er complexe interacties bestaan tussen de rol van mensen op werk en in vrije tijd. De werksituatie kan invloed hebben op de privésituatie van medewerkers. Dit wordt aangeduid als werk-thuisinterferentie. Omgekeerd kan de privésituatie van invloed zijn op iemand functioneren op het werk, de zogenaamde thuis-werkinterferentie. Deze domeinen kunnen worden beschouwd als onderling afhankelijk waarin medewerkers verschillende rollen kunnen aannemen (Muster, 2011, pp.141-144, Schaufeli & Bakker, 2007, pp.299-300). Eén van de verbindingen tussen werk en privé staat bekend als spill-over. Hier gaat men ervan uit dat effecten van werk naar privé in elkaar overlopen. Wanneer medewerkers in het ene domein bevrediging ervaren, kan dit zorgen voor tevredenheid in het andere domein. De emoties, attitudes, vaardigheden en gedragingen die medewerkers op werk ontwikkeld hebben kunnen volgens spill-over mee naar huis genomen worden (Schaufeli & Bakker, 2007, p.302).

In de *work-family border theory* van Clark (2000) worden mensen gekenmerkt als zogenaamde “border crossers”, die dagelijks de grenzen van de domeinen werk en privé overschrijden. De domeinen worden van elkaar onderscheiden omdat werk en privé geassocieerd worden met andere regels, denkpatronen en gedrag. Omdat de domeinen afhankelijk van elkaar zijn is het volgens Clark (2000) belangrijk om hier een gewenste balans in te vinden. Wanneer er sprake is van bevrediging en het goed functioneren in beide domeinen, met een minimum aan rolconflict spreekt hij van balans (p.751). De grenslijnen die aanwezig zijn tussen de twee domeinen geven aan waar bepaald gedrag dat typerend is voor één van de twee domeinen begint of juist eindigt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie grensvormen: fysisch, tijd en psychologisch. De fysische grenzen geven aan waar domeinrelevant gedrag plaatsvindt en de tijdsgrenzen geven aan wanneer bepaald gedrag plaatsvindt. Psychologische grenzen zijn door individuen opgestelde regels die aangeven wanneer denkpatronen, gedragpatronen en emoties passen bij één domein en niet bij het andere. De doordringbaarheid en flexibiliteit van een grens kan verschillend zijn. “When a great deal of permeability and flexibility occurs around the border, ‘blending’ occurs”(p.757). Bij ‘blending’ is er sprake van een grote mate van doordringbaarheid en flexibiliteit en

behoort het gebied rond de grens niet langer exclusief tot één van de twee domeinen maar worden werk en privé met elkaar vermengd. Door wijzigingen aan te brengen in de domeinen en grenzen kan een organisatie de werk- privébalans verhogen. Volgens de theorie zou een organisatie met een flexibele werkplaats en flexibele werkuren meer moeten lijken op het thuisdomein van de medewerkers. Wanneer border crossers zich identificeren met een bepaald domein en de domeinwaarden internaliseren dan is er sprake van toewijding met het domein. Toch bestaan er mensen die invloed kunnen uitoefenen bij het definiëren van het domein en de grenzen. Deze domeinleden worden “border keepers” genoemd en zijn bijvoorbeeld leidinggevend op het werk of de partner thuis. Een hoge toewijding van deze domeinleden kan van invloed zijn op de werk- privébalans van een bordercrosser. Ook de karakteristieken van een domein kunnen deze balans verhogen of belemmeren. Als het werkdomein aansluiting probeert te vinden bij het privé-domein, dan kan dit de toewijding van de border crosser positief beïnvloeden. De werk-privébalans van de bordercrosser kan worden verbeterd wanneer hij werk en privé tot integrale onderdelen maakt van zijn identiteit en in beide domeinen relaties aangaat met anderen en deze ontwikkelt (Clark, 2000, pp.751-764).

In ‘Privé en werk samen sterk’ hebben Van Steenbergen en Ellemers (2009) onderzoek gedaan naar werk- en privébalans. In een interviewstudie hebben zij onderzocht hoe werk- en privérollen elkaar kunnen faciliteren en of er een potentiële positieve kant aanwezig is bij het combineren van de twee domeinen. Uit het onderzoek blijkt dat werk bijdraagt aan de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van medewerkers. Daarnaast zorgt het voor het verkrijgen van energie, het efficiënt omgaan met tijd en het relativeren van zaken die in het privé-domein van kracht zijn. Ook het privé-domein draagt bij aan deze kenmerken. Beide domeinen hebben een positief effect op elkaar. Werk – en privérollen kunnen elkaar faciliteren en hebben positieve gevolgen voor het welzijn van medewerkers en de mentale en fysieke gezondheid. Ook dragen deze rollen bij aan de verhoging van arbeidsproductiviteit en vermindering van verzuim (Van Steenbergen & Ellemers, 2009, pp.141-147). Aandacht hebben voor werk-privé balans kan leiden tot een “win-win situatie” voor zowel medewerker als werkgever. De organisatie beoogt hiermee het mentale en fysieke welzijn van medewerkers te verhogen en draagvlak te creëren voor een zorgvriendelijke werkomgeving en verwacht tegelijkertijd de productiviteit-, betrokkenheid- en het behoud van de medewerkers te vergroten (Ehnert, 2009; Konrad & Mangel, 2000 in Muster, 2011, p.146; Van Steenbergen & Ellemers, 2009, p.147).

1.4.2 PERCEPTIE WERKGEVER EN MEDEWERKER

Gezondheidsbevordering op de werkplek lijkt niet geheel onomstreden en lijkt de grens tussen werk- en privédomein te doen vervagen. Een deel van de medewerkers neemt enthousiast deel aan de aangeboden activiteiten maar er is eveneens een groep waarbij weerstand wordt opgeroepen. Gezondheidsbevordering op de werkplek wordt door hen ervaren als ongewenste inmenging in de eigen levensstijl. Deze groep ziet gezondheid als een individuele aangelegenheid waarin de werkgever niet mag interveniëren. McGillivray (2005) definieert dit als “self-governance”. Een verbod op roken of alcoholconsumptie op de werkplek is geregeld bij de wet maar op het gebied van voeding of beweging zijn dwingende maatregelen niet altijd gewenst (Verdonk et al., 2010, p.26).

Een belangrijk vraagstuk rondom gezondheidsbevordering op de werkplek heeft te maken met verantwoordelijkheid. In de Arbowetgeving lijken de verantwoordelijkheden van de werkgever wat betreft de gezondheid van de medewerker in arbeidssituatie te zijn vastgelegd maar toch rijzen hierover vragen: waar beginnen zijn verantwoordelijkheden en waar houden ze op? Volgens de Arbowet is de werkgever verantwoordelijk voor het faciliteren van gezond gedrag op de werkplek (Proper et al., 2006a, pp.248-249). Wanneer de productiviteit van de organisatie daalt of de continuïteit van het werk in gevaar is kan de werkgever besluiten om te interveniëren in de leefstijl van medewerkers. Met het oog op kostenbeheersing kan de werkgever baat hebben bij een gezonde werkplek en gezond gedrag van de medewerker. Daartoe kan hij besluiten om de arbeidsvoorwaarden aan te passen en verschillende activiteiten aan te bieden. Omdat medewerkers nauw met elkaar in contact staan en er binnen organisaties vaak een zekere sociale controle aanwezig is, kunnen zij elkaar motiveren om aan de activiteiten deel te nemen. Gezondheidsbevordering wordt ook weleens vergeleken met ‘paternalisme’ waarin mensen externe stimulans nodig hebben bij het maken van keuzes voor gezond gedrag en het nalaten van riskant gedrag (Verdonk et al., 2010, pp.26-27).

Verdonk et al. (2010) hebben onderzoek uitgevoerd in het Midden- en Klein Bedrijf (hierna: MKB) naar de opvattingen over gezondheidsbevordering op de werkplek. Uit het onderzoek blijkt dat in het MKB weinig aanbod is van gezondheidsprogramma's. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het MKB wordt gekenmerkt door de sterke persoonlijke banden tussen werkgever en medewerker en dit kan worden ervaren als een grotere inmenging in het privéleven van medewerkers dan bij grote organisaties. Een andere mogelijkheid is de aanwezigheid van een HRM-afdeling in grotere organisaties waar beweging- en voedingsprogramma's deel uitmaken van het gezondheidsbeleid (p.26).

Uit het onderzoek van Motivaction, uitgevoerd in opdracht van Zilverenkruis Achmea, schrijven zowel werkgevers als medewerkers een bepaalde mate van verantwoordelijkheid toe aan de werkgever. Echter, in hoofdzaak is het de verantwoordelijkheid van de medewerker zelf. De leefstijl van medewerkers in het privé-domein wordt gezien als een privé-aangelegenheid waarvan de werkgever zich afzijdig hoort te houden. Een balans tussen de domeinen werk en privé wordt door zowel werkgevers als medewerkers als acceptabel en gewenst gezien. Inmenging van de werkgever wordt geaccepteerd als het ongezonde gedrag van negatieve invloed is op iemands werkzaamheden. De meeste medewerkers delen de mening dat de werkgever iemand mag aanspreken op het gedrag en advies of ondersteuning mag bieden (Randsdorp & Koot, 2013). Gezondheidsprofessionals zien gezondheidsbevordering als een verantwoordelijkheid van zowel werkgever als medewerker. De werkgever mag invloed uitoefenen op de leefstijl van een medewerker als het bedrijfsbelang in het geding is. De werkgever mag een medewerker stimuleren, informeren en ondersteunen maar mag geen dwang uitoefenen. Dwang roept immers weerstand op bij de medewerkers. Bovendien kan hij een draagvlak creëren voor beweeg- en voedingsinterventies zodat uiteindelijk een cultuuromslag kan plaatsvinden. De werkgever is verantwoordelijk voor een gezondheidsbeleid en het aanbieden van activiteiten ter gezondheidsbevordering maar medewerkers zijn verantwoordelijk voor hun gezondheid en gezond gedrag. In hun privé-domein moeten zij zelf zorgen voor een gezonde levensstijl (Verdonk et al., 2010, pp.28-29).

De werkgever is verplicht om een gezonde werkomgeving te faciliteren maar wettelijk gezien is hij niet verplicht om allerlei gezondheidsprogramma's aan te bieden. Volgens Spikmans et al. (2011) lijkt gezondheidsbevordering voor de werkgever een aspect van 'goed werkgeverschap' te zijn en voor de medewerker een 'morele verplichting' om te denken aan een gezonde levensstijl en de werkzaamheden in goede gezondheid uit te voeren. In hun onderzoek onder leidinggevend en medewerkers in de zorgsector komt naar voren dat beide doelgroepen van mening zijn dat iemand mag worden aangesproken op zijn leefstijl als er negatieve gevolgen ontstaan voor het dagelijks functioneren. Toch lijkt dit in de praktijk moeilijk. Wanneer er sprake is van disfunctioneren (door bijvoorbeeld overgewicht) weten leidinggevend niet altijd hoe zij iemand hierop moeten aanspreken. Trainingen over het voeren van gesprekken over leefstijlfactoren kan de leidinggevende helpen om met medewerkers in gesprek te gaan. Daarnaast zijn leidinggevend van mening dat medewerkers meer bewust moeten worden hoe hun leefstijl en privégedrag van invloed kunnen zijn op hun prestaties op de werkvloer. Het wordt als

belangrijk ervaren dat medewerkers zelf actie ondernemen en een goede balans vinden tussen werk en privé en de organisatie kan hierin ondersteuning bieden (Spikmans et al., 2011, pp.115-119).

1.5 SAMENVATTING

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste onderwerpen van dit onderzoek vanuit de wetenschappelijke theorie bestudeerd. De begrippen gezondheid, gezondheidsbevordering op de werkplek en werk-privé balans zijn besproken. Daarnaast zijn er een aantal kwesties besproken die aangeven waarom het belangrijk is om als werkgever te investeren in de gezondheid van medewerkers. Uit de literatuurstudie is een vijftal topics voortgekomen die hebben geleid tot de totstandkoming van de semigestructureerde vragenlijst (zie bijlage 1) en een leidraad vormen in de interviews. Deze topics zijn *gezondheid, gezondheid op de werkplek, werk-privé balans, beweging- en voeding op de werkplek en verantwoordelijkheid*. In paragraaf 3.3.4 wordt verder ingegaan op het bespreken van deze topics en vindt u deze in een schematisch overzicht.

HOOFDSTUK 2: ORGANISATIEBESCHRIJVING PHILIPS NEDERLAND

Een organisatie wordt door Thuis (2007) gedefinieerd als “een menselijke samenwerking die doelgericht en blijvend is” (p.18). In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de organisatie waar dit onderzoek heeft plaatsgevonden en welke haar successen heeft behaald door het bundelen van menselijke krachten. Dit onderzoek is uitgevoerd bij Philips Nederland bij de sectoren Healthcare en Lighting. De Philips Nederland website (<http://www.philips.nl/>) heeft inzicht gegeven in de geschiedenis van de organisatie en de organisatie anno 2014 en de website HumanCapitalCare (<https://www.humancapitalcare.nl>) in enkele Arbo regelingen. Tot slot worden er nog enkele initiatieven benoemd die tijdens gesprekken naar voren zijn gekomen.

2.1 GESCHIEDENIS

In 1891 legden vader Frederik en zoon Gerard Philips de eerste fundamenten met de oprichting van Philips & Co, een fabriek waar gloeilampen werden gefabriceerd. Enkele jaren later werd het tweetal versterkt door zoon Anton die commercieel talent bleek te hebben. In de daaropvolgende jaren wist Philips zich te ontwikkelen tot één van de grootste producenten van gloeilampen in de wereld. In 1908 nam de organisatie een machinefabriek over waarna het maken van eigen machines mogelijk werd. De organisatie kende een groot succes en startte in 1914 een onderzoekslaboratorium voor het bestuderen van natuurlijke en chemische processen. De organisatie kwam met innovaties op het gebied van röntgen- en radiotechnologie en breidde zich uit naar andere productietakken. Zo groeide Philips in de jaren '30 tot één van Nederlands grootste bedrijven.

In de periode na de Eerste- en voor de Tweede Wereldoorlog kwam Philips met beeldbuizen, radio's en elektrische scheerapparaten op de markt en begon zij vestigingen te openen in het buitenland. Grote winsten werden behaald met de verkoop van radio's. Daarnaast had de organisatie een belangrijk aandeel bij de ontwikkeling van het opnemen-, uitzenden- en weergeven van televisiebeelden. In 1974 stond Philips in bloei en werkten wereldwijd 412.000 medewerkers voor de organisatie. Begin jaren '80 werd de Philips geconfronteerd met een steeds verdergaande Europese integratie waardoor zij gedwongen werd om te herstructureren. Het personeelsbestand kromp aanzienlijk en het aantal activiteiten van de organisatie verminderde. Het succes hield op sommige bedrijfsonderdelen echter aan. Zo verkocht Philips in 1995 de 300 miljoenste Philips scheerapparaat en werd er samen met Sony

gewerkt aan de introductie van de DVD. Ook lanceerde Philips in dit jaar haar eerste wereldwijde campagne met de slogan: *“Let’s make things better.”* Door deze campagne werden de verschillende lokale markten samengebracht waardoor medewerkers zich meer betrokken voelden met de organisatie.

