

Leefstijlinterventies: schending of vervulling?

Onderzoek naar de invloed van leefstijlinterventies op het psychologisch contract.



Auteur: Youssra Ouahabi

Studentnummer: 341391

Erasmus Universiteit Rotterdam

Bestuurskunde

Master Arbeid, Organisatie & management

Eerste lezer: P. Derogée

Tweede lezer: L. den Dulk

December 2016

Samenvatting

De leefstijl van werknemers is een onderwerp waar steeds meer organisaties zich mee bezig houden (BNR, 2016). De leefstijl van werknemers heeft invloed op de gezondheid en dus indirect ook op het werkvermogen en de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Veel organisaties ontwikkelen en voeren daarom allerlei leefstijlinterventies in om de duurzame inzetbaarheid en gezondheid van werknemers te bevorderen. De vraag is echter in hoeverre dit soort leefstijlinterventies door werknemers als wenselijk worden geacht. Hierbij speelt het psychologisch contract een belangrijke rol. Het psychologisch contract gaat over wederzijdse verwachtingen tussen werknemer en werkgever ten aanzien van de arbeidsrelatie (Rousseau, 1998). Over die leefstijlinterventies en gezondheidsbeleid bestaan dus ook (wederzijdse) verwachtingen.

Wanneer het gaat om de effectiviteit van die leefstijlinterventies, is er nog veel onduidelijkheid over welke interventies effectief zijn en bij wie (Kuoppala et al,2008; Van Wier et al,2013). Aangezien leefstijlinterventies op de werkvloer zich richten op het voorkomen of verkleinen van gezondheidsrisico's op de duurzame inzetbaarheid van werknemers, kan die gezondheidsachtergrond van werknemers een belangrijke rol spelen in de perceptie en verwachtingen ten aanzien van leefstijlinterventies op de werkvloer.

Zo is het aannemelijk dat werknemers die over het algemeen over een goede gezondheid beschikken anders kijken naar die leefstijlinterventies dan werknemers die een minder goede gezondheid hebben. Dit omdat voor die 'gezonde' werknemers die leefstijlinterventies wellicht weinig toegevoegde waarde hebben of in feite weinig 'extra's' bieden ten aanzien van dat psychologisch contract. Terwijl dat voor werknemers die over een wat minder goede gezondheid beschikken die leefstijlinterventies als een meerwaarde ervaren omdat zij daar ook meer profijt van zullen hebben.

In dit onderzoek wordt daarom gekeken naar steeds sterker worden leefstijlinterventies en de invloed daarvan op het psychologisch contract. Om te achterhalen welke rol gezondheid of de gezondheidsachtergrond van werknemers hierbij speelt worden daarom twee verschillende groepen met elkaar vergeleken. Deze groepen hebben een verschillende historie met betrekking tot gezondheid en verzuim.

Naar aanleiding hiervan staat de volgende hoofdvraag centraal in dit onderzoek:

Welke invloed hebben leefstijlinterventies op het psychologisch contract van weinig en veel verzuimende werknemers en hoe kan dit worden verklaard?

Dit onderzoek heeft daarmee als doel om inzicht te verkrijgen in welke invloed leefstijlinterventies hebben op het psychologisch contract en welke rol de gezondheidsachtergrond van werknemers hierbij speelt. Daarnaast wordt er in dit onderzoek gezocht naar een verklaring voor mogelijke verschillen in opvatting tussen de twee groepen werknemers. Het doel hiervan is om meer inzicht te verkrijgen in hoe leefstijlinterventies in de praktijk effectief kunnen worden ingezet. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews bij 11 ambtenaren van de gemeente Waddinxveen.

Uiteindelijk kan geconcludeerd worden dat de inmenging van de werkgever door middel van leefstijlinterventies op de werkvloer kan leiden tot een schending of vervulling van het psychologisch contract. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat er een verschil is in de wijze waarop weinig verzuimende en veel verzuimende werknemers de inmenging van de werkgever met hun persoonlijke leefstijl ervaren. Zo blijkt er een klein verschil te zitten in de verwachtingen of percepties die beide groepen werknemers hebben ten aanzien van de inmenging en verantwoordelijkheid van werkgevers met de gezondheid en leefstijl van werknemers. De weinig verzuimende werknemers ervaren leefstijlinterventies eerder als storend dan veel verzuimende werknemers.

De belangrijkste aanbevelingen die volgen uit deze conclusie is:

Aanbeveling 1: *Maatwerk rondom leefstijlinterventies is nodig, aangezien gezondheidsproblematiek een rol speelt in de perceptie van de interventies. Creëer dus geen uniform beleid rondom leefstijlinterventies, maar maak gedifferentieerd beleid.*

Aanbeveling 2: *Het karakter van de interventie of het beleid bepaalt onder andere in hoeverre de interventie wordt geaccepteerd. Maak daarom beleid of interventies met een vrijblijvend karakter, deze leiden niet of minder tot een schending van het psychologisch contract.*

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
Hoofdstuk 1. Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Probleemstelling	10
1.3 Maatschappelijke relevantie.....	10
1.4 Wetenschappelijke en bestuurskundige relevantie	11
1.5 Leeswijzer	14
Hoofdstuk 2. Theoretisch kader.....	15
2.1 Duurzame inzetbaarheid en vitaliteit	15
2.2 Leefstijl en werk	16
2.3 Leefstijl	17
2.4 Leefstijlinterventies.....	19
2.5 Arbeidsrelatie en arbeidscontract.....	20
2.6 Conceptualisering en definiëring van het psychologisch contract.....	22
2.7 Kenmerken psychologisch contract	24
2.8 Soorten psychologisch contract	26
2.9 Dimensies van het psychologisch contract	26
2.9.1 Verwachte mechanismen	28
2.10 Schending van het psychologisch contract	30
2.11 Oud en nieuw psychologisch contract	32
2.12 Verantwoordelijkheid	34
2.13 Conceptueel schema	35
Hoofdstuk 3. Onderzoeksonderwerp en methodologische verantwoording	37
3.1 Kwalitatief onderzoek	37
3.2 Semigestructureerde interviews	37
3.3 Scenario's.....	39
3.4 Selectie respondenten.....	40
3.5 Coderen	41
3.5.1 Voorbeeld coderen.....	41
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit	44

3.7 Operationalisatie	45
3.7.1 Operationalisatie duurzame inzetbaarheid.....	45
3.7.2 Operationalisatie gezondheid	46
3.7.3 Operationalisatie leefstijl.....	47
3.7.4 Operationalisatie leefstijlinterventies	48
3.7.5 Operationalisatie psychologisch contract	49
3.8 Context van het onderzoek.....	50
Hoofdstuk 4. Resultatenanalyse	54
4.1 Beschrijving van de groepen.....	54
4.1.1 Veel verzuimende groep werknemers	54
4.1.2 Weinig verzuimende groep werknemers	55
4.2 Duurzame inzetbaarheid en gezondheid	55
4.2.1 Duurzame inzetbaarheid veel verzuimende groep.....	55
4.2.2 Duurzame inzetbaarheid weinig verzuimende groep	56
4.2.3 Vergelijking duurzame inzetbaarheid.....	58
4.3 Verantwoordelijkheid duurzame inzetbaarheid	60
4.3.1 Verantwoordelijkheid veel verzuimende groep.....	60
4.3.2 Verantwoordelijkheid weinig verzuimende groep	60
4.3.3 Vergelijking verantwoordelijkheid.....	61
4.4 Verantwoordelijkheid leefstijl en leefstijlinterventies (het psychologisch contract).....	62
4.4.1 Leefstijl veel verzuimende groep	62
4.4.2 Leefstijl weinig verzuimende groep	63
4.4.3 Vergelijking leefstijl	65
4.5 Verwachtingen	66
4.5.1 Verwachtingen veel verzuimende groep	66
4.5.2 Verwachtingen weinig gezonde groep	68
4.5.3 Vergelijking verwachtingen	69
4.6 De context	70
4.6.1 <i>“Zitten is het nieuwe roken”</i>	70
4.6.2 De gemeente als voorbeeld.....	71
4.6.3 Het verantwoordelijkheidsdebat en privé debat	72
4.7 Scenario's.....	74

4.7.1 Scenario 1: het fitness scenario	75
4.7.2 Scenario 2: het fruit scenario	76
4.7.3 Scenario 3: Vetvrije kantine scenario	78
4.7.4 Scenario 4: Fiets scenario	81
4.7.5 Scenario 5: Gewicht controle scenario	83
4.7.6 Overzicht scenario's en relatie met context.....	88
Hoofdstuk 5. Conclusie en discussie	90
5.1 Beantwoording centrale vraagstelling.....	90
5.2 Verklaring	93
5.3 Discussie	94
5.4 Kritische reflectie op het onderzoek	101
Literatuurlijst	103
Bijlage 1. Interviewhandleiding / interviewleidraad.....	108

Hoofdstuk 1. Inleiding

Deze scriptie onderzoekt de wijze waarop leefstijlinterventies, zoals vitaliteitbeleid, van invloed zijn op de relatie tussen werkgever en werknemer, het zogenoemde psychologisch contract. Deze leefstijl interventies worden geïnitieerd door werkgevers om te investeren in de duurzame inzetbaarheid van het personeel. Wanneer de medewerkers gezonder leven, zullen ze langer en beter inzetbaar blijven is de logica. De vraag die de scriptie opwerpt is of deze leefstijlinterventies gelijk gewaardeerd worden door iedere groep of individu. Zodra deze waardering verschilt, is het interessant of dit de relatie met de werkgever beïnvloedt.

1.1 Aanleiding

Investeren in de duurzame inzetbaarheid van werknemers is een thema dat bij veel organisaties hoog op de agenda staat. De gemiddelde leeftijd van de beroepsbevolking stijgt en dat is ook terug te zien op de werkvloer. Uit cijfers van het CBS blijkt dat er in 2013 voor het eerst in Nederland meer vijftigers aan het werk waren dan dertigers (Kamerbrief,2014). Ook voorspelt het CBS dat in 2030 bijna een kwart van de Nederlanders 65 jaar of ouder is (Hooftman et al.,2010). Dit betekent dus ook dat er in de nabije toekomst sprake zal zijn van een grote uitstroomt op de arbeidsmarkt. Door de vergrijzing wordt de arbeidsmarkt namelijk krappere en wordt het moeilijker om de sociale zekerheid en pensioenvoorzieningen betaalbaar te houden. Uit cijfers van het CBS blijkt dat vergrijzing onder ambtenaren het sterkst is (Binnenlandsbestuur,2013). Ook gemeenten hebben een vergrijzend personeelsbestand. De gemiddelde leeftijd van gemeenteambtenaren was in 2012 45,8 jaar en in 2014 48,1 jaar. Voortzetting van deze trend betekent dat in 2020 de gemiddelde leeftijd van ambtenaren bij gemeenten boven de 50 jaar zal zijn (VNG, 2015).

Om de kosten van de vergrijzing enigszins in toom te kunnen houden richt de overheid zich op het verhogen van de participatie van ouderen op de arbeidsmarkt (Solinge&Henkens,2011:430). Dit doen zij onder andere door de pensioengerechtigde leeftijd te verhogen (Solinge&Henkens,2011:431;Klink et al., 2011:343). Niet alleen de vergrijzing speelt een rol bij de aandacht voor duurzame inzetbaarheid, maar ook de verwachte toenemende vraag naar arbeid in de toekomst is een reden om aandacht te schenken aan het thema. Over een paar jaar vraagt het werk immers om andere kennis en vaardigheden. Zo moeten werkgevers de concurrentie op de steeds meer dynamisch wordende arbeidsmarkt het hoofd zien te bieden. Voor werknemers is er echter ook een eigen verantwoordelijkheid als het gaat om hun ‘employability’. Door te investeren in hun eigen duurzame inzetbaarheid kunnen zij hun kans op werk vergroten. Zowel de overheid, werkgevers en werknemers

houden zich dus bezig met het thema duurzame inzetbaarheid en dragen hierin een verantwoordelijkheid.

Om duurzame inzetbaarheid van werknemers te bewerkstelligen richten de overheid en andere organisaties zich naast het langer doorwerken van (oudere) werknemers, ook op de gezondheid van werknemers. Zo is het ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid in 2012 het (nog steeds lopende) programma duurzame inzetbaarheid gestart om het belang van duurzame inzetbaarheid en gezondheid onder de aandacht te brengen bij werkgevers en werknemers. Deze aandacht voor gezondheid van werknemers is niet zonder reden. Om langer door te kunnen werken is een goede gezondheid namelijk vereist (Hooftman et al, 2010). Werknemers die bijvoorbeeld fysiek zwaar werk verrichten, kunnen wellicht helemaal niet langer door blijven werken ondanks dat zij dat misschien wel willen. Om de duurzame inzetbaarheid te stimuleren, is het ook belangrijk dat het werk zodanig wordt ingericht om daadwerkelijk langer door te kunnen werken en duurzaam inzetbaar te blijven. Belastende arbeidsomstandigheden kunnen immers zorgen voor gezondheidsproblemen, waardoor werknemers vervroegd het arbeidsproces moeten verlaten (Hooftman et al.,2010). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat gezondheidsrisico's en gezondheidsproblemen zorgen voor een verminderde productiviteit tijdens het werk, meer ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, werkloosheid en vroegtijdig pensionering (Burdorf et al, 2008). Gezondheidsrisico's spelen dus een belangrijke rol in het arbeidsproces en hebben dus ook invloed op de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Zaken zoals obesitas, roken, overmatig alcohol gebruik, drugsgebruik, slechte voeding en te weinig lichaamsbeweging hebben invloed op de gezondheid van mensen en brengt een grotere kans op gezondheidsrisico's met zich mee (Eysink et al, 2008). De leefstijl van mensen heeft dus ook direct en indirecte invloed op de prestaties van werknemers op de werkvloer (Eysink et al,2008).

Veel organisaties nemen allerlei maatregelen om de duurzame inzetbaarheid van werknemers te bevorderen. Dit doen zij onder andere door het ontwikkelen en inzetten van beleid, instrumenten en programma's die helpen om die gezondheidsrisico's te voorkomen en zo het effect van die gezondheidsrisico's op de duurzame inzetbaarheid van werknemers te verkleinen. Dat werkgevers zich bezig houden met de gezondheid van medewerkers is niets nieuws. Sterker nog werkgevers zijn door de Arbowet verplicht om ervoor te zorgen dat werknemers veilig en gezond kunnen werken (Rijksoverheid, 2015; Goudswaard & Mossink,1995). Als gevolg van de Arbowetgeving dient de werkgever zorg te dragen voor de veiligheid, gezondheid en welzijn van werknemers op het gebied van arbeid (Goudswaard & Mossink,1995). Hierbij ligt de nadruk echter vaak op zaken die betrekking

hebben op de arbeidsomstandigheden en de fysieke werkomgeving van werknemers. Hieronder valt niet de persoonlijke leefstijl van mensen en keuzes die mensen maken over de wijze waarop zij hun leven willen leiden. Ondanks dat leefstijl van werknemers geen klassiek Arbo-onderwerp is, houden werkgevers hier zich wel steeds meer mee bezig (Ten Have, 2014).

Regelmatig ontstaat er een maatschappelijk debat over de wenselijkheid en onwenselijkheid van leefstijl beïnvloeding door de overheid, zorgverzekeraars en werkgevers (Ten Have, 2014).

Voorbeelden van deze discussies zijn de discussie omtrent de zogenaamde ‘vettaks’ (waarbij het voorstel was om accijns te heffen over ongezonde en vette levensmiddelen), de discussie over het rookverbod in de horeca en ook leefstijlbeleid door werkgevers (Ten Have, 2014). Hierbij vinden voorstanders van de interventies het onverantwoord om gezondheid en leefstijl volledig over te laten aan de individuele verantwoordelijkheid en spreken van verwaarlozing. Tegenstanders van dit soort leefstijlinterventies spreken juist over betutteling en inbreuk op de persoonlijke leefsfeer (Ten Have, 2014). (Te veel) inmenging of bemoeienis van werkgevers met de gezondheid en persoonlijke leefstijl van werknemers kan weerstand oproepen bij werknemers. De gezondheid en persoonlijke leefstijl van werknemers valt namelijk onder de persoonlijke leefsfeer van mensen en bemoeienis van werkgevers hierbij kan worden gezien als een inbreuk op dit grondrecht (Ten Have, 2014).

De relatie tussen werkgevers en werknemers speelt een belangrijke rol wanneer het gaat om leefstijlinterventies op de werkvloer. Zowel werkgevers als werknemers hebben verwachtingen van elkaar, dit wordt in de wetenschappelijke literatuur aangeduid met het psychologisch contract. Dit psychologisch contract verschilt per persoon (Steijn & Groeneveld, 2010). In de wetenschappelijke literatuur is bekend dat er tussen bepaalde categorieën werknemers overeenkomsten en verschillen kunnen zijn met betrekking tot het psychologisch contract (Freese, Jong & Schalk, 2007). Zoals eerder vermeld zorgen gezondheidsrisico's en gezondheidsproblemen voor bijvoorbeeld meer ziekteverzuim (Budorf et al, 2008). Door het inzetten van leefstijlinterventies op de werkvloer proberen werkgevers die gezondheidsrisico's te voorkomen en het negatieve effect van die gezondheidsrisico's op de duurzame inzetbaarheid van werknemers te verkleinen. In de wetenschappelijke literatuur is het bewijs voor de effectiviteit van die leefstijlinterventies echter gelimiteerd, zo gaat het vaak maar om een klein positief effect (Kuoppala et al, 2008; Van Wier et al, 2013).

Algemeen wordt daarom aangenomen dat leefstijlinterventies voor alle werknemers een klein positief effect hebben op hun gezondheid. Er is echter nog veel onduidelijkheid als het gaat om welke

interventies effectief zijn en bij *wie* (Kuoppala et al,2008; Van Wier et al,2013). Dat duidt op verschillen. Het kan zijn dat die leefstijlinterventies niet bij ieder persoon hetzelfde effect hebben. Mogelijk werkt het voor verschillende personen of groepen anders uit.

Aangezien leefstijlinterventies op de werkvloer zich richten op het voorkomen van gezondheidsrisico's en zo het effect van die gezondheidsrisico's op de duurzame inzetbaarheid van werknemers, kan dit gezondheidsrisico een rol spelen in de werknemer zijn perceptie ten aanzien van leefstijlinterventies. De gezondheidshistorie of verzuimachtergrond van werknemers zou van invloed kunnen zijn op de wenselijkheid van de inmenging van de werkgever en dus op de relatie van leefstijlinterventies met het psychologisch contract. Dit roept interessante vragen op.

Zorgt verschil in gezondheid of ziekteverzuim van werknemers voor een andere opvatting over die leefstijlinterventies op de werkvloer? En zo ja, op welke wijze is de inmenging van de werkgever van invloed op het psychologisch contract met de werknemers?.

Op basis het concept 'perceived organizational support' (POC) uit de social exchange theorie kan worden verondersteld dat het aanbieden van leefstijlinterventies door werknemers zal worden gewaardeerd. Er wordt vanuit gegaan dat wanneer een werkgever de werknemers bijvoorbeeld trainingen, cursussen of programma's aanbied werknemers de perceptie hebben dat de werkgever zich om hen bekommert en bereid is om in hen te investeren (Eisenberger et al, 2002). Door het aanbieden van leefstijlinterventies kunnen werknemers dus het gevoel krijgen dat de werkgever zich bekommert om hun duurzame inzetbaarheid en bereid is om in hen te investeren en hen steunt.

Echter de gedachte dat mensen hierin verschillen wordt ook door onderzoekers verondersteld en het nodig hebben van leefstijlinterventies vanwege een slechtere gezondheid kan dit soort leefstijlinterventies en dus steun belangrijker maken voor werknemers met een slechtere gezondheid.

Daarom is de verwachting is dat werknemers die over het algemeen over een goede gezondheid beschikken anders kijken naar die leefstijlinterventies dan werknemers die een minder goede gezondheid hebben. Dit omdat voor die 'gezonde' werknemers die leefstijlinterventies wellicht weinig toegevoegde waarde hebben of in feite weinig 'extra's' bieden ten aanzien van dat psychologisch contract. Terwijl dat voor werknemers die over een wat minder goede gezondheid beschikken die leefstijlinterventies als een meerwaarde ervaren omdat zij daar ook meer profijt van zullen hebben.

In dit onderzoek worden twee verschillende groepen met elkaar vergeleken. Deze groepen hebben een verschillende historie met betrekking tot gezondheid en verzuim. Centraal in dit onderzoek staat dan ook op welke wijze leefstijlinterventies het psychologisch contract van weinig en veel verzuimende werknemers beïnvloeden en hoe dat kan worden verklaard.

Dit resulteert in de hieronder weergegeven probleemstelling.

1.2 Probleemstelling

Doelstelling: Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in hoe leefstijlinterventies door verschillende groepen (veel verzuimende en weinig verzuimende) werknemers worden ervaren en wat daarvan de invloed is op het psychologisch contract, door middel van interviews. Daarnaast heeft dit onderzoek als doel het zoeken naar een verklaring voor dat mogelijke verschil in de wijze waarop leefstijlinterventies door die verschillende groepen werknemers ervaren worden. Hiermee wordt getracht meer inzicht te krijgen in hoe die leefstijlinterventies in de praktijk kunnen worden ingezet. Dus wanneer zijn die leefstijlinterventies nu zinvol of wanneer worden ze gewaardeerd en bij welke groep. Met andere woorden wat voor leefstijlinterventies passen of werken voor verschillende groepen werknemers.

Dit resulteert in de volgende *vraagstelling*:

Welke invloed hebben leefstijlinterventies op het psychologisch contract van weinig en veel verzuimende werknemers en hoe kan dit worden verklaard?

1.3 Maatschappelijke relevantie

Om de duurzame inzetbaarheid van werknemers te bevorderen, houden steeds meer organisaties zich bezig met gezondheidsbevordering op de werkvloer. Daar waar gezondheidsmanagement ooit begon met wetgeving om de veiligheid van werknemers op de werkvloer te waarborgen en later doorgroeide tot Arbowetgeving waar vooral de fysieke gezondheid van werknemers op de werkvloer centraal stond, is er tegenwoordig steeds meer aandacht voor de leefstijl van werknemers. De leefstijl van werknemers heeft namelijk een directe invloed op de gezondheid en deze is cruciaal voor de duurzame inzetbaarheid van werknemers (Oomen&Scholten,2012). Door Arbowetgeving hebben organisaties met zaken rondom bijvoorbeeld veiligheid en de arbeidsomstandigheden te maken met allerlei regels en wetten. Wanneer het echter gaat om leefstijl beschikken organisaties over meer vrijheid om hier

zelf een eigen draai aan te geven(Oomen&Scholten,2012). Om deze reden worden er dan ook steeds vaker leefstijlinterventies toegepast op de werkvloer waarbij wordt getracht de leefstijl van werknemers op een positieve manier te stimuleren.

Hoewel er een tal van argumenten of redenen te noemen zijn voor het toepassen van leefstijlinterventies op de werkvloer, is er nog wel de vraag of en in hoeverre het als wenselijk wordt ervaren dat werkgevers zich met de persoonlijke leefstijl van werknemers bemoeien. Niet elke werknemer zal namelijk even blij zijn met dit soort interventies. Het kan zo zijn dat werkgevers door dit soort interventies werknemers juist tegen zich in het harnas jagen. Ondanks dat werkgevers over het algemeen geen dwingende maatregelen kunnen treffen, kunnen werknemers wel een sociale druk ervaren op de werkvloer. Ook kan er de angst ontstaan dat ‘gezondheidsgegevens of –informatie’ strategisch worden ingezet door de werkgever bij het maken van bepaalde beslissingen over werknemers (bijv. wel of niet contract verlengen). Ook is er het risico van ‘*blaming the victim*’, waarbij werknemers verantwoordelijk worden gehouden voor hun ziekte. Daarbij kunnen dit soort interventies zorgen voor stigmatisering op de werkvloer(bijvoorbeeld stigmatisering van werknemers met overgewicht). Niet voor iedere werknemer zijn dit soort interventies dus even waardevol of gewenst. Wanneer er meer inzicht wordt verkregen in de opvattingen van werknemers over dit soort interventies op de werkvloer en het effect daarvan op het psychologisch contract, kan worden achterhaald of het voor organisaties überhaupt wel wenselijk is dat zij dit soort gezondheidsbeleid toepassen.

1.4 Wetenschappelijke en bestuurskundige relevantie

Werkgevers hopen dat leefstijlprogramma’s en –interventies zorgen voor minder ziekteverzuim (en dus lagere kosten), een hogere productiviteit, aantrekkelijk werkgeverschap en een hogere motivatie van werknemers (Cottrell et al,2006). Het stimuleren van een goede gezondheid komt ook de duurzame inzetbaarheid van werknemers ten goede. Werknemers zullen namelijk minder verzuimen en in staat zijn om langer door te blijven werken. Tevens nemen de kosten van de gezondheidszorg af, wat niet alleen gunstig is voor werkgevers maar voor de samenleving als geheel omdat de kosten van de gezondheidszorg zullen dalen.

Wanneer er echter naar de literatuur betreffende gezondheidsbeleid en interventies wordt gekeken valt op dat er matig of tegenstrijdig bewijs is dat dit soort programma’s en interventies op de werkvloer in de praktijk ook daadwerkelijk dat gewenste effect hebben (Van Wier et al,2013). Zo blijkt bijvoorbeeld uit verschillende onderzoeken dat interventies op de werkvloer die zich richten op het

verbeteren van lichaamsbeweging en het voedingspatroon van werknemers slechts een klein positief effect te hebben op gewichtsverlies, BMI, het vetpercentage en andere gewicht gerelateerde uitkomsten (Van Wier et al,2013; Verweij et al,2010; Benedict et al,2008; Anderson et al,2009; Maes et al.,2012; Power et al,2014; Groeneveld et al,2010). Ook op andere uitkomsten is er nog veel onduidelijkheid over de effecten van dit soort programma's. Zo analyseerde Kuoppala et al. (2008) 46 studies die de relatie tussen gezondheidsbevordering op de werkvloer en een aantal uitkomsten zoals ziekteverzuim, mentaal welzijn, fysiek welzijn, geheel welzijn, werkvermogen en vervroegd pensioen onderzochten. Hieruit blijkt dat gezondheidsbevordering op de werkvloer wel een gematigd positief effect kan hebben. Zo lijkt er bewijs te zijn dat gezondheidsbevordering wel kan zorgen voor minder ziekteverzuim en het welzijn van werknemers kan vergroten. Het effect is echter niet groot. Daarnaast is vaak niet duidelijk welke componenten van welke programma's of interventies zorgen voor dat positieve effect. Er is dus nog veel onduidelijkheid als het gaat om welke interventies effectief zijn en bij wie (Kuoppala et al,2008; Van Wier et al,2013; Van den Berg et al, 2010). Verder is er ook weinig duidelijkheid over de effecten op langere termijn van dit soort programma's. Dit komt doordat na afloop van interventies en programma's er zelden nog metingen worden gedaan naar de effecten (Van Wier et al.,2013). Als het gaat om de financiële opbrengsten die dit soort interventies opleveren voor werkgevers valt op dat ook hier onvoldoende bewijs voor is. Zo laten sommige studies winst zien maar er zijn ook studies waaruit blijkt dat er sprake is van verlies (Van Wier et al, 2013).

Het bewijs voor de effectiviteit van gezondheidsbevordering op de werkvloer is dus gelimiteerd. Onder het mom van alle kleine beetjes helpen is het de vraag of het kwaad kan om gezondheidsmanagement op de werkvloer toe te passen. Een klein positief effect is immers ook een effect. Voor werkgevers is het kennelijk toch het proberen waard. Dit is ook niet gek aangezien zij verantwoordelijk zijn voor de doorbetaling en re-integratie van werknemers die ziek zijn of niet goed meer functioneren (Hooftman et al,2010).