2.2 PHILIPS IN DE 21^E EEUW

Ook in de 21^e eeuw blijft Philips meebewegen met de dynamiek van de maatschappij. Omdat Philips zich niet meer uitsluitend op consumentenelektronica richt maar zich heeft ontwikkeld als een organisatie actief op het gebied van gezondheidszorg, lifestyle en technologie is een nieuw imago gewenst. Met de nieuwe slogan: *“Sense and simplicity”* sloeg de organisatie in 2004 een nieuwe weg in. Philips wil met haar producten en oplossingen bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van mensen door zinvolle innovaties op het gebied van gezondheidszorg, consumentenlevensstijl en verlichting. De verkoop van 80% van Philips haar belangen in de divisie voor halfgeleiders zorgt ervoor dat de onderneming zich nog sterker richt op gezondheidszorg, lifestyle en technologie. In 2008 vereenvoudigt de organisatiecultuur en bestaat Philips uit drie bedrijfsonderdelen: *Healthcare, Lighting en Consumer Lifestyle*. Philips Healthcare zoekt naar oplossingen om de kwaliteit en kosten van de gezondheidszorg wereldwijd te verbeteren en uit te breiden. Er wordt nauw samengewerkt met diverse partijen uit de gezondheidszorg om technologische geavanceerde producten en oplossingen te leveren. Bij alles wat zij doet staat de patiënt centraal. Ook Philips Lighting wil het leven van mensen over de wereld een stukje beter maken met verlichting. De organisatie levert innovatieve, betekenisvolle en energiezuinige oplossingen die aansluiting vinden bij de behoeften van klanten. Met de producten die bij Consumer Lifestyle worden ontwikkeld wil de organisatie een bijdrage leveren aan de gezondheid en het welzijn van consumenten door zinvolle innovaties aan te bieden. Met de positionering van deze drie bedrijfsonderdelen heeft Philips een nieuw merkslogan gepresenteerd: *“Innovation and you.”* Met deze woorden geeft de organisatie aan dat innovatie alleen zinvol is als deze de behoeften en de wensen van mensen dient. De organisatie heeft de volgende missie: *“Bij Philips streven we ernaar om de wereld gezonder en duurzamer te maken door middel van innovatie. Ons doel is om in 2025 jaarlijks het leven van 3 miljard mensen te verbeteren.”*

2.3 GEZONDHEIDSBELEID PHILIPS

Philips wil niet alleen de wereld een stukje gezonder en duurzamer maken maar ook de gezondheid van haar medewerkers is van belang. HumanCapitalCare is de Arbo- en Gezondheidsdienst van Philips

Nederland en is er op gericht om uitval van medewerkers preventief aan te pakken. De Arbodienst biedt de organisatie ondersteuning en geeft advies met het doel om de productiviteit-, kwaliteit- en resultaten op de werkplek te verhogen. De medewerkers van Philips hebben de mogelijkheid om periodiek deel te nemen aan een *Preventief Medisch Onderzoek* (PMO). Het PMO gebeurt onder leiding van een bedrijfsarts en bestaat uit een lichamelijk onderzoek en een onderzoek naar werkvermogen en beleving. Het lichamelijke onderdeel geeft inzicht in de gezondheidssituatie-, vitaliteit- en levensstijl van de medewerker. Dit is nuttig voor de medewerker omdat hij zich hiermee bewust wordt van zijn gezondheid en de invloed die werk hierop heeft. Maar de resultaten zijn ook in het belang van de werkgever. Op basis van de resultaten van een PMO kan een werkgever besluiten om maatregelen te nemen en de kans op bepaalde risico's te verkleinen. Op de beveiligde website van HumanCapitalCare, *my-care*, krijgen de medewerkers inzicht in hun persoonlijke gezondheidsdossier. Er wordt voor hen een individueel programma samengesteld om hun gezondheid of levensstijl te optimaliseren. Bij sommige medewerkers is gedragsverandering gewenst. Zij krijgen in dit traject begeleiding van een persoonlijke gezondheidscoach. Het onderzoek naar werkvermogen en beleving wordt ook wel de Work Ability Index genoemd (hierna: WAI). De medewerkers krijgen een vragenlijst voorgeschied met het doel om verzuim te voorkomen en eventuele klachten te achterhalen. Deelname aan het PMO gebeurt op vrijwillige basis.

Daarnaast besteedt Philips aandacht aan de fysieke werkomgeving waarin medewerkers werkzaam zijn. De meeste fabrieken in Nederland zijn verdwenen en er worden veel kantoorwerkzaamheden uitgevoerd. Bij het uitvoeren van sedentaire werkzaamheden is het belangrijk om klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat te voorkomen door een juiste werkhouding aan te nemen. Regelmatig voeren deskundigen van de arbodienst een werkplekonderzoek uit en adviseren zij medewerkers op basis van ergonomische normen en richtlijnen.

HOOFDSTUK 3: METHODEN VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt een verantwoording gegeven voor de toegepaste methodologie van het onderzoek. Er zal een toelichting worden gegeven op de keuzes die ik gedurende dit onderzoekstraject heb gemaakt. Allereerst wordt beschreven hoe mijn positionering als onderzoeker van invloed is op de selectie van onderzoeksmethoden en op de interpretatie van de data. Daarna besteed ik aandacht aan de literatuurstudie en volgt de methodologische verantwoording van het empirisch onderzoek. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een paragraaf waarin de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek worden besproken.

3.1 POSITIONERING ALS ONDERZOEKER

Onderzoek wordt gebruikt als middel om de werkelijkheid te leren kennen ('t Hart, van Dijk, de Goede, Jansen & Teunissen, 1998). Er zijn echter verschillende manieren om als onderzoeker naar de wereld te kijken. Volgens Van Thiel (2007) wordt de opvatting van de onderzoeker over deze onderwerpen “bepaald door diens persoonlijke overtuigingen, maar ook door zijn wetenschappelijke scholing, en door de aanwezigheid van een dominante opvatting in zijn discipline of de wetenschap als geheel”(p.37). Deze dominante opvatting wordt ook wel een paradigma genoemd. Hoewel onderzoekers niet altijd bewust kiezen voor een bepaalde paradigma is het wel van invloed op hoe hij onderzoek doet en waarnaar (Van Thiel, 2007, p.38). Deetz (1996) stelt echter dat een strikte scheiding tussen paradigma's niet mogelijk is en stelt voor om een indeling van discoursen te maken, deze is te zien in figuur 1. Hij zegt het volgende over discourses:

I will describe these as different discourses to nota a way of articulating arguments and engaging in research practices rather than a means of reconstructive self naming. Each discourse provides an orientation to organizations, a way of constituting people and events in them, and a way of reporting on them. (p.136)

Deetz (1996) maakt onderscheid tussen vier discourses: normatief, interpretatief, kritisch en discours in dialoog. Daarnaast onderscheidt hij twee verschillende dimensies. Allereerst onderscheidt hij local/emergent versus elite/a priori en als tweede dimensie dissensus versus consensus. Bij de eerste dimensie geeft local/emergent aan dat er in samenspel met betrokkenen vorm wordt gegeven aan de werkelijkheid terwijl elite/a priori aangeeft dat de werkelijkheid vastligt en uit wordt gegaan van de

onderzoeker. De tweede dimensie heeft betrekking op het ontstaan van de werkelijkheid. Bij dissensus wordt de werkelijkheid geconstrueerd door strijd, spanning en macht en gaat het om politiek geladen wetenschap terwijl de werkelijkheid bij consensus wordt gezien als eenheid, stabiel en neutrale wetenschap (p.198).



Figuur 1: De vier discoursen van Deetz (1996)

Een onderzoeker kan zich positioneren binnen één van de verschillende benaderingen die de wetenschapsfilosofie onderscheidt. Dit onderzoek is uitgevoerd vanuit een interpretatieve onderzoeksbenadering. Deze benadering heeft als uitgangspunt dat er niet één werkelijkheid bestaat maar dat er meerdere subjectieve constructies naast elkaar kunnen bestaan. Betekenis wordt geconstrueerd in alledaagse interactie van mensen. Geschiedenis, cultuur en context worden door elk individu op andere wijze beoordeeld en geïnterpreteerd en zijn van invloed op de manier waarop hij kleuring aan de werkelijkheid geeft. Een interpretatieve onderzoeker streeft naar het hermeneutische idee van 'verstehen': hij probeert de bestudeerde onderzoek fenomenen te begrijpen (Van Thiel, 2007, p.41). In dit onderzoek gebeurt dit aan de hand van interviews, waarmee ik inzicht probeer te krijgen in de percepties van mijn respondenten. Om deze inzichten te kunnen begrijpen worden de objecten van studie, volgens het 'holisme', in hun geheel met alle relevante context onderzocht. Hierin zal ik inzichten en opvattingen met elkaar vergelijken en proberen patronen te ontdekken. Bij deze interpretatieve benadering zal ik als onderzoeker rekening houden met het risico van de dubbele hermeneutiek. Het

gaat om het interpreteren van interpretaties. Als onderzoeker interpreteer ik de verzamelde data en geef ik betekenis aan de geconstrueerde betekenis van de respondenten. Bovendien geeft de lezer van dit onderzoek op zijn beurt betekenis aan hetgeen wat hij gelezen heeft. In het verlengde hiervan kunnen wij aannemen dat er geen objectieve werkelijkheid bestaat en dat de werkelijkheid wordt geconstrueerd door individuele betekenissen en interpretaties. Bij het interpreteren van de data heb ik als onderzoeker gestreefd om zoveel mogelijk los te komen van mijn eigen kijk op de werkelijkheid.

3.2 LITERATUURSTUDIE

Met behulp van een wetenschappelijke literatuurstudie heb ik getracht het onderzoeksonderwerp in kaart te brengen. Deze studie geeft inzicht in een aantal kwesties die om aandacht vragen en in centrale begrippen en concepten. Met de literatuurstudie beoog ik een antwoord te geven op de eerste twee deelvragen die betrekking hebben op het waarom investeren in de gezondheid van medewerkers, beweegredenen van de werkgever en de soorten activiteiten die door organisaties worden ingezet om gezond gedrag te stimuleren. Bij het selecteren van relevante literatuur is gezocht naar recente onderzoeken met betrekking tot gezondheid, beweging en gezondheidsbevordering (op de werkplek) die onder leiding van verantwoordelijke ministeries en onderzoeksinstituten zijn uitgevoerd. Er zijn twee rapporten uit 2008 en 2012 geselecteerd, afkomstig van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in samenwerking met Centrum Werk Gezondheid. Deze documenten geven inzicht in de invloed van leefstijlfactoren op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteit. Een ander rapport uit 2013 afkomstig van kennisinstituut TNO, geeft inzicht in de bewegcijfers van de Nederlandse bevolking en toont wat de impact van onvoldoende bewegen is.

Daarnaast is de literatuurstudie gebaseerd op inzichten en onderzoeken afkomstig uit wetenschappelijke literatuur. Met behulp van de zoekmachines Google Scholar en PiCarta heb ik verschillende boeken en wetenschappelijke onderzoeken geselecteerd. Zoektermen die bij deze zoektocht naar literatuur de revue passeerden zijn: *gezondheidsmanagement*, *gezondheidsbeleid*, *gezondheidsbevordering op de werkplek (GWP)*, *workplace health promotion (WHP)*, *cooperate wellness programmes*, *employee fitness programmes*, *(cost) benefits of health*, *gezondheid en arbeid*, *vitaliteitsmanagement*, *gezond werken*.

Om het veelomvattende begrip gezondheid helder te krijgen heb ik gebruik gemaakt van de definitie die gevormd is door de World Health Organization (WHO, 1948). Het operationaliseren van het begrip gezondheidsbevordering op de werkplek is gedaan aan de hand van het rapport van het RIVM (2012). Bij

het lezen van de wetenschappelijke bronnen heb ik gekeken welke wetenschappers toonaangevend zijn op het gebied van gezondheid op de werkplek. Ik maak gebruik van het boek van Raaijmakers & Baart (2009) omdat het inzicht geeft in de uitgangspunten van gezondheidsbevordering in algemene zin maar ook op de werkplek. Het boek toont aan dat gezondheidsbevordering al bestond in de tijd van de Industriële Revolutie, zo ook te lezen in de introductie van de literatuurstudie. Vervolgens bespreek ik drie kwesties die aangeven waarom het belangrijk is om te investeren in de gezondheid van medewerkers en die tevens een aanleiding zijn voor dit onderwerp. Deze kwesties worden uitgediept met behulp van de literatuur van Hildebrandt, Bernaards & Stubbe (2013), Raaijmakers & Baart (2009) en Schaufeli & Bakker (2007). Daarnaast is het werk-privé balans een belangrijk concept dat gerelateerd is aan dit onderzoeksonderwerp. Het concept wordt gedefinieerd aan de hand van de theorie van Lockwood (2003) en wordt verder vormgegeven door bronnen van onder andere Clark (2000) Schaufeli & Bakker (2007).

In de publicaties die ik heb gevonden met behulp van de zoekmachines heb ik mij gefocust op auteurs, onderzoeken en/of opvattingen die hierin zijn aangehaald. Via de referenties ben ik bij nieuwe relevante publicaties terechtgekomen die samen dienen als fundament voor de literatuurstudie. Deze studie wordt vervolgens gebruikt als basis voor de topics van het empirische deel van het onderzoek.

3.3 EMPIRISCH ONDERZOEK

METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING

Het empirische deel van het onderzoek is kwalitatief van aard. Hiermee tracht ik een antwoord te geven op de overige onderzoeksvragen. De vraagstelling in kwalitatief onderzoek richt zich volgens Boeije (2005) “op onderwerpen die te maken hebben met de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe ze zich op basis daarvan gedragen” (p.27). Betekenisgeving vormt de grondslag van gedrag. Om te achterhalen hoe leidinggevendenden omgaan met gezondheidsbevordering op de werkplek is het belangrijk om helder te krijgen welke opvattingen zij hebben over gezondheid en verantwoordelijkheid. Volgens Van Thiel (2007, p.97) zijn voorstanders van kwalitatief onderzoek er op gericht om de empirische werkelijkheid te begrijpen en te beschrijven. In dit proces wordt rekening gehouden met de context waarin fenomenen zich voordoen en/of actoren zich bevinden. In kwalitatief onderzoek gaat men ervanuit dat de wijze waarop mensen betekenis geven aan de sociale omgeving moeilijk kan worden samengevat in numerieke eenheden. Kwalitatieve data geven meer inzicht en doen

meer recht aan de complexe werkelijkheid waarin wij ons begeven dan numerieke eenheden van informatie.

INTERVIEWS

Boeije, 't Hart & Hox (2007) definiëren en interview als:

een vorm van een gesprek waarin een iemand – de interviewer – zich bepaalt tot het stellen van vragen over gedragingen, opvattingen, houdingen en ervaringen ten aanzien van een bepaald sociaal verschijnsel, aan een of meer anderen – de participanten – die zich voornamelijk beperken tot het geven van antwoorden op die vragen. (p.274)

Om de opvattingen van managers ten aanzien van gezondheidsbevordering te achterhalen is er in dit kwalitatieve onderzoek gebruik gemaakt van diepte-interviews. Het afnemen van interviews is volgens Van Thiel (2007, pp.106-108) een flexibele manier om informatie over het onderzoeksonderwerp te verzamelen. De interviews in dit onderzoek zijn semigestructureerd van aard. Dit betekent dat de inhoud ervan slechts gedeeltelijk vastligt. Anders dan bij een open interview, waar enige structurering ontbreekt, stelt de onderzoeker bij een semigestructureerd interview vragen aan de hand van een topiclijst. Deze topiclijst komt tot stand door zogenaamde sensitizing concepts die aan de hand van de wetenschappelijke literatuur zijn opgesteld. In de introductie van het gesprek vertelt de onderzoeker over het doel van het onderzoek en worden instructies voor het interview gegeven. Ook stelt de onderzoeker een aantal vragen die dienen als eerste kennismaking tussen onderzoeker en geïnterviewde. Na de introductie gaat het interview van start en vormen de topics een leidraad in het gesprek. De onderzoeker is in de gelegenheid om aanvullende vragen te stellen of om door te vragen wanneer een antwoord van een respondent daartoe aanleiding geeft. Omdat er in het gesprek veel ruimte is voor de input van zowel respondent als onderzoeker, kan dit zorgen voor diepgang in het gesprek. Bij een semigestructureerd interview staat de volgorde van de topics niet vast en de onderzoeker kan hier tijdens het verloop van het gesprek mee variëren. Het is belangrijk om als onderzoeker zo neutraal mogelijk te zijn en rekening te houden met de emoties en oordelen van de respondent. 't Hart et al. (2005) stellen dat bij een interview “de beschrijving van personen of situaties centraal staat en wel op een zodanige manier dat de lezer kan begrijpen wat personen beweegt en een scherpe voorstelling van situaties krijgt” (p.113).