Ook voor de bestuurskunde (als wetenschap) is de vraagstelling van dit onderzoek interessant. Op dit moment ligt er namelijk veel verantwoordelijkheid bij de werkgever. Bij ziekte, verzuim en re-integratie is de werkgever verantwoordelijk en draait deze op voor de kosten. Dus ook ziekte die wordt veroorzaakt door leefstijl. Het zou dus reëel zijn dat werkgevers ook iets te zeggen hebben als het gaat om de leefstijl van werknemers. Wanneer het echter gaat om de leefstijl en gezondheid van werknemers, die cruciaal zijn voor de duurzame inzetbaarheid van werknemers, wordt het vooral als 'privé' en 'eigen verantwoordelijkheid' ervaren. Bemoeyenis van werkgevers wordt dan gezien als

“ongewenst”, “inbreuk op persoonlijke leefsfeer” en “beperking van de individuele vrijheid”.

Daarbij wordt vaak als argument genoemd dat organisaties het puur inzetten voor hun eigen doelen en niet voor het welzijn van de werknemers (Hooftman et al,2010).

Voor de Bestuurskunde is dit interessant en relevant omdat de laatste jaren de eigen verantwoordelijkheid van burgers steeds weer hoog op de politieke agenda staat (Van Ostaijen et al.,2012; SCP,2012; RMO,2011). Door de economische crisis en de vergrijzing is de verzorgingsstaat steeds meer onder druk komen te staan. Om deze redenen valt de overheid terug op de neoliberale principes van een terugtrekkende overheid en ‘verantwoordelijkheid van het individu’. Onder de noemer ‘zelfredzaamheid’ worden burgers aangespoord om zelfstandig hun leven te lijden en gebruik te maken van hun sociale netwerk voordat zij bij de overheid aan kloppen voor hulp (SCP,2012; Van Ostaijen et al,2012). Op een tal van beleidsterreinen (zoals veiligheid, zorg en onderwijs) is er een algemene trend te zien waarbij verantwoordelijkheden steeds meer worden afgewenteld op burgers (Van Ostaijen et al,2012; SCP,2012; RMO,2011). Opvallend is dat wanneer het gaat om gezondheidsbeleid dus juist het tegenovergestelde gebeurt. Dit onderzoek haakt aan op dit ‘verantwoordelijkheidsdebat’ en brengt in kaart hoe werknemers hierover denken.

Zoals uit het begin van deze paragraaf blijkt zijn er talloze studies die de effectiviteit van gezondheidsbeleid en interventies op de werkvloer onder de loep hebben genomen. Hoe werknemers over dit soort interventies denken is in de wetenschappelijke literatuur echter nog onderbelicht. Daarnaast is het bestuurskundig gezien ook relevant om inzicht te krijgen in welke groepen open staan voor interventies en wat voor interventies. Dit onderzoek tracht inzicht te geven in de beweegredenen van werknemers. Hierdoor kan mogelijk ook meer inzicht gegeven worden in welke soort interventies bij welke groepen werknemers passen. Omdat het psychologisch contract een subjectief karakter heeft (en dus een individuele perceptie is), is het vanzelfsprekend dat de inhoud van het psychologisch contract tussen werknemers zal verschillen. In de wetenschappelijke literatuur omtrent het psychologisch contract is echter ook bekend dat er overeenkomsten en verschillen zijn tussen verschillende groepen of categorieën werknemers wat betreft het psychologisch contract. Zo zijn er verschillende studies die de psychologische contracten van verschillende groepen werknemers met elkaar hebben vergeleken zoals fulltime werknemers en parttime werknemers, werknemers met een tijdelijk contract en werknemers met een vast contract en verschillen tussen oudere werknemers en jongere werknemers (Freese, Jong en Schalk,2007). Er is in de wetenschappelijke literatuur vrij weinig bekend over de verschillen of overeenkomsten tussen de psychologische contracten van veel

verzuimende werknemers en weinig verzuimende werknemers. Dit onderzoek verschaft daar dus meer inzicht in.

1.5 Leeswijzer

In dit hoofdstuk zijn de aanleiding van het onderwerp en de daarbij behorende probleemstelling gepresenteerd. Ook de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie zijn aan de orde gekomen. In hoofdstuk 2 ‘Theoretisch kader’ worden de theoretische inzichten weergegeven die gebruikt worden om een antwoord of verklaring te geven voor de in hoofdstuk 1 gepresenteerde onderzoeksvraag. Verder wordt in hoofdstuk 2 een conceptueel model weergegeven. Het derde hoofdstuk van dit rapport omvat het onderzoeksontwerp en de methodologische verantwoording. De gekozen methoden en technieken van het onderzoek komen aan bod en zo ook de verantwoording voor de keuzes die in het onderzoek zijn gemaakt. Ook wordt toegelicht hoe de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek is getracht te waarborgen. In de ‘operationalisatie’ worden de concepten uit het hoofdstuk meetbaar gemaakt door middel van definities en waarden. Tot slot wordt in hoofdstuk 3 de context van het onderzoek beschreven. Het verzamelde empirisch materiaal wordt in hoofdstuk 4 ‘feitelijke bevindingen’ beschreven. Deze bevindingen worden in hoofdstuk 4 geanalyseerd aan de hand van de in hoofdstuk 2 geschetste theoretische ‘bril’. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 ‘conclusie en discussie’ antwoord gegeven op de in hoofdstuk 1 geformuleerde onderzoeksvraag. Tevens wordt er op de bevindingen gereflecteerd en worden er aanbevelingen gedaan

Hoofdstuk 2. Theoretisch kader

Dit onderzoek probeert inzicht te verschaffen in de percepties van werknemers over de inmenging van werkgevers met hun gezondheid en persoonlijke leefstijl. Hierbij gaat het vooral om de wenselijkheid van gezondheidsbeleid en leefstijlinterventies op de werkvloer en de effecten daarvan op het psychologisch contract. Hoe werknemers over dit soort interventies denken en de invloed daarvan op het psychologisch contract is in de wetenschappelijke literatuur nog onderbelicht. Daarom is het in dit onderzoek vooral de bedoeling om de respondenten zelf te laten aangeven in welke mate zij de inmenging accepteren/wenselijk achten en welke factoren hierop wellicht een invloed hebben.

In het voorgaande hoofdstuk is al uitgebreid ingegaan op de relatie tussen leefstijl, gezondheid en werk. Ook is er ingegaan op leefstijlinterventies en gezondheidsbevordering op de werkvloer. In dit hoofdstuk zal hier nog verder op worden ingegaan. Allereerst wordt kort toegelicht wat er onder leefstijl wordt verstaan en wat het verband hiervan is met werk. Ook wordt er nog ingegaan op gezondheidsbevordering en leefstijlinterventies op de werkvloer. Vervolgens wordt de theorie rondom het psychologisch contract uitgelegd en besproken. Dit omdat de relatie die werknemers en werkgevers met elkaar hebben in feite centraal staat in dit onderzoek. Nieuw beleid of veranderingen op de werkvloer, zoals leefstijlinterventies en invoering van gezondheidsbeleid, kunnen gevolgen hebben voor de relatie tussen werknemers en werkgever en dus op het psychologisch contract. Vervolgens wordt er nog kort ingegaan op het verantwoordelijkheidsdebat zoals dat in hoofdstuk 1 (paragraaf 4) aan de orde is gekomen.

Tot slot wordt er een conceptueel schema opgesteld waarbij de verhoudingen tussen de centrale begrippen of concepten schematisch worden weergegeven.

2.1 Duurzame inzetbaarheid en vitaliteit

Gezondheid van werknemers is van belangrijke waarde geworden bij veel organisaties. Organisaties zijn namelijk steeds meer afhankelijk van gezonde, efficiënte, gemotiveerde en gekwalificeerde werknemers. Werknemers moeten zowel fysiek als mentaal gezond blijven om productief te kunnen zijn. De gezondheid van werknemers heeft invloed op hoe zij functioneren binnen de organisatie (Vaandrager, Peeters, Bosman & Schouteten, 2013). In hoofdstuk 1 is duidelijk geworden dat de wijze waarop mensen hun leven leiden invloed heeft op hun gezondheid en dus ook direct of indirect op de prestaties van werknemers (Eysink et al, 2008). Daarbij kan de gezondheid van werknemers als een belangrijke randvoorwaarden worden gezien voor de duurzame inzetbaarheid. Met duurzame

inzetbaarheid wordt bedoeld dat werknemers gedurende hun loopbaan of arbeidsleven in staat zijn om met behoud van gezondheid en welzijn te blijven werken. Hiervoor is het nodig dat werknemers vitaal blijven. Dat wil zeggen dat werknemers gemotiveerd moeten blijven en nog over voldoende energie moeten beschikken om hun werk te kunnen blijven voortzetten. Hiervoor is dus ook een goede gezondheid van belang (Vaandrager & Koelen,2013). Volgens Vaandrager & Koelen (2013) kan gezondheid van werknemers op de werkvloer worden gedefinieerd als *“De mogelijkheid om deel te nemen en productief te zijn op een duurzame en betekenisvolle manier”*. Deze positieve invalshoek wordt ook wel salutogenese genoemd, waarbij het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van werknemers centraal staat. Gezondheidsmanagement, Gezondheidsbeleid, vitaliteitsprogramma's en leefstijlinterventies passen binnen deze trend omdat het belang van gezondheid op de werkvloer hiermee wordt benadrukt (Vaandrager et al,2013).

2.2 Leefstijl en werk

Veel Nederlanders hebben een leefstijl die een negatieve invloed heeft op hun gezondheid en op hun werkvermogen. Zo heeft bijna de helft van de werknemers last van overgewicht, beweegt de helft van de Nederlanders te weinig en eet het merendeel te weinig groente en fruit (Hooftman et al,2010). Deze ongezonde leefstijl hangt samen met gezondheidsklachten en ziekten zoals diabetes, hart-en vaatziekten en sommige vormen van kanker (Eysink et al,2008). Deze negatieve effecten van een ongezonde leefstijl hebben ook invloed op het werkvermogen van werknemers (Eysink et al,2008). Zo verzuimen werknemers met een ongezonde leefstijl meer dan werknemers met een gezonde leefstijl en rapporteren werknemers met een ongezonde leefstijl meer fysieke en psychische gezondheidsklachten (Hooftman et al.,2010;Eysink et al.,2008). Verder rapporteren zij ook vaker conflicten op de werkvloer en zijn zij vaker betrokken bij arbeidsongevallen en hebben zij meer te maken met ongewenst gedrag (Hooftman et al., 2010). Een ongezonde leefstijl met als gevolg een slechte gezondheid heeft dus nadelige gevolgen voor het werkvermogen van werknemers. Een slechte gezondheid zorgt ervoor dat werknemers niet langer kunnen of willen doorwerken. Een gezonde leefstijl en goede gezondheid kunnen dus als randvoorwaarden worden gezien voor de duurzame inzetbaarheid van werknemers.

De arbeidsmarkt is aan allerlei veranderingen onderhevig zoals vergrijzing, verwachte krapte en diverse ontwikkelingen in de wereld zoals fusies, reorganisaties, toenemende concurrentie, nieuwe technologieën, globalisering en verschuiving van verantwoordelijkheden. Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat organisaties voor grote uitdagingen staan (Evers&Wilthagen,2007). Organisaties moeten

kunnen inspelen op alle snelle veranderingen uit de omgeving. Dit betekent ook dat de arbeidsrelaties tussen werkgevers en werknemers enorm zijn veranderd en flexibeler moeten worden. De tijden van jarenlange vaste dienstverbanden in ruil voor loyaliteit hebben plaats gemaakt voor tijdelijke arbeidscontracten. Werknemers zijn dus gebaat bij een betere gezondheid omdat dit de kans op werk (het behouden van werk) vergroot.

Door de verhoging van de pensioenleeftijd en de in de toekomst verwachte krapte op de arbeidsmarkt zullen werknemers met een slechte gezondheid (o.a. veroorzaakt door leefstijl) minder snel de arbeidsmarkt verlaten. Hierdoor zullen de percentages van werknemers met overgewicht, te weinig beweging etc. toenemen. Dit betekent ook dat de nadelige gevolgen daarvan waarschijnlijk meer merkbaar zullen worden op de werkvloer (meer verzuim etc.). Het belang van een gezonde leefstijl van werknemers zal dus groter worden (Hooftman et al,2010). Werkgevers zullen dus steeds meer gebaat zijn bij een gezonde werknemerspopulatie. Om deze reden zullen waarschijnlijk ook steeds meer organisaties gezondheidsmanagement gaan toepassen.

2.3 Leefstijl

Onder leefstijl wordt een set van gedragingen die invloed heeft op de gezondheid verstaan (Eysink et al,2008). Om te achterhalen of iemand een gezonde levensstijl heeft of om iemands leefstijl te bepalen zijn er de *BRAVO*-leefstijlfaceten of *BRAVO*-leefstijlthema's opgesteld. *BRAVO* staat voor: (meer)bewegen, (stoppen met) roken, (matig gebruik van) alcohol, (gezonde) voeding en (voldoende) ontspanning (Robroek, Burdorf, Bastiaanssen, Beumer, Hulshof & Post,2014). Deze leefstijl-indicatoren zullen hieronder kort worden toegelicht.

Meer bewegen

Bewegen is een activiteit waarbij fysieke inspanning wordt geleverd wat leidt tot een versnelde ademhaling en verhoogde hartslag (Robroek et al,2014). Beweging of lichamelijke activiteit heeft, wanneer het met regelmaat wordt gedaan, een positieve invloed op de fysieke en mentale gesteldheid. Met regelmatig bewegen worden het hart en de longen dus getraind. Niet alleen onvoldoende beweging maar ook sedentair gedrag op de werkplek en/of thuis kan schadelijk zijn voor de gezondheid. Onder sedentair gedrag wordt langdurig stilzitten verstaan. Dit is vaak het geval bij beeldschermwerk. Uit onderzoek blijkt dat het langer zitten op een dag een grotere kans op hart- en vaatziekten met zich mee brengt (Robroek et al,2014).

Stoppen met roken

Onder roken wordt het roken van tabak verstaan. Hieronder vallen sigaretten, sigaren en shag (Robroek et al,2014). Roken brengt veel nadelige gevolgen en risico's voor de gezondheid met zich mee. Zo lopen rokers een groter risico als het gaat om het krijgen van levensbedreigende ziekten zoals kanker en hart-en vaatziekten. Ook passieve rokers (meerokers) hebben een verhoogde kans op ziekten (Robroek et al,2014).

Matig gebruik van alcohol

Het structureel te veel alcohol drinken kan schadelijk zijn voor de gezondheid. Mensen die te veel alcohol drinken lopen een grotere kans op het ontwikkelen van levensbedreigende aandoeningen. Daarnaast heeft te veel alcohol ook invloed op de mentale gemoedstoestand. Uit onderzoek blijkt dat te veel alcohol leidt tot slaapproblemen, stress, concentratieproblemen, angststoornissen en depressieklachten. Om deze redenen wordt vrouwen dan ook geadviseerd om maximaal 1 glas alcohol per dag te drinken en mannen maximaal 2 glazen alcohol per dag (Robroek et al,2014).

Gezonde voeding

Een gezond eet- en drinkpatroon zijn belangrijk voor een goede gezondheid. Gezonde en gevarieerde voeding vermindert de kans op ziekten als diabetes, verschillende vormen van kanker en hart-en vaatziekten. Een ongezond voedingspatroon vergroot tevens de kans op overgewicht of obesitas, wat weer de kans op andere levensbedreigende ziekten vergroot (Robroek et al,2014). Het voedingscentrum gebruikt de schijf van vijf als hulpmiddel voor een gezond eet- en drinkpatroon (Robroek et al,2014). De schijf van vijf bestaat uit vijf vakken en vijf regels. De vijf vakken (zie afbeelding hieronder) laten zien welke producten bijdragen aan een goede gezondheid. Daarbij worden ook de aanbevolen hoeveelheden per dag aangegeven. De vijf regels dienen als hulpmiddel voor het maken van gezonde keuzes. De vijf regels zijn: eet gevarieerd, eet niet teveel en beweeg, eet minder verzadigd vet, eet veel groente, fruit en brood en eet veilig (Voedingscentrum,2015).



Figuur 1. Schijf van vijf (Voedingscentrum,2015).

Voldoende ontspanning

Werkstress of werkdruk ontstaat wanneer de eisen van het werk en de capaciteiten en behoeften van het individu niet goed op elkaar aansluiten. Dit kan leiden tot overspannenheid of burn-out klachten. Werkstress leidt vaak (direct of indirect) tot een lagere arbeidsproductiviteit en ziekteverzuim. Mensen die stress ervaren gaan vaak opzoek naar manieren om met stress om te gaan. Een veelvoorkomende manier is compensatiegedrag zoals roken, overmatig alcoholgebruik en ongezond eten (Robroek et al., 2014).

2.4 Leefstijlinterventies

De werkplek is een geschikte plek om de gezondheid te bevorderen aangezien de werkende bevolking een groot deel van zijn tijd doorbrengt op de werkvloer (Eysink et al,2008). Met gezondheidsbevordering op de werkvloer worden activiteiten of interventies bedoeld, die als doel hebben de gezondheid van werknemers te bevorderen. Deze activiteiten of interventies richten zich niet op zaken die gerelateerd zijn aan arbobeleid en Arbowetgeving (zoals eisen fysieke werkplek, arbeidsomstandigheden etc.). Het bevorderen van de gezondheid van werknemers op de werkvloer richt zich veelal op leefstijl en de werkomgeving (Eysink et al,2008). In dit onderzoek ligt de nadruk vooral op activiteiten die zich richten op het beïnvloeden van de leefstijl van werknemers. Leefstijlinterventies worden veelal vanuit preventief perspectief aangeboden. Er zijn een tal van diverse interventies die zich richten op verschillende aspecten van de leefstijl van werknemers. Zo zijn er bijvoorbeeld interventies gericht op voeding, roken, overgewicht, alcohol, voedsel, drugs en de psychische gezondheid (Van den berg et al,2014). De interventies variëren van gezond eten in de bedrijfskantine tot online begeleiding bij het gebruiken van minder alcohol en het aanbieden van een bedrijfsfiets.

Zoals in paragraaf 1.4 als is beschreven is er nog veel onduidelijkheid over de effectiviteit van leefstijlinterventies op de werkvloer. Er is wel degelijk bewijs dat gezondheidsbevordering of leefstijlinterventies een positief effect hebben. Echter is niet altijd duidelijk welke componenten of onderdelen van de interventies leiden tot dat positieve effect (Kuoppala et al, 2008; Van Wier et al, 2013; Van den berg et al, 2010). Daarnaast betekent een effectieve interventie in de ene organisatie niet gelijk dat de interventie in andere organisaties ook datzelfde resultaat heeft. De context waarin de interventie wordt uitgevoerd speelt dus een belangrijke rol bij de effecten van een interventie. Zo zijn de fysieke en sociale omgeving van belang, maar ook de doelgroep en de wijze waarop de interventie wordt geïmplementeerd zijn belangrijk voor de effectiviteit van een interventie. Ook is het belangrijk om de stakeholders bij de implementatie van een interventie te betrekken, zoals HRM-ers, managers en leidinggevenden (Robroek et al, 2014).

2.5 Arbeidsrelatie en arbeidscontract

De arbeidsverhouding en arbeidsrelatie tussen werkgevers en werknemers spelen een belangrijke rol bij het bepalen van de grenzen aan leefstijlinterventies en gezondheidsmanagement op de werkvloer (Verdonk et al, 2010). Om te achterhalen in welke mate werknemers van mening zijn dat werkgevers zich mogen interveniëren met hun gezondheid en leefstijl, is het dus belangrijk dat er wordt gekeken naar de arbeidsrelatie en verhoudingen. De arbeidsrelatie is een ruilrelatie tussen werknemer en werkgever die betrekking heeft op de door de werknemer verrichtte arbeid met daartegenover een door de werkgever verstrekte beloning (Nauta, 2012). De arbeidsrelatie tussen werknemer en werkgever kan op verschillende manieren worden vorm gegeven, waarbij de meest voorkomende vorm het arbeidscontract is (Steijn & Groeneveld, 2010: 111). In het arbeidscontract worden de wederzijdse verplichtingen van zowel de werkgever als werknemer opgenomen. Hierbij gaat het om een aantal concrete afspraken zoals het aantal uren arbeid dat door de werknemer moet worden verricht en de beloning die de werkgever daarvoor in ruil biedt. Door deze verplichtingen (schriftelijk) vast te leggen in een contract wordt de kans op het nakomen van de verplichtingen vergroot en hebben de werkgever en werknemer meer baat bij het in stand houden van de relatie (Steijn & Groeneveld, 2010).

Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij de gemeente Waddinxveen, wat betekent dat het gaat om ambtenaren. In feite hebben ambtenaren geen arbeidscontract, maar kennen zij feitelijk gezien een eenzijdige aanstelling. Ambtenaren hebben dus geen tweezijdige arbeidsovereenkomst zoals werknemers in de private sector die hebben. Steijn en Groeneveld (2010) stellen echter dat ondanks

dat ambtenaren in Nederland in feite geen arbeidsovereenkomst hebben, werknemers en werkgevers er wel gebaat bij zijn om de relatie in stand te houden. De verplichtingen die werknemers en werkgevers hebben zijn daarbij vastgelegd in de ambtenaren wet en daaruit afgeleide regelingen en cao-afspraken (Steijn&Groeneveld,2010: p.110).

Daarnaast is er een wetsvoorstel ‘wet normalisering rechtspositie ambtenaren’ waarbij er wordt gepleit voor de normalisatie van de ambtelijke rechtspositie (Binnenlands bestuur,2015). Wanneer deze wet door de Eerste Kamer wordt aangenomen, zullen vanaf respectievelijk 2017 ambtenaren een arbeidsovereenkomst moeten sluiten met de werkgever. Het eenzijdige aanstellingsbesluit en de in het bestuursrecht geregelde bezwaar- en beroepsprocedures komen dan te vervallen (Binnenlands bestuur,2015). In 1929 werd de ambtelijke rechtspositie bij wet vastgelegd. De gedachtegang achter de in het leven roepen van de status voor ambtenaren is dat ambtenaren werken voor het algemeen belang. Daarom is het nodig dat een ambtenaar beschermd moet worden tegen politieke willekeur. De overheid is voor haar legitimiteit immers afhankelijk van het vertrouwen dat burgers hebben in de ambtenaren (Binnenlands bestuur,2015). Door een eenzijdige aanstelling zouden ambtenaren beter beschermd zijn tegen ontslag of rechtspositionele besluiten op basis van politieke gronden (Binnenlands bestuur,2015). Het idee achter het voorstel ‘wet normalisatie rechtspositie ambtenaren’ is dat een aparte rechtspositie voor ambtenaren niet meer van deze tijd is. Het uitgangspunt is dan ook dat de arbeidsverhoudingen bij de overheid gelijk worden aan die van de private sector. Werknemers blijven wel ambtenaar, maar zij hebben geen aparte status of rechtspositie meer (Binnenlands bestuur,2015). Op den duur zullen er dus niet veel verschillen meer zijn tussen werknemers in de publieke of private sector.

De arbeidsrelatie kan vanuit psychologisch, economisch en juridisch perspectief worden bekeken. Vanuit economisch perspectief draait de arbeidsrelatie voornamelijk om de beloning. Juristen zien de arbeidsrelatie veelal als een set van wettelijke regels en afspraken die beide partijen dienen na te komen. Vanuit het psychologisch perspectief gaat de arbeidsrelatie voornamelijk om verwachtingen en overtuigingen die werkgevers en werknemers van elkaar hebben (Nauta, 2012). Naast expliciete wederzijdse verwachtingen zoals salaris en baanzekerheid, bestaat de relatie tussen werkgevers en werknemers ook uit impliciete wederzijdse verwachtingen zoals waardering en het bieden van ontwikkelingsmogelijkheden. Deze impliciete verwachtingen worden (vaak) niet opgenomen in het arbeidscontract maar zijn wel een belangrijk onderdeel van de arbeidsrelatie (Rousseau, 1989; Steijn&Groeneveld,2010). Het zijn vaak onuitgesproken en ongeschreven ‘regels’ die in de literatuur

wordt aangeduid met term '*het psychologisch contract*'. In latere paragrafen zal hier verder op worden ingegaan.

2.6 Conceptualisering en definiëring van het psychologisch contract

Het psychologisch contract is in de wetenschappelijke literatuur een veel besproken en onderzocht concept. Dit resulteert in verschillende definities en omschrijvingen van het psychologisch contract. In 1960 introduceerde Argyris de term 'psychologisch contract' voor het eerst. Argyris (1960) zag het psychologisch contract als een impliciet concept dat de relatie tussen een groep werknemers en hun werkgever beschreef. Hij stelde dat de relatie zich op zo een manier kon ontwikkelen dat werknemers een hogere arbeidsproductiviteit kunnen bereiken in ruil voor een acceptabel salaris en baan zekerheid. Argyris (1960) stelde tevens dat werknemers beter zouden presteren wanneer de organisatie zich niet al te veel zal inmengen met de normen van werknemers. In ruil daarvoor zouden werknemers de behoefte van de organisatie om zich te ontwikkelen respecteren. De beschrijving van Argyris legt vooral de nadruk op de (economische) ruilrelatie tussen werknemers en de organisatie. Barling & Cooper (2008) stellen dat de definitie van Argyris een erg beperkte en simpele definitie is die niet verder is uitgewerkt. Zij stellen dat het in de definitie van Argyris vooral gaat om tastbare of expliciete verachtingen en niet om impliciete verwachtingen. In 1962 introduceerde Levinson et al. een wat meer uitgewerkte definitie van het psychologisch contract. Volgens hen bestaat het psychologisch contract uit wederzijdse verwachtingen tussen werknemer en werkgever. Deze verwachtingen kunnen volgens Levinson et al. onbewust ontstaan. De partijen zijn zich hierdoor niet altijd bewust van de eigen verwachtingen laat staan de verwachtingen van de andere partij. Levinson et al. leggen de nadruk op de wederkerigheid en wisselwerking en het voldoen aan de verwachtingen in de relatie. Volgens hen is het belangrijk dat de verwachtingen worden waargemaakt omdat er op deze manier een relatie ontstaat waarin werknemers hun best zullen doen om de verwachtingen van de organisatie of werkgever waar te maken. Dit zullen zij dus enkel doen wanneer de organisatie de verwachtingen van de werknemers waar maakt. Werknemers en werkgevers hebben hoge verwachtingen van elkaar. De reden dat beide partijen de relatie voorzetten berust zich volgens Levinson et al. op de verwachting van de partijen dat de andere partij de plicht heeft om de (onuitgesproken) verwachtingen waar te maken. De definitie van Schein (1965) komt aardig overeen met die van Levinson et al. (1962). Schein legt in zijn definitie echter de nadruk op het afstemmen van de verwachtingen tussen de werknemer en de organisatie. Het afstemmen van de verwachtingen en het voldoen eraan is volgens Schein cruciaal voor het bereiken van positieve effecten zoals arbeidstevredenheid, betrokkenheid en prestaties. Volgens hem is het psychologisch contract een belangrijke en bepalende factor voor het gedrag van medewerkers in een

organisatie. Schein benadrukt ook dat het psychologisch contract van zowel het perspectief van de werknemer als het perspectief van de werkgever moet worden bekeken. Schein (1965) ging in zijn werk over het psychologisch contract verder dan andere auteurs omdat hij ook behandelt hoe het psychologisch contract tot uiting komt in de organisatiecultuur (Barling&Cooper,2008).

In de recente wetenschappelijke literatuur over het psychologisch contract worden de inzichten van Rousseau het meest gebruikt. Denise Rousseau heeft in de jaren '80 en '90 van de vorige eeuw veel onderzoek gedaan naar het concept en heeft daarmee met haar publicaties een grote bijdrage geleverd aan de wetenschappelijke literatuur over het psychologisch contract (Rousseau,1989;1990;1995). Haar werk wordt gezien als baanbrekend en vernieuwend (Barling&Cooper,2008). Rousseau definieert het psychologisch contract als: *“de individuele perceptie van de werknemer over de uitwisseling van wederzijdse verplichtingen tussen de werkgever/organisatie en de werknemer”*. Hierbij is de perceptie over de wederzijdse verplichtingen gebaseerd op *beloften* (Schalk, De Jong & Freese,2007). De gepercipieerde verwachtingen kunnen zowel uit impliciete als expliciete beloften voortkomen. De beloften kunnen dus schriftelijk zijn vastgesteld of uitgesproken zijn, maar kunnen ook zijn ontstaan door interpretatie van de werknemer op basis van bijvoorbeeld waarden die centraal staan in de organisatie of een gesprek met de leidinggevende (Barling&Cooper,2008). Volgens Rousseau gaat het er bij het psychologisch contract dus om dat werknemers een balans zoeken in de uitwisseling tussen de werknemer en de werkgever of organisatie. Wanneer (vanuit de perceptie van de werknemer) de organisatie of werkgever de beloften niet nakomt zal de werknemer de balans proberen te herstellen door minder productief te zijn en minder hard te' lopen voor de organisatie (Barling&Cooper,2008). De definitie van Rousseau bekijkt de relatie vanuit het perspectief van de werknemer. De verwachtingen van de werknemer staan centraal en de verwachtingen van de organisatie of werkgever worden niet mee genomen in de conceptualisering van Rousseau. De conceptualisering van het psychologisch contract door Rousseau is door veel auteurs zoals Argyris (1960), Levinson et al. (1962), Schein(1978) en Kotter (1973) daarom dan ook bekritiseert (Schalk et al.,2007). Volgens hen dient het psychologisch contract vanuit zowel het perspectief van de werknemer als vanuit het perspectief van de werkgever te worden bekeken wil er uitspraak gedaan kunnen worden over de aard van het psychologisch contract (Schalk et al,2007). Rousseau wijkt in haar conceptualisering ook af van andere auteurs omdat zij de nadruk legt op de wederzijdse verplichtingen. Rousseau stelt dat wanneer er enkel wordt gesproken over verwachtingen of beloftes, dit de wederkerigheid van de relatie onvoldoende benadrukt. Het gebruik van enkel de term verwachtingen maakt het volgens Rousseau te vrijblijvend. (Rousseau,1989). Het psychologisch contract kan dus op verschillende

manieren worden gedefinieerd en gemeten. Dit onderzoek richt zich op de perceptie van werknemers over de inmenging van werkgevers met hun gezondheid en leefstijl en richt zich dus niet zozeer op de aard van het psychologisch contract. De perceptie van werkgevers hierover wordt in dit onderzoek niet meegenomen, waardoor de definitie van Rousseau in dit onderzoek wel kan worden gehanteerd. Het feit dat er in dit onderzoek wordt gekeken naar individuele percepties van werknemers over de inmenging van werkgevers met hun gezondheid en leefstijl, maakt de definitie van Rousseau ook geschikt. Rousseau legt namelijk de nadruk op het subjectieve karakter van het psychologisch contract. In dit onderzoek wordt er gevraagd naar de individuele percepties en meningen en deze zijn per definitie subjectief. Samenvattend wordt het psychologisch contract dus gemeten aan de hand van verwachtingen, beloften of verplichtingen. Om te meten of het psychologisch contract is nagekomen wordt gekeken naar de mate waarin de verwachtingen zijn uitgekomen of de mate waarin de verplichtingen of beloftes zijn nagekomen (Schalk et al.,2007). In de volgende paragraaf zal er verder worden ingegaan op kenmerken van het psychologisch contract.

2.7 Kenmerken psychologisch contract

Onuitgesproken, impliciete verwachtingen.

Het psychologisch contract bestaat dus uit wederzijdse verplichtingen tussen de werknemer en werkgever en wijkt hierin dus niet af van het arbeidscontract. In tegenstelling tot het arbeidscontract gaat het bij het psychologisch contract echter om *onuitgesproken, impliciete verwachtingen*. De verwachtingen worden dus niet schriftelijk vastgelegd of hardop uitgesproken. Het impliciete karakter van het psychologisch contract maakt dat de verwachtingen niet altijd duidelijk zijn. Werkgevers en werknemers weten dus niet altijd precies welke verwachtingen en verplichtingen zij hebben of aan welke verwachtingen of verplichtingen zij moeten voldoen (Rousseau, 1989). Het impliciete karakter van het psychologisch contract betekent ook dat het psychologisch contract bij elk individu anders kan zijn (Steijn&Groenveld,2010).

Onderlinge afhankelijkheid en wederkerigheid

Een ander kenmerk van het psychologisch contract is de *onderlinge afhankelijkheid en wederkerigheid* van het psychologisch contract. Een individu kan met zichzelf geen psychologisch contract opstellen, hiervoor is altijd een andere partij nodig. Daarnaast hebben beide partijen verwachtingen van elkaar en beïnvloeden de partijen elkaar door middel van interactie (Rousseau,1980). Dit maakt de relatie wederkerig. Rousseau stelt echter dat er ook van wederkerigheid kan worden gesproken als er niet aan

de verplichtingen van beide partijen wordt voldaan. Volgens Rousseau is de perceptie of ervaring van wederkerigheid van de relatie al voldoende.

Dynamisch

Een derde kenmerk van het psychologisch contract is dat het contract door de tijd heen kan veranderen en dus niet statisch is. Het psychologisch contract is *dynamisch* van aard. Bij een arbeidscontract wordt meestal schriftelijk vastgelegd wat de verplichtingen zijn (bijvoorbeeld werktijden en hoogte van salaris). Dit kan pas worden veranderd wanneer beide partijen het ermee eens zijn. Bij het psychologisch contract kunnen beide partijen constant hun verwachtingen aanpassen. Verwachtingen kunnen door de interactie steeds worden aangepast en bijgesteld. Bijvoorbeeld wanneer er niet aan de verwachtingen wordt voldaan (Steijn&Groeneveld,2010). Bij het psychologisch contract is er dus geen instemming nodig van beide partijen om het 'contract' of de verwachtingen en verplichtingen te herzien. Dit kan namelijk altijd bewust of onbewust gebeuren in de interactie die de partijen met elkaar hebben.

Dwingend karakter

Ondanks dat het psychologisch contract gaat om onuitgesproken, impliciete verwachtingen heeft het psychologisch contract een dwingend karakter. Volgens Rousseau hebben de partijen hebben verwachtingen over de wederzijdse verplichtingen en deze verwachtingen verbinden de partijen aan elkaar. De verplichtingen moeten worden nagekomen, anders is er sprake van schending van het psychologisch contract.

Subjectiviteit

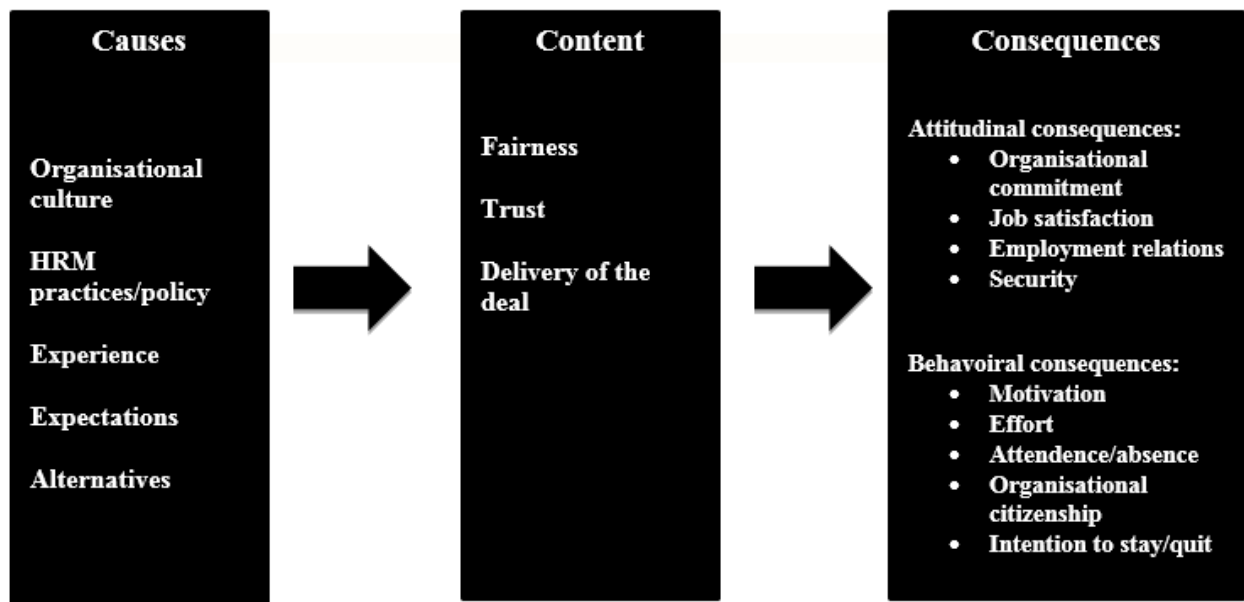
Een ander kenmerk van het psychologisch contract is dat het psychologisch contract *subjectief* is. Het is subjectief omdat elk individu een andere beleving heeft. Omdat het gaat om en individuele perceptie betekent dat dus ook dat individuen een subjectief oordeel hebben over of er wel of niet aan de verwachtingen is voldaan (Steijn&Groeneveld,2010).

2.8 Soorten psychologisch contract

In de literatuur wordt er vaak onderscheid tussen het *relationele* en *transactionele* psychologisch contract. De contracttypen verschillen in de wijze waarop de uitwisseling tussen werkgever en werknemer plaats vindt en in wat er wordt uitgewisseld. Er is dus zowel verschil in het proces als in de inhoud van de uitwisseling. *Transactionele* psychologische contracten kennen een meer ‘economische grondslag’ en richten zich op korte-termijn resultaten en prestaties. De beloning wordt bij een transactioneel psychologisch contract gekoppeld aan de individuele resultaten of prestaties van een werknemer, die meestal in harde cijfers of andere zichtbare indicatoren uit te drukken zijn. Het gaat in een transactioneel psychologisch contract om specifieke verwachtingen tussen werkgever en werknemer voor een bepaalde periode (Rousseau,2000; O’Donnel&Shields,2002). Het *relationeel* psychologisch contract richt zich daarentegen meer op de lange termijn en wordt pas ook over een langere periode ontwikkeld. Het gaat niet zozeer om economische verwachtingen maar om zaken als vertrouwen, rechtvaardigheid en eerlijkheid. Beide partijen zijn bereid om zich in te spannen en verwachten dat de uitwisseling voor een langere periode is (Rousseau,2000; O’Donnel&Shields,2002). Dit onderzoek richt zich op het relationeel psychologisch contract.

2.9 Dimensies van het psychologisch contract

Guest (1998) heeft een model ontwikkeld waarbij hij drie dimensies van het psychologisch contract onderscheid, namelijk: causes, content en consequences. Het model wordt hieronder weergegeven.



Figuur 2. Dimensies van het psychologisch contract (Guest,1998).

De hierboven genoemde dimensies of categorieën zijn volgens Guest op een lineaire wijze met elkaar verbonden (O'Donnel&Shields,2002). *Causes* (oorzaak of input van het psychologisch contract) gaat over zaken die invloed hebben over hoe er over het psychologisch contract wordt gedacht door de werknemer. Hierbij noemt Guest oorzaken als de organisatiecultuur en HR-praktijken of beleid. Deze 'causes' of oorzaken beïnvloeden de *inhoud of staat* van het psychologisch contract. De inhoud/staat van het psychologisch contract gaat over in welke mate een werknemer van mening is dat het psychologisch contract is nageleefd of in hoeverre er dus aan de verwachtingen is voldaan. Dit beoordeelt een werknemer volgens Guest aan de hand van rechtvaardigheid, vertrouwen en 'delivery of the deal'. Deze drie elementen bepalen dus in feite de staat van het psychologisch contract/hoe het met het psychologisch contract gesteld is. *Fairness* of rechtvaardigheid kan worden onderverdeeld in procedurele en distributieve rechtvaardigheid. Bij procedurele rechtvaardigheid gaat het om de mate waarin het besluitvormingsproces of de procedures als eerlijk of rechtvaardig wordt ervaren (O'Donnel&Shields,2002). Bij distributieve rechtvaardigheid gaat het over de mate waarin de uitkomsten van dat proces als eerlijk of rechtvaardig worden ervaren (O'Donnel&Shields,2002). *Trust* of vertrouwen heeft betrekking op de mate waarin werknemers vertrouwen hebben dat de verwachtingen of beloftes ook daadwerkelijk zullen worden vervuld. 'Delivery of the deal' of het nakomen van de afspraken gaat over de mate waarin de werknemers ervaren dat de verwachtingen/beloftes/verplichtingen zijn waargemaakt. Het verschil met trust is dat het bij 'delivery of the deal' gaat om het daadwerkelijk nakomen van de afspraak en niet alleen het vertrouwen dat deze wordt nagekomen. *Consequences* gaat over de gevolgen die de staat van het psychologisch contract op de werknemer heeft. De gevolgen kunnen op hun beurt weer worden verdeeld in gevolgen met betrekking tot de *houding* van werknemers, zoals baantevredenheid en gevolgen die betrekking hebben op het *gedrag* van werknemers zoals de motivatie (Guest,1998).

De drie dimensies of categorieën uit het model van Guest lopen in chronologische volgorde en hebben een causale relatie met elkaar. Zo zorgt de eerste dimensie 'oorzaak of causes' ervoor dat een werknemer een bepaalde perceptie heeft over het psychologisch contract. Deze perceptie is de tweede dimensie uit het model, namelijk 'de staat of inhoud' van het psychologisch contract (schending of vervulling). De derde dimensie uit het model 'consequences' gaat weer over de gevolgen die de inhoud of staat van het psychologisch contract heeft op de werknemer. Kortom, oorzaken leiden tot

een bepaalde inhoud van het psychologisch contract en deze leiden weer tot gevolgen voor het gedrag of houding van de werknemer.

In de volgende sub paragraaf wordt het model van Guest toegepast op dit onderzoek en wordt er als het ware een stuk eigen theoretische ‘bril’ gecreëerd.

2.9.1 Verwachte mechanismen

Bij het toepassen van het zojuist beschreven model van Guest op dit onderzoek, wordt duidelijk via welke mechanismen wordt verwacht dat leefstijlinterventies al dan niet leiden tot een schending van het psychologisch contract. Ook wordt duidelijk welke oorzaken, inhoud en gevolgen binnen dit onderzoek worden gehanteerd.

(Verwachte) oorzaak

In de wetenschappelijke literatuur van het psychologisch contract zijn er een aantal factoren of oorzaken bekend die invloed hebben op de inhoud van het psychologisch contract. Deze oorzaken spelen dus een belangrijke rol wanneer het gaat om de perceptie die een werknemer heeft over het al dan niet vervullen of schenden van het psychologisch contract. Een van die factoren of oorzaken zijn HR-praktijken (Guest, 1998). In dit onderzoek wordt het invoeren van leefstijlinterventies of gezondheidsbeleid gezien als een mogelijke of verwachte oorzaak. Leefstijlinterventies kunnen namelijk als een HR-praktijk worden gezien wanneer de gemeente Waddinxveen besluit dergelijke interventies of beleid in te voeren. Deze leefstijlinterventies kunnen volgens het model van Guest, invloed hebben op de inhoud van het psychologisch contract. Dat wil zeggen dat dergelijke interventies kunnen leiden tot een schending of vervulling van het psychologisch contract. Verwacht wordt dat het karakter van de interventie hierbij een rol speelt. De verwachting is dat hoe dwingender het karakter van de leefstijlinterventie, des te sneller of vaker deze interventie als een schending van het psychologisch contract wordt ervaren.

(Verwachte) inhoud

De inhoud of de staat van het psychologisch contract heeft te maken met de perceptie van de werknemer over het al dan niet nakomen van de verwachtingen. Volgens Guest beoordeeld de werknemer dat aan de hand van drie criteria, namelijk: rechtvaardigheid, vertrouwen en ‘delivery of the deal’. Het psychologisch contract kan dus worden vervuld of geschonden. In dit onderzoek wordt er gekeken naar welke invloed leefstijlinterventies hebben op de staat of de inhoud van het psychologisch contract. Er wordt gekeken naar de perceptie van de werknemers over die

leefstijlinterventies. In dit onderzoek wordt er niet expliciet gekeken naar de drie criteria die Guest in zijn model stelt, maar wordt er gekeken naar in hoeverre werknemers bepaalde interventies zien als waardevol / meerwaarde of juist als storend. Dit hangt ook samen met in hoeverre werknemers behoeften hebben aan dergelijke interventies of verwachten dat een werkgever zich mengt met hun leefstijl en gezondheid. In dit onderzoek worden er daarom twee groepen werknemers met een verschillende gezondheidsachtergrond (verzuimachtergrond) met elkaar vergeleken.

Op basis het concept 'perceived organizational support' (POC) uit de social exchange theorie kan worden verondersteld dat het aanbieden van leefstijlinterventies door werknemers zal worden gewaardeerd. Perceived organizational support is de mate waarin werknemers merken of het gevoel hebben dat de organisatie hun bijdrage waardeert en zich bekommert om hun welzijn en ontwikkeling (Eisenberger et al, 2002). Er wordt vanuit gegaan dat wanneer een werkgever de werknemers bijvoorbeeld trainingen, cursussen of programma's aanbiedt die zich richten op de ontwikkeling van werknemers, werknemers de perceptie hebben dat de werkgever zich om hen bekommert en bereid is om in hen te investeren (Eisenberger et al, 2002). Werknemers voelen zich hierdoor belangrijk en gewaardeerd en zien hun werkgever als aantrekkelijk. Werknemers zullen hierdoor minder snel geneigd zijn de organisatie te verlaten (Eisenberger et al, 2002). Door het aanbieden van leefstijlinterventies kunnen werknemers dus het gevoel krijgen dat de werkgever zich bekommert om hun duurzame inzetbaarheid en bereid is om in hen te investeren en hen steunt.

Echter de gedachte dat mensen hierin verschillen wordt ook door onderzoekers verondersteld en het nodig hebben van leefstijlinterventies vanwege een slechtere gezondheid kan dit soort leefstijlinterventies en dus steun belangrijker maken voor werknemers met een slechtere gezondheid. Daarom is de verwachting dan ook dat dat werknemers die over het algemeen over een goede gezondheid beschikken anders kijken naar die leefstijlinterventies dan werknemers die een minder goede gezondheid hebben. Dit omdat voor die 'gezonde' werknemers die leefstijlinterventies wellicht weinig toegevoegde waarde hebben of in feite weinig 'extra's' bieden. Terwijl dat voor werknemers die over een wat minder goede gezondheid beschikken die leefstijlinterventies als een meerwaarde ervaren omdat zij daar ook meer profijt van zullen hebben. Verwacht wordt dan ook dat werknemers die over een goede gezondheid beschikken (en dus minder verzuimen) minder behoefte hebben aan leefstijlinterventies en de interventies dus ook eerder als storend of als schending van het psychologisch contract zullen ervaren.

Verwachte gevolgen

De inhoud of de staat van het psychologisch contract leidt weer tot bepaalde gevolgen die betrekking hebben op de houding of het gedrag van werknemers. Zo leidt een schending (dus de staat van het psychologisch contract) tot negatieve gevolgen met betrekking tot de houding en het gedrag van werknemers en leidt een vervulling juist tot positieve gevolgen met betrekking tot de houding en het gedrag van werknemers. Hier wordt in paragraaf 2.10 verder op in gegaan. Dit onderzoek bekijkt niet zozeer wat de daadwerkelijke gevolgen zijn van de inhoud van het psychologisch voor de houdingen en gedragingen van de werknemers. Er wordt in dit onderzoek vanuit gegaan dat, in lijn met de theorie, schendingen van het psychologisch contract zullen leiden tot negatieve gevolgen en vervullingen zullen leiden tot positieve gevolgen met betrekking tot de houdingen en gedragingen van werknemers. Daarom is het interessant om te achterhalen welke invloed die leefstijlinterventies nu hebben op het psychologisch contract en wanneer die interventies nu leiden tot schendingen, om zo die negatieve gevolgen bij het invoeren van dergelijke interventies te kunnen tegengaan. Echter worden deze gevolgen dus niet daadwerkelijk bekeken in dit onderzoek.

2.10 Schending van het psychologisch contract

Uit de vorige paragraaf blijkt dat het psychologische contract dus belangrijk is voor het vertrouwen tussen werknemer en werkgever. Wanneer de verplichtingen of beloften (volgens de perceptie van de werknemer) niet worden nagekomen (dus geen delivery of the deal) wordt er gesproken van een schending van het psychologisch contract. Wanneer de verwachtingen niet vervuld zijn wordt er gesproken van contractbreuk. De werknemer heeft dan de perceptie dat de vervulling minder is dan de werknemer aanvankelijk had gedacht (Freese, Schalk&Kroon,2008). Bij schending van het psychologisch contract worden de verplichtingen of beloftes niet nagekomen door de organisatie. Uit onderzoeken blijkt dat een schending van het psychologisch contract, waarbij de beloftes of verplichtingen niet worden nagekomen, tot meer negatieve en emotionele reacties leiden dan wanneer de verwachtingen die werknemers hadden niet uitkomen of minder worden vervuld (Freese, Schalk&Kroon,2008). Uit verschillende internationale wetenschappelijke studies blijkt namelijk dat schending van het psychologisch contract leidt tot een afname in vertrouwen, betrokkenheid, motivatie, loyaliteit, baantevredenheid, intentie om bij de organisatie te blijven werken en organizational citizenship behavior. Ook blijkt dat een schending van het psychologisch contract leidt tot meer verzuim (Robinson&Morrison,2000). Een schending van het psychologisch contract heeft dus zowel negatieve gevolgen voor de attitude/houding van werknemers(gevoelens van ontevredenheid, wrok, woede, wantrouwen en verraad) als voor het gedrag van werknemers (minder motivatie, minder betrokken, hoger verloop) (O'Donnel& Shields,2002; Freese, Schalk&Kroon,2008). Een schending

van het psychologisch contract kan uiteindelijk zelfs leiden tot mindere prestaties (Boxall&Purcell,2008; Freese, Schalk&Kroon,2008). Dit komt doordat een schending van het psychologisch contract ervoor zorgt dat werknemers minder vertrouwen hebben in de organisatie. Dit leidt volgens hen tot minder betrokkenheid. Werknemers die een schending van het psychologisch contract ervaren zullen of de organisatie verlaten of andere werknemers in de organisatie negatief beïnvloeden. Uiteindelijk zal dit leiden tot een daling van de prestaties (Boxall&Purcell,2008).

Omgekeerd zorgt een vervulling van het psychologisch contract voor positieve emoties of gedrag bij werknemers. Wanneer de werknemer ervaart dat de organisatie/werkgever de verplichtingen nakomt, zal de werknemer meer vertrouwen krijgen in de werkgever of de organisatie. De werknemer zal ook vertrouwen hebben dat de werkgever of de organisatie in de toekomst de verplichtingen zal nakomen. In het model van Guest (1998) is ook te zien dat vervulling van het psychologisch contract kan leiden tot een toename in betrokkenheid, motivatie, loyaliteit, baantevredenheid etc. Daar waar een schending van het psychologisch contract zorgt voor een negatieve houding of negatief gedrag, zal een vervulling van het psychologisch contract juist zorgen voor een positieve houding of positief gedrag bij werknemers (Freese, Schalk&Kroon,2008).

Volgens de theorie van het psychologisch contract is een werknemer altijd op zoek naar een balans in de uitwisseling tussen de werknemer en de werkgever/organisatie. Wanneer werknemers de perceptie hebben dat de verplichtingen of beloftes niet zijn waargemaakt zullen zij dus hun gedrag en houding hierop aanpassen. Hoewel het psychologisch contract meestal onbewust is, zijn er momenten waarop werknemers zich bewust worden van het psychologisch contract en deze gaan evalueren. Hierbij kijkt de werknemer of er al dan niet aan de verplichtingen is voldaan. Op belangrijke of kritieke momenten vinden deze 'evaluatiemomenten' plaats. Een van die belangrijke of kritieke momenten die in de literatuur vaak wordt genoemd is een organisatieverandering. Zo blijkt dat werknemers een schending van het psychologisch contract ervaren wanneer er veranderingen in een organisatie worden doorgevoerd die te maken hebben met herstructurering en saneringen (Freese, Schalk&Kroon,2008). Uit onderzoek blijkt ook dat werknemers een schending van het psychologisch contract ervaren wanneer er veranderingen plaatsvinden die te maken hebben met de HRM-praktijken in de organisatie. Ook blijkt dat wanneer er veranderingen worden doorgevoerd in een organisatie, werknemers ook andere verwachtingen krijgen met betrekking tot de verplichtingen (Freese, Schalk&Kroon,2008).

Organisatieveranderingen kunnen op verschillende manieren leiden tot een schending van het psychologisch contract. Zo kan een organisatieverandering leiden tot een verandering in de wijze waarop de functie van de werknemer wordt ingevuld wat vervolgens weer leidt tot andere verwachtingen. Werknemers kunnen onzeker worden en geen vertrouwen meer hebben in de organisatie (Freese, Schalk & Kroon, 2008). Schending van het psychologisch contract door veranderingen in de organisatie kan ook ontstaan doordat er een andere organisatiecultuur of sfeer in de organisatie ontstaat. Uit onderzoek blijkt ook dat de wijze waarop een verandering wordt geïmplementeerd invloed heeft op het psychologisch contract. Hierbij gaat het vooral om de betrokkenheid van werknemers tijdens de verandering, de communicatie en informatievoorziening over de verandering en de rol van de leidinggevende of manager (Freese, Schalk & Kroon, 2008).

Invoering van nieuw (HRM-)beleid kan dus worden gezien als een organisatieverandering. Wanneer een organisatie gezondheidsbeleid of leefstijlinterventies gaat invoeren, kan dit dus tevens worden gezien als een verandering in de organisatie. Het gaat immers om het invoeren van nieuwe HR-praktijken of nieuw HR-beleid. Werknemers kunnen dus het psychologisch contract gaan 'evalueren' met als gevolg dat zij een schending van het psychologisch contract ervaren of hun verwachtingen over de verplichtingen van de organisatie/werkgever gaan aanpassen.

2.11 Oud en nieuw psychologisch contract

Zoals al in eerdere paragrafen aan de orde is gekomen is de arbeidsmarkt aan allerlei veranderingen onderhevig. Dit heeft ook invloed op de loopbaan van mensen en de arbeidsrelatie tussen werknemers en werkgevers (Steijn & Groeneveld, 2010). Deze verandering van de arbeidsrelatie wordt in de literatuur ook wel '*van lifetime employment naar lifetime employability*' genoemd. Een verandering van de arbeidsrelatie heeft ook gevolgen voor het psychologisch contract. De verwachtingen van werkgevers en werknemers veranderen. Werkgevers en werknemers hebben andere verwachtingen van elkaar (Gaspersz & Ott, 1996; Steijn & Groeneveld, 2010). Gaspersz & Ott (1996) hebben de verandering van het psychologisch contract in een schema gezet wat hieronder wordt weergegeven.

Oud psychologisch contract	
Werkgever verwacht:	Werknemer verwacht:
Permanente loyaliteit aan het bedrijf. Geen vertrek van werknemer, en zeker niet naar de concurrent;	Beloning van loyaliteit door continuering van de arbeidsrelatie ongeacht de economische omstandigheden;
Volgzaamheid en discipline bij uitoefening van werk en bij verzoeken tot herplaatsing;	Sturing van de loopbaan door werkgever
Maximale prestaties op de huidige functie.	Beloning van de prestaties op de huidige functie.
Nieuw psychologisch contract	
Werkgever verwacht:	Werknemer verwacht:
Geen blijvende loyaliteit van de werknemer. Een vertrek naar een andere werkgever om verder te leren is acceptabel;	Geen blijvende loyaliteit van de werkgever. Bij een te geringe inzetbaarheid is de kans groot op (gedwongen) vertrek;
Maximale betrokkenheid bij het werk, de projecten e.d.;	Uitdagende functies, boeiende projecten;
Bereidheid tot mobiliteit, permanent leren en eigen verantwoordelijkheid voor de loopbaan.	Mogelijkheden voor doorstroom, brede opleidingen en zelfsturing van de loopbaan;
Maximale prestaties en inzetbaarheid binnen het bedrijf.	Beloning van prestaties en inzetbaarheid.