Volgens Van der Velde, Jansen & Anderson (2008, p.103) heeft kwalitatief onderzoek een hogere response rate dan kwantitatief onderzoek heeft. Bij het afnemen van de interviews heeft de onderzoeker invloed op de vragen die worden gesteld en kan hij ervoor zorgen dat er geen vragen overgeslagen worden. Er moet echter wel een oog op de tijd gehouden worden. Bij de afsluiting van het interview bedankt de onderzoeker de respondent voor zijn tijd en medewerking. De onderzoeker kan daarnaast uitleggen wat er verder met de gegevens zal gebeuren. De respondent krijgt de gelegenheid om een reactie te geven op het gesprek en voor het stellen van vragen (Van Thiel, 2007, p.109).

In dit onderzoek heb ik veertien interviews afgenomen met leidinggevenden van de organisatie Philips Nederland. In eerder contact met de respondenten heb ik hen op de hoogte gesteld van het onderzoeksonderwerp en de tijd die voor het interview nodig was. De interviews duurden gemiddeld 30-45 minuten per respondent. De interviews vonden plaats op de werklocatie van de respondent, op vijf verschillende locaties, Best, Eindhoven(2x), Maarheeze en Roosendaal. Elf gesprekken werden gevoerd in een afgesloten ruimte waardoor er rustig kon worden gepraat. Drie gesprekken werden gehouden in een openbare ruimte op de campus van Philips Lighting in Eindhoven. Bij twee gesprekken werden wij niet afgeleid door geluid van derden maar het derde gesprek vond na werktijd plaats in een rumoerig restaurant. Met de goedkeuring van de respondenten heb ik de interviews opgenomen met een digitale voice recorder en heb ik enkele korte aantekeningen tijdens het gesprek gemaakt. Alle geluidsopnames zijn direct na de interviewafname getranscribeerd en de transcripten zijn gebruikt om een analyse van de data te kunnen maken. Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen zijn alle namen in de resultaten geanonimiseerd en vervangen door een pseudoniem. Citaten worden daarom nooit direct gekoppeld aan beelden of opvattingen van personen.

RESPONDENTEN

De onderzoeksgroep van dit onderzoek bestaat uit veertien respondenten die werkzaam zijn bij Philips Nederland. Deze onderzoeksgroep is tot stand gekomen door de regel van selecte en aselechte steekproef (Van Thiel, 2007, pp.52-53). Een aantal respondenten is via kennissen uit mijn persoonlijke netwerk benaderd om te participeren aan het onderzoek. Via de zogenaamde “sneeuwbalmethode” ben ik in contact gekomen met nieuwe respondenten die tot mijn onderzoeksgroep behoren en tevens heb ik op basis van hun functie mensen via *LinkedIn* benaderd. Een overzicht van de respondenten is terug te vinden in onderstaand figuur 2. Om de anonimiteit van de respondenten ten waarborgen zijn hun namen vervangen door een pseudoniem.

	Naam	Philips	Functie
1	Suzanne	Healthcare	HR-manager
2	Jasper	Healthcare	General manager
3	Tom	Lighting	Project manager
4	Gijs	Lighting	Programma manager
5	Kees	Lighting	Groepsleider
6	Max	Lighting	Groepsleider
7	Maarten	Lighting	HR-manager
8	David	Lighting	HR-manager
9	Jeroen	Lighting	Groepsleider
10	Dennis	Healthcare	Senior vice president
11	Mark	Healthcare	Operation manager
12	Anton	Lighting	General manager
13	Marieke	Lighting	Groepsleider
14	Floris	Lighting	HR-manager

Figuur 2: Respondenten

Leidinggeven gebeurt op verschillende organisatieniveaus en daarom heb ik gekozen voor een heterogene samenstelling van respondenten. De onderzoeksgroep bestaat uit drie respondenten die behoren tot het top management van Philips Nederland. Zeven respondenten behoren tot het middenmanagement waarvan er vier aangesteld zijn als zogenaamde groupleads ofwel groepsleider. Tot slot hebben vier respondenten de functie van HR manager. Deze laatste groep respondenten is bewust geselecteerd omdat de HR afdeling verantwoordelijk is voor het welzijn van medewerkers en de HR manager een sleutelfiguur is in het al dan niet organiseren van gezondheidsprogramma's voor medewerkers (Downey & Sharp, 2007, p.103). Door het kwalitatieve karakter van het onderzoek wordt er inzicht verkregen in de denkbeelden van een diverse groep leidinggevendenden binnen één organisatie, namelijk Philips Nederland. Er is bewust gekozen voor enkel respondenten die werkzaam zijn bij Philips omdat deze organisatie één en dezelfde manier van werken heeft.

TOPICSELECTIE

Uit de literatuurstudie is een vijftal thema's naar voren gekomen. Deze thema's hebben geleid tot de totstandkoming van de semigestructureerde vragenlijst die is opgenomen in bijlage 1. Deze vragenlijst

diende als een leidraad in het gesprek met de respondent. De transcripten van deze gesprekken zijn aan de hand van deze topics handmatig gecodeerd. De twee topics beweeg- en voedingsinitiatieven zijn in de resultaten samengetrokken. In totaal zijn er vijf codes en veertien subcodes gevonden. Deze zijn uiteengezet in figuur 3.

	Codes	Subcodes
1	Gezondheid	Operationaliseren begrip Persoonlijke invulling van gezondheid
2	Gezondheid op de werkplek	Gezondheid in de organisatiecultuur Beweegredenen Fysieke omgeving Communicatie
3	Werk-privé balans	Individuele balans Werk-privé balans in de organisatiecultuur
4	Beweeg- en voedingsinitiatieven	Beweging Voeding Toekomstvisie
5	Verantwoordelijkheid	Verwachten van de medewerker Verwachten van de werkgever Verwachten van de leidinggevende

Figuur 3: Codes en subcodes

3.4 KWALITEITSCRITERIA

Zonder het handhaven van kwaliteitscriteria wordt wetenschappelijk onderzoek waardeloos en verliest het zijn bruikbaarheid. Om deze reden wordt er veel aandacht besteed aan de validiteit en betrouwbaarheid van een onderzoek (Morse, Barrett, Mayan, Olson & Spiers, 2002, p.14). In deze paragraaf zal worden uitgelegd wat deze begrippen inhouden en hoe er in dit onderzoek rekening is gehouden met de criteria.

VALIDITEIT

In welke mate de bevindingen van een onderzoek een goede weergave zijn van dat wat zich in de werkelijkheid afspeelt wordt uitgedrukt in termen van validiteit (Baarda, de Goede & Teunissen, 2009). Boeije (2005) geeft de volgende definitie van validiteit: “validiteit wordt opgevat als de mate waarin de

onderzoeker meet of verklaart wat hij wil meten of verklaren. Ofwel de afwezigheid van systematische fouten in het onderzoek. Ook wel de geldigheid genoemd” (p.144). Volgens Morse et al. (2002, p.18) is het belangrijk dat de onderzoeker rekening houdt met de “methodologische coherentie”. Methodologische coherentie heeft tot doel om de samenhang tussen de onderzoeksvraag en de onderzoeksmethode te verzekeren. De onderzoeker kan ertoe besluiten om de methode dan wel de onderzoeksvraag tussentijds aan te passen. Gedurende het onderzoek heb ik getracht de methodologische coherentie in het oog te houden.

De validiteit van een onderzoek kan op verschillende manieren worden bedreigd. Hierin kan er een onderscheid gemaakt worden tussen interne- en externe validiteit (Van Zwieten & Willems, 2004). In dit onderzoek heb ik getracht de interne validiteit te versterken door gebruik te maken van verschillende dataverzamelmethode. Boeije (2005) kenmerkt dit als datatriangulatie: “het vanuit verschillende invalshoeken, theoretisch en methodisch, benaderen van de probleemstelling met als voornaamste doel het vergroten van de validiteit van het onderzoek” (p.152). Ook met het gekozen onderzoeksinstrument heb ik geprobeerd de interne validiteit te vergroten. Met het semigestructureerde karakter van de interviews heb ik geprobeerd om als onderzoeker zo min mogelijk sturing in het gesprek aan te brengen en sociaal wenselijke antwoorden te beperken. De respondent krijgt de ruimte om te vertellen wat hij belangrijk vindt en wordt niet verstoord door de onderzoeker. De onderzoeker kan tijdens het gesprek waarnemen wat de respondent als belangrijk ervaart en kan hier op doorvragen. Volgens Boeije (2005) kan dit bijdragen aan de validiteit “omdat er maar een kleine afstand is tussen die gegevens en de werkelijkheid waarvan die gegevens een afspiegeling vormen “ (p.81).

Daarnaast dient ook mijn persoonlijke betrokkenheid met het onderzoeksonderwerp ter vergroting van de validiteit. Deze betrokkenheid is nodig om te achterhalen wat respondenten bewegen of bezighouden. Dit brengt echter ook het risico met zich mee dat respondenten zich anders kunnen gedragen omdat zij mij zien als een onderzoeker met een eigen visie en houding. In het onderzoek heb ik geprobeerd aandacht te besteden aan reflexiviteit en als onderzoeker een zo neutraal mogelijke houding aan te nemen (Baarda et al., 2009; Goldblatt et al., 2011). Erkend kan worden dat de keuzes in het onderzoek zijn gemaakt op basis van individuele interpretaties en vooronderstellingen. Zoals eerder in dit hoofdstuk al aan bod is gekomen is het niet mogelijk om één waarheid op tafel te krijgen.

Naast de interne validiteit bestaat externe validiteit. De externe validiteit heeft betrekking op de generaliseerbaarheid van de resultaten. Wanneer inhoudelijke veralgemening mogelijk is, dan zijn de

resultaten van het onderzoek geldend voor een grotere groep dan alleen de onderzoeksgroep (Baarda et al., 2009). Bij kwalitatief onderzoek is het lastig om te generaliseren zoals dat bij klassiek kwantitatief onderzoek wordt gedaan. Doordat dit onderzoek is uitgevoerd bij één specifieke organisatie is de mogelijkheid tot veralgemening naar andere organisaties lastig. De externe validiteit van dit onderzoek is niet zo groot. Bovendien is er slechts een beperkte groep respondenten onderzocht waardoor het bijna onmogelijk is om te generaliseren naar grotere groepen. Omdat het in dit onderzoek gaat om opvattingen van leidinggevendenden, wat erg subjectief is, heb ik als onderzoeker geprobeerd om niet te zoeken naar waarheidsvinding. Ik ben gaan kijken naar de manier van betekenisgeven en hierdoor is een zekere vorm van generaliseren mogelijk (Morse et al, 2002, p.18).

BETROUWBAARHEID

Bij de betrouwbaarheid van een onderzoek wordt gekeken naar de mate waarin gebruikte waarnemingsmethoden, bij herhaling van het onderzoek, leiden tot gelijke resultaten. Om de betrouwbaarheid van een onderzoek te vergroten moeten toevallige of onsystematische fouten worden voorkomen (Boeije, 2005, p.144; Silverman, 2010, p.290). Controleerbaarheid en repliceerbaarheid zijn twee belangrijke pijlers voor de betrouwbaarheid van een onderzoek (Lucassen & Hartman, 2007). Silverman (2010) geeft aan dat er altijd enige mate van subjectiviteit aanwezig is bij het doen van kwalitatief onderzoek. De data die wordt verkregen is veelzijdig en moeilijk te standaardiseren. Daarnaast speelt bij het verkrijgen en analyseren van de resultaten de interpretatie van de onderzoeker een essentiële rol. Volgens Morse et al. (2002) zijn er een aantal manieren om de betrouwbaarheid van kwalitatief onderzoek te waarborgen.

Voorafgaand aan het interview zijn de respondenten geïnformeerd over de doelstelling van het gesprek en is hen anonimiteit en vertrouwelijke omgang met de gegevens gegarandeerd. Hiermee heb ik geprobeerd de kans op sociaal wenselijke antwoorden te verkleinen en het vertrouwen van de respondent te vergroten (Goldblatt, Karnieli-Miller & Neumann, 2011). Dit resulteert in een open gesprek waarin respondenten hun meningen en gevoelens durven te delen (Morse et al., 2002). Daarnaast hebben bijna alle interviews plaatsgevonden op de werkplek van de respondent, in een afgesloten ruimte. Ik heb hiermee getracht de kans op verstoring en beïnvloeding van de omgeving of andere personen te verkleinen (Baarda et al., 2009).

Ook heb ik geprobeerd om vergelijkbare onderzoekomstandigheden te creëren. De topiclijst diende als leidraad voor elk interview waardoor ik met elke respondent dezelfde topics heb besproken. Elk gesprek

heeft eenzelfde basisstructuur en kan daarom gerepliceerd worden (Lucassen & Hartman, 2007). Ik heb getracht de topics zo neutraal mogelijk te bevragen door gebruik te maken van open vragen. Volgens Boeije (2005, p.145) bestaat altijd de mogelijkheid dat vragen door toeval kunnen worden beïnvloed. Naast het creëren van vergelijkbare onderzoekomstandigheden heb ik tevens geprobeerd om tijdens de analyse van de data zo consequent mogelijk te werken om de kans op toevallige of onsystematische fouten te verkleinen. De gegevens zijn voorzien van een code. Vervolgens zijn alle gecodeerde stukken nog eens bekeken om te controleren of de uitingen de juiste code hebben gekregen. Hier moet echter worden erkend dat enkel ik als onderzoeker verantwoordelijk ben geweest voor het toekennen van codes. Dit zou een mogelijk risico kunnen zijn voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. Morse et al. (2002) stellen: "Research is only as good as the investigator" (p.17). De onderzoeker kan met zijn of haar visie-, ervaringen- en gevoelens kleuring geven aan de verzamelde gegevens (Baarda et al., 2009; Goldblatt et al., 2011). Door zo dicht mogelijk bij de feitelijke data te blijven heb ik alle interviews opgenomen met een digitale voice recorder, om deze later te kunnen transcriberen. Om de betrouwbaarheid te vergroten heb ik er bij het presenteren van de resultaten voor gekozen om veel te werken met de directe uitingen van de respondenten. Hoewel de onderzoeker bepaalt welke citaten er in de resultaten worden gepresenteerd, wordt de interpretatieslag van de citaten overgeslagen.

HOOFDSTUK 4: RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de empirische gegevens uit de interviews met de leidinggevenden van Philips Nederland gepresenteerd en geanalyseerd en wordt er een koppeling gemaakt met de data van de literatuurstudie. De resultaten zijn geordend aan de hand van vijf hoofdonderwerpen die zijn voortgekomen uit de thema's die ik heb bevraagd in de interviews.

4.1 GEZONDHEID

Gezondheid is het thema dat centraal staat in dit onderzoek. Om deze reden heb ik de leidinggevenden van Philips gevraagd wat zij verstaan onder het begrip gezondheid. Allereerst wordt het begrip geoperationaliseerd door de respondenten en vervolgens wordt besproken hoe zij zelf invulling geven aan hun gezondheid.

OPERATIONALISEREN BEGRIP GEZONDHEID

Eén van de respondenten veronderstelt dat het begrip gezondheid een voorbeeld is van een containerbegrip. Volgens Van Dale is een containerbegrip “een begrip zonder een scherp afgebakende betekenis waaraan de taalgebruiker zelf nader invulling kan geven en dat op veel verschillende toestanden, gebeurtenissen of zaken wordt toegepast.” Bij het operationaliseren van het begrip gezondheid benoemt ruim twee derde van de respondenten het zowel fysiek als mentaal in orde zijn. Volgens de respondenten is iemand gezond wanneer het lichamelijke welzijn in orde is en de persoon goed in zijn/haar vel zit. Dit vindt raakvlak met de definitie van de WHO (1948) die zegt dat gezondheid zowel het lichamelijke, geestelijke als maatschappelijke welzijn van de mens is.

Een aantal respondenten geeft een brede invulling aan het begrip en associeert het met termen als welbevinden, welbehagen, levensvervulling, stress en overspannenheid. Daarnaast brengen enkele respondenten gezondheid in relatie met werk-privé balans. Aandacht voor de werk-privé balans, vanuit zowel de organisatie als het individu, kan immers een positieve invloed hebben op het mentale en fysieke welzijn van een individu (Ehnert, 2009; Konrad & Mangel, 2000 in Muster, 2011, p.146; Van Steenbergen & Ellemers, 2009, p.147).

Je kunt eigenlijk zeggen, je hebt drie componenten: you, your family and your work. Maar die drie, het kan niet zo zijn dat aan de één heel veel aandacht is en aan de ander juist helemaal niks want dan is het niet meer in balans met elkaar. (Suzanne)

Eén HR-manager geeft aan dat gezondheid met energy management van doen heeft. Hij geeft een definitie die is toegepast op de werkomgeving:

...dat de medewerkers zeg maar in een werkomgeving werken, in een werkcontext werken, werken met individuele verantwoordelijkheden wat ze kunnen doen op een manier dat hun eigen gezondheid daar geen schade onder leidt. Sterker nog hun energie optimaal wordt aangewend om dat gene te bereiken voor de business, zoals men dat ook met hen besproken heeft. (Floris)

PERSOONLIJKE INVULLING VAN GEZONDHEID

Het citaat: “Gezondheid is niet alles, maar zonder gezondheid is alles niets,” van filosoof Arthur Schopenhauer laat ons zien dat gezondheid de primaire basis is van ons bestaan (Biendarra & Weeren, 2009, p.364). Participatie op de arbeidsmarkt kan het welbevinden van mensen bevorderen en draagt bij aan een goede gezondheid (Rijksoverheid, 2013, p.14). Deze gedachte wordt gedeeld door vrijwel alle respondenten. HR-manager Maarten beschrijft het belang van gezondheid als volgt: “In principe is het vrij onderaan in de piramide hè. Als je niet gezond bent dan houdt al het andere al redelijk snel op. Dus het is de basis en van daaruit moet je verder.” David voegt hieraan toe: “Je kunt veel verdienen, hard werken, je kunt heel de wereld over reizen maar uiteindelijk één ding is belangrijk. Je lichaam geeft aan wanneer het teveel is of niet. En daar moet een mens naar luisteren.”

Eén respondent is zich bewust van het belang van een goede gezondheid maar legt in haar dagelijkse leven de prioriteiten bij andere dingen. Dit brengt mij op de vraag hoe de respondenten invulling geven aan hun gezondheid thuis en op de werkplek. De helft van de respondenten blijkt veel bezig te zijn met hun gezondheid. Zij sporten regelmatig en gaan bewust om met voeding.

... ik sport nog gelukkig, dat doe ik al jaren. En twee sporten. En ik beweeg voldoende, fietsen en lopen ja. [...] Ik eet, mijn vrouw en ik eten eigenlijk alleen nog maar biologische voedingsmiddelen. Die gaan wij ook speciaal kopen. En niet te vet en zeer afwisselend. Vis, vlees en soms geen van tweeën. En dat wisselen wij zo door en dat gaat goed eerlijk gezegd. Ik voel mij daar wel happy bij. (Max)

Leidinggevende Jasper hecht veel waarde aan zijn gezondheid en vertelt dat hij voor zichzelf de juiste omstandigheden creëert om voldoende te kunnen bewegen.

Dus wat ik doe, in die zin zou je kunnen zeggen dat ik heb mijn ritme, drie keer in de week begin ik gewoon later, om tien uur, want dan moet ik eerst mijn anderhalf uur lopen. Ehm ik pas mijn agenda daar wel op aan. En als dat soms 's ochtends niet lukt dan pak ik hem aan het einde van de dag of midden tussen de dag. (Jasper)

Er zijn daarentegen ook respondenten die niet voldoen aan de NNGB en die aangeven meer te kunnen doen aan sportactiviteiten. Zij zijn zich bewust van de benodigde hoeveelheid beweging maar het maakt nog onvoldoende deel uit van hun dagelijkse leven. Eén van de verklaringen die de respondenten hiervoor geven is de soms lastige balans tussen het werk, gezin en het individu. "Ik ben wel vrij bewust van het feit dat als je veel stress hebt of drukke weken dat je dan eigenlijk minder gaat sporten terwijl je eigenlijk meer zou moeten sporten. Dat probeer ik een beetje te balanceren" (Maarten).

Op de werkplek zijn de meeste respondenten bezig met hun gezondheid. Een aantal probeert de grote hoeveelheid sedentaire werkzaamheden af te wisselen met een stukje beweging. Hendriksen et al. (2003) geven aan dat lunchwandelen een laagdrempelige en doeltreffende manier is om beweging op de werkplek te bevorderen. De werkgever kan medewerkers niet verplichten om te gaan lunchwandelen maar hij kan het wel promoten door er aandacht aan te schenken. De respondenten geven aan dat lunchwandelen is ingebed in de organisatiecultuur van Philips. Bij Philips Healthcare wordt (lunch)wandelen tijdens de Health & Safety week onder de aandacht gebracht en worden er zelfs wandelingen georganiseerd. Een groot aantal respondenten maakt soms- tot regelmatig een wandeling tijdens de pauze of tijdens een meeting.

Dat is echt heel grappig want ik ken bijvoorbeeld mensen die bij de Makro werken, die zitten hier tegenover. En die moeten altijd lachen als die Philips medewerkers losgelaten worden in de pauze haha. Zo praten zij erover. Want dan verlaten zij de plant en dan gaan zij een rondje lopen maar dat wordt ook wel actief gedaan ja. (Suzanne)

Lunchwandelen kan eenvoudig in de dagelijks werkzaamheden worden ingepast en zorgt voor medewerkers die fysiek en mentaal beter in hun vel zitten (De Wit et al., 2011; Proper et al., 2012 in: Hildebrandt et al., 2013, p.53). Dit wordt ondersteund door Jeroen die vertelt dat een lunchwandeling van invloed is op zijn gemoedstoestand.

Ik ben deze middag niet wezen wandelen. En meestal als ik dat niet doe en ik ga naar huis dan voel ik me futloos. En als ik tussen de middag een rondje buiten heb gewandeld dan ben ik stuk actiever aan het einde van de dag. (Jeroen)

4.2 GEZONDHEID OP DE WERKPLEK

In deze paragraaf wordt gezondheid op de werkplek behandeld. Met de leidinggevenden wordt gesproken over de rol van gezondheid in de organisatiecultuur, de beweegredenen om te investeren in de gezondheid van medewerkers, de fysieke omgeving en over de wijze van communiceren over gezondheid.

GEZONDHEID IN DE ORGANISATIECULTUUR

Werkgevers zijn wettelijk verplicht om de veiligheid van hun medewerkers op de werkplek te waarborgen maar maatregelen ter bevordering van de gezondheid van medewerkers worden ook steeds ingezet (Ybema & Bakhuys Roozeboom, 2009, p.354). De helft van de respondenten geeft aan dat gezondheid onderdeel uitmaakt van de organisatiecultuur van Philips. Op de afdeling en in de organisatie wordt aandacht besteed aan gezondheid. Volgens Kees zijn veel van de hoogopgeleide mensen die werkzaam zijn bij Philips zich bewust van het belang van een goede gezondheid: “Toch een beetje uit het oude herbarium *mens sane y corpore sano*. Ik weet niet of je dat nog leert he, een gezonde geest en een gezond lichaam.”

Bij Philips Healthcare wordt er gezocht naar oplossingen om de kwaliteit en kosten van gezondheidszorg te verbeteren. Deze respondenten vertellen dat er in hun dagelijkse werkzaamheden maar ook op de werkplek veel wordt gesproken over het onderwerp gezondheid. Niet alleen de bedrijfscultuur maar ook collega's dragen bij aan een goede gezondheid (RIVM, 2008, p.99). Volgens Verdonk et al. (2010, p.26) kunnen collega's elkaar motiveren om aan (sport)activiteiten deel te nemen en de praktijk laat zien dat dit gebeurt. De respondenten ervaren dat praten over gezondheid, beweging en sportactiviteiten kan ertoe leiden dat collega's elkaar enthousiasmeren om ook te sporten.

Volgens één respondent is de aandacht voor gezondheid in de afgelopen jaren toegenomen. Een mogelijke verklaring hiervoor zou de bewustwording van onze gezondheid kunnen zijn omdat automatisering en informatisering leiden tot bewegingsarmoede op de werkplek (Hendriksen et al., 2013, p.22). Een andere respondent geeft aan dat de aandacht in de organisatie er is maar minder dan hij zou willen. Twee anderen menen weinig te horen over het onderwerp gezondheid.

BEWEEGREDEKENEN

Kostenbeheersing is volgens de wetenschappelijk literatuur één van de belangrijkste beweegredenen om als werkgever gezondheidsbevorderende activiteiten aan te bieden (McGillivray, 2005a, p.126; Wier et al., 2013, p.5). Dit is in overeenstemming met het antwoord dat door de helft van de leidinggevenden wordt gegeven. De zorg- en verzuimkosten die de werkgever heeft bij ziekte van medewerkers (Klink et al., 2008 in RIVM, 2012b, p.15) worden in veel van de antwoorden genoemd.

Nou elke medewerker die uitvalt, parttime of geheel, is natuurlijk kosten. Plus ja dat is één. Als je ziekteverzuim hebt van drie procent of je hebt ziekteverzuim van tien procent dan ja heb je meer mensen nodig om hetzelfde werk te doen. Dat is erg duur. (Anton)

Toch blijkt uit enkele andere antwoorden dat het ziekteverzuim binnen Philips geen beweegreden voor de werkgever is. "Kijkend naar het verzuimcijfer wat wij kennen binnen Nederland, ja dat is historisch laag. Daar zullen heel veel mensen, dus grote bedrijven en kleine bedrijven hun vingen bij aflikken, dat is 1,3 of 1,4 procent" (David). Hoewel Philips een erg laag verzuimcijfer kent, is gezondheidsbevordering een stukje preventieve zorg dat ten goede komt aan de duurzame inzetbaarheid en de gezondheid van de arbeidskrachten (Gründemann, 2009, pp.77-78). In overeenstemming met RIVM (2008), Voit (2001) en Spikmans et al. (2011) geeft een klein deel van de respondenten aan dat aandacht voor gezondheid tevens de arbeidsproductiviteit van de medewerkers en de resultaten op de werkplek lijken te bevorderen.

Gezond is gelukkig zeg ik altijd. Dus als je daar een rol in kunt spelen, actief, proactief, dan is dat alleen maar een dikke plus. Want gezond is gelukkig en als je daardoor gelukkigere medewerkers hebt dan weet ik dat dat een positief effect heeft op je uiteindelijk resultaat. Dat is Jip en Janneke bijna hè. (Floris)

Gezondheidsbevordering is van fundamenteel belang voor het algehele succes van de organisatie, ook in termen van concurrentievermogen, productkwaliteit en klantcontact (Pichot et al., 2009, p.138). Behoud- en het aantrekken van medewerkers zijn volgens twee respondenten de belangrijkste beweegredenen:

Er wordt veel geïnvesteerd in de People omdat Philips veel van doen heeft met de engagement van medewerkers. Wij hebben in de organisatie veel talent zitten. Vaak is hun werk hun hobby en voelen zij zich betrokken met het bedrijf en de werkzaamheden. En dan, nou de zorg voor de

medewerkers komt voort uit het behoud van de medewerkers maar wordt ook ingezet om nieuwe talenten aan te trekken. (Dennis)

En eigenlijk is retentie van talentvolle mensen is een sterkere driver voor al die dingen die je hoorde en dat heeft te maken door een gezonde plek te zijn dan dat wij achter verlaging van ziekteverzuim aan zijn ofzo. Ziekteverzuim is dat is bij ons volgens mij al heel laag. Ik zou niet weten wie er hier ziek is. (Jasper)

Termen als goed werkgeverschap, branding, duurzaamheid, retentie en het aantrekken van wereldwijd talent wordt door ruim een derde van de respondenten genoemd. Met de verhoging van de arbeidsparticipatie tot 67 jaar lijkt het langer doorwerken van oudere arbeidskrachten ook een beweegreden (Gründemann, 2009, pp.77-78). Slechts één van de respondenten noemt dit als beweegreden.

Ik denk dat de medewerker fitter blijft en langer gezond, dus minder vlug ziek en misschien ook wel langer doorwerkt. Ik denk dat dat helpt hè. Je kunt tot een latere leeftijd dan doorwerken, omdat je gezonder blijft denk ik. (Max)

FYSIEKE OMGEVING

De respondenten zijn op verschillende locaties werkzaam en daarom beoordelen zij de fysieke omgeving waarin zij werkzaam zijn naar eigen ervaring. Ruim een derde van de respondenten heeft een eigen kamer, de overige respondenten werken met flexibele plekken. Een aantal leidinggevenden vindt het niet prettig om geen eigen werkplek te hebben. Zij geven hier verschillende redenen: “Wij hebben flexplekken dat vind ik echt níét bijdragen aan eh hè hoe je ergonomisch achter je bureau moet zitten”(Marieke). “You feel like, we walk around with our laptops and ehm we don’t feel we belong here so that’s not a good thing”(Gijs).

Een flexibele werkomgeving brengt ook voordelen met zich mee. Er is bewust een omgeving gecreëerd waar mensen zich prettig voelen. Men ziet het als een transparante omgeving met zithoekjes, lunchrooms en een koffiecorner. Volgens Kees wordt dit gedaan omdat een prettige ambiance bijdraagt aan het welbevinden van mensen en “als mensen zich goed voelen dan verwachten wij daar ook daar wel enig rendement uit te halen.” Ook zorgt de omgeving ervoor om elkaar te ontmoeten “..omdat activering ook creativiteit met zich meebrengt en het ontmoeten van mensen tot efficiëntie leiden in communicatie” (Jasper). Leidinggevende Dennis geeft aan dat de Healthcare plant wordt opgeknapt en

dat hiermee aandacht wordt besteed aan mooie wandelroutes zodat medewerkers in een prettige omgeving kunnen wandelen.

Verschillende respondenten vertellen dat er aandacht is voor een gezonde werkomgeving omdat tafels en stoelen in hoogte verstelbaar zijn. Philips Healthcare is zelfs voorzien van enkele speciale apparaten.

Als jij koffie zit te drinken dan kun je op een hometrainer gaan zitten om wat beweging te krijgen. [...]Er staat er hiernaast nog een en wij hebben er ook eentje voor onder het bureau met alleen de trappers bijvoorbeeld zodat je toch aan wat beweging kunt doen. (Suzanne)

Twee respondenten zeggen last te hebben van klimaatproblemen op hun werkplek. De organisatie neemt dit serieus en onderhoudsmonteurs zijn op zoek naar oplossingen. Een goed klimaat is immers noodzakelijk om ziekte op de werkplek te voorkomen. Een laatste element dat bijdraagt aan een gezonde werkomgeving is het rookbeleid wat Philips Nederland hanteert. Een aantal leidinggevenden geeft aan dat er nog maar enkele plekken zijn waar medewerkers mogen roken.

COMMUNICATIE

De respondenten is gevraagd op welke wijze er gecommuniceerd wordt over gezond werken en gezondheid op de werkplek. Ruim een derde van de respondenten zegt dat veel gecommuniceerd wordt via internet en e-mails en een aantal anderen geven aan dat elke plant is voorzien van een eigen communicatieafdeling. Enkele respondenten zeggen dat er actief wordt gecommuniceerd over initiatieven als een Preventief Medisch Onderzoek terwijl anderen aangeven dat er weinig wordt gecommuniceerd over gezondheid.

In overeenstemming met de wetenschappelijk literatuur geven verschillende respondenten aan dat Human Resources Management van belang is in het communicatieproces (Van Vuuren, 2012, p.409). Dat HR-managers spelen een beslissende rol bij het al dan niet organiseren van gezondheidsbevorderende activiteiten op de werkplek (Downey & Sharp, 2007, p.103). Zo zegt ook David: "Goed afhankelijk van de thematiek en de interesse van HR managers staat het wel of niet groot op de kaart."

Volgens een aantal respondenten wordt er tijdens meeting aandacht besteed aan gezondheidsbevorderende activiteiten, maar ook face-to-face. Andere communicatiekanalen die worden genoemd zijn een nieuwsbrief, bordmededelingen, banners, posters, Twitter en ConnectUs.