Figuur 3. Oud en nieuw psychologisch contract (Steijn en Groeneveld, 2010).

Het gaat niet meer om baanzekerheid maar om werkzekerheid. Bij het oude psychologisch contract gaat het om baanzekerheid. Hierbij gaat het om een langdurig werkverband bij een werkgever (Van den Brande et al.,2002). Bij het nieuwe psychologisch contract gaat het om werkzekerheid. Daarbij ligt de nadruk op het vermogen van werknemers om werk te krijgen en dit te behouden(Van den Brande et al.,2002). Een jarenlang dienstverband bij dezelfde werkgever is niet meer gebruikelijk. Werknemers moeten zich ontwikkelen(door middel van bijvoorbeeld opleidingen, trainingen etc.) zodat zij op de interne en externe arbeidsmarkt aantrekkelijk blijven voor werkgevers(Van den Brande et al.,2002).

2.12 Verantwoordelijkheid

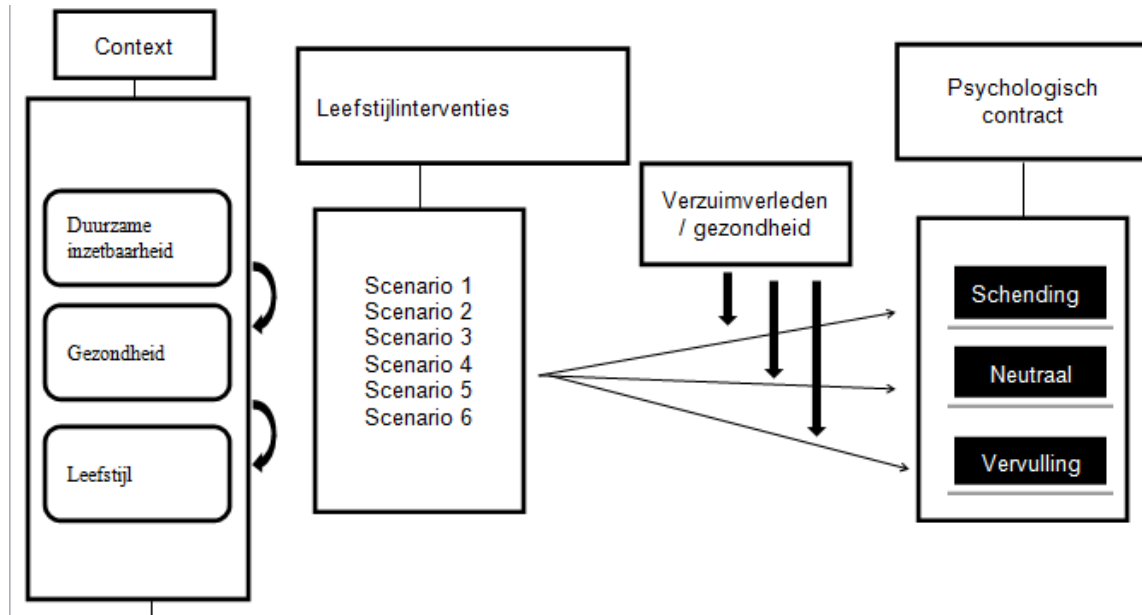
Bij de verschuiving van ‘lifetime employment’ naar ‘lifetime employability’, komt de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van werknemers dus steeds meer bij werknemers zelf te liggen (Steijn&Groeneveld,2010). De werkgever is wel gebaat bij kwalitatief goed personeel, dus investering in personeel door de werkgever is nog wel nodig. Echter ligt de grootste verantwoordelijkheid voor de employability bij werknemers. De begrippen ‘employability’ en ‘duurzame inzetbaarheid’ worden vaak als synoniemen voor elkaar gebruikt(De vries& Grundemman,2002). Zonder verder in te gaan op de (wetenschappelijke) discussie over de juistheid hiervan, kan dus worden gesteld dat werknemers ook de grootste verantwoordelijkheid hebben als het gaat om duurzame inzetbaarheid.

In de vorige paragrafen is gesteld dat gezondheid als randvoorwaarde gezien kan worden, voor de duurzame inzetbaarheid van werknemers en dat voor een goede gezondheid weer een gezonde leefstijl nodig is. Wanneer het gaat om employability en duurzame inzetbaarheid ligt de verantwoordelijkheid dus veelal bij werknemers zelf. In hoofdstuk 1, paragraaf 4 is echter gesteld dat wanneer het gaat om gezondheid van werknemers er nu nog veel verantwoordelijkheid ligt bij de werkgever. Bij ziekte, verzuim en re-integratie is de werkgever namelijk verantwoordelijk en draait deze op voor de kosten. Dus ook ziekte die wordt veroorzaakt door leefstijl. Dit is vooral bijzonder omdat er de laatste jaren juist een trend te zien is waarbij op een tal van beleidsterreinen de burger steeds meer zelf verantwoordelijk wordt gemaakt (Van Ostaijen et al, 2012).

Er zou dus verwacht kunnen worden dat wanneer het gaat om gezondheid en leefstijl de werkgever ook iets te zeggen mag hebben. Wanneer het gaat om inmenging van de werkgever met gezondheid en leefstijl blijkt echter dat deze zaken vooral als ‘privé’ en ‘inbreuk op de persoonlijke leefsfeer’ worden gezien (Hooftman et al, 2010). Dit botst dus in feite met de verwachtingen dat er veel verantwoordelijkheid voor de gezondheid van werknemers bij de werkgever ligt. Ook is te zien dat juist in tegenstelling tot de trend waarbij burgers steeds meer zelf verantwoordelijk worden gemaakt, er bij gezondheidsbeleid en leefstijlinterventies juist het tegenovergestelde gebeurt.

2.13 Conceptueel schema

In het conceptueel schema (hieronder) wordt de samenhang tussen de centrale concepten/begrippen in dit onderzoek schematisch weergegeven.



Figuur 4. conceptueel schema

Zoals eerder vermeld houden steeds meer organisaties zich bezig met de *duurzame inzetbaarheid* van werknemers. Door allerlei maatschappelijke ontwikkelingen is het namelijk van belang dat werknemers langer kunnen blijven doorwerken. Hiervoor is een goede *gezondheid* vereist. De *leefstijl* van werknemers heeft invloed op hun gezondheid en dus ook indirect op hun werkvermogen en duurzame inzetbaarheid. Veel organisaties nemen allerlei maatregelen om de duurzame inzetbaarheid van werknemers te bevorderen. Dit doen zij onder andere door het ontwikkelen/inzetten van *leefstijlinterventies*. De vraag is echter in hoeverre dit soort interventies door werknemers als wenselijk worden geacht. In welke mate werknemers leefstijlinterventies al dan accepteren hangt af van de arbeidsrelatie of *arbeidsverhouding* tussen de werknemer en werkgever. Hierbij speelt het *psychologisch contract* een belangrijke rol. Centraal in dit onderzoek staat dan ook de invloed van leefstijlinterventies op het psychologisch contract. De invloed van die leefstijlinterventies op het psychologisch contract wordt in dit onderzoek getest door middel van een zestal scenario's. In deze scenario's wordt er steeds een korte beschrijving gegeven van een situatie waarin er door de werkgever een leefstijlinterventie wordt ingevoerd op de werkvloer. Per scenario wordt de rol van de

werkgever of het karakter van de interventie steeds dwingender of sterker. In de eerste instantie is de verwachting natuurlijk dat deze leefstijlinterventies door werknemers als meerwaarde worden ervaren en kunnen dus leiden tot een vervulling van het psychologisch contract (vervulling). De interventies in de scenario's gaan echter wel steeds een stapje verder en worden steeds 'sterker'. Dit kan ook tot gevolg hebben dat de leefstijlinterventies in de scenario's door de werknemers als storend kunnen worden ervaren en dus kunnen leiden tot een schending of breuk in het psychologisch contract (schending). Werknemers kunnen ook geen mening hebben over leefstijlinterventie op de werkvloer en daarbij geen invloed hebben op het psychologisch contract (neutraal).

In dit onderzoek worden tevens twee verschillende groepen met elkaar vergeleken, namelijk: werknemers die relatief veel verzuimen en werknemers die relatief weinig verzuimen. Hierbij wordt er gekeken of dit verschil in de mate van duurzame inzetbaarheid, gezondheid en verzuimverleden zorgt voor een verschil in opvatting over de wenselijkheid van leefstijlinterventies op de werkvloer bij werknemers en dus zorgt voor een verschil in de invloed van die leefstijlinterventies op het psychologisch contract. Omdat leefstijlinterventies zich in feite richten op gezondheid, wordt er verwacht dat een andere gezondheidsachtergrond bij werknemers zorgt voor een verschil in de perceptie en verwachtingen die werknemers hebben ten aanzien van leefstijlinterventies of inmenging van de werkgever

Hoofdstuk 3. Onderzoeksontwerp en methodologische verantwoording

In dit onderdeel van het onderzoeksrapport wordt beschreven op welke manier de informatie voor het onderzoek is verkregen. Tevens dient dit onderdeel om de keuzes die zijn gemaakt toe te lichten en te verantwoorden. Allereerst wordt beschreven van welke onderzoeksmethode gebruik gemaakt is. Vervolgens wordt de werkwijze behandeld. Dat wil zeggen dat er wordt ingegaan op hoe en welke data er voor dit onderzoek verzameld zijn, hoe de respondenten zijn geselecteerd en geworven en hoe de data geanalyseerd is. Ook wordt er ingegaan op de validering van het onderzoek en op welke manier getracht is deze te waarborgen. Ten slotte zullen de theoretische concepten uit het vorige hoofdstuk verder worden uitgewerkt en geoperationaliseerd.

3.1 Kwalitatief onderzoek

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag die in dit rapport centraal staat is er gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Met kwalitatief onderzoek kan het onderwerp van het onderzoek worden verklaard en beschreven vanuit het perspectief van de onderzoekseenheden (Boeije, 2005; p. 27). Aangezien het in deze studie gaat om de interpretatie van meningen en percepties van individuele werknemers bij de gemeente Waddinxveen, is er gekozen voor kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek geeft namelijk de mogelijkheid om achterliggende ervaringen, ideeën, gevoelens, motieven, achtergronden en beweegredenen van individuen te achterhalen (Boeije, 2005; Berg&Lune, 2012). De betekenis die individuele respondenten geven aan gebeurtenissen of hun omgeving staat volgens Boeije (2005) centraal in kwalitatief onderzoek. Hierbij gaat het dus niet zozeer om de hoeveel respondenten er zo over denken maar meer om waarom respondenten zo denken of handelen.

3.2 Semigestructureerde interviews

Voor dit onderzoek zijn er 11 semigestructureerde interviews gehouden met werknemers van de gemeente Waddinxveen. Omdat er sprake is van deductief onderzoek, zijn er vooraf een aantal onderwerpen en vragen geformuleerd die zijn afgeleid uit de theorie. De onderwerpen die hierbij vooraf zijn afgeleid uit de theorie zijn: duurzame inzetbaarheid, gezondheid, leefstijl, verantwoordelijkheid en psychologisch contract. Deze hebben gediend als 'houvast' voor de onderzoeker en zijn zeker niet als 'vaste volgorde' aangehouden tijdens de interviews. Om de meest optimale hoeveelheid informatie te verkrijgen is er geprobeerd de interviews zo natuurlijk mogelijk te laten verlopen en is er daarom dus geen vaste volgorde aangehouden.

De reden dat er in deze studie is gekozen voor (semigestructureerde) interviews is dat de onderzoeker erop uit was om er onder andere achter te komen hoe werknemers denken over hun duurzame inzetbaarheid, gezondheid, leefstijl, de verantwoordelijkheid daarvan. Daarnaast wordt in dit onderzoek getracht te achterhalen hoe de werknemers denken over de inmenging van de werkgever met hun persoonlijke leefstijl door middel van leefstijlinterventies op de werkvloer. Het ging dus om het achterhalen van meningen en percepties en dus om niet-feitelijke informatie. Voor het verkrijgen van niet-feitelijke informatie kan er het best worden gekozen voor interviews. Hierbij is de onderzoeker namelijk in de gelegenheid om door te vragen om het antwoord van respondenten beter te begrijpen (Van Thiel, 2010). Door middel van interviews kon er dus meer achtergrond informatie worden verkregen en de antwoorden konden beter worden verduidelijkt. Het nadeel van interviews is echter dat het afnemen en analyseren ervan tijdrovend is. Vandaar ook dat er slechts elf respondenten zijn geïnterviewd. Dit heeft bijvoorbeeld ook gevolgen voor de generaliseerbaarheid van het onderzoek.

Een andere onderzoeksstrategie die gebruikt had kunnen worden, is het afnemen van schriftelijke vragenlijsten. Hiermee hadden er ook gegevens kunnen worden verzameld over de attitudes van respondenten omtrent de inmenging van de werkgever met de persoonlijke leefstijl van werknemers. Omdat met een schriftelijke vragenlijst een groter aantal onderzoekseenheden of respondenten kan worden bereikt, hadden er dus ook meer gegevens kunnen worden verzameld. Door de grootschaligheid van schriftelijke vragenlijsten is het niet alleen efficiënt maar levert het ook nog eens een hoge externe validiteit op, dat wil zeggen dat de onderzoeksresultaten makkelijk generaliseerbaar zijn (Van Thiel, 2010). Het nadeel hiervan zou echter weer zijn dat het bij schriftelijke vragenlijsten slechts zou gaan om een verkenning of beschrijving van de attitudes van werknemers. Het gaat bij een schriftelijke vragenlijst om vaste (vaak gesloten) vragen met vaste antwoordcategorieën (Van Thiel, 2010). De onderzoeker is dan niet in de gelegenheid om door te vragen en gedetailleerde informatie of meer achtergrond informatie te verkrijgen. Aangezien de meningen en percepties van de respondenten belangrijk zijn voor dit onderzoek is de onderzoeker toch van mening dat het afnemen van interviews dus een betere keuze is geweest. Voor dit onderzoek is niet alleen de beschrijving of verkenning van die attitudes of percepties van werknemers van belang, maar juist ook de achterliggende gedachten. Het gaat niet alleen om hoe werknemers over die inmenging door de werkgever denken en hoeveel, maar ook waarom. Waar wringt nou die schoen, wanneer ervaren werknemers het als een vervulling van het psychologisch contract en wanneer nou als schending en hoe verschillen die groepen daarin van elkaar?

3.3 Scenario's

Aan het eind van de interviews zijn er ook een zestal scenario's voorgelegd aan de respondenten. In deze scenario's of vignettes is er steeds een korte beschrijving van een situatie waarin er door de werkgever een relatief laagdrempelige leefstijlinterventie wordt ingevoerd op de werkvloer. Per scenario wordt de rol van de werkgever of het karakter van de interventie steeds dwingender of sterker. Per scenario is er aan de respondenten gevraagd toe te lichten, waarom zij een dergelijke leefstijlinterventie als 'meerwaarde', 'neutraal' of 'storend' zouden ervaren. De onderzoeker is zich bewust van het feit dat niet alle interventies die in de scenario's zijn voorgelegd aan respondenten even haalbaar of realistisch zijn. Bij sommige interventies gaat het om zaken die wettelijk of praktisch gezien moeilijk haalbaar of controleerbaar zijn. Het ging ook niet zozeer om de daadwerkelijke haalbaarheid van de interventies, maar om de reactie die het uitlokt bij de respondenten. Sommige interventies zijn daarom bewust wat aangedikt om zo een reactie uit te lokken.

Er is om verschillende redenen gekozen voor het voorleggen van scenario's of vignettes aan de respondenten. Vignettes of scenario's worden in onderzoeken meestal gebruikt om de percepties, meningen, opvattingen, ideeën en attitudes van respondenten over bepaalde onderwerpen of situaties te achterhalen (Barter & Renold, 1999). Dat is ook een van de meest belangrijke redenen waarom er in dit onderzoek is gekozen om die scenario's aan de respondenten voor te leggen. Daarnaast kon er door middel van deze scenario's meer inzicht worden verkregen in hoe werknemers een specifieke interventie zouden ervaren. Door de rol van de werkgever steeds sterker te laten worden is geprobeerd de 'morele codes' van de respondenten omtrent die inmenging als het ware te ontdekken. Met andere woorden, is er gezocht naar de mate waarin die inmenging van de werkgever door middel van leefstijlinterventies kan gaan 'schuren' en wanneer een leefstijlinterventie een probleem kan worden of kan leiden tot een breuk in het psychologisch contract. Aan alle respondenten zijn de zes scenario's voorgelegd, ongeacht of deze onderwerpen of interventies min of meer al eerder in het interview aan bod waren gekomen. Op deze manier kan er namelijk een systematische vergelijking van de individuele antwoorden op de verschillende scenario's worden gemaakt (Barter & Renold, 1999). Daarnaast maakt het gebruik van vignettes of scenario's vergelijking tussen verschillende 'groepsinterpretaties' over 'uniforme situaties' mogelijk (Barter & Renold, 1999). Door het gebruik van de vaste scenario's konden de antwoorden van de veel verzuimende groep werknemers en weinig verzuimende groep werknemers makkelijk met elkaar worden vergeleken. Hierdoor kon ook makkelijker worden achterhaald of en wanneer of waarom er zowel binnen de groepen als tussen de

groepen anders wordt gedacht over de scenario's en dus over inneming van de werkgever. Tot slot zijn de vignettes of scenario's gebruikt ter afsluiting van het interview om zo de interviews af te bouwen van meer persoonlijke ervaringen naar wat 'abstractere' situaties.

De inhoud van de scenario's en toelichting voor de keuzes van de inhoud van de scenario's treft u in hoofdstuk 4.

3.4 Selectie respondenten

In dit onderzoek worden twee verschillende groepen met elkaar vergeleken, namelijk: werknemers die relatief veel verzuimen en werknemers die relatief weinig verzuimen. De reden dat er naar deze twee verschillende groepen wordt gekeken is omdat dit onderzoek kijkt of een verschil in de mate van die duurzame inzetbaarheid of gezondheid (en dus verzuim) zorgt voor een verschil in opvatting over inmenging door de werkgever met de persoonlijke leefsfeer van werknemers door middel van leefstijlinterventies op de werkvloer. Deze indeling is gemaakt aan de hand van ziekteverzuimcijfers van de gemeente Waddinxveen. Aan de hand van de ziekteverzuimcijfers kon per werknemer worden gekeken hoeveel ziekmeldingen deze het afgelopen jaar had en of er sprake is geweest van langdurige ziekte. Werknemers met relatief veel ziekmeldingen (3 of meer in een periode van 12 maanden) staan op de lijst 'frequente ziekmelders'. Ook is er een lijst waarop medewerkers staan die langdurig ziek zijn of een doorlopend verzuim hebben. De respondenten die op een van deze of beide lijsten staan zijn ingedeeld in de categorie 'veel verzuimende werknemers'. Werknemers die niet op een van de twee lijsten staan behoren automatisch tot werknemers die nooit tot nauwelijks (dus maximaal 2 keer) verzuimd hebben in de afgelopen 12 maanden. Respondenten die niet op een van de twee lijsten staan behoren dus tot de categorie 'weinig verzuimende werknemers'. Aan de hand van deze gegevens zijn uit de twee lijsten willekeurig 10 respondenten geselecteerd en telefonisch benaderd door de onderzoeker. Zes van de 10 benaderde respondenten uit de groep 'veel verzuimende werknemers' hebben uiteindelijk ingestemd met deelname aan dit onderzoek. Van de werknemers met nul ziekmeldingen of werknemers die niet langdurig ziek zijn geweest, zijn er ook willekeurig 10 respondenten gekozen en telefonisch benaderd door de onderzoeker. Hiervan hebben uiteindelijk vijf respondenten deelgenomen aan het onderzoek. Deze groep respondenten is ingedeeld in de categorie 'weinig verzuimende werknemers'. De respondenten weten echter niet dat zij op basis van deze criteria zijn geselecteerd en benaderd en in deze categorieën zijn ingedeeld.

3.5 Coderen

Om de antwoorden van de werknemers te kunnen analyseren en met elkaar te kunnen vergelijken is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van coderen. “*Coderen is het toekennen van (relatief) objectieve en controleerbare begrippen of ‘codes’ aan kwalitatieve data*” (Boeije,2006). Op deze wijze kunnen vergelijkingen en tellingen plaatsvinden en kunnen verschillen en verbanden tussen de gegevens worden geanalyseerd(Boeije,2006). Het gaat er dus in feite om dat er op deze manier een patroon kan worden ontdekt in de antwoorden van de respondenten.

Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van zowel gesloten als open coderen. Op basis van de gebruikte theorie en daaruit voortvloeiende operationalisatie (paragraaf 3.7) zijn er codes opgesteld. Vervolgens zijn de antwoorden op de interviewvragen gekoppeld aan die codes. Tijdens het proces van coderen is echter gebleken dat niet alle antwoorden gekoppeld konden worden aan de vooraf opgestelde codes. Aan de hand van deze berichten zijn vervolgens nieuwe codes opgesteld of oude codes verwijderd/aangepast. Hiervoor is zowel naar de manifeste als de latente inhoud van de antwoorden gekeken. Dat wil dus zeggen dat er bij de manifeste inhoud is gekeken naar de elementen en woorden die ‘fysiek’ aanwezig en telbaar zijn (Berg, 2001:242). Dit komt voort uit de vooraf opgestelde codes waarbij is getracht codes op te stellen die zo specifiek mogelijk zijn. De context van de antwoorden bleek echter ook belangrijk te zijn. Het gaat ten slotte om de opvattingen en percepties van de werknemers. Om de antwoorden te begrijpen en er een code aan toe te kunnen kennen is het belangrijk om de ‘context’ van het antwoord mee te nemen. De antwoorden zijn dus soms ook geïnterpreteerd omdat enkel kijken naar de manifeste inhoud van de antwoorden niet voldoende was.

3.5.1 Voorbeeld coderen

Hieronder volgt een voorbeeld van de wijze waarop er tijdens dit onderzoek is gecodeerd. Het betreft de antwoorden op het eerste scenario van de veel verzuimende groep respondenten. Zoals hierboven al is vermeld, is er zowel gebruik gemaakt van gesloten als open coderen. De tabel hieronder geeft een tweetal codes weer uit het codeerschema.

Codes
E1 Ervaren van de leefstijlinterventies in de scenario's
<i>E1.1 Meerwaarde (positief, leuk, voordeel, waarden)</i>
<i>E1.2 Neutraal (geen mening, weet ik niet)</i>
<i>E1.3 Storend</i>

(negatief, vervelend)

F1 Aangeven gebruik interventie

F1.1 Wel gebruik te zullen maken van de interventie

F1.2 Niet weten gebruik te zullen maken van de interventie

F1.4 Geen gebruik te zullen maken van de interventie

Figuur 5. Codes

De code E1 is bijvoorbeeld al vooraf opgesteld aan de hand van het theoretisch kader en daaruit voortvloeiende operationalisatie (zie paragraaf 3.7). Per scenario zijn de respondenten namelijk gevraagd om aan te geven of zij de leefstijlinterventie als ‘meerwaarde’, ‘neutraal’ of ‘storend’ zouden ervaren. De interventie kan dus als positief, neutraal of negatief worden ervaren. De interventie kan als meerwaarde of als storend worden gezien, de respondent kan echter ook geen mening hebben en de interventie dus als neutraal ervaren. Naast dat de respondenten letterlijk aangeven de interventie als ‘meerwaarde’, ‘neutraal’ of ‘storend’ te kunnen ervaren, kunnen zij hier natuurlijk ook andere woorden voor gebruiken. Dit is te zien in de tabel hieronder. Zo vallen ‘positief’, ‘voordeel’, ‘leuk’ en ‘waarderen’ ook onder code E1.1 meerwaarde. De termen als ‘geen mening’ of ‘weet ik niet’ vallen onder code E1.2 Neutraal. Woorden als ‘negatief’ en ‘vervelend’ vallen ook onder code E1.3 Storend. Dit is pas tijdens het coderen van de interviews toegevoegd aan het codeerschema.

De code F1 is bijvoorbeeld tijdens het analyseren en coderen van de interviews en antwoorden van de respondenten opgesteld. De bedoeling bij het voorleggen van de scenario’s was namelijk om respondenten aan te laten geven hoe zij die interventies zouden ervaren, als: meerwaarde, neutraal of storend (de bovengenoemde code dus). Bij het analyseren van de interviews kwam echter ook naar voren dat een aantal respondenten aangegeven hadden al dan niet wel of geen gebruik te zullen maken van de interventie. Vandaar dat deze code toen is opgesteld.

Scenario 1. Fitness scenario: veel verzuimende groep

<i>Respondent</i>	<i>Antwoord respondent</i>	<i>Code</i>
<i>Respondent</i> 1.	Ik zou dat positief vinden. Het is wel een stuk preventie om mensen niet arbeidsongeschikt te laten raken. En dat zou ik wel waarderen . Het is wel een stuk preventie om mensen niet arbeidsongeschikt te laten raken. En dat zou ik wel waarderen . Ik zou er ook wel echt gebruik van maken . Je kan het niet maken dat als je iets aangeboden krijgt, wat ook redelijk wat geld kost, om daar dan niets mee te doen. Dus ik vind wel dat je dat ja als het ware terug moet doen dan.	E1.1 Meerwaarde F1.1 Wel gebruik van maken
<i>Respondent</i> 2.	Dat zou ik wel als voordeel zien. Dus als een meerwaarde . Ik sport sowieso en een stoelmassage is ook goed voor je spieren en ontspanning dus ik zou er zeker gebruik van maken . Het is toch wel fijn zo iets extra.	E1.1 Meerwaarde F1.1 Wel gebruik van maken
<i>Respondent</i> 3.	Meerwaarde . Dat gaf ik net al aan dat hadden we in het verleden dat je kon gaan sporten en de gemeente stelde dat beschikbaar. Dat vind ik alleen maar positief en juich ik ook alleen maar toe, want dan laat je als werkgever zien dat je ook mee wil werken aan de gezondheid van je medewerkers en maak je ze bewuster.	E1.1 Meerwaarde
<i>Respondent</i> 4.	Meerwaarde . Ja het is mooi dat een werkgever daarin tegemoet komt en kenbaar maakt dat ie gezondheid belangrijk vindt . Ik zelf heb persoonlijk niet zozeer behoefte aan zo een abonnement voor de sportschool, maar die stoelmassages waren wel prettig.	E1.1 Meerwaarde
<i>Respondent</i> 5.	Positief . Dat zou ik ook als een meerwaarde zien en er ook wel gebruik van maken .	E1.1 Meerwaarde F1.1 Wel gebruik van maken
<i>Respondent</i> 6.	Dat zou ik wel leuk vinden. Zoals ik net al zei vind ik dat goed omdat je dan mensen stimuleert. En net zoals ik toen vroeger als er misschien mensen zijn die het anders niet kunnen betalen of gewoon als het vanuit de werkgever wordt gefaciliteerd dan denk ik dat je dat sneller gaat doen en zo een stoelmassage lijkt me ook heerlijk. Dus zeker een meerwaarde .	E1.1 Meerwaarde

Figuur 6. Voorbeeld coderen

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van een onderzoek wordt bepaald door de nauwkeurigheid en consistentie. Het gaat hierbij in principe dus om de reproduceerbaarheid van een onderzoek (van Thiel, 2010). Om de nauwkeurigheid van het onderzoek te waarborgen is getracht om aan de hand van theorie indicatoren op te stellen, die horen bij de concepten die in dit onderzoek worden gemeten. Om de consistentie van het onderzoek te waarborgen is er bewust gekozen voor semigestructureerde interviews. Bij een geheel open interview brengt het flexibele karakter ervan de betrouwbaarheid van het onderzoek in gevaar omdat elk gesprek daardoor anders zal verlopen (Robson,2002). Hoewel er bewust is gekozen voor semigestructureerde interviews behoudt de onderzoeker toch een bepaalde mate van flexibiliteit. Dit kan ervoor hebben gezorgd dat niet in alle interviews dezelfde vragen zijn gesteld. Dit heeft dus gevolgen voor de betrouwbaarheid. Om die betrouwbaarheid toch zo goed mogelijk te waarborgen, is er geprobeerd om dit zoveel mogelijk tegen te gaan door toch te kiezen voor semigestructureerde interviews waarbij vooraf vragen en onderwerpen zijn opgesteld die zijn afgeleid uit de theorie. Daarnaast is er door het gebruik van vignettes of scenario's geprobeerd gelijke situaties te creëren in de interviews. Ook is er getracht om de werkwijze en keuzes die zijn gemaakt in het kader van dit onderzoek, zo duidelijk mogelijk toe te lichten en te verantwoorden. Er is duidelijk gemaakt voor welk type onderzoek en welke methode er is gekozen en waarom. Ook is de selectie van respondenten toegelicht. Daarnaast is de codering toegelicht om de keuze van de codes helder te maken en inzichtelijk te maken hoe de gegevens zijn geanalyseerd. Door dus duidelijk aan te geven hoe het onderzoek tot stand is gekomen en welke stappen er zijn gemaakt en waarom, is getracht de herhaalbaarheid en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen.