Verschillende respondenten geven aan dat er op een andere manier wordt gecommuniceerd naar managers dan naar medewerkers. Zij zeggen een mail vooraf te ontvangen als er iets aan komt en maken medewerkers er dan extra alert op. Wel wordt aangegeven dat dit afhankelijk is van het onderwerp van de communicatie. Anderen vertellen dat hier geen onderscheid in wordt gemaakt en dat alles op eenzelfde manier wordt gecommuniceerd.

4.3 WERK-PRIVÉ BALANS

In deze paragraaf wordt het thema werk-privé balans besproken. Leidinggevenden vertellen hoe zij omgaan met deze balans, hoe het in de organisatiecultuur aan de orde is en hoe er wordt omgegaan met de werk-privé balans.

INDIVIDUELE BALANS

Aandacht voor de werk-privé balans is belangrijk en lijkt het mentale en fysieke welzijn van mensen te verhogen (Ehnert, 2009; Konrad & Mangel, 2000 in Muster, 2011, p.146; Van Steenbergen & Ellemers, 2009, p.147). Vrijwel alle leidinggevenden geven aan het belangrijk te vinden een goede werk-privé balans te hebben. Vier respondenten vertellen dat de balans voor hen afhangt van de werkdruk. Soms verlangt het werk extra tijd en inspanning en zijn deze respondenten bereid om extra in het werk te investeren. De balans raakt uit evenwicht en de werksituatie kan van invloed zijn op de privésituatie van medewerkers, wat wordt aangeduid als de werk-thuisinterferentie (Muster, 2011, pp.141-144, Schaufeli & Bakker, 2007, pp.299-300). Anton geeft aan dat dit niet lang is vol te houden:

Je hebt een periode dat het heel erg veel energie kost hier omdat er veel problemen zijn. En daar leidt dan de balans van en dan neem je het werk mee naar huis en dat kun je niet volhouden. Dat betaal je op een gegeven moment of je vrouw heeft een ander slot op de deur gezet.

Ook leidinggevende David moet vanwege werk soms inleveren op zijn werk-privé balans. Aangezien het leven thuis continu in beweging is, is het voor hem belangrijk om die balans snel te herstellen.

Kijk ik heb zelf drie kinderen en een vrouw die ook werkt dus wij hebben het relatief druk om het zo maar te zeggen. En ook daar moet je keuzes maken. De BV ik, om het zo maar te zeggen, die blijft die moet doorgaan. Ook als het werk om 4/5/6, of een keer vroeger of een keer later, zegt van het is klaar. Dan is mijn BV ik gaat gewoon door. En als ik dat niet bijhoud dan zie je op een gegeven moment de man met de hamer. (David)

Verschillende respondenten gaan gestructureerd om met de werk-privé balans. Redenen die hiervoor worden gegeven zijn het ouder worden: “Ik heb wat meer realiteitszinnen gekregen, van wat belangrijk is en wat niet belangrijk” (Tom) en het gezinsleven:

...door schade en schande wijs worden hè. Ik ben nu 52 jaar en ik werk al heel lang bij Philips. Internationale rollen en veel gereisd en een aantal jaar geleden heb ik zelf ook gezegd van stop. Een puber thuis, nu ga ik meer tijd besteden aan dingen thuis, belangrijker. En dat betekende ook dan keuzes in je vak, in je professie. En dat doe ik dan ook gewoon. (Floris)

WERK-PRIVÉ BALANS IN DE ORGANISATIECULTUUR

De theorie van Clark (2000) geeft aan dat een organisatie met een flexibele werkplaats en flexibele werkuren meer lijkt op het thuisdomein van medewerkers. De flexibiliteit van een organisatie kan de werk-privébalans van medewerkers verhogen. Uit de gesprekken met de leidinggevenden blijkt dat bij Philips Nederland geen scherpe scheidingslijn bestaat tussen de twee domeinen. De organisatie legt de medewerkers weinig beperkingen op en de balans tussen werk en privé is voor de medewerkers mogelijk in allerlei facetten.

Als jij elke dag om drie uur je kind wil gaan ophalen van school omdat je daar wil zijn, dan regel jij dat in. En jij kunt vanzelf wel bedenken dat jij dan soms 's avonds om 20.00u nog even je e-mail moet gaan checken. Daar ga ik vanuit dat mensen dat zelf regelen. (Jasper)

...je ziet ook ouderen en die gaan om 16.00u naar huis. Dat was vroeger wel continu van oh die gaat om 16.00u naar huis. Maar dan denk ik eigenlijk moet je heel slim zijn, die heeft het goed georganiseerd want die gaat naar huis. Die kan aan de studie, die kan nog 's avonds nog een keer inloggen, en dat zie je dan niet. (David)

Hè, je kunt hier op het complex sporten en mensen willen wel eens in de pauze gaan sporten. Als je dat twee-drie keer in de week doet en het is iets langer dan een uur prima. [...] Dat mag gewoon tijdens werktijd als je maar gewoon je ongeveer je veertig uur per week volmaakt hè. Ik bedoel daar heb ik helemaal geen moeite mee. (Marieke)

Met het werk in de fabrieken was vroeger de werk-privé balans erg makkelijk. De medewerkers begonnen 's ochtends om 09.00u en lieten hun werk aan het eind van de dag vallen. Inmiddels bestaan de echte Philips fabrieken niet meer in Nederland en is het veel meer hoofdwerk geworden. Met name

de jonge medewerkers hebben volgens een aantal leidinggevenden een zekere bewijsdrang, werken hard en kunnen daarom de balans uit het oog verliezen. Ruim een derde van de leidinggevenden geeft aan dat zij die balans bij hun team proberen te handhaven. Zo stelt Kees: “Ehm, ik kan van iedereen zien hoeveel uren zij gewerkt hebben. Als ik denk dat mensen het wat aan het overdrijven zijn dan spreek ik ze daar meestal wel op aan.”

Op de afdeling van Maarten lijkt het relatief eenvoudig om de werk-privé balans in evenwicht te houden omdat veel medewerkers parttime werken. Toch blijkt dat ook in deze situatie bij extra inspanning in het werkdomein het thuisdomein van de medewerkers in het geding komt te staan.

Aandacht voor de werk-privé balans is niet alleen in het belang van de medewerker maar ook in het belang van de werkgever. De organisatie beoogt hiermee de productiviteit, betrokkenheid en het behoud van de medewerkers te vergroten (Muster, 2011, p.146; Van Steenbergen & Ellemers, 2009, p.147). Eén van de respondenten vertelt dat leidinggevenden een training hebben gekregen om signalen van medewerkers op te vangen die te maken hebben met een hoge werkdruk of hun fysieke- of mentale gezondheid. In de training wordt hen uitgelegd hoe zij met deze medewerkers kunnen omgaan. Groepsleider Kees heeft ervaring met zo een training, maar handelt ook veel naar eigen inzicht:

Ik heb één keer, ja ik heb één keer een cursus gehad, dat was twee jaar geleden. God, hoe heette die ook alweer. Dat was wel op, in ieder geval op het herkennen van stress. Wij hebben ook wel eens heel ander soort problemen. Kijk je hebt mensen bij je werken die zitten in een scheiding of die zijn die hebben een ziekte onder hun leden of andere persoonlijke problemen. Ja, heb ik daar cursus in gehad? Nee. Maar door het wel bespreekbaar te maken met HRM of soms met een bedrijfsarts dan wordt wel duidelijk van hoe gaan wij hier mee om. Goed, dan leer je al doende. Wij blijven natuurlijk amateurs maar wij proberen wel te meten van wat kunnen wij daar zelf nog in doen, wanneer moeten wij een bedrijfsarts inschakelen.

4.4 BEWEEG- EN VOEDINGSINITIATIEVEN

De respondenten is gevraagd naar de beweeg- en voedingsinitiatieven in de organisatie van Philips die ten doel hebben de gezondheid van de medewerkers te bevorderen. In de organisatie blijkt dat er zorg voor medewerkers is en dat is mogelijk van invloed op de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers.

BEWEGING

Met het aanbieden van sportfaciliteiten beogen organisaties medewerkers te stimuleren om meer lichaamsbeweging te hebben. Sommige organisaties zijn voorzien van hun eigen fitnessruimte en anderen bieden hun medewerkers een (korting op een) abonnement aan bij een sportschool in de buurt (Wouters, 2008, p.12). Bij Philips zijn drie van de vijf bezochte locaties voorzien van een fitnessruimte waar medewerkers voor-, tijdens- of na hun werk tegen betaling gebruik van mogen maken. Twee locaties zijn niet voorzien van een fitnessruimte. Eén van deze locaties zal op korte termijn een eigen fitnessruimte krijgen, zij laat de vroegere rokersruimte daarvoor ombouwen. Bij de laatste locatie in Maarheeze is het volgens één respondent niet rendabel om een eigen fitnessruimte te bouwen. De respondent vertelt dat hier slechts een kleine tweehonderd mensen werkzaam zijn. De medewerkers krijgen wel een financiële korting voor een abonnement voor een sportschool in de omgeving.

Meer dan de helft van de respondenten benoemt het Preventief Medisch Onderzoek waaraan alle medewerkers van Philips Nederland periodiek mogen deelnemen: "...en dan werd er gewoon gekeken hoe gezond je bent en dan kreeg je gewoon adviezen om dat te doen" (Max). De medewerker krijgt door middel van individuele counseling een beweeg- of voedingsadvies op maat. In samenwerking met bijvoorbeeld een bedrijfsarts-, een diëtist- of een fysiotherapeut kan de medewerker hiermee aan de slag en kan worden geprobeerd om de levensstijl te wijzigen (Hildebrandt & Proper, 2004, pp.51-52). Eveneens hebben enkele HR-managers gesproken over de introductie van de Health Portal dat binnenkort wordt geïntroduceerd. In samenwerking met VGZ gaat Philips nog meer aandacht besteden aan de medewerker. Elk individu krijgt een eigen dossier en via het portal krijgen zij ondersteuning bij waar zij behoefte aan hebben. Dit kan onder meer betrekking hebben op meer beweging, stoppen met roken of gezonder eten. Het Health Portal biedt tools, tips en tricks om medewerkers hierbij te helpen.

Eveneens is in de Collectieve Arbeidsovereenkomst (hierna: cao) bepaald dat er een "persoonlijk ontwikkelingsbudget" is vrijgemaakt voor elke medewerker. Volgens één van de leidinggevenden krijgen medewerkers *miles* die zij kunnen inzetten om bepaalde trainingen te volgen. Er kunnen trainingen worden gevolgd die onder meer betrekking hebben op de werk-privé balans of op jongwerkende moeder en hoe hier mee om te gaan.

Daarnaast vertellen enkele leidinggevenden dat Philips een fietsenplan heeft. Medewerkers kunnen een fiets kopen en deze van de belasting aftrekken, mits zij drie maal per week op de fiets naar het werk

komen. Wouters (2008, p.12) geeft aan dat ook dit een goedkope en eenvoudige manier is om beweging te bevorderen.

De leidinggevenden die werkzaam zijn bij Philips Healthcare in Best geven aan dat er jaarlijks een Health & Safety week op de plant wordt georganiseerd. In deze week staat een gezonde levensstijl centraal en worden er verschillende lezingen, workshops, sportklasjes en andere activiteiten die betrekking hebben op gezondheid en duurzaamheid georganiseerd. Wanneer medewerkers tijdens zulke dagen in aanraking komen met activiteiten krijgen zij volgens Jasper het besef dit vaker te willen doen:

Je kunt hier geweldig lopen, het is een heel mooie locatie. Maar man, door mensen het een keer te laten dóén, komt het besef van oh dat kan ik eigenlijk wel vaker doen. Dus op zo een dag worden er allerlei wandelingen georganiseerd, daar kunnen mensen zich op inschrijven.

Tot slot is Philips erg actief bij grote sportevenementen en worden er teams opgericht en gesponsord voor bijvoorbeeld de Eindhoven marathon en het fietsen van de Alpe d'Huzes. Het RIVM stelt dat deelname aan bovengenoemde activiteiten mogelijk kunnen leiden tot een gezondere leefstijl maar ook tot een verbetering van het teamgevoel binnen de organisatie (RIVM, 2008, p.103).

VOEDING

Een breed aanbod van gezonde voedingsmiddelen in bedrijfskantines kan een ongezonde bedrijfscultuur voorkomen. De werkgever kan consumptie hiervan bevorderen door gezonde voedingsproducten te subsidiëren en relatief goedkoop aan te bieden ten opzichte van de ongezonde voedingsproducten (Proper et al., 2006a, p.247, Ybema, 2009, p.354). De respondenten van Philips Healthcare geven aan dat er een bedrijfskantine op de plant aanwezig is. Eén van de respondenten vertelt dat er vroeger een subsidie op frikadellen en kroketten bestond, maar dat is teruggetrokken. Ook een ander zegt dat er een aantal jaar geleden voornamelijk fastfood beschikbaar was. Gezonde voedingsmiddelen is in de organisatie hoog in het vaandel komen te staan. De respondenten geven aan dat het voedingsassortiment erg divers is. Een paar keer per week komt er zelfs een fruitsapjeskar langs dat wordt gesubsidieerd door de organisatie. Ook worden er tijdens de Health & Safety weken lezingen en workshops georganiseerd die betrekking hebben op voeding en gezondheid.

Op de Boschdijk in Eindhoven is ook sprake van een gevarieerd voedingsassortiment. Een van de respondenten geeft aan dat hij de prijzen van het eten echter aan de hoge kant vindt. Wel geeft hij aan dat de medewerkers gratis appels uit de Philips fruittuin krijgen, iets wat op andere locaties niet het

geval is. Op de High Tech Campus kunnen medewerkers van Philips Lighting terecht bij verschillende eetgelegenheden die gevestigd zijn op "The Strip". De respondenten geven aan dat er een enorme variëteit aan mogelijkheden is.

Daar zit een Subway, daar zit een AH to go, daar zit een Grand Café en een restaurant waar je a la carte kunt eten. Daar zit ja een markt, een soort veredelde kantine met een royaal assortiment en een Starbucks. (Kees)

Omdat de ketens niet gefaciliteerd worden door Philips kan de organisatie weinig invloed uitoefenen op het voedingsgedrag van de medewerkers. "Ik moet eerlijk zeggen dat hier op deze site ehm hebben wij niet een actief beleid in het kader van voeding (...) als je daar langsloopt dan is het ene vet en het ander gezond en het ander is weer vet" (David). In haar kantoorgebouwen kan Philips natuurlijk wel proberen om invloed uit te oefenen. Eén respondent geeft aan dat haar werkplek is voorzien van snoepautomaten. Omdat de omgeving kan bijdragen aan een beter gezondheid (Van Assema et al., 2007, p.1066) kan de organisatie volgens de respondent beter een automaat met groenten en fruit neerzetten.

Op de locatie in Roosendaal is geen bedrijfskantine meer aanwezig omdat de locatie daar op korte termijn gaat sluiten. De medewerkers die hier nog werkzaam zijn nemen hun eigen lunchpakket mee en er zijn magnetrons aanwezig om het eten op te warmen. De leidinggevende in Maarheeze geeft aan een beperkt voedingsassortiment te hebben. Gezonde voeding blijkt te duur volgens Anton.

Wij zijn bezig geweest met een cateraar om te zien of we daar een gezonder aanbod konden krijgen. (...) Meer op gezonde voeding, dus fruitbeker en salades enzo. Maar dat is uiteindelijk niet geworden omdat dat gewoon een concept is dat te duur is voor de populatie die hier is.

De werkgever kan invloed uitoefenen op het voedingsgedrag van medewerkers. Voorlichting en advies verhogen het bewustzijn van medewerkers en wijzen op het eetgedrag van mensen kan ervoor zorgen dat men er gezondere eetgewoonten op na houdt (Proper et al., 2006b, pp.121-122).

TOEKOMSTVISIE

Met de helft van de leidinggevendenden is gepraat over hun toekomstvisie met betrekking tot gezondheidsbevordering. In deze paragraaf wil ik een beeld geven van hoe een aantal leidinggevendenden denkt over de ideale gezonde werkplek. Onderstaande citaten zijn afkomstig van respondenten die veel

waarde hechten aan hun gezondheid en zich verantwoordelijk voelen voor de gezondheid van medewerkers.

Het meest ideale zou ik vinden als mensen gewoon altijd heel actief zijn zeg maar. [...] Ik zou het ook heel prettig vinden als wij staand vergaderen bijvoorbeeld. Dus niet meer die zitdingen. Zet een hoge tafel neer en doe het staand ofzo. (Suzanne)

Dat managers echt eigenaarschap zouden nemen. Echt. Dat zij dat gewoon als integral part, om het zo maar te zeggen, van hun rol zien. Een complete manager die echt zegt van goh ik voel me verantwoordelijk, ik ben verantwoordelijk en ik weet hoe het werkt. (David)

Nou ik zou graag zien dat het gezondheid integraal onderdeel uitmaakt van je dagelijkse werk. Nu hebben wij het over gezondheid. Blijkbaar moeten wij dat er specifiek of apart benoemen en en niet dat het gewoon intrinsiek onderdeel uitmaakt van je werk. Net als dat je ademt of dat je een pen hebt en een laptop hebt. Ik bedoel, je kijkt eerst naar je inbox in je mail. Waarom niet eerst even kijken van joh hoe zit ik erbij? Fysiek, bloedgroep, ik noem maar een dwarsstraat hoor. [...]Op deze campus, op zo een campus zou ik het toejuichen om álles wat te maken heeft enigszins te maken heeft met gezondheid om dat te centraliseren. Zodat je een soort van gezondheid unit hebt. Bij de linker deur heb je de fitnesscentra, daar heb je de huisarts, daar heb je de GGD ook waar je vaccinaties kan krijgen voor buitenlandse reizen. Dan heb je de psychologen. Zorg dat je dat allemaal bij elkaar hebt, dan heb je een soort gezondheidshuis waar iedereen of via de werkgever maar ook privé in- en uit kan lopen. (Floris)

4.5 VERANTWOORDELIJKHEID

Bij een onderwerp als gezondheidsbevordering op de werkplek lijkt de grens tussen het werk- en privédomein te vervagen en rijzen vragen over de verantwoordelijkheid van de werkgever en van de medewerker (Proper et al., 2006a, pp.248-249). In deze paragraaf wordt gesproken over de verwachtingen die leidinggevenden hebben van de medewerker, van de werkgever en welke opvattingen zij hebben ten aanzien van hun eigen rol.

VERWACHTINGEN VAN DE MEDEWERKER

Op de vraag wie er verantwoordelijk is voor de gezondheid van de medewerkers zijn bijna alle respondenten het eens dat de medewerker verantwoordelijk is voor zijn gezondheid. Dit is in overeenstemming met Randsdorp & Koot (2013) die de leefstijl van medewerkers duiden als een

privéaangelegenheid. De verantwoordelijkheden die de werkgever heeft lijken te zijn vastgelegd in de Arbowetgeving (Proper et al., 2006a, pp.248-249) en hebben volgens de leidinggevenden te maken met het faciliteren van een gezonde en veilige werkplek.

Net als Spikmans et al. (2011) verwacht de helft van de leidinggevenden dat een medewerker eigen verantwoordelijkheid neemt wat betreft de gezondheid. Spikmans et al. noemen dit een morele verplichting van de medewerkers. Twee respondenten brengen dit in relatie met het uitoefenen van gevaarlijke sporten en vinden dat medewerkers zelf het risico van hun gedrag moeten kunnen inschatten.

Dus ja ik ben van mening dat je als medewerker altijd verantwoordelijk bent en je af moet vragen, moeten we nu wel bungeejumpen zonder of met koord of moet ik wel of niet met een veiligheidstouw de wanden op klimmen want het heeft z'n gevolgen voor jezelf, voor je werk en voor je collega's. (David)

De organisatie mag medewerkers niet verbieden tot het uitoefenen van gevaarlijke sporten maar mag hen wel bewust maken van hun gedrag. Verdonk et al. (2010) vergelijken dit met 'paternalisme'. De veiligheidsvoorschriften en instructies op de werkplek hebben ook tot doel om riskant gedrag te voorkomen. Enkele leidinggevenden verwachten dat medewerkers deze voorschriften niet alleen op de werkplek maar ook thuis in acht nemen.

Veiligheid hier op de werkplek is erg belangrijk. Wij werken met veel maatregelen en veilige materialen en daarom verwacht ik van mijn medewerkers ook dat zij thuis niet ineens op een gammele stok gaan staan, terwijl zij op de werkplek met stevige trappen werken. (Mark)

Daarnaast vindt een aantal respondenten dat medewerkers zelf verantwoordelijk zijn om aan te geven wanneer het privé of in de werkzaamheden niet goed met ze gaat. Van de medewerker wordt verwacht dat hij het initiatief neemt om dit terug te koppelen aan het management en niet gaat zit wachten totdat de manager signaleert en ingrijpt. Tot slot is één leidinggevende van mening dat hetgeen wat hij verwacht van de medewerker ook daadwerkelijk ontvangt. Wanneer de medewerker niet naar behoren presteert dan komt dat volgens hem omdat de werkgever of leidinggevende hem daar niet voldoende in de gelegenheid stelt.

VERWACHTINGEN VAN DE WERKGEVER

Hoewel de primaire verantwoordelijkheid van gezondheid bij de medewerker ligt, is in de Arbowet vastgelegd dat de werkgever verantwoordelijk is voor het faciliteren van een gezonde en veilige werkplek (Proper et al., 2006a, pp.248-249). Meer dan de helft van de leidinggevenden geeft aan dat de medewerker mag verwachten dat hiervoor de juiste condities op het werk worden geboden. Bij het beschrijven van de gezonde en veilige werkplek noemen de respondenten onder meer goede ventilatie, verstelbare stoelen en tafels en middelen als handschoenen, oordopjes en brillen om het werk veilig te kunnen uitvoeren.

Enkele leidinggevenden zijn van mening dat de werkgever de medewerker de mogelijkheid moet bieden om fysiek fit te blijven. Sportvoorzieningen op de werkplek of een bijdrage voor de sportschool zijn initiatieven die medewerkers kunnen stimuleren om meer lichaamsbeweging te hebben (Wouters, 2008, p.12). Het Preventief Medisch Onderzoek waar medewerkers van Philips periodiek aan kunnen deelnemen wordt door de leidinggevenden gewaardeerd.

Eén van de respondenten is van mening dat Philips meer aandacht mag besteden aan haar medewerkers. Zijn visie sluit aan bij die van Van Vuuren (2012, pp.410-411) die stelt dat het menselijk kapitaal niet moet worden gezien als een kostenpost, maar bijdraagt aan het succes van de organisatie. Deze respondent zou willen dat de organisatie een vast moment in de week een verplicht sportmoment voor de medewerkers organiseert. Downey & Sharp (2007, p.103) stellen echter dat deelname altijd een vrijwillige keuze betreft.

If you want to make a big statement, tell the boss, to make every Wednesday afternoon from 15-18u sports. Sports, meditation, yoga, swimming, walking. No laptops, no hand phones, no mobiles, no meetings, that's it. That will make a big change. Not once a year, every Wednesday afternoon. (Gijs)

Een andere respondent vindt dat de werkgever moet bijdragen aan de ontwikkeling van medewerkers en dat daarvoor faciliteiten worden geboden. De werkgever moet de medewerker in staat stellen om werk te combineren met een gezond leven. "Werkgever is belangrijk om te zorgen dat er stimulerende taken en stimulerende omgeving is waarin een medewerker zich kan ontwikkelen en ambities en dromen kan waarmaken"(Jasper).

VERWACHTINGEN VAN DE LEIDINGGEVENDE

De leidinggevenden is gevraagd in welke mate zij zich verantwoordelijk voelen voor de gezondheid van medewerkers, wat medewerkers van hen mogen verwachten en welke opvattingen zij hebben ten aanzien van hun eigen rol.

Hoewel de respondenten het erover eens zijn dat de primaire verantwoordelijkheid van de gezondheid bij de medewerker ligt geeft ruim een derde aan zich in zijn functie verantwoordelijk te voelen voor de gezondheid van medewerkers. Jeroen vergelijkt leidinggeven met het hoeden van schapen: “Ja, want zij zitten in mijn team en ik wil het als een schapenhoeder zeg maar, wil ik de kudde bij elkaar houden. En toch qua werkzaamheden, prestatie maar ook qua gezondheid.” Ook Kees voelt zich verantwoordelijk voor het welzijn de medewerkers: “...omdat ik er ook heilig in geloof van hoe beter de mensen zich in hun vel voelen ja, des te, dan profiteren wij er ook weer van he. Medewerker happy, bedrijf happy.” Een aantal andere respondenten voelt deze verantwoordelijkheid niet. Zij zijn van mening dat de randcondities van Philips prima in orde zijn en hebben niet de drang om daar als leidinggevende mee bezig te zijn. Een aantal anderen voelt zich gedeeltelijk verantwoordelijk voor de gezondheid van medewerkers en een aantal geeft geen concreet antwoord.

Op de vraag wat de medewerker van de leidinggevende mag verwachten wordt door de respondenten geen eenduidig antwoord gegeven. In overeenstemming met Downey & Sharp (2007) geven twee HR-managers aan dat er van hen verwacht mag worden dat zij een gezonde en veilige werkomgeving creëren en op beleidsniveau randvoorwaarden scheppen. Enkele andere leidinggevenden zien het als hun taak om de faciliteiten, instructies en processen die in de organisatie beschikbaar zijn onder de aandacht van de medewerkers te brengen. Een leidinggevende van een ontwikkelgroep vindt dat van hem verwacht mag worden dat hij medewerkers ondersteunt en voorziet van adviezen. Op zijn afdeling is momenteel een reorganisatie gaande en hij helpt zijn medewerkers met het zoeken naar een andere baan.

De respondenten brengen hun functie in relatie met verschillende typen rollen. Enkele leidinggevenden noemen hun rol stimulerend of coachend en een aantal anderen ziet het als inspirerend. Twee respondenten beschrijven hun rol als bewakend terwijl anderen hun rol omschrijven als signalerend.

Uiteindelijk naar je mensen toe is het vooral om te inspireren. Dat mensen een inspirerende toekomst zien van wat we gaan creëren. Dat ze zien van hoe wij daar aan bij kunnen dragen en hoe essentieel hun bijdrage daarin is. (Jasper)

Ik moet dat allemaal zo als een spin moet ik dat uitdelen hè. Voor mij is dat makkelijk maar ik moet er wel opletten of dat goed gaat. En signalen kunnen soms heel klein zijn. Dat iemand soms een beetje kribbig wordt als je hem iets vraagt of ja. (Tom)

Verschillende respondenten zien in hun rol een voorbeeldfunctie weggelegd: “Ik denk dat als je gezond gedrag op de vloer wil stimuleren dan is het erg belangrijk als je als leidinggevende die waarden draagt” (Dennis).

De leidinggevende kan zien waar de medewerker dagelijks mee bezig is. Wanneer er niet naar behoren wordt gefunctioneerd, de productiviteit daalt of de continuïteit van het werk in gevaar is, mag de leidinggevende de medewerker aanspreken (Spikmans et al., 2011, pp.115-119; Verdonk et al., 2010, pp.26-27). Alle respondenten achten zichzelf in staat om medewerkers aan te spreken op ongezond gedrag. Zij noemen verschillende vormen van ongezond gedrag: te dicht op het beeldscherm zitten, een verkeerde zithouding, een te hoge werkdruk en een ongezonde leefstijl. Een aantal leidinggevendens ziet het als hun taak om onder de medewerkers bewustwording betreft de gezondheid te creëren. David vertelt waarom hij het belangrijk vindt om medewerkers hierop aan te spreken:

Eenzijds ook vanuit de passie die je hebt dat gezonde mensen zijn ook ambassadeurs voor je bedrijf en kun je andere mensen mee aantrekken. De andere kant gezonde mensen zijn ook productiever. Gezonde mensen lachen ook meer. Gezonde mensen maken ook lol, dat is voor de werkbeleving belangrijk. Ik vind dat ik daar een belangrijke taak in heb en alert op te zijn dus ik wijs mensen erop.

Enkele respondenten geven aan dat de leidinggevendens niet vaak tot het persoonlijke niveau van iemands gezondheid of gewicht treden. Volgens HR-manager Maarten worden medewerkers vaker vanuit non performance aangesproken: “...want als je het andersom stelt en je zegt van zou je medewerkers stimuleren om gezonder te gaan leven om daardoor meer te gaan presteren ja dat gebeurt niet snel.” In de praktijk blijkt dat het voor leidinggevendens niet altijd makkelijk is om medewerkers hierop aan te spreken (Spikmans et al., 2011). Leidinggevendens kunnen ook besluiten om het proces via HRM te laten verlopen. Het aanspreken op gedrag is een competentie die de meeste HR-

managers beheersen en wat impliciet in het vak van HRM zit: “Iedereen. Ongeacht status, rang, functie, rol. Ja, dat kunnen we.”

Een aantal respondenten vertelt nog nooit begeleiding te hebben gehad in het aanspreken van medewerkers. Volgens Spikmans et al. (2011) kunnen trainingen over leefstijlfactoren en het aanspreken van ongezond gedrag leidinggevendenden helpen om met medewerkers in gesprek te gaan. Groepsleider Jeroen doet dit naar eigen inzicht:

Omdat je die begeleiding niet hebt, houd je altijd een twijfel. Hoe kan ik dit nu het beste aanvliegen? Dus wat ik altijd doe als iemand ziek is geweest dat ik dan even ga kijken van hé is hij weer opgeknapt en hoe is het nu en waar heeft het dan aan gelegen. Om te kijken van is dat iets uit de omgeving wat ik kan of wat wij kunnen beïnvloeden.

Twee andere respondenten vinden het lastig om signalen van medewerkers op te vangen: “...het blijft lastig hoor want meestal ontdek je het pas als het eigenlijk al te laat is. Omdat het heel lang, mensen het toch wel zelf een beetje verborgen houden”(Kees). Een andere respondent geeft aan dat het lastig is omdat je als leidinggevende moet leren omgaan met individuele vraagstukken: “...en hier is het van parttime dagen en flexibel werken, mag het nou wel of niet thuis en onder welke condities. En die heeft die en die heeft dat” (Maarten). Weer een andere vergelijkt zijn functie met een trainer van een voetbalploeg waarbij hij continu de juiste mensen moet laten samenwerken en spelers weer terugzetten wanneer het niet meer werkt.

Ruim de helft van de respondenten ervaart geen moeilijkheden in zijn rol als leidinggevende. Eén van hen geeft als verklaring dat zij altijd op en eerlijk is naar haar medewerkers zodat zij over en weer weten waar zij aan toe zijn. Een andere respondent geeft het woon-werkverkeer als verklaring. Door de lange reistijd naar huis heeft hij de gelegenheid om bepaalde werkzaken nog eens te overdenken. Tot slot wordt ook de hiërarchie in de organisatie als verklaring genoemd. Deze respondent geeft leiding aan een groep leidinggevendenden die op hun beurt ook leidinggeven en is van mening dat deze groepsleiders in de praktijk meer moeite hebben met hun rol.

HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE

In de conclusie van dit onderzoek zal antwoord worden gegeven op de hoofdvraag: *“Welke opvattingen hebben leidinggevenden van Philips Nederland ten aanzien van hun eigen rol met betrekking tot het bevorderen van de gezondheid van medewerkers op de werkplek?”* Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn er vijf deelvragen opgesteld. Deze deelvragen worden aan de hand van het literatuuronderzoek en het empirisch onderzoek achtereenvolgens beantwoord. De antwoorden op de hoofd- en deelvragen vormen de conclusie van dit onderzoek.

5.1 HET BELANG VAN GEZONDHEIDSBEVORDERING OP DE WERKPLEK

In de literatuurstudie worden drie kwesties besproken die antwoord geven op de eerste deelvraag: *“Waarom is het van belang om aandacht te besteden aan het bevorderen van de gezondheid van medewerkers op de werkplek?”*

Allereerst voldoet een groot deel van de Nederlandse beroepsbevolking niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) (Hildebrandt et al., 2013, pp.11-46) en is er door informatisering en digitalisering sprake van een toename in sedentaire werkzaamheden op de werkplek (Hendriksen et al., 2013, p.22). Beweging is erg belangrijk voor de arbeidsproductiviteit op de werkplek en tal van chronische ziekten kunnen worden voorkomen (Hildebrandt et al., 2013, pp.11-46).