Validiteit van het onderzoek kan worden ingedeeld in interne en externe validiteit. Daar waar de interne validiteit gaat over de geldigheid van het onderzoek, gaat het bij de externe validiteit om de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten (van Thiel, 2010). Om de interne validiteit te waarborgen is er geprobeerd om de operationalisatie een zo goed mogelijke weergave te laten zijn van het theoretisch construct. Om op deze manier te kunnen meten wat er gemeten moest worden. Het feit dat er slechts elf werknemers zijn geïnterviewd heeft gevolgen voor de externe validiteit van dit onderzoek. Grote aantallen onderzoekseenheden zorgen er namelijk voor dat de representativiteit van de onderzoeksresultaten wordt vergroot (Van Thiel, 2010:115). Indien er meerdere onderzoekseenheden waren geïnterviewd, had dit wellicht geleid tot andere onderzoeksresultaten. Hier dient dus wel rekening mee te worden gehouden.

3.7 Operationalisatie

Uit het theoretisch raamwerk en conceptueel model blijkt welke theoretische begrippen of concepten centraal staan in dit onderzoek. In deze paragraaf worden de theoretische concepten geoperationaliseerd. Dat wil zeggen dat de theoretische concepten meetbaar worden gemaakt door deze om te zetten in meetbare variabelen. De theoretische concepten worden allereerst gedefinieerd. Hiermee wordt afgebakend wat er onderzocht wordt. Vervolgens wordt bepaald welke uitingsvormen het theoretisch construct kan aannemen en welke daarvan in het onderzoek gebruikt worden om deze constructen te ‘meten’.

3.7.1 Operationalisatie duurzame inzetbaarheid

Steeds meer organisaties houden zich bezig met de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Door allerlei maatschappelijke ontwikkelingen is het namelijk van belang dat werknemers langer kunnen blijven doorwerken. In dit onderzoek wordt onder duurzame inzetbaarheid dan ook verstaan dat werknemers gedurende hun loopbaan of arbeidsleven in staat zijn om met behoud van gezondheid en welzijn te blijven werken.

<i>Theoretisch concept</i>	<i>Definitie</i>	<i>Indicatoren</i>	<i>Waarden</i>	<i>Items</i>
<i>Duurzame inzetbaarheid</i>	De mate waarin werknemers gedurende hun loopbaan of arbeidsleven in staat zijn om met behoud van gezondheid en welzijn te blijven werken.	De mate waarin werknemer in staat is om werk te behouden De mate waarin werknemer in staat is om nieuw/ander werk te vinden	Moeilijk/redelijk/makkelijk in staat om werk te behouden / makkelijk in staat om werk te behouden Moeilijk/redelijk/makkelijk in staat om nieuw/ander werk te vinden	In hoeverre denkt u makkelijk in staat te zijn om dit werk te behouden? Waarom denkt u dat? In hoeverre denkt u makkelijk een nieuwe baan te kunnen vinden? Waarom denkt u dat?

3.7.2 Operationalisatie gezondheid

Om duurzaam inzetbaar te blijven of langer door te kunnen blijven werken is een goede gezondheid vereist. Onder gezondheid wordt in dit onderzoek de mogelijkheid om deel te nemen aan de arbeidsmarkt en productief te zijn op een duurzame en betekenisvolle manier verstaan.

<i>Theoretisch concept</i>	<i>Definitie</i>	<i>Indicatoren</i>	<i>Waarden</i>	<i>Items</i>
Gezondheid	De mate waarin een werknemer de mogelijkheid heeft om deel te nemen aan de arbeidsmarkt en productief te zijn op een duurzame en betekenisvolle manier.	Verzuim Gezondheidsklachten of gezondheidsproblemen	Werknemer is afgelopen jaar relatief vaak/ niet vaak ziek geweest (waarbij vaak 3 keer of vaker is en niet vaak dus 2 keer of minder) Werknemer is wel of niet langdurig ziek geweest Werknemer heeft wel/geen gezondheidsklachten of problemen	Hoe vaak bent u het afgelopen jaar ziek geweest? In hoeverre is een goede gezondheid volgens u belangrijk voor uw werk? Welke gezondheidsproblemen of klachten heeft u/ ervaart u?

3.7.3 Operationalisatie leefstijl

Onder leefstijl wordt het geheel van persoonlijke gedragingen van werknemers die invloed hebben op de gezondheid of gedrag dat gerelateerd is aan gezondheid verstaan. De leefstijl van werknemers heeft invloed op hun gezondheid en dus ook indirect op hun werkvermogen en duurzame inzetbaarheid. Of een werknemer een gezonde leefstijl heeft kan worden bepaald aan de hand van de *BRAVO*-leefstijlfactoren of *BRAVO*-leefstijlthema's. *BRAVO* staat voor: (meer)bewegen, (stoppen met) roken, (matig gebruik van) alcohol, (gezonde) voeding en (voldoende) ontspanning.

<i>Theoretisch concept</i>	<i>Definitie</i>	<i>Indicatoren</i>	<i>Waarden</i>	<i>Items</i>
<i>Leefstijl</i>	Het geheel van persoonlijke gedragingen van werknemers die invloed hebben op de gezondheid of gedrag dat gerelateerd is aan gezondheid	Werknemer houdt zich bezig met BRAVO-factoren	Houdt zich wel/niet bezig met beweging/sport Werknemer rookt niet/wel Werknemer gebruikt wel/geen alcohol Werknemer eet wel/niet gezond Werknemer heeft wel/niet voldoende ontspanning	In hoeverre is een gezonde leefstijl volgens u belangrijk voor uw werk? Hoe zou u uw leefstijl omschrijven? Houdt u zich bezig met uw gezondheid en leefstijl? Zo ja, waaruit blijkt dat? Aan welke sport doet u? Hoe vaak per week sport u? Rookt u? zo ja, hoe vaak en sinds wanneer? In hoeverre let u op wat u eet of weet u volgens u gezond? Heeft u voldoende ontspanning? / wat doet u om te ontspannen?

3.7.4 Operationalisatie leefstijlinterventies

Veel organisaties nemen allerlei maatregelen om de duurzame inzetbaarheid van werknemers te bevorderen. Dit doen zij onder andere door het ontwikkelen/inzetten van leefstijlinterventies. Dit zijn interventies of activiteiten die worden ingezet op de werkvloer om gedragingen die gerelateerd zijn aan leefstijl en gezondheid te beïnvloeden. In dit onderzoek gaat het om interventies of activiteiten die zich richten op een of meerdere BRAVO-leefstijlthema's en leefstijlfactoren.

<i>Theoretisch concept</i>	<i>Definitie</i>	<i>Indicatoren</i>	<i>Waarden</i>	<i>Items</i>
<i>Leefstijlinterventies</i>	Perceptie van de werknemer over de activiteiten die worden ingezet op de werkvloer om gedragingen die gerelateerd zijn aan gezondheid en leefstijl te beïnvloeden.	Scenario's / vignettes: reactie van werknemers op voorgelegde situaties waarin leefstijlinterventie wordt ingevoerd	Vervulling/ Neutraal /schending van het psychologisch h contract (meerwaarde /neutraal/sto rend	1. Fitness scenario 2. Fruit scenario 3. Vetvrije kantine scenario 4. Fiets scenario 5. Gewicht controle scenario 6. Suikerverbod scenario

3.7.5 Operationalisatie psychologisch contract

Het psychologisch contract is de individuele perceptie van de werknemer over de uitwisseling van wederzijdse verplichtingen tussen de werkgever/organisatie en de werknemer. Verplichtingen slaan in dit onderzoek op de perceptie van werknemers over waar en bij wie de verantwoordelijkheid ligt als het gaat om duurzame inzetbaarheid en gezondheid van werknemers. Het gaat in andere woorden om hoe werknemers inneming van de werkgever op hun persoonlijke leefstijl door middel van leefstijlinterventies op de werkvloer ervaren. Wanneer de individuele perceptie van de werknemer is dat deze inneming door de werkgever niet wenselijk is, kan er sprake zijn van een schending van het psychologisch contract. Wanneer de individuele perceptie van de werknemer is dat de inneming door de werkgever met zijn/haar persoonlijke leefstijl wenselijk is, kan er sprake zijn van een vervulling van het psychologisch contract.

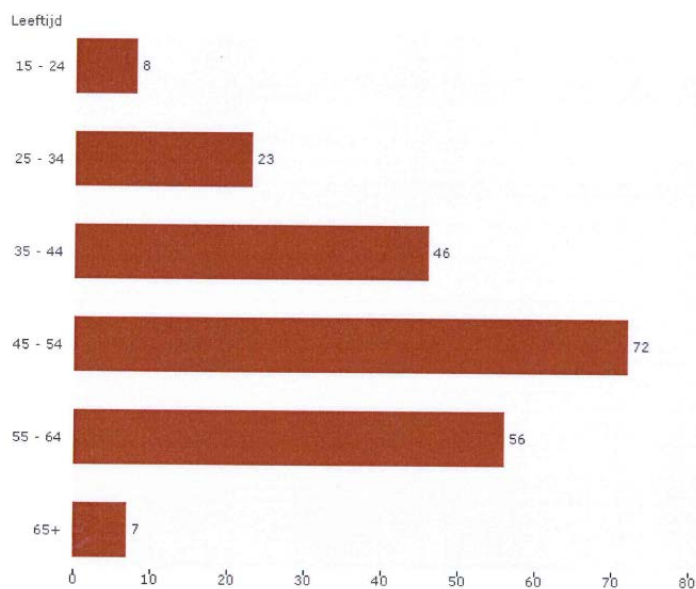
<i>Theoretisch concept</i>	<i>Definitie</i>	<i>Indicatoren</i>	<i>Waarden</i>	<i>Items</i>
<i>Psychologisch contract</i>	De individuele perceptie of de verwachting van de werknemer over de inneming van de werkgever met leefstijl.	Wenselijkheid van of behoeften aan leefstijlinterventies op de werkvloers	Interventies wel/niet wenselijk Wel/geen behoefte aan interventies	In hoeverre vind u het belangrijk dat / heeft u er behoefte aan dat uw werkgever interventies doet voor uw gezondheid en leefstijl? Zijn er interventies geweest in het verleden en beviel het? Waarom wel of waarom niet? Wie is er volgens u verantwoordelijk voor (uw) duurzame inzetbaarheid gezondheid en leefstijl en waarom? Wat verwacht u van de werkgever met betrekking tot gezondheid en leefstijl?
		Perceptie over verantwoordelijkheid gezondheid en leefstijl	Werknemer is verantwoordelijk / werkgever is verantwoordelijk	
		Verwachting werknemer met betrekking tot inneming werkgever met gezondheid en leefstijl	Verwacht wel/geen inneming met gezondheid en leefstijl door werkgever	

3.8 Context van het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd bij de gemeente Waddinxveen. Dit omdat de gemeente Waddinxveen momenteel bezig is met het ontwikkelen van gezondheidsbeleid en leefstijlinterventies voor op de werkvloer.

Er zijn ongeveer 200 mensen werkzaam bij de gemeente Waddinxveen. In onderstaand figuur is de huidige leeftijdsverdeling te zien binnen de gemeente Waddinxveen. Hierin is te zien dat de grootste groep werknemers (72) zich momenteel tussen de leeftijd van 45 en 54 jaar bevindt. Ook is te zien dat zesenvijftig werknemers momenteel tussen de 55 en 64 jaar oud zijn en dit is de op een na grootste categorie.

Leeftijdverdeling

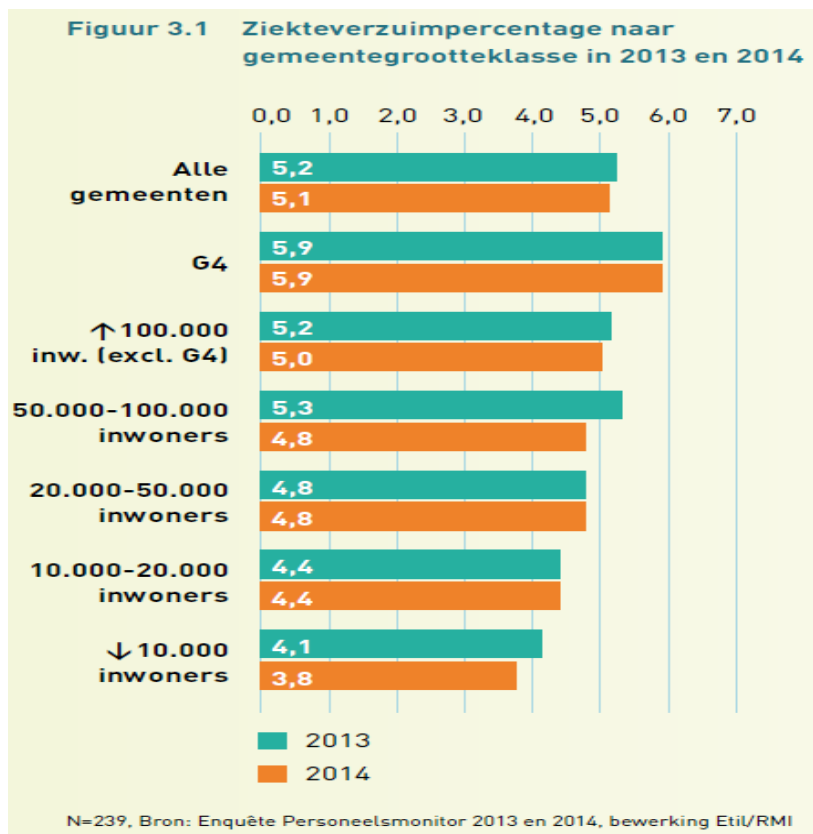


(Bron: Gemeente Waddinxveen, 2015)

Figuur 7. Leeftijd verdeling

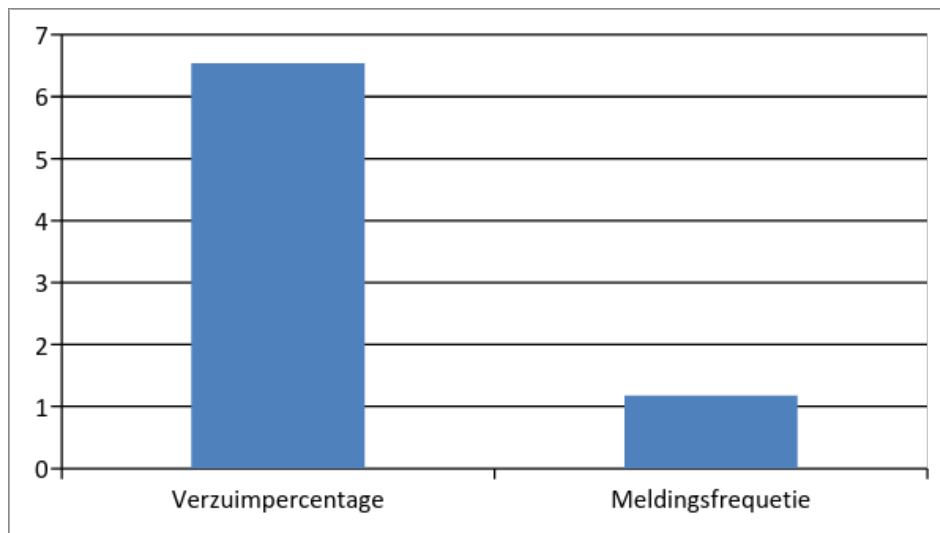
Net zoals vele andere publieke/overheidsorganisaties heeft de gemeente Waddinxveen relatief veel oudere werknemers in dienst. Onder andere om deze reden wil de afdeling HRM dan beleid maken rondom gezond en duurzaam werken. Hieronder valt ook de beleidsnota gezondheidsmanagement. Naast de leeftijdsverdeling binnen de gemeente Waddinxveen is er nog een andere reden waarom de gemeente beleid rondom gezond en duurzaam werken wil maken, namelijk het relatief hoge ziekteverzuimpercentage waar de gemeente Waddinxveen momenteel mee te kampen heeft. Zoals

hieronder is te zien ligt het gemiddelde ziekteverzuimpercentage van alle gemeenten in Nederland op 5.1 procent. De gemeente Waddinxveen heeft ongeveer 25.555 inwoners en behoort dus tot de categorie gemeenten van 20.000-50.000 inwoners. In deze categorie ligt het ziekteverzuimpercentage op 4.8 procent. Bij de gemeente Waddinxveen ligt het ziekteverzuimpercentage momenteel op 6.54 procent. Dit is dus een relatief gezien een stuk hoger dan het landelijk gemiddelde en ook hoger dan het gemiddelde van de gemeenten in dezelfde grootteklasse.



(Bron: Aeno,2015).

Figuur 9. Ziekteverzuimpercentage landelijk



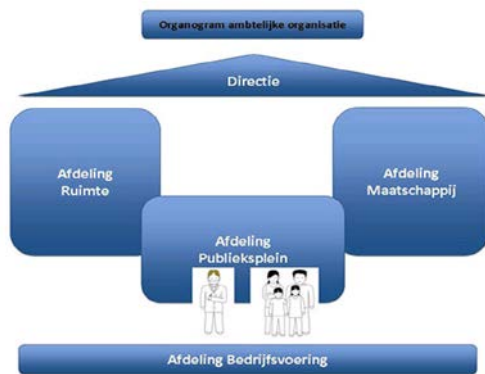
(Bron: Gemeente Waddinxveen, 2015).

Figuur 10. Ziekteverzuim gemeente

De HRM afdeling van de gemeente Waddinxveen wil door middel van gezondheidsmanagement de duurzame inzetbaarheid van werknemers vergroten, de arbeidssatisfactie verhogen, het ziekteverzuim verlagen, de arbeidsproductiviteit vergroten en het imago als werkgever versterken. Het streven is om in januari 2016 een beleidsnota te maken waarin de uitgangspunten die gelden voor gezondheidsmanagement- en beleid worden genoemd. In de nota worden doelen gesteld voor onderwerpen die betrekking hebben op de gezondheid en leefstijl van werknemers. Hierbij moet worden gedacht aan onderwerpen als ziekteverzuim, RSI, burn-out, roken, arbeidsgehandicapten en re-integratie binnen de eigen organisatie. Tevens is het de bedoeling dat er bij de gemeente Waddinxveen instrumenten worden ontwikkeld waarmee werknemers gezondheidsrisico's in het werk en hun persoonlijke leefstijl kunnen inschatten en dat de gemeente Waddinxveen mogelijkheden gaat bieden om deze te verbeteren. Bijvoorbeeld door middel van hulp bij persoonlijke en gezondheidsproblemen, preventief medisch onderzoek, training in diverse vaardigheden, stressmanagement, sport, fitness etc. Het gaat dus om het inzetten van relatief laagdrempelige activiteiten of leefstijlinterventies die de werknemers aan zullen zetten tot een gezondere leefstijl of gezonder gedrag.

Gemeentelijke organisatie

Waddinxveen is een middelgrote gemeente in de provincie Zuid-Holland met ongeveer 25.555 inwoners. Waddinxveen is een dorp die een brug vormt naar het Groene hart van de Randstad. Op regionaal gebied werkt de gemeente Waddinxveen samen met de omliggende gemeenten Gouda, Bodegraven-Reeuwijk, Boskoop, Zuidplas, Nederlek, Bergambacht, Schoonhoven en Vlist. De gemeentelijke organisatie bestaat uit 4 afdelingen, namelijk: Ruimte, Maatschappij, Publieksplein en Bedrijfsvoering. Deze afdelingen zijn vervolgens weer onderverdeeld in clusters. Hierover is meer te lezen in de bijlagen. De organisatiestructuur van de gemeente Waddinxveen is hieronder weergegeven in een organogram.



(Bron: Gemeente waddinxveen,2015)

Figuur 11. Organogram

Hoofdstuk 4. Resultatenanalyse

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews beschreven en geanalyseerd. Allereerst worden kenmerken van beide groepen beschreven. Vervolgens worden de resultaten van de veel verzuimende groep werknemers en de resultaten van de weinig verzuimende groep werknemers per thema/theoretische variabele beschreven, geanalyseerd en met elkaar vergeleken. Dit omdat dit onderzoek zich richt op een mogelijk verschil in de perceptie van leefstijlinterventies tussen veel verzuimende en weinig verzuimende werknemers.

4.1 Beschrijving van de groepen

Allereerst wordt van beide groepen een korte beschrijving gegeven. Er wordt kort uitgelegd hoe de groepssamenstelling is en wat voor mensen er in de groepen zitten.

4.1.1 Veel verzuimende groep werknemers

Deze groep bestaat in totaal uit 6 medewerkers, 3 mannen en 3 vrouwen. De medewerkers bevinden zich tussen de 30 en 65 jaar. Twee medewerkers uit deze groep hebben een leeftijd tussen de 30 en 40 jaar. Twee andere medewerkers tussen de 50 en 60 en de 2 andere medewerkers bevinden zich in de leeftijdscategorie 60 plus. De medewerkers zijn werkzaam op verschillende afdelingen. Drie van de zes medewerkers zijn werkzaam op de afdeling bedrijfsvoering, de overige medewerkers zijn werkzaam op de afdelingen maatschappij, ruimte en publieksplein. De medewerkers uit deze groep zijn random geselecteerd aan de hand van gegevens betreffende hun ziekteverzuim. Drie van de zes medewerkers komen van de lijst ‘‘frequente ziekmelders’’. Dat wil zeggen dat zij zich de afgelopen 12 maanden 3 keer of vaker hebben ziek gemeld. Het kan dus ook zo zijn dat deze medewerkers wat vaker griep hebben gehad of iets dergelijks. Het hoeft bij deze medewerkers dus niet per se te gaan om ernstig lichamelijke of psychische klachten. De overige drie medewerkers komen van de lijst ‘‘langdurig zieken of doorlopend verzuim’’, dat wil dus zeggen dat hier gaat om medewerkers die het afgelopen jaar voor langere periodes zijn uitgevallen (of weer uitgevallen zijn na herstel). Hierbij gaat het om zowel lichamelijke problemen als geestelijke gezondheidsproblemen. Twee van de medewerkers uit de veel verzuimende groep staan op beide lijsten.

De medewerkers weten overigens niet dat ze op basis van deze gegevens gevraagd zijn voor dit onderzoek. Tijdens de interviews waren dan ook niet alle medewerkers even open over hun gezondheid. Hier wordt in paragraaf 5.2 verder op ingegaan.

4.1.2 Weinig verzuimende groep werknemers

Deze groep bestaat in totaal uit 5 medewerkers, waar van 3 mannen en 2 vrouwen. Slechts 1 medewerker bevindt zich tussen de 30 en 40 jaar. Twee medewerkers uit deze groep bevinden zich tussen de 40 en 50 jaar. De twee overige medewerkers bevinden zich in de leeftijdscategorie 50-60. In de weinig verzuimende groep medewerkers zitten geen medewerkers van 60 jaar of ouder. De medewerkers zijn werkzaam op verschillende afdelingen. Twee van de vijf medewerkers zijn werkzaam op de afdeling maatschappij. De overige medewerkers zijn werkzaam op de afdelingen ruimte, publieksplein en bedrijfsvoering. Ook deze medewerkers zijn random geselecteerd. Alle medewerkers die niet op de lijsten stonden van ‘‘frequente ziekmelders’’ of ‘‘langdurig zieken’’/ ‘‘doorlopend verzuim’’, behoren automatisch tot de weinig verzuimende groep werknemers. Deze medewerkers weten overigens ook niet dat ze op basis van deze gegevens gevraagd zijn voor dit onderzoek.

Achtergrondvariabelen

Tijdens het analyseren van de bevindingen van dit onderzoek zijn er geen systematische verschillen gevonden op achtergrondvariabelen als geslacht, leeftijd en functie.

4.2 Duurzame inzetbaarheid en gezondheid

Met duurzame inzetbaarheid wordt in dit onderzoek bedoeld dat werknemers gedurende hun loopbaan of arbeidsleven in staat zijn om met behoud van gezondheid en welzijn te blijven werken. In eerdere hoofdstukken is al besproken wat de rol van gezondheid hierbij is. Hierbij is gesteld dat de gezondheid van werknemers als een belangrijke randvoorwaarden kan worden gezien voor duurzame inzetbaarheid. In deze paragraaf wordt ingegaan op hoe de groepen duurzame inzetbaarheid zien en hoe zij hun eigen duurzame inzetbaarheid en gezondheid ervaren.

4.2.1 Duurzame inzetbaarheid veel verzuimende groep

De medewerkers uit deze groep hebben vrijwel hetzelfde beeld of idee over wat duurzame inzetbaarheid is. De definitie van duurzame inzetbaarheid van de zes medewerkers komt sterk met elkaar overeen. De belangrijkste ‘elementen’ die zij hierbij noemen zijn; het kunnen inspelen op *verandering*, het *in staat zijn* om het werk uit te kunnen voeren (zowel in het heden als in de toekomst) en dat het werk ‘*passend*’ moet zijn. Hierbij noemen zij voorbeelden zoals opleiding, interesse, motivatie en gezondheid.

Wanneer er wordt gekeken naar hoe de medewerkers hun eigen duurzame inzetbaarheid en gezondheid ervaren, geven de meeste medewerkers aan zich momenteel goed en vitaal te voelen. Wel geven de medewerkers uit de groep (op een enkeling na) aan zichzelf niet (helemaal) duurzaam

inzetbaar te vinden. Op het eerste gezicht lijkt dit in tegenspraak met het feit dat de medewerkers aangeven zich momenteel vitaal en goed te voelen en in staat zijn hun werkzaamheden zonder al te veel problemen uit te voeren. Een blik op de toelichtingen op deze vragen en andere uitspraken van de medewerkers, plaatst dit in perspectief. Zo blijkt dat niet alle medewerkers even open zijn over hun gezondheidsklachten. Dit geeft aan dat dit onderwerp wellicht gevoelig ligt bij de medewerkers. Uit respect hiervoor is er dan ook niet op doorgevraagd.