Ook het voedingsgedrag van medewerkers is een belangrijke preventiemaatregel om de kans op gezondheidsrisico's te verkleinen. Volgens Wier et al. (2013, p.1) heeft ongeveer 44 procent van de Nederlandse beroepsbevolking te maken met overgewicht. Overgewicht vergroot de kans op ziekten en aandoeningen als diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en een aantal vormen van kanker. Ook is overgewicht van invloed op de arbeidsproductiviteit en kan ziekte of vervroegde arbeidsuittreding van medewerkers tot gevolg hebben (RIVM, 2012, pp.15-16).

Daarnaast is er sprake van een veranderende arbeidsmarkt en is de Nederlandse beroepsbevolking aan het vergrijzen. Om de vraag naar arbeidskrachten op te vullen en om pensioenen te kunnen betalen heeft de Nederlandse overheid de arbeidsparticipatie van ouderen verhoogd tot 67 jaar. Met het oog op langer doorwerken is het voor de werkgever van belang dat oude medewerkers fysiek en mentaal gezond blijven en het risico op ziekte of uitval te verkleinen (Gründemann, 2009, pp.77-78; Van Vuuren, 2012, p.401).

Gezondheidsbevordering op de werkplek is een stukje preventieve zorg van de werkgever dat ten goede komt aan de duurzame inzetbaarheid en de gezondheid van de arbeidskrachten (Gründemann, 2009, pp.77-78) maar tevens bijdraagt aan het succes van de organisatie (Van Vuuren, 2012, pp.410-411).

5.2 BEWEEGREDEKEN WERKGEVER

In dit deel wordt antwoord gegeven op de deelvraag: *“Wat zijn de beweegredenen van een werkgever om te investeren in de gezondheid van medewerkers op de werkplek?”*

Zowel uit het literatuuronderzoek als het empirisch onderzoek blijkt dat kostenbeheersing één van de belangrijkste beweegredenen is om als werkgever gezondheidsbevorderende activiteiten aan te bieden (McGillivray, 2005a, p.126; Wier et al., 2013, p.5). Gezonde medewerkers brengen minder kosten met zich mee en hebben een positief effect op het algehele succes van de organisatie in termen van arbeidsproductiviteit, concurrentievermogen, productkwaliteit en klantcontact (RIVM, 2008; Voit, 2001; Pichot et al., 2009, p.138; Spikmans et al. 2011). Andere beweegredenen die door de respondenten worden genoemd zijn goed werkgeverschap, duurzaamheid, retentie en het aantrekken van wereldwijd talent. Een mogelijke verklaring voor het benoemen van uiteenlopende beweegredenen kan te maken hebben met de individuele beleving en kijk op gezondheidsbevordering.

5.3 OPVATTING GEZONDHEID

In deze paragraaf wordt een antwoord gegeven op de derde deelvraag: *“Welke opvattingen hebben leidinggevendenden van Philips Nederland ten aanzien van gezondheid en welk rol speelt het in de organisatiecultuur?”*

Het operationaliseren van het begrip gezondheid vindt raakvlak met de met de definitie van WHO (1948) die zegt dat gezondheid zowel het lichamelijke, geestelijk als maatschappelijke welzijn van de mens is. Gezondheid wordt door alle respondenten als een belangrijk goed ervaren maar slechts de helft van de leidinggevendenden geeft hier in zijn dagelijks leven actief en bewust invulling aan.

De helft van de respondenten ziet gezondheid als een geïntegreerd onderdeel van de organisatie. In de organisatiecultuur wordt gesproken over- en aandacht besteed aan gezondheid-, veiligheid-, beweging- en voeding. Slechts een aantal respondenten zegt weinig te horen of te spreken over gezondheid in de organisatiecultuur. De discrepantie in de antwoorden kan te maken met de locatie of afdeling waar iemand werkzaam is en de activiteiten die hier worden georganiseerd, maar ook met de functie van de respondent. Omdat Human Resources Management betrekking heeft op beslissingen- en activiteiten

van de organisatie op het gebied van gezondheid op de werkplek (Grundemann et al., 2001: in Van Vuuren, 2012, p.409) is het mogelijk dat HR-managers zich meer bewust zijn van de initiatieven en activiteiten dan andere ondervraagde respondenten.

5.4 VERWACHTINGEN

In dit deel staat de deelvraag: *“Welke verwachtingen ten aanzien van gezondheid hebben leidinggevenden van Philips Nederland van de medewerkers en wat mogen de medewerkers van de werkgever verwachten?”* centraal.

In overeenstemming met Randsdorp & Koot (2013) zijn de leidinggevenden het eens dat de medewerker zelf verantwoordelijk is én zorg moet dragen voor zijn gezondheid. Er wordt verwacht dat de medewerker initiatief neemt en aangeeft wanneer er privé of in de werkzaamheden problemen optreden. Daarnaast verwachten de respondenten dat de medewerker risico's van zijn gedrag kan inschatten.

De verantwoordelijkheden van de werkgever zijn vastgelegd in de Arbowetgeving (Proper et al., 2006a, pp.248-249). De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de werkgever verplicht is om een gezonde en veilige werkplek te faciliteren. Een klein deel vindt het vanzelfsprekend dat de werkgever sportvoorzieningen op de werkplek faciliteert of (kortingen op) abonnementen aanbiedt (Wouters, 2008, p.12). Eén respondent is zelfs van mening dat de werkgever een verplicht wekelijks sportmoment voor de medewerkers in de organisatiecultuur moet introduceren. Dwang roept echter weerstand op bij medewerkers. De werkgever mag medewerkers stimuleren, informeren en ondersteunen maar dwang wordt door medewerkers ervaren als ongewenste inmenging in de eigen levensstijl (McGillivray, 2005; Verdonk et al., 2010, pp.28-29). Als laatste zegt een aantal leidinggevenden dat de werkgever verantwoordelijk is voor het aanbieden van gezonde voeding op de werkplek. De werkgever kan invloed uitoefenen op het voedingsgedrag van medewerkers omdat deze een groot deel van de tijd doorbrengt op de werkplek en daar ten minste één maaltijd per dag nuttigt (Proper et al., 2006a, p.243).

5.5 VERANTWOORDELIJKHEID EN EIGEN ROL

In deze paragraaf wordt getracht een antwoord te geven op de laatste deelvraag: *“In welke mate voelen leidinggevenden van Philips Nederland zich verantwoordelijk voor de gezondheid van medewerkers op de werkplek en welke visie hebben zij op hun rol?”*

Eén derde van de leidinggevenden geeft aan zich in haar functie verantwoordelijk te voelen voor de gezondheid van medewerkers op de werkplek. Enkele HR-managers zien het als hun verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een gezonde en veilige werkomgeving en hiervoor randvoorwaarden op beleidsniveau te scheppen (Downey & Sharp, 2007).

Op de vraag hoe de leidinggevenden tegen hun rol aankijken wordt geen eenduidig antwoord gegeven. In lijn met Verdonk et al. (2010, p.28) worden taken als stimuleren, informeren en ondersteunen genoemd. Maar ook signaleren, inspireren, adviseren en bewustwording creëren worden aan de rij toegevoegd. Een deel van de leidinggevenden zegt te fungeren als rolmodel en vindt het belangrijk om het goede voorbeeld te geven. Wanneer medewerkers niet goed functioneren, de productiviteit daalt of de continuïteit van het werk in gevaar is (Spikmans et al., 2011, pp.115-119) zeggen alle respondenten de medewerker aan te spreken op zijn (ongezonde) gedrag. Een deel van de respondenten geeft aan dit lastig te vinden omdat zij hier weinig/nooit begeleiding in hebben gehad. Trainingen over leefstijlfactoren en zouden deze leidinggevenden kunnen helpen om hier met medewerkers over in gesprek te gaan (Spikmans et al., 2011). Daarnaast wordt aangegeven dat het voor leidinggevenden lastig kan zijn om signalen van medewerkers op te vangen. Ook hier zouden trainingen voor leidinggevenden van toepassing kunnen zijn. De helft van de respondenten ervaart geen moeilijkheden in de rol als leidinggevende.

5.6 SLOTSOM

In de slotsom beoog ik een antwoord te geven op de hoofdvraag: *“Welke opvattingen hebben leidinggevenden van Philips Nederland ten aanzien van hun eigen rol met betrekking tot het bevorderen van de gezondheid van medewerkers op de werkplek?”*

De leidinggevenden spreken met verschillende gedrevenheid en passie over het onderwerp gezondheidsbevordering op de werkplek en brengen hun functie in relatie met verschillende typen rollen. Bij sommige leidinggevenden zijn beweging en gezonde voeding een geïntegreerd onderdeel van hun levensstijl. In hun rol als leidinggevende kunnen zij medewerkers op dit gebied inspireren en enthousiasmeren. Ook kunnen zij medewerkers motiveren om deel te nemen aan gezondheidsbevorderende activiteiten (Verdonk et al., 2010, p.26).

De grote meerderheid van de leidinggevenden laat zich positief uit over de initiatieven van de werkgever maar een aantal vindt dat Philips in de toekomst nog stappen kan maken. Zal Philips ooit

worden voorzien van een compleet gezondheidscenter waar medewerkers voor al hun gezondheidskwaaltjes- en problemen terecht kunnen én zal er elke woensdagmiddag gezamenlijk aan sport worden gedaan? Hoewel binnen Philips de nodige gezondheidsbevorderende activiteiten aanwezig zijn, zijn er genoeg mogelijkheden om gezondheidsbevordering verder te ontwikkelen. Een deel van de respondenten geeft aan het lastig te vinden om de medewerker aan te spreken op (ongezond) gedrag omdat zij hier weinig/nooit begeleiding in heeft gehad. Trainingen zouden de leidinggevenden hierbij kunnen helpen (Spikmans et al., 2011). Aanspreken op gedrag kan immers resulteren in gezondere eetgewoonten maar ook voorlichting- en voedingsadviezen op maat kunnen medewerkers bewust maken van hun eetgedrag (Proper et al., 2006b, pp.121-122).

Leidinggevenden kunnen medewerkers stimuleren, informeren en ondersteunen en kunnen het onderwerp gezondheid hoog op de agenda zetten. Zij kunnen huidige patronen doorbreken en zorgen dat nieuwe initiatieven hun intrede doen. Een laagdrempelige manier om sedentair gedrag te doorbreken is bijvoorbeeld 'staand vergaderen.' De leidinggevende kan een pilot starten en wellicht doet 'staand vergaderen' zijn intrede in de organisatiecultuur. Hoewel de leidinggevende een belangrijke en stimulerende rol kan spelen bij gezondheidsbevordering op de werkplek weet ik één ding zeker: "een betere gezondheid, begint bij jezelf." Leidinggevenden kunnen invloed uitoefenen op het gedrag van hun medewerkers, mits gezondheid een belangrijk onderdeel uitmaakt van hun eigen levensstijl.

HOOFDSTUK 6: DISCUSSIE

In dit laatste deel van het onderzoek zal ik reflecteren op het onderzoeksproces. Allereerst wordt besproken welke elementen het onderzoek mogelijk beïnvloed kunnen hebben en zal een toelichting worden gegeven op de sterke punten en de beperkingen van dit onderzoek. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een aantal aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

6.1 ONDERZOEKSEENHEDEN

Met een tevreden gevoel kan ik terugkijken op het algehele onderzoeksproces. Het is een proces geweest met veel leermomenten die ik mee kan nemen bij het doen van toekomstig onderzoek. Allereerst heeft het wat “voeten in de aarde” gehad om een organisatie te vinden om dit onderzoek tot uitvoering te brengen. Via digitale bronnen is een lijst samengesteld met organisaties waar aandacht is voor gezond werken en een aantal daarvan heb ik via de Human Resources afdeling benaderd. Bij twee organisaties werd ik uitgenodigd voor een gesprek en heb ik mogen ervaren hoe zij invulling geven aan hun gezondheidsbeleid. Gezien de omvang van het onderzoek en de intensiviteit van het proces heb ik gekozen om geen stage te lopen waardoor het uitvoeren van mijn onderzoek in deze organisaties niet mogelijk was. Via contacten in mijn persoonlijke netwerk ben ik uiteindelijk bij Philips Nederland terecht gekomen. Deze organisatie sprak mij aan vanwege de van oudsher zorg- en aandacht voor de medewerkers.

Hoewel er gedurende het onderzoek aandacht is besteed aan het vergroten van de kwaliteitscriteria, kunnen er een aantal kanttekeningen bij het onderzoek worden geplaatst. De onderzoekspopulatie is tot stand gekomen door zowel selecte- als aselecte steekproef. Aselect vanwege de contacten die via mijn persoonlijke netwerk werden aangedragen en select vanwege het zowel aanschrijven van personen via LinkedIn als het zogenaamde sneeuwbaaleffect. In totaal heb ik twintig leidinggevenden van Philips Nederland benaderd waarvan drie leidinggevenden niet wilden of konden meewerken en drie respondenten wegens drukte pas in juli '14 beschikbaar waren voor een gesprek. Om deze reden bestond de onderzoeksgroep uiteindelijk uit veertien respondenten. Dit is een gedegen aantal respondenten voor een kwalitatief afstudeeronderzoek maar in vergelijking met het grote aantal leidinggevenden dat Philips Nederland telt is het een kleine onderzoeksgroep en zijn de resultaten moeilijk generaliseerbaar.

Om de kwaliteitscriteria van het onderzoek te vergroten is in het onderzoek gefocust op een heterogene onderzoeksgroep. De respondenten zijn werkzaam bij de bedrijfsonderdelen Healthcare en Lighting, werken op vijf verschillende Philips locaties en zijn afkomstig uit verschillende managementlagen van de organisatie. Hier kunnen een aantal kanttekeningen bij worden geplaatst. Bij Healthcare zijn de respondenten in hun werk nauw betrokken bij gezondheidszorg. Dit zou mogelijk van invloed kunnen zijn op de opvattingen die zij over gezondheid op de werkplek hebben. Daarnaast kan er in het onderzoek niet gezegd worden of de verschillende werklocaties, die verschillen van omvang, inrichting en faciliteiten, mogelijk van invloed kunnen zijn op de opvattingen van de leidinggevenden.

Een andere kanttekening die bij dit onderzoek kan worden geplaatst is dat slechts één persoon het onderzoek heeft uitgevoerd. Enkel de onderzoeker is verantwoordelijk geweest voor het voeren van de gesprekken, het coderingsproces en het presenteren van de resultaten en conclusies. Het is moeilijk vast te stellen of andere onderzoekers de gesprekken op dezelfde manier zouden hebben gecodeerd. Dit is mogelijk van invloed geweest op de resultaten van het onderzoek omdat de onderzoeker mogelijk een 'biased view' heeft. Hij zou mogelijk dingen ervaren met een bepaalde vooringenomenheid en in de antwoorden kunnen sturen in een bepaalde richting.

Dit onderzoek is niet geheel generaliseerbaar naar andere organisaties. Philips Nederland is een unieke organisatie en in dit onderzoek heb ik mij alleen op het beleid van Philips gericht. De inzichten die dit onderzoek in gezondheidsbevordering op de werkplek geeft, kunnen door andere organisaties worden gebruikt. Wel moet dan in acht worden genomen dat hun beleid en organisatiecultuur kan afwijken van die van Philips en dat resultaten daarom anders kunnen uitpakken.

6.2 VERVOLGONDERZOEK

Dit onderzoek geeft inzicht in de opvattingen van leidinggevenden van Philips Nederland ten aanzien van de gezondheid van medewerkers. Gezien de omvang van dit onderzoek en de tijd die ervoor staat heb ik mij gelimiteerd tot de organisatie Philips. Het onderzoek dient als een eerste verdieping en geeft aanleiding tot vervolgonderzoek. Binnen Philips Nederland is grootschaliger onderzoek gewenst waarin leidinggevenden uit de top,- midden en laag management worden meegenomen en waarin onderscheid wordt gemaakt tussen de bedrijfsonderdelen Healthcare, Lighting en Consumer Lifestyle.

Daarnaast zou ik aanbevelen om in grootschalig onderzoek, verschillende typen organisaties te betrekken. Omdat Philips een laag ziekteverzuim kent is het mogelijk dat er binnen organisaties met een

hoog verzuimpercentage andere opvattingen heersen over de gezondheid van medewerkers. Daarin zou ik onderscheid willen maken tussen publiek en privaat maar ook tussen verschillende branches, zodat er kan worden onderzocht of er vergelijkbare conclusies kunnen worden getrokken.

Tijdens een aantal gesprekken is naar voren gekomen dat niet alle leidinggevenden begeleiding krijgen in het aanspreken van medewerkers en dit naar eigen inzicht doen. Ik zou een vervolgonderzoek aanbevelen om te onderzoeken of en waar leidinggevenden vraag naar hebben. Op basis hiervan zou een handleiding voor leidinggevenden geschreven kunnen worden op het gebied van gezondheidsbevordering op de werkplek.

Tot slot had ik graag een experimenteel gedeelte willen doen in dit onderzoek maar omwille van de tijd is dat niet mogelijk geweest. Ik zou het interessant vinden om een pilot te starten met een nieuw gezondheids- of bewegingsprogramma en willen onderzoeken of leidinggevenden die veel met hun gezondheid bezig zijn dit op een andere manier uitdragen en communiceren naar de medewerkers dan leidinggevenden die minder belang hechten aan gezondheid. Tevens zou in toekomstig onderzoek onderzocht kunnen worden wat dit doet met de intrinsieke motivatie van de medewerkers om een gezondere levensstijl te realiseren.

LITERATUURLIJST

- Allender, S., Colquhoun, D. & Kelly, P. (2006). Competing discourses of workplace health. *Health*, 10(1), 75-93. doi: 10.1177/1363459306058989
- Baarda, D. B., de Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief onderzoek Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baas haalt schouders op over futloos personeel. (2014, 10 april). *De Telegraaf*. Geraadpleegd via <http://www.telegraaf.nl/>
- Bakker, S. (2013, 11 december). Door werk bewegen we te weinig. Een goede baas bemoeit zich met onze fitheid. *NRC.Next*. Geraadpleegd via: <http://academic.lexisnexis.nl.proxy.library.uu.nl/>
- Biendarra, I., & Weeren, M. (2009). *Gesundheit – Gesundheitsen? Eine Orientierungshilfe*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Boeije, H., Hart, 't, H., & Hox, J. (2007). *Onderwijsmethoden*. Purmerend, Nederland: Boom Onderwijs.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag, Nederland: Boom Onderwijs.
- Centraal Beheer voor de Statistiek. (2014). Heeft werk voor twaalf uur of meer per week. Geraadpleegd via: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-socialezekerheid/publicaties/barometerberoepsbevolking/barometer-werkzame-beroepsbevolking-art.htm>
- Clark, S. C. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53(6), 747-770.
- Deetz, S. (1996). Describing differences in approaches to organization science: Rethinking Burrell and Morgan and their legacy. *Organization Science*, 7(2), 191-207.
- Downey, A. M., & Sharp, D. J. (2007). Why do managers allocate resources to workplace health promotion programmes in countries with national health coverage? *Health Promotion International*, 22(2), 102-111. doi: 10.1093/heapro/dam002
- Goldblatt, H., Karnieli-Miller, O., & Neumann, M. (2011). Sharing qualitative research findings with participants: Study experiences of methodological and ethical dilemmas. *Patient Education and Counseling*, 82(3), 389-395.

- Gründemann, R. (2009). Arbeidsparticipatie van ouderen in Nederland. *Tijdschrift voor HRM*, 78 (2), 77-99.
- Hendriksen, I. J. M., Bernaards, C. M., Commissaris, D. A. C. M., Proper, K. I., Mechelen, W. van., & Hildebrandt, V. H. (2013). Landurig zitten: een nieuwe bedreiging voor onze gezondheid! *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 91(1), 22-25.
- Hendriksen, I. J. M., Middelkoop, M., & Bervaes, J. C. A. M. (2003). *Wandelen tijdens de lunch*. TNO Arbeid. 1-72
- Het Nationaal Programma Preventie. (2013). *Alles is gezondheid* (Rijksoverheid publicatie). Geraadpleegd via: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/10/11/alles-is-gezondheid-het-nationaal-programma-preventie-2014-2016-deel-1-en-deel-2.html>
- Hildebrandt, V. H., Bernaards, C. M., & Stubbe, J. H. (2013). *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2010-2011*. Geraadpleegd via: https://www.tno.nl/downloads/trendrapport_bewegen_gezondheid_2010_2011.pdf
- Hildebrandt, V. H., Proper, K. I. (2004) Bewegingsstimulering bij werknemers: luxe of noodzaak? *Stimulus*, 23. 50-55. doi: 10.1007/BF03076091
- Kamsteeg, P. (2014, 8 januari). De baas heeft oog voor je buikje. *De Volkskrant*. Geraadpleegd via <http://www.volkskrant.nl/>
- Lucassen, P. L. B. J., & Hartman, T. C. (2007). *Kwalitatief onderzoek: praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lockwood, N. R. (2003). Work-life balance: Challenges and solutions. *Human Resources Magazine*, 48(6), 2-10.
- McGillivray, D. (2005). Governing Working Bodies through Leisure. *Leisure Sciences*, 27, 315-330.
- Mol, P.-J. (2013, 13 augustus). Sta eens stil bij zitten - en beweeg meer op kantoor. *NRC Handelsblad*. Geraadpleegd via <http://academic.lexisnexis.nl.proxy.library.uu.nl/>
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., Spiers, J. (2002). Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 13-22.
- Muster, V., & Schrader, U. (2011). Green work-life balance: A new perspective for green HRM, *German Journal of Research in Human Resource Management*, 25(2), 140-156.

- Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen & Diabetes Fonds. (2011). *Investeren in bewegen op de werkvloer loont: Duurzaam inzetbaar in sportieve werkomgeving* (Avant GPC). Geraadpleegd via <http://www.sportindebuurt.nl/bestanden/98341319117379.pdf>
- Pichot, L., Pierre, J., & Burlot, F. (2009). Management practices in companies through sport. *Management Decision*, 47(1), 137-150. doi:10.1108/00251740910929759
- Proper, K. I., Bakker, I., Overbeek, K. van., Verheijden, M. W., & Mechelen, W. van. (2006). De effectiviteit van interventies ter stimulering van gezonde voeding. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 14(6), 243-249.
- Proper, K. I., Bergstra, B., Bakker, I., Mechelen, W. van. (2006). De effectiviteit van interventies ter stimulering van bewegen. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 14, 117-124. doi: 10.1007/BF03074337
- Raaijmakers, T., & Baart, B. (2009). *Gezond management: de meerwaarde van gezondheidsmanagement voor bedrijfsvoering*. Amsterdam: WEKA Uitgeverij B.V.
- Randsdorp, Y., & Koot, E. (2013). *Waar ziet ondernemend Nederland gezonde kansen?* (Rapport nr. Z3413). Geraadpleegd via Zilverenkruis Achmea website: <http://zk.landingspot.nl/wp-content/uploads/2013/10/Z3413rp01-Management-Summary-Gezond-Ondernemen-2013.pdf>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Centrum Werk Gezondheid. (2008). *Leefstijl en arbeid in balans* (RIVM Rapport 270254001/2008). Geraadpleegd via: http://docs.minszw.nl/pdf/135/2009/135_2009_1_23106.pdf
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) & Centrum Werk Gezondheid. (2012). *Gezondheidsbevordering op de werkplek: Ondersteuningsbehoefte van professionals werkzaam in de publieke sector* (RIVM briefrapport 255001017). Geraadpleegd via http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:215883&type=org&disposition=inline&ns_nc=1
- Saan, H., Haes, W. de., Mootz, M., Bloemers, M., Kocken, P., & Ruiters., M. (2010). Gezondheid duurzaam bevorderen: Gezondheidsbevordering is een marathon, geen sprint. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88(5), 255-270.
- Sanders, J., Ybema, J.F., Jans, M., & Hildebrandt, M. (2010). Actief leefstijlbeleid in de arbeidsorganisatie: werkt het? *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 26(1), 59-74.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2007). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Silverman, D. (2010). *Doing qualitative research*. London: SAGE Publications Ltd.

- Simons, M., Bernaards, C., & Hildebrandt, V. H. (z.j). *Dip in aantal bedrijven dat aan bewegingsstimulering doet*. (TNO Kwaliteit van leven). Geraadpleegd via Arbo, kennisplatform voor veiligheid en preventie website: <http://www.arboonline.nl/Uploads/2011/1/Dip-in-aantal-bedrijven-met-bewegingsactiviteiten-submitie.pdf>
- Spikmans, F. J. M., Engels, J. A., van der Gulden, J. W. J., & Heerkens, Y. F. (2011). Bespreekbaar maken van overgewicht op de werkplek; kan dat en wie moet het doen?. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 89(2), 114-121.
- 'T Hart, H. Dijk, J. van, Goede, M. de, Jansen, W. & Teunissen, J. (1998). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam, Nederland: Boom Onderwijs.
- Van Assema, P., Brug, J., & Lechner, L. (2013). *Informatorium voor Voeding en Diëtetiek*. doi: 10.1007/978-90-368-0510-0_47
- Van der Velde, M., Jansen, P., & Anderson, N. (2008). *Guide to management research methods*. G,p: Wiley- Blackwell.
- Van Steenbergen, E. F., & Ellemers, N. (2009). Privé en werk samen sterk. *De psycholoog*, 3, 141-148.
- Van Thiel, S. (2007). *Bestuurskundig onderzoek: Een methodologische inleiding*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Van Vuuren, T. (2012). Vitaliteitsmanagement: je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden!. *Gedrag & Organisatie*, 25(4), 400-418.
- Van Wier, F., Dongen, J. M. van., & Tulder, W. van. (2013). Beweeg- en voedingsprogramma's op de werkplek: goed voor onze gezondheid en portemonnee?. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 157, 1-7.
- Verdonk, P., Slenter, L., & Meershoek, A. (2010). Bemoei je met je eigen zaken? Opvattingen over leefstijlbeïnvloeding door werkgevers in het MKB. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88(1), 25-32.
- Voit, S. (2001). Work-site health and fitness programs: Impact on the employee and the employer. *Work*, 16, 273-286.
- Waddell, G., & Burton, A.K. (2006). *Is work good for your health and well-being?*. Londen: The Stationery Office.
- Wouters, E. (2008). Een gezond bedrijf: Een kwestie van voorlichtingssessies of fitnessruimte. *Nutrinews*, 1. 10-13

- Ybema, J.F., Bakhuys Roozeboom, M. (2009). Gezondheidsbeleid en toewijding van werknemers. Hoe gezondheidsbeleid de toewijding van werknemers beïnvloedt. *Gedrag en Organisatie*, 22(4), 354-371.
- Van Zwieten, M. & Willems, D. (2004) Methodologie van kwalitatief onderzoek, waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*, 47(13), 38-43.
- World Health Organization (1948). Preamble to the constitution of the WHO as adopted by the International 'Health Conference. *Official records of the World Health Organization*. New York, 2, 100. Geraadpleegd via <http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: TOPICLIJST INTERVIEWS LEIDINGGEVENDEN

INLEIDING GESPREK

- *Persoonlijke introductie*
- *Korte toelichting op het onderzoek*
- *Duur interview: +/- 30 minuten*
- *Geen goede/foute antwoorden*
- *Opname gesprek voor eigen analyse*
- *Resultaten anoniem verwerken*
- *Op voorhand bedenken voor de medewerking*

KENNISMAKING LEIDINGGEVENDE

- Naam en functie
- Korte toelichting functie
- Hoelang bekleedt u de functie?
- Eerder ervaring met leidinggeven?

GEZONDHEID

- Wat verstaat u onder gezondheid en gezond gedrag?
- Op welke kennis of ervaring baseert u uw definitie van gezondheid?
- Wanneer is iemand gezond?
- Wanneer is iemand ongezond?
- Hoe belangrijk is gezondheid voor u?
- Wat moet iemand doen om gezond te blijven?
- Hoe kan ongezond gedrag worden voorkomen?

GEZONDHEID OP DE WERKPLEK

- Welke rol speelt gezondheid in de organisatie?
- In hoeverre bent u bezig met uw gezondheid op de werkplek?
- In hoeverre bent u thuis bezig met uw gezondheid?
- In hoeverre zijn uw collega's bezig met hun gezondheid op de werkplek?

- In hoeverre zijn uw collega's thuis bezig met hun gezondheid?
- Hoe belangrijk is gezondheid voor de werkgever?
- Hoe belangrijk is gezondheid voor u als leidinggevende?
- In hoeverre wordt gezondheid op werk via de werkgever gestimuleerd?
- Wat doet de werkgever om de gezondheid van werknemers te stimuleren?
- Welke rol speelt u als manager hier in?
- Welke doel (groep) wil men hiermee aanspreken?
- Worden deze initiatieven toegejuicht door de werknemers?
- Draagt de fysieke omgeving van de organisatie bij aan gezond gedrag
(denk ook aan trappen die goed zichtbaar zijn/liften die zijn verstoep)
- Waarom is de werkplek een geschikte setting om gezondheid van werknemers te bevorderen?
- Hoe wordt gezondheid (en programma's) bij de managers onder de aandacht gebracht?
- Hoe wordt gezondheid (en programma's) bij werknemers onder de aandacht gebracht?
- Via welk medium/welke media wordt dit gedaan?
- Wie communiceert hier over naar managers?
- Wie communiceert hier over naar werknemers?
- Speelt u hier als manager een rol in?

WERK-PRIVÉ BALANS

- Hoe kijkt u aan tegen werk-privé balans?
- Hoe belangrijk is werk-privé balans voor u?
- Hoe wordt er in de organisatie omgegaan met de werk-privé balans?

BEWEGING

- In hoeverre doet uw werkgever iets aan bewegingsstimulering?
- Kunt u daar voorbeelden van geven?
- Gaat het hier om vrijwillige of verplichte deelname?
- Voor wie is bewegen op de werkplek geschikt?
- Wat zijn volgens u redenen om bewegen op het werk te stimuleren?
- Welke doelen wil men hiermee behalen?
- Welke voordelen kan beweging voor de werknemers opleveren?
- Welke nadelen kan beweging voor de werknemers opleveren?

- Hoe kijkt u aan tegen beweging op de werkplek?
- Welke vorm van bewegingsstimulering op de werkplek lijkt u het meest geschikt?

VOEDING

- Hoe belangrijk is gezonde voeding op de werkplek?
- In hoeverre doet uw werkgever iets aan het bevorderen van gezonde voeding?
- Wat zijn volgens u redenen om gezonde voedingsconsumptie op het werk te stimuleren?
- Welke voordelen kan gezonde voeding voor de werknemers opleveren?
- In hoeverre worden werknemers bewust gemaakt wat gezonde voeding is?
- Hoe kijkt u aan tegen voeding op de werkplek?
- Hoe zorgt de werkgever ervoor dat werknemers het niet als bemoeizucht gaan ervaren?

VERANTWOORDELIJKHEID

- Wie is er verantwoordelijk voor de gezondheid van werknemers?
- In hoeverre vindt u dit een verantwoordelijkheid van de werkgever?
- Zitten er volgens u grenzen aan deze verantwoordelijkheid?
- Wat mogen werknemers van hun werkgever verwachten?
- Wat mag de werkgever van werknemers verwachten?
- In hoeverre draagt u als manager bij aan de bevordering van de gezondheid van werknemers?
- In hoeverre voelt u zich in staat om de werknemer aan te spreken op ongezond gedrag?
- Ervaart u hierin moeilijkheden?
- Hoe kijkt u aan tegen uw eigen rol?
- Wat mogen werknemers van u verwachten?
- Wat verwacht u van de werknemers?
- Welke verwachtingen wilt u waarmaken?

AFSLUITING

- Overige punten/onderwerpen/opmerkingen
- Uitleg vervolprocedure
- Bedanken voor tijd en gesprek
- In contact brengen met andere leidinggevenden