De twee redenen die de medewerkers noemen voor hun lage duurzame inzetbaarheid zijn gezondheid en leeftijd. Zo blijkt dat de medewerkers hun gezondheidsbeperkingen en/of leeftijd vooral als struikelblok ervaren wanneer het gaat om langer doorwerken, eventuele veranderingen in hun functie of het vinden van een nieuwe baan. Bij het merendeel van de medewerkers (vier van de zes), wordt er namelijk rekening gehouden met de gezondheidsklachten die zij hebben. Zo gaat het bijvoorbeeld om een aangepaste werk constructie, aangepaste werktijden en zijn bijvoorbeeld sommige medewerkers minder gaan werken. Zij geven aan dat hun huidige werkgever op de hoogte is van hun ‘problemen’ en dat zij vanwege gezondheidsredenen of leeftijd een aantal zaken met betrekking tot hun werk hebben kunnen aanpassen. De werknemers zijn bang dat wanneer hier verandering in zou komen (bijv. meer uren werken of andere werkzaamheden), zij dat vanwege gezondheidsbeperkingen niet zouden redden. Niet alleen bij het behouden van werk zien zij hun gezondheid en leeftijd als ‘risicofactoren’, maar ook bij het vinden van nieuw werk. Uit de interviews blijkt dat de medewerkers de perceptie hebben dat een andere werkgever hen niet snel zal aannemen vanwege de gezondheidsbeperkingen of leeftijd die zij hebben. De medewerkers denken dus dat zij niet in staat zijn om ander werk te vinden, omdat zij denken niet ‘aantrekkelijk’ te zijn voor andere werkgevers.

4.2.2 Duurzame inzetbaarheid weinig verzuimende groep

De medewerkers uit deze groep hebben vrijwel een eenduidige definitie van duurzame inzetbaarheid. De vijf medewerkers hebben ongeveer dezelfde opvatting over wat duurzame inzetbaarheid is. Elementen die vaak worden genoemd zijn: het in het *heden* en in de *toekomst kunnen* (blijven) uitvoeren van de werkzaamheden. Hierbij geven zij als toelichting dat het gaat om het hebben van de juiste *kennis en vaardigheden*, maar ook dat men qua *gezondheid* nog in staat is om de functie te vervullen. Wat de medewerkers uit deze groep ook noemen is het *willen* werken of de ‘*energie*’ hebben of energie willen stoppen in de werkzaamheden die moeten worden uitgevoerd.

Wanneer er wordt gekeken naar hoe de medewerkers hun eigen duurzame inzetbaarheid en gezondheid ervaren, maken de meeste medewerkers duidelijk zich momenteel goed en vitaal te voelen. Op één medewerker na, heeft geen van de medewerkers gezondheidsklachten. Slechts één medewerker

geeft aan suikerziekte te hebben, maar geeft hierbij ook aan hier goed mee te kunnen leven en zich erg goed te voelen. Alle medewerkers uit deze groep ervaren zichzelf als duurzaam inzetbaar. Ook geven de medewerkers aan hun gezondheid en duurzame inzetbaarheid belangrijk te vinden.

Uit de toelichting die medewerkers geven blijkt dat zij zichzelf als duurzaam inzetbaar beschouwen omdat zij het werk met veel plezier en energie uitvoeren en zichzelf nog vitaal en gezond voelen. Gezondheid of je gezond voelen is voor de ‘gezonde’ medewerkers dus ook een belangrijke factor in hoe zij hun eigen inzetbaarheid beoordelen. In het behouden van werk zien de medewerkers uit deze groep om deze redenen dan ook geen problemen. Bij de aan de medewerkers voorgelegde vragen met betrekking tot duurzame inzetbaarheid, is ook gesproken over de mate waarin zij denken makkelijk nieuw werk te kunnen vinden. Vier van de vijf medewerkers brengt het vinden of krijgen van een andere functie in verband met leeftijd. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 9 het volgende: *‘Nou, er heerst een vooroordeel over ja als iemand van 59 gaat solliciteren, daar wordt toch anders tegen aan gekeken. Mensen hebben toch dat vooroordeel van ja die is wat ouder en ze zijn ook duurder natuurlijk met leeftijdsdagen en dergelijke en mensen denken ook dat jongere mensen productiever zijn en sneller en flexibel zijn, passen veel beter in de zeg maar ambtenaar 2.0 idee.’*

De medewerkers in de leeftijdscategorieën 40-50 en 50-60 hebben de perceptie dat leeftijd het vinden van een andere baan wel wat lastiger zou maken. Dit vanwege de vooroordelen die werkgevers volgens hen hebben over ‘oudere’ werknemers. Uit de toelichting van de medewerkers blijkt overigens wel dat zij niet het gevoel hebben dat zij door hun leeftijd helemaal geen baan meer kunnen vinden. Zij hebben enkel de opvatting dat een wat oudere leeftijd het vinden van een nieuwe baan lastiger maakt, maar sluiten het vinden van een baan dus zeker niet uit.

4.2.3 Vergelijking duurzame inzetbaarheid

In deze paragraaf worden beide groepen met elkaar vergeleken. Er wordt gekeken waarin de groepen van elkaar verschillen en welke zaken opvallen.

Definitie

Wanneer het gaat om de definitie van duurzame inzetbaarheid verschillende groepen op wat accentverschillen na, niet veel van elkaar. Beide groepen benoemen dat het bij duurzame inzetbaarheid gaat om het kunnen en willen uitvoeren van het werk in zowel het heden als in de toekomst. Beide groepen benadrukken ook de rol die gezondheid hierbij speelt en dat het belangrijk is om over de juiste competenties en vaardigheden te (blijven) beschikken. De weinig verzuimende groep medewerkers noemt wat vaker het belang van ‘energie’, het energiek zijn of energie stoppen in het werk. Het gaat hier echter om een klein nuanceverschil. De medewerkers uit de veel verzuimende groep benoemen namelijk ook wel een soortgelijke term zoals ‘motivatie’ bij hun toelichting.

Gezondheid

Medewerkers in beide groepen geven aan zich momenteel goed en vitaal te voelen. Hierin verschillen de groepen dus niet van elkaar. Wel zijn niet alle medewerkers uit de veel verzuimende groep even open over hun gezondheidsbeperkingen, wat kan betekenen dat zij wellicht ook niet even eerlijk zijn over hoe zij zich voelen. In de weinig verzuimende groep blijkt een medewerker te zitten met suikerziekte. De overige medewerkers uit de weinig verzuimende groep geeft aan geen gezondheidsklachten te hebben. Beide groepen geven aan gezondheid belangrijk te vinden.

Duurzame inzetbaarheid

De verschillen tussen de perceptie over de eigen duurzame inzetbaarheid van de veel verzuimende en weinig verzuimende werknemers zijn groot. Duidelijk is dat de medewerkers uit de veel verzuimende groep hun eigen duurzame inzetbaarheid als laag beoordelen. De toelichtingen van de vaak verzuimende groep medewerkers tonen dat deze respondenten dit vooral denken vanwege hun gezondheidsbeperkingen, klachten en leeftijd. De medewerkers uit de weinig verzuimende groep beoordelen hun eigen duurzame inzetbaarheid juist als hoog. Uit de uitleg van deze medewerkers blijkt dat dat komt omdat zij zich naar eigen zeggen goed, vitaal en energiek voelen. Gezondheid is dus voor beide groepen de achterliggende factor.

Wanneer het gaat om het behouden van werk ziet de weinig verzuimende groep medewerkers hier geen problemen in. De veel verzuimende groep medewerkers ziet hier mits er geen veranderingen optreden in het werk, ook geen problemen in. Uit de uitleg die de respondenten hierbij geven blijkt dat

de medewerkers hun gezondheidsbeperkingen en/of leeftijd vooral als struikelblok ervaren wanneer het gaat om langer doorwerken, eventuele veranderingen in hun functie of het vinden van een nieuwe baan.

Ook de respondenten uit de weinig verzuimende groep hebben de perceptie dat leeftijd een rol speelt bij het krijgen van een andere baan. Het merendeel van de medewerkers uit deze groep brengt leeftijd in verband met vooroordelen die werkgevers over oudere werknemers hebben. Beide groepen hebben de perceptie dat leeftijd een rol speelt bij het krijgen van een andere baan. Beide groepen spreken ook over vooroordelen of de perceptie die werkgevers hebben over 'oudere' werknemers. Wat echter opvalt, is dat de weinig verzuimende groep hier wel over meer zelfvertrouwen beschikt dan respondenten uit de zieke groep. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 10: *'' Makkelijk weet ik niet, maar denk wel dat ik een baan kan vinden. Heb wel voldoende ervaring en kennis denk ik. Het enige is misschien ook dat hoe ouder je wordt hoe minder aantrekkelijk je bent voor nieuwe werkgevers, maar ik denk niet dat ik geen nieuwe baan meer zou kunnen vinden mocht ik op zoek moeten gaan naar een nieuwe job.''*

Respondenten uit de weinig verzuimende groep geven aan dat leeftijd het wellicht wat lastiger maakt om een andere baan te vinden, maar sluiten het vinden van een nieuwe baan door hun leeftijd zeker niet uit. De veel verzuimende groep ziet dat minder rooskleurig in en denkt dat ze door hun leeftijd of combinatie van leeftijd en gezondheid niet door een andere werkgever zouden worden aangenomen. Zo vertelt respondent 6 bijvoorbeeld: *''Ik denk dus wel dat mijn leeftijd een belemmering zal zijn. Want ja, ouderen zijn over het algemeen niet meer zo flexibel en ja die zijn toch inderdaad aan het einde van hun carrière en die denken meer van ja mijn tijd even uitzitten. Snap je. Ik denk dat ze liever jongere mensen hebben want die hebben nog zoiets van we gaan ervoor.''*

Wat opvalt, is dat de respondenten uit de weinig verzuimende groep leeftijd in verband brengen met de perceptie die werkgevers hebben over oudere werknemers. Bovenstaand citaat laat zien dat het bij de veel verzuimende groep medewerkers niet enkel lijkt te gaan om de perceptie die werkgevers hebben, maar ook om de perceptie die medewerkers zelf over oudere medewerkers / zichzelf hebben.

Samenvattend bieden de percepties van de werknemers inzichten in factoren die een rol spelen bij hoe de eigen duurzame inzetbaarheid wordt ervaren. Zo blijkt dat gezondheid en leeftijd een rol spelen bij hoe de eigen duurzame inzetbaarheid wordt ingeschaald. Een andere bevinding is dat (kalender)leeftijd en gezondheid nauw samenhangen met andere factoren zoals het zelfvertrouwen of zelfbeeld dat

medewerkers hebben. Hierbij gaat het om hoe zij zich voelen (vitaliteit) en of ze nog een lang toekomstperspectief ervaren. Daarnaast gaat het ook om de het beeld dat werkgevers van hen hebben.

4.3 Verantwoordelijkheid duurzame inzetbaarheid

Duurzame inzetbaarheid is zowel belangrijk voor werkgevers als werknemers. Voor werkgevers omdat zij simpelweg afhankelijk zijn van productieve werknemers en voor werknemers omdat zij gedurende hun loopbaan bevlogen en vitaal willen blijven. De verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid ligt dus niet alleen bij werkgevers. Werknemers hebben hier ook een mate van verantwoordelijkheid in. In de vorige paragraaf is uitgebreid ingegaan op hoe de respondenten hun eigen duurzame inzetbaarheid ervaren. Deze paragraaf richt zich op hoe de medewerkers denken over de verantwoordelijkheid van die duurzame inzetbaarheid. In welke mate voelen zij zich verantwoordelijk voor die inzetbaarheid en hoe denken die twee verschillende groepen daarover?

4.3.1 Verantwoordelijkheid veel verzuimende groep

Alle zes de respondenten zijn van mening dat de verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid voornamelijk bij werknemers zelf ligt. Uit de verdere toelichting blijkt wel dat sommige respondenten ergens ook een rol voor de werkgever zien weggelegd als het gaat om die duurzame inzetbaarheid. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 5: *“Bij mezelf maar ook deels bij de werkgever. Toch wel het meest bij mezelf denk ik, dat ik er ook iets mee doe natuurlijk ook als ik bijvoorbeeld zo een cursus krijg. Maar het aanbod moet er vanuit de kant van de werkgever dan wel zijn.”*

De verantwoordelijkheid die werkgevers hebben ligt volgens de respondenten vooral in het faciliteren van cursussen, bijeenkomsten of het zorgen voor een ‘veilige’ werkplek. Toch benadrukken de meeste respondenten dat de verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid bij werknemers ligt.

4.3.2 Verantwoordelijkheid weinig verzuimende groep

Ook bij de weinig verzuimende groep vinden alle vijf de respondenten dat de verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid bij werknemers ligt. De verantwoordelijkheid van de werkgever wordt door een aantal respondenten wel genoemd wanneer het gaat om ‘kennis’ of ontwikkeling’. Zo is bijvoorbeeld de mening van respondent 10 dat cursussen etc. door de werkgever gefaciliteerd dienen te worden en zegt hierover het volgende: *“Qua kennis vind ik wel dat dat vanuit de werkgever gefaciliteerd moet worden. Cursussen en dat soort dingen zodat je je vak wel goed blijft begrijpen en met de ontwikkelingen mee gaat. Bij sommige functies is dat wat belangrijker dan bij andere maar daar moet je wel in faciliteren wil je dat je medewerkers nog goed kunnen blijven presteren vind ik.”*

Niet alle werknemers binnen de groep delen echter deze mening. Het merendeel van de respondenten benadrukt juist dat de eigen verantwoordelijkheid bij medewerkers zelf ligt en dat betekent volgens hen dus ook een eigen verantwoordelijkheid wanneer het gaat om het 'kunnen blijven presteren' zoals respondent 10 dat noemt. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 11: *“ Ik vind dat je daar vooral zelf verantwoordelijk voor bent. Vooral als het gaat om vakliteratuur bijhouden etc. Dat doe ik ook gewoon thuis en niet op het werk.”* Respondent 8 zegt hierover: *“ Ik vind dat dat bij jezelf ligt. Je bent zelf verantwoordelijk voor je werkzaamheden. Je bent aangenomen om het werk te doen en dan moet je er ook zelf voor zorgen dat je het werk kan blijven doen. Je hebt ook een gezin te onderhouden. Dus voor mezelf is het van ik vind het van belang dat ik werk heb en dat ik mijn werk goed kan uitvoeren. Dat je probeert te leren iedere dag en ja er moeten inkomsten binnen blijven komen en daar ben je zelf verantwoordelijk voor.”*

Binnen de groep is er dus wel een verschil in opvatting over de mate van de eigen verantwoordelijkheid voor die inzetbaarheid. Ondanks dat allen van mening zijn dat het vooral de eigen verantwoordelijkheid is, zijn er een aantal respondenten die van mening zijn dat de werkgever wel een stukje verantwoordelijkheid heeft wanneer het gaat om het ontwikkelen van de kennis en vaardigheden. Het merendeel van de respondenten is echter van mening dat deze eigen verantwoordelijkheid ook betrekking heeft op die kennis en vaardigheden en ziet dus een hogere mate van eigen verantwoordelijkheid voor die inzetbaarheid.

4.3.3 Vergelijking verantwoordelijkheid

Wanneer we de groepen met elkaar vergelijken valt op dat beide groepen van mening zijn dat de verantwoordelijkheid van duurzame inzetbaarheid voornamelijk bij werknemers zelf ligt. De veel verzuimende groep benoemt wel vaker de verantwoordelijkheid van de werkgever, vooral wanneer het gaat om opleidingen en cursussen. Binnen de weinig verzuimende groep medewerkers wordt deze rol ook wel benoemd, maar het merendeel van de respondenten uit de weinig verzuimende groep vindt dat kennis en vaardigheden juist ook onder de eigen verantwoordelijkheid vallen. Belangrijk is wel dat het hier gaat om een klein nuanceverschil. De percepties van de geïnterviewde medewerkers over de verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid variëren nauwelijks. De veel verzuimende werknemers voelen zichzelf in eerste instantie verantwoordelijk voor hun duurzame inzetbaarheid maar vinden dat de werkgever ook wel een verantwoordelijkheid heeft. Vergeleken met de weinig verzuimende groep benoemt de veel verzuimende groep de verantwoordelijkheid van de werkgever wat vaker. Ook vind de veel verzuimende groep vergeleken met de weinig verzuimende groep, dat de werkgever een wat grotere rol of verantwoordelijkheid heeft bij die duurzame inzetbaarheid.

4.4 Verantwoordelijkheid leefstijl en leefstijlinterventies (het psychologisch contract)

Eerder is al geconstateerd dat gezondheid een belangrijke rol speelt bij de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Ook is in eerdere hoofdstukken van dit onderzoek al beschreven dat de leefstijl van werknemers invloed heeft op hun gezondheid en dus ook indirect op hun werkvermogen en duurzame inzetbaarheid. Veel organisaties nemen allerlei maatregelen om de duurzame inzetbaarheid van werknemers te bevorderen. Dit doen zij onder andere door het ontwikkelen/inzetten van leefstijlinterventies. Dit zijn interventies of activiteiten die worden ingezet op de werkvloer om gedragingen die gerelateerd zijn aan leefstijl en gezondheid te beïnvloeden. In deze paragraaf wordt ingegaan op de mate waarin de respondenten bezig zijn met hun leefstijl en wat hun perceptie is over de rol van de werkgever daarin. Op welke manier zien zij hun eigen rol en op welke manier zien zij de rol of verantwoordelijkheid van die werkgever wanneer het gaat om leefstijlinterventies op de werkvloer?

4.4.1 Leefstijl veel verzuimende groep

Aan de respondenten is tijdens de interviews gevraagd naar hun leefstijl. Om de leefstijl van de respondenten te achterhalen is gebruik gemaakt van de in hoofdstuk 3 beschreven BRAVO-factoren. Hierbij is de respondenten gevraagd naar hun voedings- en beweegpatroon, rookgedrag, alcoholgebruik en ontspanning. Alle respondenten geven aan zich bezig te houden met hun leefstijl. Uit de interviews blijkt dat de respondenten zich vooral focussen op gezonde voeding en voldoende beweging. Ook geven alle respondenten aan een gezonde leefstijl belangrijk te vinden. Uit de verdere toelichting van de medewerkers blijkt dat zij een gezonde leefstijl vooral belangrijk vinden vanwege gezondheidsredenen. Zo geeft bijvoorbeeld respondent 5 de volgende reden op wanneer wordt gevraagd naar waarom die gezonde leefstijl dan belangrijk wordt geacht: *‘Ik wil geestelijk gezond blijven en ook lichamelijk gezond blijven.’* Net zoals respondent 6 geven de meeste respondenten aan bezig te zijn met hun leefstijl omdat ze gezond te willen blijven of om zo hun gezondheidsklachten te voorkomen of te verminderen. Zo geeft een aantal respondenten aan door gezondheidsproblemen of sinds zij gezondheidsproblemen ervaren, bewuster bezig te zijn met hun leefstijl.

Aan de respondenten is tijdens de interviews ook gevraagd naar hun ervaringen met leefstijlinterventies en hun mening over gezondheidsbeleid of leefstijlinterventies op de werkvloer. Alle zes respondenten geven aan momenteel niets te merken van leefstijlinterventies of gezondheidsbeleid. Ook geven vier van de zes respondenten aan in het verleden wel

leefstijlinterventies/gezondheidsbeleid te hebben gehad bij de gemeente Waddinxveen. Het ging hierbij om stoelmassages of een sportschoolabonnement. Uit de interviews blijkt dat zij dit als positief hebben ervaren en er in de toekomst ook weer voor open staan. Tijdens de interviews is de respondenten ook gevraagd naar hun perceptie over de inmenging of rol van de werkgever met leefstijl en wie zij verantwoordelijk achten voor een gezonde leefstijl. Net zoals bij duurzame inzetbaarheid zijn de respondenten van mening dat de verantwoordelijkheid voor een gezonde leefstijl voornamelijk bij werknemers zelf ligt. De respondenten geven echter wel aan dat zij leefstijlinterventies wel zouden waarderen of van mening zijn dat het niet alleen gunstig is voor werknemers maar ook voor de werkgever zelf. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 2 het volgende: *‘Ik vind wel dat als werkgevers daarin ook een rol nemen of verantwoordelijkheid ze daar wel voordelen uit kunnen halen. Door bijvoorbeeld cursussen stoppen met roken aan te bieden of korting op de sportschool en dat ze daar zelf voordeel aan kunnen hebben. Maar de verantwoordelijkheid vind ik wel bij jezelf liggen en geen directe verantwoordelijkheid voor de werkgever want je zit gewoon op kantoor. Ik vind wel dat er voor werkgevers wel wat te behalen is. Dat werknemers gezonder worden en daardoor ook minder snel ziek etc. en minder uitval.’* Als voordeel voor zowel de werknemer als werkgever noemen de respondenten dus het behoud van een goede gezondheid en het hebben van ‘bevlogen’ of ‘vitale’ medewerkers. Respondent 3 noemt als ander voordeel voor de werkgever dat het, het imago van de werkgever ten goede komt. Hiermee creëert de werkgever volgens de respondent de indruk zich te bekommeren om de gezondheid van zijn medewerkers. Dit zorgt er volgens de respondent weer voor dat medewerkers gemotiveerder raken en ook meer gaan letten op hun eigen gezondheid.

4.4.2 Leefstijl weinig verzuimende groep

Om de leefstijl van de respondenten te achterhalen is ook hier tijdens de interviews gebruik gemaakt van de in hoofdstuk 3 beschreven BRAVO-factoren. Tijdens de interviews hebben alle respondenten aangegeven zich min of meer bezig te houden met een gezonde leefstijl. Ook hier blijkt de nadruk vooral te liggen op gezonde voeding en voldoende beweging. Het merendeel van de respondenten geeft aan een gezonde leefstijl wel belangrijk te vinden, maar niet alle respondenten zijn hier even bewust mee bezig. Uit de toelichting van de respondenten blijkt dat zij een gezonde leefstijl niet zozeer belangrijk vinden vanwege gezondheidsredenen maar meer omdat ze ‘fit’ willen blijven of dat ze gewoon een gezonde leefstijl willen hebben. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 7 het volgende: *‘Ik sport ook drie keer per week en ik probeer gezond te koken, waardoor mijn kinderen dan 2 uur later naar McDonald’s gaan omdat ze het eten niet lekker vonden. Die zijn helemaal klaar met mijn gezonde dingen. Kijk ik snoep ook hoor en ik neem ook wel eens een gebakje en alles maar ik probeer*

wel... ja als je een gezond gewicht hebt heb je daar meer voordelen van in je leven dan dat je gewoon te zwaar rond loopt.’

Opvallend is wel dat de respondent uit de weinig verzuimende groep met suikerziekte aangeeft bezig te zijn met een gezonde leefstijl gewoontes vanwege gezondheidsredenen. Zo vertelt de respondent bijvoorbeeld: *‘ Zoveel mogelijk houden aan de regels van de internist waar je naartoe gaat als je diabetes hebt. En van de diëtiste. Dus goed op mijn voeding letten. Ik heb wel gerookt, maar ben met roken gestopt in 1998 en ik heb jaren gerookt. En dat heeft dus ook te maken met mijn gezondheid want toen ik suikerpatiënt werd ben ik met roken gestopt. De internist had toen aangeraden van je kan beter stoppen met roken en dat was in 1998. En toen heb ik me er ook aan gehouden en sinds niet rook ik niet meer en ben nu al iets van 17 jaar gestopt’*. (respondent 8)

Aan de respondenten is tijdens de interviews ook gevraagd naar hun ervaringen met leefstijlinterventies en hun mening over gezondheidsbeleid of leefstijlinterventies op de werkvloer. Alle respondenten geven aan momenteel niets te merken van leefstijlinterventies of gezondheidsbeleid. Ook geven twee van de zes respondenten aan in het verleden wel leefstijlinterventies/gezondheidsbeleid te hebben gehad bij de gemeente Waddinxveen. Het ging hierbij om stoelmassage of een sportschoolabonnement. De overige drie medewerkers geven aan in het verleden bij een vorige werkgever ervaringen te hebben gehad met gezondheidsbeleid of leefstijlinterventies.

De respondenten is ook gevraagd naar hun perceptie over de inmenging of rol van de werkgever met leefstijl en wie zij verantwoordelijk achten voor een gezonde leefstijl. Net zoals bij duurzame inzetbaarheid zijn de respondenten van mening dat de verantwoordelijkheid voor een gezonde leefstijl voornamelijk bij werknemers zelf ligt. De respondenten zijn wel van mening dat een werkgever een rol kan hebben bij leefstijl. Het gaat hier vooral om een stimulerende of attenderende rol.

4.4.3 Vergelijking leefstijl

Beiden groepen geven aan zich bezig te houden met hun leefstijl. De veel verzuimende groep houdt zich meer bezig met een gezonde leefstijl vanwege gezondheidsredenen. Zij proberen gezondheidsklachten te voorkomen. De weinig verzuimende groep ziet het meer als hun 'way of life' of gewoon als hun leefstijl.

Beide groepen zijn van mening dat de verantwoordelijkheid voor leefstijl voornamelijk bij werknemers zelf ligt. De werknemers uit de veel verzuimende groep vinden echter wel dat de werkgever hier een rol in kan spelen en dat dat voor zowel de werknemers als voor de werkgever voordelen kan opleveren. De veel verzuimende groep ziet als voordeel dat hiermee een goede gezondheid kan worden behouden. Zij zien het als het ware dus als een manier waarop de 'stimulus om ziek te worden' een beetje wordt weg gehaald. Medewerkers uit de weinig verzuimende groep verwachten meer een rol van de werkgever omdat zij een goede leefstijl wel belangrijk vinden. Het stimuleert in feite hun eigen gedrag of zij vinden het fijn dat de werkgever daar oog voor heeft, omdat zij dat zelf ook hebben.

Samenvattend kan dus worden gesteld dat beide groepen zich bezighouden met leefstijl en beide groepen wel enthousiast zijn voor leefstijlinterventies of een rol van de werkgever met betrekking tot leefstijl, maar wel vanuit verschillende invalshoeken.

4.5 Verwachtingen

Het psychologisch contract bestaat uit impliciete verwachtingen tussen de werknemer en werkgever. Deze verwachtingen zijn niet altijd duidelijk en werknemers en werkgevers weten niet altijd welke verwachtingen zij hebben of aan welke zij moeten voldoen (Rousseau, 1989). Het impliciete karakter van het psychologisch contract wil ook zeggen dat het psychologisch contract dus per werknemer kan verschillen (Steijn&Groenveld,2010). Toch is in dit onderzoek geprobeerd de verwachtingen die werknemers hebben over de inmenging van de werkgever ten aanzien van gezondheid en leefstijl te achterhalen. Deze verwachtingen worden in deze paragraaf behandeld.

4.5.1 Verwachtingen veel verzuimende groep

Aan de respondenten is tijdens de interviews gevraagd naar of en zo ja welke verwachtingen zij hebben over de inmenging van de werkgever met hun gezondheid en leefstijl. Drie van de zes respondenten geven aan niet echt te verwachten dat de werkgever zich inlaat met hun gezondheid of leefstijl. Zo stelt bijvoorbeeld respondent twee: *“Nou weet je, het kost ook allemaal weer geld en het is toch allemaal overheidsgeld. We zitten in tijd van bezuinigingen, dus ik heb liever dat iedereen dan 1 procent meer salaris krijgt en daarmee zelf zo iets kan doen dan bij wijze van. Ja, natuurlijk als er geld genoeg was dan verwacht ik het wel, maar we zitten nou eenmaal in tijden van bezuinigingen en je werkt gewoon voor een gemeente”*. Opvallend is wel dat de respondent stelt wanneer er genoeg geld is, de respondent wel inmenging door middel van leefstijlinterventies zou verwachten. Ook ervaart of verwacht respondent twee dat er een verschil zit in inmenging door werkgevers in de private een publieke sector. *“Bij shell kan je gewoon in je werktijd gaan sporten en daar is gewoon een sportschool in het pand en dat hoor je ook wel bij andere bedrijven. Maar ja dat is dan wel weer extreem hoor dat hebben ze natuurlijk ook niet bij elk kantoor in Nederland, maar ik denk ja wij zijn een overheidsbedrijf dus er moet wel anders met het geld worden omgegaan. We moeten niet met geld gaan gooien.”* Net als respondent twee heeft respondent vier heeft de perceptie of verwachting dat er een verschil is tussen inmenging in de private en publieke sector. De respondent zegt hierover het volgende: *“ Ik heb het idee dat ze in het bedrijfsleven iets verder zijn en als ze daar beleid of iets hebben dan houden ze dan ook langer vast. Ik kan het ook niet hard maken hoor, maar die beleving heb ik wel. Ik denk ook dat ze daar in het bedrijfsleven meer aandacht voor hebben voor gezondheid en dergelijke want het bedrijfsleven is er echt bij gebaat dat er echt fitte mensen zitten. Daardoor houden werkgevers in het bedrijfsleven dit soort beleid dan ook langer vol. Als zij gaan bezuinigen zullen ze het uiteindelijk ook doorkrassen natuurlijk, maar een overheidswerkgever doet het alleen even als er wat geld over is en ze wat leuks willen verzinnen. Zo is het hier natuurlijk wel een beetje gegaan in het verleden. Het is meer als extra of als leuk maar niet dat je echt gezondere werknemers*

wil. Denk dat dat bij het bedrijfsleven wel zo is, dat ze het ook wel echt daarom doen''. Beide respondenten linken hun verwachting over inmeng van de werkgever met gezondheid en leefstijl dus aan de perceptie die zij hebben over de publieke sector en dat er binnen de publieke sector anders moet worden omgegaan met geld.

De twee andere respondenten geven beide als reden dat ze dat eigenlijk niet verwachten omdat zij dat niet de verantwoordelijkheid vinden van de werkgever, maar een eigen verantwoordelijkheid. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 1: *'' Nou dat is ook wel een taak die je zelf moet doen. Je kan niet een werkgever dat verplichten''*. Deze respondenten koppelen hun verwachtingen over de inmenging van de werkgever dus aan hun perceptie over waar en bij die verantwoordelijkheid voor gezondheid en leefstijl ligt.

De drie overige respondenten uit de veel verzuimende groep verwachten wel inmenging van de werkgever. Respondent drie en zes geven aan het meer te verwachten omdat ze denken dat het een positief effect zal hebben voor zowel de werkgever als de werknemers. Zo stelt bijvoorbeeld respondent zes: *'' Nou verwachten, jij bedoelt misschien met verwachten dat ik het verlang of eis. Nou ja eisen is een groot woord, maar dat ik vind dat ze dat moeten doen. Ik verwacht het in zo verre van de werkgever dat ik k begrijp eigenlijk niet dat ze dat niet, dat hun dat niet vanuit zichzelf al doen. Dat ze zelf niet inzien hoe belangrijk het is om gezonde werknemers te hebben. Want een gezond lichaam heeft ook een gezonde geest en dat stimuleert je weer in je werk en het heeft alleen maar voordelen voor de werkgever. Als ik werkgever was zou ik het zeker stimuleren.''* De andere respondenten die wel een inmenging verwacht geeft daarvoor een andere reden, namelijk: *'' Ik verwacht het wel steeds meer. En ik denk wel dat dat nu de tijdsgeest is. Ik heb het gevoel dat het wel steeds meer plaats vindt bij werkgevers en gewoon in zijn geheel als je kijkt naar bedrijven enz. Ik heb een gevoel dat dat steeds belangrijker wordt. En gewoon in de samenleving denk ik dat er steeds meer aandacht is voor dingen als roken en overgewicht. Alleen al reclames en programma's op televisie over afvallen dus ik verwacht dan ook steeds meer dat werkgevers dat ook gaan oppakken. Dat is puur een gevoel dat ik heb hoor ''*. Aldus respondent vijf. De respondent verwacht dus een inmenging van de werkgever met gezondheid en leefstijl omdat dit volgens de respondent een soort algemene trend is in de samenleving. Ook respondent 4 denkt dat verwachtingen zullen veranderen door ontwikkelingen of trends in de samenleving. Zo stelt deze bijvoorbeeld het volgende: *'' ik denk wel dat je een generatie aan komt van jongeren die het wel van hun werkgever gaan verwachten. Want kijk ik ben natuurlijk van de generatie die voetbalde in poort en niet eens op een voetbalveld en niet georganiseerd. Maar*

deze generatie jongeren is gewend aan georganiseerde dingen en dat dingen worden geregeld, dus ik denk ook dat dat zo is op het werk. Ik vind alleen dat het je eigen verantwoordelijkheid is, maar het zou wel mooi zijn als een werkgever op dat gebied daar ook iets in biedt''.

4.5.2 Verwachtingen weinig gezonde groep

Vier van de vijf respondenten uit deze groep geeft aan wel een bepaalde inmenging van de werkgever te verwachten met betrekking tot gezondheid en leefstijl. De overige werknemers geeft aan hier niet echt een antwoord op te hebben. Opvallend is dat drie van de vier respondenten hun verwachting baseren op het feit dat ze werken bij een gemeente een dus overheidsinstelling of publieke instelling. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 6: *''Ja, ik verwacht het wel. Er zijn heel veel werkgevers die dat al doen en van een gemeente verwacht ik het eigenlijk best wel omdat ze toch een soort voorbeeldfunctie naar de maatschappij hebben als gemeente. ''* Uit de interviews blijkt dat bij de twee overige respondenten die verwachting niet alleen is ontstaan door het werken voor een gemeente maar ook door ervaringen met vorige werkgevers. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 11: *'' Ja ik had het wel verwacht. Want ik kwam van de overheid en ging naar de overheid dus ik had het verwacht of ik had het idee dat het dan een soort overkoepelend iets zou zijn. En toen ik hier kwam ja hier is er eigenlijk geen aandacht voor. Dus dat viel eigenlijk wel tegen. Hier heb ik in ieder geval niks gezien van het stimuleren van gezondheid.''* Respondent 10 zegt hierover het volgende: *'' Nou bij mijn vorige werkgever hadden ze dat dus wel en ik was niet anders gewend eigenlijk. Ik had zo iets van ja dan zullen ze vast wel bij de gemeente ook dat soort beleid hebben. Maar ik mis het niet of iets. Vind het juist wel lekker dat ze zich er niet mee bemoeien en lekker rustig zo.''* De verwachting over inmenging van de werkgever met gezondheid en leefstijl staat dus in feite los van de behoefte aan die inmenging, maar wordt meer gevormd door de context van werknemers zoals ervaringen met inmenging bij een vorige werkgever of de verwachting of het beeld wat men heeft van de overheid. De laatste respondent van de vier die wel een inmenging verwacht geeft aan enkel inmenging te bedoelen met betrekking tot faciliteiten op het werk zoals goede werkomstandigheden (bureaus 's, stoelen etc.) maar geen inmenging met de leefstijl van werknemers, omdat dit een eigen verantwoordelijkheid is volgens de respondent.

4.5.3 Vergelijking verwachtingen

Wanneer we beiden groepen met elkaar vergelijken valt op dat er binnen de veel verzuimende groep verdeeldheid is over de verwachtingen van werknemers ten aanzien van inmenging van de werkgever met gezondheid en leefstijl. Zo verwacht de helft van de respondenten wel degelijk een inmenging van de werkgever en de andere helft juist niet echt. Uit de interviews met de respondenten blijkt dat zij hier verschillende redenen voor hebben en dat die verwachtingen door verschillende contextfactoren worden gecreëerd. Een van de redenen die wordt genoemd is financiën/geld in combinatie met het werken voor een gemeente en dus in de publieke sector. De respondenten hebben de perceptie dat er in de publieke sector anders met geld moet worden omgegaan. Daarom verwachten zij dus pas inmenging van de werkgever door middel van leefstijlinterventies wanneer hier voldoende financiële middelen beschikbaar zijn. Daarnaast hebben de werknemers de perceptie dat gezondheid van werknemers in de private sector meer aandacht krijgt onder andere omdat daar in de private sector ook meer financiële middelen beschikbaar zijn. Een andere reden of factor die de werknemers linken aan hun verwachting is de perceptie over verantwoordelijkheid voor gezondheid en leefstijl. Zo geven de respondenten die geen inmenging verwachten die verwachtingen hebben omdat zij gezondheid en leefstijl niet de verantwoordelijkheid vinden van de werkgever. Als laatste reden of factor wordt de tijdsgeest waarin we leven genoemd. De verwachtingen van de werknemers worden dus beïnvloedt door wat er in de samenleving gebeurt.

Binnen de weinig verzuimende groep zijn de meningen minder verdeeld. Zo verwachten vier van de vijf respondenten uit deze groep wel degelijk een inmenging van de werkgever ten aanzien van hun gezondheid en leefstijl. De overige respondent gaf aan niet een verwachting of mening hierover te hebben. De voornaamste redenen die in deze groep worden genoemd voor de verwachting is net als bij de veel verzuimende groep het werken voor de gemeente en dus overheidsinstantie of publieke instelling. Het opvallende is dat in deze groep het werken voor de gemeente en dus in de publieke sector juist een reden is waarom de werknemers wel een inmenging verwachten. Werknemers hebben de perceptie dat de gemeente zich daar juist mee bezig zou houden omdat de gemeente een voorbeeldfunctie heeft. Een andere factor die het tot stand komen van de verwachting beïnvloedt is de ervaring met inneming door een vorige werkgever. Werknemers waarbij er bij de vorige werkgever sprake was van inmenging met gezondheid en leefstijl verwachten dat ook bij de nieuwe werkgever (in dit geval dus de gemeente Waddinxveen).

Deze resultaten laten zien dat het zelf wel of geen behoefte hebben aan die inmenging van de werkgever met gezondheid en leefstijl staat los van de verwachting die werknemers hebben. Uit de resultaten blijkt dat de context een grote en belangrijke rol speelt bij het tot stand komen van die verwachtingen. In de volgende paragraaf wordt verder op die context ingegaan.

4.6 De context

Zoals in hoofdstuk 2 aan de orde is gekomen, is het psychologisch contract dynamisch van aard. Het psychologisch contract kan veranderen als gevolg van interactie tussen werkgever en werknemer en kan dus door de tijd heen veranderen (Guest, 1998, Steijn & Groenveld, 2010). Deze interactie wordt mede vorm gegeven door de context in zowel de organisatie als samenleving als geheel. Het proces van vorming van het psychologische contract wordt beïnvloedt door zowel maatschappelijke (zoals politieke en economische ontwikkelingen), organisatie (zoals organisatiecultuur) en individuele factoren (Freese, Schalk en Kroon, 2002). Uit de resultaten die besproken zijn in paragraaf 4.5 blijkt hoe belangrijk die rol van de context is als het gaat het tot stand komen van verwachtingen. In deze paragraaf wordt die context (zowel de samenleving als de organisatie) besproken en worden de resultaten van hoe de werknemers aankijken tegen hun leefstijl en wie er verantwoordelijk voor is en wat de verwachtingen zijn met betrekking tot inmenging van de werkgever hieraan gerelateerd.

4.6.1 “Zitten is het nieuwe roken”

Het hebben van een gezonde leefstijl is al een aantal jaar erg belangrijk en populair. Op televisie en internet vliegen termen als superfoods, detoxen en biologisch je om de oren. Fit zijn is in. En nadenken over een gezonde leefstijl is iets wat tegenwoordig veel aandacht krijgt. Het is daarom ook niet gek dat organisaties deze trend oppikken en zich steeds meer bezig houden met leefstijl van werknemers. Vooral met het oog op duurzame inzetbaarheid en het langer doorwerken zoals besproken in hoofdstuk 1 van dit onderzoek.

Ook werknemers blijken niet ongevoelig voor deze hype. Zoals we al zagen in paragraaf 4.4 lijken beide groepen werknemers zich bezig te houden met leefstijl. De veel verzuimende groep doet dit vanwege gezondheidsredenen terwijl er bij de weinig verzuimende groep werknemers het vooral wordt gezien als hun ‘way of life’. Uit de interviews blijkt ook dat de meeste werknemers zich voornamelijk (proberen) te richten op voeding en beweging. Dankzij social media, mobiel internet en gezondheid apps of tools, is het voor mensen makkelijker geworden om kennis en informatie over gezonde voeding, beweging etc. te delen, vinden en te meten. (ING, 2015). Ook beïnvloedt deze trend

of hype in de samenleving de verwachtingen van sommige werknemers over inmenging van de werkgever met gezondheid en leefstijl. Werknemers verwachten dat de werkgever (in de toekomst) deze hype zal oppikken en zich dus ook zal gaan mengen in de gezondheid en leefstijl van werknemers. Ze verwachten dus eigenlijk dat de werkgever zich ook gaat bekommeren om hun gezondheid en leefstijl.

4.6.2 De gemeente als voorbeeld

De overheid heeft in de samenleving een voorbeeldfunctie zo stelt zelfs de Koning in zijn Troonrede van vorig jaar (NOS, 2015). Zo hoort de overheid ook als werkgever het goede voorbeeld te geven aan organisaties in ons land. Deze notie blijkt ook een rol te spelen bij het vormen van verwachtingen van werknemers over inmenging van de werkgever met hun gezondheid en leefstijl. Zo blijkt dat werknemers zich bewust zijn van het feit dat zij werken voor de Gemeente en dus overheidsinstantie en dat de gemeente een voorbeeldfunctie heeft. Zo blijkt dat werknemers de verwachting van werknemers dat de werkgever zich *niet* inmengt met gezondheid en leefstijl, daar de voorbeeldfunctie de gemeente over het omgaan met de financiën aan ten grondslag ligt. De werknemers zijn zich ervan bewust dat iedere euro die de gemeente uit geeft, belastinggeld is en verwachten dan ook niet dat in tijden van bezuiniging de werkgever dit geld uitgeeft aan leefstijlinterventies.

Opvallend is dat bij werknemers die de verwachting hebben dat de werkgever zich *wel* inmengt met hun gezondheid en leefstijl, hier ook de notie van de voorbeeldfunctie van de gemeente aan ten grondslag ligt. Deze werknemers verwachten wel die inmenging omdat de gemeente het voorbeeld hoort te geven dat de gezondheid en leefstijl van werknemers belangrijk is. Deze verwachting wordt nog extra versterkt wanneer een werknemer bij een publieke organisatie werkt waar er wel sprake is van inmenging door de werkgever met gezondheid en leefstijl. Werknemers hebben dan de verwachting dat dit voor alle of de overheidsinstanties geldt.

Die voorbeeldfunctie van de gemeente wekt dus zowel de verwachting op dat de werkgever zich wel inmengt met de gezondheid en leefstijl van werknemers als de verwachting dat de werkgever dit niet doet.

Wanneer we kijken naar de bevindingen uit paragraaf 4.4 blijkt dat geen van de respondenten het idee hebben dat er op dit moment beleid is bij de gemeente Waddinxveen dat zich richt op de gezondheid en leefstijl van werknemers. Dit klopt ook wel aangezien de gemeente bezig is omdat de gemeente

dergelijk beleid en interventies nog wil ontwikkelen en gaan invoeren. Op dit moment is er dus geen echt gezondheidsbeleid of zijn er geen leefstijlinterventies bij de gemeente Waddinxveen. In het verleden zijn deze er wel eens geweest maar door bezuinigingen zijn deze toen afgeschaft. Werknemers hebben hierdoor het idee dat dit ook niet echt speelt bij de gemeente en dat het dus geen onderdeel is van de organisatiecultuur. Dit *kan* ook het denkbeeld van werknemers beïnvloeden wanneer het gaat om hun verwachtingen en perceptie over verantwoordelijkheid van gezondheid en leefstijl. In de literatuur van het psychologisch contract is namelijk bekend dat de perceptie van de werknemers over de organisatiecultuur een rol speelt bij het ontwikkelen van het psychologisch contract (Freese, Schalk en Kroon, 2002). De reden dat sommige werknemers wellicht de verwachting hebben dat de werkgever zich niet zal inmengen met hun gezondheid of leefstijl is dus juist omdat dergelijk beleid er nu niet is en het dus geen onderdeel is van de organisatiecultuur.

4.6.3 Het verantwoordelijkheidsdebat en privé debat

In voorgaande paragrafen is al besproken wat de perceptie is van de verschillende groepen werknemers met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid, gezondheid en leefstijl. Uit de resultaten blijkt dat beide groepen over het algemeen de verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid, gezondheid en leefstijl voornamelijk bij zichzelf vinden liggen. Wel vinden beide groepen dat er voor de werkgever ook wel een rol mag worden weg gelegd, maar dit beredeneren zij vanwege verschillende invalshoeken. Ook blijkt uit de bevindingen dat deze perceptie over verantwoordelijkheid van invloed is op de verwachting die werknemers hebben wanneer het gaat om inmenging van de werkgever met gezondheid en leefstijl. De vorming van het psychologisch contract wordt beïnvloed door allerlei ontwikkelingen, zo ook maatschappelijke (Freese, Schalk en Kroon, 2002). In eerdere hoofdstukken is al stil gestaan bij het verantwoordelijkheidsdebat omtrent inmenging van de werkgever met de gezondheid en leefstijl van werknemers. Hierbij is aan de orde gekomen dat er de laatste jaren een ontwikkeling of trend te zien is in de samenleving waarbij steeds meer verantwoordelijkheden bij burgers zelf komen te liggen (Van Ostaijen et al, 2012). Wanneer we deze trend of ontwikkeling relateren aan de bevindingen omtrent de perceptie van werknemers over de verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid, gezondheid en leefstijl blijkt dat deze aardig overeen komt met de ontwikkeling die we zien. Burgers worden steeds meer zelf verantwoordelijk gemaakt voor veel zaken, daardoor gaan zij misschien ook steeds meer dingen zien als een eigen verantwoordelijkheid of voelen zij zich wellicht steeds meer zelf verantwoordelijk voor veel zaken. Dit kan enerzijds een verklaring zijn voor de perceptie van werknemers over de verantwoordelijkheid voor leefstijl.

Anderzijds is dit juist weer in strijd met dat er wanneer het gaat om gezondheid van werknemers er nu nog veel verantwoordelijkheid ligt bij de werkgever. Bij ziekte, verzuim en re-integratie is de werkgever namelijk verantwoordelijk en draait deze op voor de kosten. Dus ook ziekte die wordt veroorzaakt door leefstijl. Dit kan weer komen doordat inmenging van de werkgever met gezondheid en leefstijl in de samenleving nog steeds wordt gezien als ‘privé’ en ‘inbreuk op de persoonlijke leefsfeer’ (Hooftman et al, 2010). Bepaalde leefstijlinterventies kunnen bepaalde grenzen van het publieke domein overschrijden en een impact hebben op het private domein. Zo wordt in dit onderzoek geopperd dat wanneer leefstijlinterventies dat publieke domein overschrijden en impact hebben op het private domein er bij werknemers eerder een schending zal plaats vinden van het psychologisch contract. Om deze reden zijn er in dit onderzoek dan ook scenario’s opgesteld met daarin steeds verdergaande leefstijlinterventies. Deze leefstijlinterventies hebben in principe steeds meer impact op het private domein. Met behulp van de reactie op de scenario’s wordt er gekeken of er al dan niet sprake is van een schending van het psychologisch contract. Deze bevindingen worden in de volgende paragraaf besproken. In paragraaf 4.5.6 worden de reacties op de scenario’s gerelateerd aan de context en zojuist beschreven ‘privé debat’.

4.7 Scenario's

Zoals in hoofdstuk 3 is vermeld stellen Freese, Schalk en Kroon (2008) dat wanneer er in een organisatie veranderingen plaats vinden, werknemers hun psychologisch contract gaan 'evalueren'. Werknemers kunnen als gevolg daarvan een schending van het psychologisch contract ervaren. Volgens het model van Guest (1998) zijn HR-praktijken een van de oorzaken die mogelijk een invloed hebben op de inhoud of de staat van het psychologisch contract. Het invoeren van leefstijlinterventies of gezondheidsbeleid is een vorm van een HR-praktijk en kan dus worden gezien als een mogelijke oorzaak die gevolgen heeft op de inhoud van het psychologisch contract. Volgens dit mechanismen kan dit dus zorgen voor of een schending of een vervulling van het psychologisch contract. Met zes scenario's / situaties is getracht te achterhalen in welke mate leefstijlinterventies invloed hebben op het psychologisch contract van werknemers. In totaal zijn er tijdens de interviews steeds zes scenario's aan de respondenten voorgelegd. Per scenario gaat het om een (relatief laagdrempelige) leefstijlinterventie waarbij de rol van de werkgever steeds sterker en dominanter wordt. Per scenario is de respondenten gevraagd naar hun mening. Hierbij is gevraagd of de respondenten per scenario konden toelichten of zij een dergelijke leefstijlinterventie als 'meerwaarde', 'neutraal' of 'storend' zouden ervaren. Het psychologisch contract wordt dus per scenario als het ware 'getest'. Door middel van deze scenario's is getracht te achterhalen in welke mate een leefstijlinterventie kan gaan 'schuren' en wanneer een leefstijlinterventie een probleem kan worden of kan leiden tot een breuk in het psychologisch contract.

N.B. Niet alle interventies die in de scenario's worden voorgelegd aan respondenten zijn even haalbaar of realistisch. Bij sommige interventies gaat het om zaken die wettelijk gezien niet of nauwelijks kunnen of in de praktijk moeilijk controleerbaar zijn. Het gaat daarom ook niet zozeer om de daadwerkelijke haalbaarheid van de interventies, maar om de reactie die het uitlokt bij de respondenten. Sommige interventies zijn daarom bewust wat aangedikt om zo een reactie uit te lokken, hier moet bij het lezen van de volgende paragrafen dus wel rekening mee worden gehouden.

4.7.1 Scenario 1: het fitness scenario

De eerste situatie of scenario dat aan de respondenten is voorgelegd is het ‘fitness scenario’. Het fitness scenario luidt als volgt: *‘ De werkgever bied je een fitnessabonnement en een stoelmassage aan’*. Hierbij gaat het om een (vrijblijvend) aanbod van de werkgever. Deze interventie(s) richt zich op beweging en ontspanning. De rol van de werkgever is hier enkel het aanbieden of faciliteren van de interventie. Werknemers kunnen zelf kiezen hier wel of geen gebruik van te maken. Dit is tevens een scenario dat zich in het verleden als eens heeft voorgedaan bij de gemeente Waddinxveen.

4.7.1.1 Het fitness scenario veel verzuimende groep

Alle zes de respondenten reageerden positief op het fitness scenario. Uit de interviews blijkt dat vier van de zes respondenten uit deze groep in het verleden te maken heeft gehad met deze interventies. Alle zes respondenten zien dit scenario / deze interventies als een meerwaarde. Uit de toelichting van de respondenten blijkt dat als blijk van waardering voor de werkgever, zij het aanbod zouden aannemen/accepteren en dus gebruik zouden maken van de interventie(s). Zo stelt bijvoorbeeld respondent 1 het volgende: *‘Dan zou ik er ook wel echt gebruik van maken. Je kan het niet maken dat als je iets aangeboden krijgt, wat ook redelijk wat geld kost, om daar dan niks mee te doen. Dus ik vind wel dat je dat ja als het ware terug moet doen dan ‘*

4.7.1.2 Het fitness scenario weinig verzuimende groep

De respondenten uit de weinig verzuimende groep reageerden allen positief op het fitness scenario. Alle medewerkers gaven aan het fitness scenario als positief of als meerwaarde te zien. Een enkele respondent (respondent 9) stelt echter wel een voorwaarde aan de interventie. Respondent 9 zegt hierover het volgende: *‘Je hebt een zak met geld en als het allemaal makkelijk gaat en ruimte is en dergelijke en de inwoners van Waddinxveen die krijgen waar ze recht op hebben dan is het anders. Maar ik vind het een verkeerd signaal als wij hier met zijn allen gaan fitnessen en we zeggen van dat doen we in de baas zijn tijd en vervolgens wordt de subsidiekraan dicht gedraaid bij bepaalde organisaties. Dus het moet niet ten koste gaan van andere zaken. Want dit heeft geen prioriteit vind ik. Want we doen het nu ook niet en al jaren niet en ik ben nog steeds fit en ik voel me nog steeds gezond’*. De respondent stelt dus als voorwaarde dat de interventie niet ten koste mag gaan van de tijd van de werkgever of werknemer en ook niet ten koste van de burgers van de gemeente Waddinxveen.

Twee van de zes respondenten geven aan in het verleden (bij de gemeente Waddinxveen) wel eens te maken te hebben gehad met de in scenario 1 voorgestelde interventies.

4.7.1.3 Vergelijking fitness scenario

Beide groepen reageren positief op de interventies die worden voorgesteld in het fitness scenario. Alle respondenten reageren positief op het fitness scenario. Zowel de veel verzuimende als de weinig verzuimende groep werknemers geeft aan een meerwaarde te zien in de interventies. Er dus niet vrijwel geen verschil in opvatting tussen beide groepen met betrekking tot het fitness scenario.

4.7.2 Scenario 2: het fruit scenario

Het tweede scenario dat aan de respondenten is voorgelegd wordt in dit onderzoek ook wel het ‘fruit scenario’ genoemd en luidt als volgt: ‘*Bij de koffieautomaten wordt dagelijks/wekelijks vers fruit neergezet.*’ Ook hier gaat het om een relatief laagdrempelige interventie die zich richt op het stimuleren van gezondere keuzes wat betreft voeding. Het gaat hier ook om een vrijblijvend aanbod van de werkgever. Werknemers hebben zelf de keuze om het fruit wel of niet te pakken.

4.7.2.1 Het fruit scenario veel verzuimende groep

Vier van zes respondenten uit deze groep geven aan deze interventie te zien als meerwaarde. De overige twee respondenten gaven aan deze interventie als neutraal te ervaren. Vijf van de zes medewerkers geeft hierbij aan zelf al fruit te eten/ mee te nemen en alle zes de respondenten gaven aan dat zij gezond proberen te eten. Uit de verdere toelichting van de respondenten blijkt dat zij de interventie als meerwaarde ervaren omdat er een keuzemogelijkheid is. Zo stelt bijvoorbeeld respondent zes het volgende: ‘*’Dat vind ik wel lekker. Dat vind ik dan wel weer een goeie zal ik maar zeggen. Dus een meerwaarde. Ik bedoel dat kan je pakken of niet pakken. Dat is lekker, dat vind ik wel een goed voorbeeld zal ik maar zeggen. Je reikt iets aan maar er is geen verplichting bij. Als er mensen zeggen van nou ik hoef dat fruit niet dan is dat ook goed. moet jij weten*’.

Medewerkers staan dus positief tegenover deze interventie vanwege de keuzevrijheid en vrijblijvendheid die zij bij de interventie ervaren. Uit de verdere toelichting van de respondenten blijkt overigens dat dit niet de enige redenen zijn voor waarderen van de interventie. Uit de toelichtingen van de respondenten blijkt namelijk dat zij de interventie ook als meerwaarde ervaren omdat zij denken dat de interventie hen zal helpen of stimuleren om een gezondere keuze te maken.

4.7.2.2 Het fruit scenario weinig verzuimende groep

Vier van vijf respondenten uit de weinig verzuimende groep medewerkers geeft aan de interventie zoals voorgesteld in het fruit scenario als positief of als meerwaarde te ervaren. De overige respondent geeft aan de interventie als neutraal te ervaren. Een van deze respondenten die aangeeft het fruit scenario als meerwaarde te ervaren komt hier later op terug. Deze respondent (respondent 9) stelt

hierbij het volgende: *‘Nou ja als het een soort actie is dan is het wel leuk, maar om nou elke dag vanuit de kosten van de werkgever fruit neer te zetten dan weet je zeker dat sommige mensen daar gebruik van maken en andere mensen weer niet en dan denk ik van weet je eten is je eigen verantwoordelijkheid. In de kantine gaan we ook niet de gezonde broodjes zeggen van joh het is gezond, dat betalen wij’*. De respondent geeft eerst aan de interventie als positief te ervaren omdat dit volgens de respondent zou helpen bij het eten van meer fruit. De respondent komt hier echter op terug en geeft aan de interventie als neutraal te ervaren wanneer/ omdat deze door de werkgever wordt bekostigd. De respondent vindt dit niet de taak of verantwoordelijkheid van de werkgever en stelt dat je daar zelf verantwoordelijk voor bent. Deze respondent is tevens de respondent die aan geeft zelf niet echt fruit te eten.

Drie respondenten geven aan zelf dagelijks fruit te eten of mee te nemen. Uit de toelichtingen van de respondenten blijkt dat de respondenten de interventie als meerwaarde ervaren omdat zij het fruit zien als een beter alternatief. Zij maken dus een vergelijking. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 11 het volgende: *‘Dat zou ik een heel goed idee vinden. Ik zie op heel veel kamers wel een snoep pot staan en dan kan je beter een fruitschaal hebben dat mensen in plaats van snoep even aan appel pakken. Dus dat is absoluut een meerwaarde’*.

4.7.2.3 Vergelijking het fruit scenario

Zowel respondenten uit de veel verzuimende groep als respondenten uit de weinig verzuimende groep reageren of positief of neutraal op de interventie in het fruit scenario. Geen van de respondenten in zowel de zieke als gezonde groep ziet de interventie dus als negatief of storend.

Uit de toelichtingen van medewerkers uit de veel verzuimende groep blijkt dat de respondenten de interventie in het fruit scenario als meerwaarde ervaren omdat zij de perceptie hebben dat hiermee het maken van gezondere keuzes op het gebied van voeding wordt gestimuleerd. Zij zien hier dus als voordeel dat de interventie hen helpt om gezondere keuzes te maken met betrekking tot voeding. Deze gezondere keuze zorgt er weer voor dat er een goede gezondheid kan worden behouden. Deze invalshoek zagen we ook al terug bij de vergelijking van leefstijl (paragraaf 5.4). Daarnaast blijkt dat de medewerkers uit de veel verzuimende groep de interventie als meerwaarde ervaren omdat er sprake is van een keuzemogelijkheid en de vrijblijvendheid van de interventie. Bij medewerkers uit de veel verzuimende groep gaat het dus vooral om een gezonde keuze en het stimuleren hiervan door de werkgever. Medewerkers uit de weinig verzuimende groep zien de interventie vooral als meerwaarde omdat zij fruit een beter of gezonder alternatief vinden. Ook dit ligt in lijn met de bevindingen in

paragraaf 5.4. De medewerkers uit de weinig verzuimende groep zien de interventie als meerwaarde of neutraal omdat zij een goede leefstijl belangrijk vinden en deze interventie daarmee in lijn ligt. Een enkele respondent uit de weinig verzuimende groep wijst er echter nadrukkelijk op dat de verantwoordelijkheid voor gezonde voeding of keuzes niet bij de werkgever ligt maar bij de werknemers zelf.

4.7.3 Scenario 3: Vetvrije kantine scenario

Het derde scenario dat aan de respondenten is voorgelegd is het ‘vetvrije kantine scenario’. Dit scenario luidt als volgt: *‘In de kantine wordt geen vet eten meer verkocht’*. Hier gaat het tevens om een relatief laagdrempelige interventie die zich richt op voeding. Het gaat hier om het afschaffen van een bestaande praktijk. De achterliggende gedachte hier achter is dat het afschaffen van vette of ongezonde voeding in te kantine, werknemers minder verleid worden om ongezond voedsel te nuttigen. Door het ongezonde aanbod in te kantine af te schaffen en te vervangen door een gezonder aanbod gaan medewerkers wellicht gezonder eten.

4.7.3.1 Vetvrije kantine scenario veel verzuimende groep.

Vijf van de zes respondenten reageren positief op het vetvrije kantine scenario. Dat wil dus zeggen dat vijf van de zes respondenten uit de veel verzuimende groep de interventie zoals beschreven in dit scenario als meerwaarde ervaren. De overige respondent ervaart de interventie uit het vetvrije kantine scenario echter als storend. Opvallend is dat de vijf respondenten die de interventie als meerwaarde zien, ook aangeven zelf nooit of nauwelijks in de kantine te eten. Het kan dus zo zijn dat de vijf respondenten de interventie als meerwaarde zien omdat de interventie hen niet zozeer ‘raakt’. Omdat zij niet of nauwelijks in de kantine eten zullen zij dit eten dan ook niet ‘missen’ of zullen zij niet veel merken van de verandering. Wat het ook makkelijker maakt deze interventie te accepteren of als meerwaarde te zien. Opvallend is daarbij ook dat de vijf medewerkers allen van mening zijn dat de werkgever geen ongezond eten hoeft/hoort aan te bieden en dat de werknemers die daar wel behoefte aan hebben, dat ergens anders kunnen gaan eten. Zo illustreert bijvoorbeeld het volgende citaat: *‘Ja ik vind dat dat niet hier verkocht hoeft te worden. Voor de mensen die het willen, er zit hier tegen over een snackbar dus dan kunnen ze het daar eten maar ik vind niet dat je dat als werkgever hoeft te faciliteren.’* (Respondent 2).

Het lijkt er dus op dat medewerkers die vinden dat een werkgever ongezond eten niet hoeft of hoort aan te bieden, de afschaffing ervan waarschijnlijk dus ook als positief zullen ervaren. De respondent die de interventie als storend ervaart geeft aan juist voor dat soort ‘vette hap’ naar de kantine te gaan. Zo blijkt uit onderstaand citaat: *‘Dat vind ik wel saai dan. Geen kroketten meer en frikandellen. Ik*

ben wel meer van de snacks eigenlijk. Dus als ik daar naar toe ga dan ga ik wel meestal voor zo iets. Dus dat zou ik wel jammer vinden en ik denk wel storend. Het zou me eigenlijk wel tegen vallen. Want het is gewoon lekker zo een snackje.’’ Aldus respondent 5.

De medewerker zal het dus merken wanneer er geen vet eten meer in de kantine wordt verkocht. De interventie ‘‘raakt’’ deze medewerker dus meer. Wat het moeilijker maakt deze interventie te accepteren en waardoor de interventie zelfs als storend wordt ervaren.

4.7.3.2 Vetvrije kantine scenario weinig verzuimende groep

Twee van de vijf respondenten uit de weinig verzuimende groep zien de interventie zoals beschreven in het vetvrije kantine scenario als meerwaarde. Twee andere respondenten uit de weinig verzuimende groep zien de interventie als neutraal en de overige respondent uit de weinig verzuimende groep ervaart de interventie als storend. Binnen de weinig verzuimende groep lopen de meningen dus sterk uiteen en is er sprake van verdeeldheid.

De respondenten (7 en 11) die de interventie als positief of meerwaarde ervaren, geven beide aan vrijwel nooit in de kantine te eten. Dit omdat zij het aanbod in de kantine niet aantrekkelijk vinden. Zij vinden juist dat er een gebrek is aan gezonde voeding in de kantine en eten er om die reden dus vrijwel nooit. De interventie sluit dus in principe aan bij hun eigen behoefte/leefstijl/opvatting. Zij zien de interventie tevens als meerwaarde omdat zij denken dat gezondere alternatieven in de kantine als stimulans zullen werken voor medewerkers om gezonder te eten.

Uit de toelichting van de respondenten (8 en 10) die de interventie als neutraal ervaren blijkt dat deze respondenten af en toe wel een kroket of iets dergelijks eten in de kantine, maar niet vaak. Beide respondenten geven aan het vette eten niet te zullen missen wanneer dit meer zal worden aangeboden in de kantine van de gemeente. Om die reden ervaren de respondenten de interventie als neutraal.

Uit de toelichting van de respondent (9) die de interventie als storend ervaart blijkt dat deze de interventie vooral als storend ervaart omdat de keuzevrijheid hiermee wordt ingeperkt. Zo stelt de respondent het volgende: *‘‘Ik vind wel dat er ook gezond eten eraan moet staan en aangeboden moet worden. Er moet wel keuze zijn. Als iemand een keer een kroket wil, 1x in de week ja wie zijn wij dan om te zeggen dat je dat niet moet doen. Want ja wat is vet eten, de ene vind een uitsmijter vet want daar zit kaas bij en ja is dat ongezond. Je moet zelf oordelen wat ongezond is en wat niet en niet wij vinden dit ongezond dus we verkopen het niet meer punt. Ik vind dat je dat voor jezelf moet kunnen bepalen en niet dat die keuze al voor jou wordt gemaakt.’’*

4.7.3.3 Vergelijking vetvrije kantine scenario

Binnen de veel verzuimende groep ziet de meerderheid van de respondenten de interventie als meerwaarde. Slechts een enkele respondent uit de veel verzuimende groep ziet de interventie als storend. Binnen deze groep is er dus geen ‘middenweg’ en zijn de meeste respondenten het met elkaar eens. Binnen de weinig verzuimende groep lopen de meningen wel sterk uiteen en is er sprake van verdeeldheid. Zo zien twee respondenten de interventie als meerwaarde, twee andere respondenten zien de interventie als neutraal en de overige respondent ziet de interventie als storend.

Bij beide groepen valt echter wel op dat wanneer medewerkers aangeven zelf niet of nauwelijks in de kantine te eten of niets te hebben met het eten in de kantine, ze de interventie als meerwaarde ervaren. Bij de veel verzuimende groep lijkt het erop dat deze de interventie als meerwaarde ervaren omdat ze het eten toch niet zullen missen aangezien ze al geen vet eten aten in de kantine. De interventie ‘raakt’ deze medewerkers dus ook niet direct. Daarnaast blijkt uit de toelichting van de medewerkers uit de veel verzuimende groep die de interventie als meerwaarde ervaren, dat zij van mening zijn dat een werkgever geen ongezond eten hoort/hoeft aan te bieden. De interventie is dus in feite in lijn met de mening van deze respondenten, hetgeen ook kan verklaren waarom zij de interventie als meerwaarde ervaren. De respondenten uit de weinig verzuimende groep die aangeven de interventie als meerwaarde te zien, geven ook aan niet in de kantine te eten juist omdat er volgens hen een gebrek is aan gezonde voeding. Naast dat de interventie de respondenten dus ook niet raakt, omdat zij er toch al niet eten, sluit de interventie in principe ook nog eens aan bij hun eigen opvatting/leefstijl.

De medewerker uit de veel verzuimende groep die aangeeft de interventie wel als storend te ervaren, gaat juist voor de ‘vette hap’ naar de kantine. De interventie raakt de respondent dus wel. Ook de twee medewerkers uit de weinig verzuimende groep die aangeven de interventie als neutraal te ervaren, geven aan juist voor de ‘vette hap’ naar de kantine te gaan. Zij geven hier echter wel bij dat niet vaak of regelmatig te doen. Ook geven zij aan het wel te missen maar niet zodanig dat zij het als storend ervaren maar dus ook niet als meerwaarde. De medewerker uit de weinig verzuimende groep die aangeeft de interventie als storend te ervaren, geeft aan dat dit vooral komt omdat de keuzevrijheid van medewerkers hier volgens de respondent mee wordt ingeperkt en dit volgens de respondent een eigen verantwoordelijkheid is en niet die van de werkgever. De interventie is dus niet in lijn met de opvatting van de respondent over de verantwoordelijkheid van gezonde/ongezonde voeding tijdens/op het werk.

Het lijkt er dus op dat wanneer de mate waarin een interventie een medewerker raakt of een gemis oplevert voor medewerkers, van invloed is op het psychologisch contract. Zo lijkt het erop dat wanneer een interventie medewerkers niet zozeer ‘raakt’ of wanneer medewerkers niet veel zullen merken van een verandering, zij de interventie makkelijker accepteren of deze zelfs als meerwaarde zien. Wanneer een interventie echter wel een gemis oplevert voor medewerkers of wanneer een interventie hen dus meer raakt, zij de interventie minder makkelijker accepteren en deze dus zelfs als storend kunnen ervaren. Ook lijkt het erop dat de mate waarin een interventie in lijn is met eigen behoefte of opvattingen, de interventie makkelijker geaccepteerd zal worden en als meerwaarde wordt ervaren.

4.7.4 Scenario 4: Fiets scenario

Het vierde scenario dat aan de respondenten is voorgelegd is het ‘fiets scenario’ en luidt als volgt:

‘Stel dat de gemeente Waddinxveen een fiets aan biedt, maar dan wel met als voorwaarde dat je dan minimaal twee keer per week met de fiets naar werk moet komen’. Hierbij gaat het om een relatief laagdrempelige interventie die zich richt op beweging. Bij de interventie in het fiets scenario gaat het om een aanbod van de werkgever waar dan wel een voorwaarde aan verbonden is. Deze interventie is aan de respondenten voorgelegd omdat er bij de gemeente ooit dergelijk beleid/interventie was die is afgeschaft, maar deze in de toekomst wel weer wordt ingevoerd. De achterliggende gedachte achter de interventie is dat op deze manier de werkgever het fietsen kan stimuleren en ook als overheidsinstantie (met een voorbeeldfunctie) kan bijdragen aan minder files en milieuverbetering. (Natuurlijk is de interventie in de praktijk moeilijk controleerbaar).

4.7.4.1 Het fiets scenario veel verzuimende groep

Vijf van de zes respondenten reageren positief op de interventie in het fiets scenario. Dat wil dus zeggen dat vijf van de zes respondenten aangeven de interventie zoals deze in het fiets scenario wordt voorgesteld als meerwaarde te zien. De overige respondent geeft aan de interventie als storend te ervaren.

De respondenten geven aan de interventie als meerwaarde te ervaren omdat dit volgens hen een stimulerend effect kan hebben. Volgens de respondent zorgt de interventie er wellicht voor dat de medewerkers bewuster worden van hoe ze naar werk komen en helpt het de medewerkers om wat vaker de fiets te pakken. De meeste respondenten geven ook aan de voorwaarde logisch te vinden en hebben daar dus ook geen problemen mee.

De respondent die de interventie als storend ervaart geeft aan dat het aanbieden van een fiets door de werkgever wel positief is, maar vindt de voorwaarde die aan de interventie verbonden is storend.

4.7.4.2 Het fiets scenario weinig verzuimende groep

Twee van de vijf respondenten geven aan de interventie zoals beschreven in het fiets scenario als meerwaarde te ervaren. Twee respondenten uit deze groep geven aan de interventie als neutraal te zien. De overige respondent geeft aan de interventie als storend te ervaren. De meningen over de interventie in het fiets scenario variëren dus nogal binnen de weinig verzuimende groep.

Van de twee respondenten die aangeven de interventie als meerwaarde te zien, geeft de ene respondent aan de interventie als meerwaarde te zien omdat de respondent zelf al met de fiets naar werk komt. De andere respondent die aan geeft de interventie als meerwaarde te zien geeft aan van plan te zijn vaker met de fiets naar werk te komen. Beide respondenten geven ook aan dus zeker gebruik te maken van de interventie.

De respondenten die aangeven de interventie als neutraal te ervaren geven aan de interventie wel een goed idee te vinden maar er zelf geen gebruik van te zullen maken. Dit vanwege de afstand die zij dan zouden moeten fietsen, deze vinden zij net iets te ver. Daarnaast geven beide respondenten ook aan niet 'bezweet' of met 'wild haar' aan te willen komen op het werk.

De respondent die de interventie als storend ervaart spreekt van 'betutteling' vanwege de voorwaarde die aan de interventie is verbonden.

4.7.4.3 Vergelijking het fiets scenario

Vergeleken met de veel verzuimende groep lopen de meningen binnen de weinig verzuimende groep over de interventie sterk uiteen.

De respondenten uit de veel verzuimende groep vinden de interventie uit het fiets scenario positief omdat deze volgens de respondenten stimulerend werkt. Het vaker pakken van de fiets helpt medewerkers op een goede gezondheid te behouden of om ziekte te voorkomen. De respondenten uit de weinig verzuimende groep die de interventie als meerwaarde ervaren, vinden de interventie positief omdat de interventie in principe aansluit bij hun eigen gedrag. Het past dus bij hun 'way of life'.

Zowel de respondent uit de veel verzuimende groep als de respondent uit de weinig verzuimende groep die de interventie als storend ervaren geven aan vooral de voorwaarde in het fiets scenario storend te vinden.

4.7.5 Scenario 5: Gewicht controle scenario

‘‘ De gemeente Waddinxveen wil dat de medewerkers een gezond gewicht hebben en gaat dat ook controleren’’ is het vijfde scenario dat aan de respondenten tijdens de interviews is voorgelegd. Dit scenario wordt in dit onderzoek het ‘gewicht controle scenario genoemd’. In dit scenario gaat het om een interventie waarbij de rol van de werkgever weer wat dominantier wordt ten opzichte van de interventie in het vorige scenario. Het gaat hier om ‘controle’ (en verplichting) door de werkgever.

4.7.5.1 Gewicht controle scenario veel verzuimende groep

Alle zes de respondenten uit de veel verzuimende groep geven tijdens de interviews aan de interventie zoals beschreven in het gewicht controle scenario storend te ervaren. De respondenten geven in de toelichting duidelijk aan dat de zij de interventie zien als een inbreuk op hun privacy. Zo illustreert bijvoorbeeld het volgende citaat: ‘‘ Ik denk dat dat een brug te ver is voor de werkgever. Dus wel storend. Dan ga je je echt met iemand privacy bemoeien vind ik’’(respondent 4). Dit is tevens de voornaamste reden dat de respondenten de interventie als storend ervaren. Uit de interviews blijkt ook dat de respondenten dit niet een taak van de werkgever vinden. De verantwoordelijkheid voor het hebben van een gezond gewicht ligt volgens de respondenten toch echt bij werknemers zelf en is niet de zaak of taak van een werkgever.

4.7.5.2 Gewicht controle scenario weinig verzuimende groep

Drie van de vijf respondenten geven aan de interventie zoals beschreven in het gewicht controle scenario als storend te ervaren. De overige twee respondenten uit de weinig verzuimende groep geven aan de interventie als meerwaarde te zien. Geen van de respondenten ziet de interventie dus als neutraal.

De respondenten geven aan de interventie als zeer storend te ervaren en de interventie roept dan ook veel weerstand op. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 10 het volgende: ‘‘ O nee storend, Vreselijk! Gaan ze dan ook bloed prikken om te kijken of je een jointje gerookt hebt of weet ik veel wat. Ik zou dat als zeer storend ervaren voor iedereen. Ik zou me dan heel angstig voelen voor als ik dik was en ik heb er al last van en ook psychisch soms hebben mensen ook wel last ervan en dan wordt van de werkgever ook nog eens geëist dat je een bepaald vetpercentage hebt of aan moet voldoen. En het komt in je personeelsdossier en er wordt dossiervorming gemaakt. Dan denk ik van o jee dat lijkt me echt gewoon een nachtmerrie. Een beetje de tweede wereldoorlog waarbij mensen worden gekeurd en tanden worden bekeken enzovoorts. Nee, dat zou ik echt als zeer storend ervaren.’’

Vooral het dwingende karakter van de interventie wordt als storend ervaren. Andere respondenten geven aan dat een gezond gewicht wel mag worden gestimuleerd door de werkgever maar zeker niet mag worden afgedwongen. Zo illustreert bijvoorbeeld het volgende citaat: *“ Het mag worden gestimuleerd maar niet worden afgedwongen of gecontroleerd. Dat vind ik dan te ver gaan. Ik zou het wel als storend ervaren. Met dit soort dingen heb ik ook het gevoel van niet iedereen kan er wat aan doen als ze bijvoorbeeld te zwaar zijn of te licht. Weet je kijk als je nou echt iedere avond drie zakken chips zit weg te eten ja dan moet je dat zelf bepalen. Maar hoe zit het mensen die er last van hebben door medische omstandigheden. Ga je daar dan weer uitzonderingen voor maken?”*(respondent 11).

De controle of het afdwingen ervaren de respondenten dus als storend. Ook geven zij aan dat dit niet de taak is van een werkgever.

De twee respondenten die aangeven de interventie als meerwaarde te zien geven hiervoor als reden dat het goed is om te weten hoe het zit met je gewicht en dus ook met je gezondheid. Zij koppelen gewicht dus aan gezondheid. De twee respondenten geven aan zelf ook met gewicht bezig te zijn. De ene respondent is met gewicht bezig vanuit als leefstijl of vorig beroep als voedingsconsulent. De andere respondenten die aan geeft de interventie als meerwaarde te ervaren, is tevens de respondent met suikerziekte. Zo geeft de respondenten het volgende aan *“ Dat zou ik goed vinden, want ik ben er toch mee bezig. Bij mijn diëtiste dus als dat op werk ook mee genomen wordt dan is dat mooi meegenomen. Het is natuurlijk wel iets persoonlijks maar ik ben er wel al mee bezig”* De respondent geeft aan door zijn suikerziekte toch al bezig te zijn met een gezond gewicht en er om die reden dan ook geen moeite mee zou hebben als het gewicht op de werkvloer ook wordt gecontroleerd. De interventie sluit dus aan op de eigen leefstijl en om die reden ervaart de respondent de interventie dus ook meerwaarde.

4.7.5.3 Vergelijking gewicht controle scenario

Binnen de veel verzuimende groep ervaren alle respondenten de interventie uit het gewicht controle scenario als storend. Binnen de weinig verzuimende groep zijn de meningen wat verdeeld. Hoewel de meerderheid de interventie ook als storend ervaart, zijn er twee respondenten uit de weinig verzuimende groep die de interventie als meerwaarde ervaren. Opvallend is dat deze twee respondenten uit de weinig verzuimende groep de interventie als meerwaarde ervaren, omdat zij zelf ook bezig zijn met een gezond gewicht. De interventie sluit dus aan op hun leefstijl/behoefte. De invalshoek van beide respondenten is echter wel verschillend. Zo is de ene respondent bezig met gewicht vanwege voorkomen van gezondheidsklachten en de andere respondent is meer bezig met

gewicht vanwege leefstijl. Binnen de weinig verzuimende groep is er dus wat meer verdeeldheid dan binnen de veel verzuimende groep.

Respondenten uit de veel verzuimende groep geven aan de interventie vooral storend te vinden vanwege het controleren en afdwingen. Zij vinden het controleren en afdwingen van het hebben van een gezond gewicht een inbreuk op hun privacy. Respondenten zien gewicht dus als een privé zaak waar ze zelf verantwoordelijk voor zijn. De werkgever heeft daar volgens de respondenten niets mee te maken. De respondenten uit de weinig verzuimende groep die de interventie als storend ervaren delen dezelfde mening. Het verschil met de respondenten uit de veel verzuimende groep is echter dat zij niet noemen dat zij het ervaren als privacy schending of inbreuk op persoonlijke leefsfeer. De respondenten uit de weinig verzuimende groep benadrukken vooral dat het hebben van een gezond gewicht niet de verantwoordelijkheid is van de werkgever. De werkgever mag volgens de respondenten door middel van interventies wel een gezond gewicht stimuleren maar niet afdwingen of controleren.

4.7.6 Scenario 6: Suikerverbod scenario

Het zesde en tevens het laatste scenario dat aan de respondenten is voorgelegd is het ‘suikerverbod scenario’. Dit scenario luidt als volgt: *’Stel dat de gemeente Waddinxveen het gebruik van suiker wil gaan verminderen wegens de schadelijke effecten ervan. Daardoor besluiten ze om geen suiker meer aan te bieden zoals bijvoorbeeld bij de koffiezetautomaten, maar werknemers mogen het ook niet meer mee nemen’*. Net zoals bij de interventie in scenario 3 (vetvrije kantine scenario) gaat het hier om een relatief laagdrempelige interventie die zich richt op voeding. Ook bij deze interventie gaat het om de afschaffing van een bestaande praktijk (suiker). Deze interventie gaat echter nog een stapje verder omdat er ook sprake is van een verbod (meenemen van suiker).

4.7.6.1 Suikerverbod scenario veel verzuimende groep

Vier van de zes respondenten uit de veel verzuimende groep geven aan de interventie als storend te zouden ervaren wanneer deze zou worden ingevoerd. De overige twee respondenten uit de veel verzuimende groep geven juist aan de interventie zoals beschreven in het suikerverbod scenario als meerwaarde te ervaren. De meningen zijn dus verdeeld en er is geen sprake van een ‘middenweg’, gezien het feit dat geen van de respondenten aan geeft de interventie als neutraal te ervaren. Hierbij lijkt de meerderheid van de respondenten uit de veel verzuimende groep de interventie als storend te ervaren.

Uit de toelichtingen die de respondenten geven blijkt dat de respondenten de interventie vooral als storend wordt ervaren vanwege de inperking van hun individuele keuzevrijheid. Vooral het verbod op het mee nemen van suiker stuit de vier respondenten die de interventie als storend ervaren tegen het borst. Zo stelt bijvoorbeeld respondent 6: *‘Ik zou in ieder geval niet zeggen van je mag het niet meer mee nemen, dat vind ik te ver gaan. Dat is een belemmering van de vrijheid zal ik maar zeggen. Dus ik zou het wel storend vinden als ze zeggen je mag het niet meer mee nemen, dan zou ik een smokkel route aanleggen. Ik zou dat raar vinden ja, ik vind dat een beetje dictatoriaal zal ik maar zeggen. Een beetje. Nee, dat vind ik echt te ver gaan.’*

Opvallend is dat de respondenten die aangeven de interventie als storend te ervaren aangeven de interventie (ergens) wel te begrijpen. Hun grootste bezwaar is echter dat een werkgever volgens hen wel zelf mag beslissen wat er wordt aangeboden op de werkvloer. Zij vinden dat een werkgever niet mag beslissen over wat een werknemer mee neemt naar de werkvloer. Zo geeft bijvoorbeeld ook respondent 3 aan: *‘Laat ik het zo zeggen ik vind het goed als er alternatieven voor die suiker worden geboden dus fruit etc. of andere dingen, dat de werkgever je helpt met het maken van gezondere keuzes. Maar dat je het niet mag mee nemen vind ik wel te ver gaan. Goede of gezondere keuzes stimuleren vind ik ontzettend positief maar een verbod is denk ik niet het juiste om te doen. Je moet uiteindelijk zelf kunnen kiezen wat je mee neemt. Dus over het eigen aanbod mag de werkgever dat nog wel zelf bepalen maar ik denk dat je een verbod op suiker om mee te nemen niet goed zou werken.’*

Vooral het ‘verbiedende’ aspect van de interventie roept dus weerstand op bij de respondenten. Het afschaffen van suiker kunnen de respondenten ergens nog begrijpen, dit omdat zij van mening zijn dat een werkgever zelf mag bepalen over wat er wel of niet in de organisatie wordt aangeboden/gefaciliteerd. Wanneer een werkgever echter zaken gaat verbieden, wordt de interventie als storend ervaren omdat hiermee de werkgever de keuze als het ware al voor de werknemers maakt. Werknemers ervaren hierdoor een inperking van hun individuele keuzevrijheid.

De twee respondenten die de interventie als meerwaarde ervaren geven aan dat geen suiker op het werk meer wel lastig is, maar dat zij de interventie toch als meerwaarde ervaren omdat zij ook van mening zijn dat te veel suiker ongezond is dat het uiteindelijk dus positief is voor de eigen gezondheid. Uiteindelijk is het voor hun eigen bestwil stellen de respondenten. De interventie zien zij dus als meerwaarde omdat de interventie hen helpt bij het behouden van een goede gezondheid.

4.7.6.2 Suikerverbod scenario weinig verzuimende groep

Alle vijf de respondenten uit de weinig verzuimende groep geven aan de interventie zoals beschreven in het suikerverbod scenario als storend te ervaren. De respondenten zijn het hier dus unaniem over eens. Uit de uitleg van de respondenten blijkt dat zij de interventie vooral als storend ervaren vanwege het verbod. De respondenten geven aan dat zij dat veel te ver vinden gaan vanwege de inperking van hun keuzevrijheid en indringen in privésfeer. Zo illustreert bijvoorbeeld het volgende citaat: *“O, dat vind ik heel ver gaan. Dat ze het niet meer aanbieden en dat je op die manier medewerkers bewust probeert te maken dat zou ik nog wel snappen en enigszins oké vinden. Maar dat je het ook gelijk eigenlijk verbied om het zelf mee te nemen, dat vind ik heel ver gaan omdat je dan eigenlijk gaat bemoeien met mensen hun privésfeer en wat ze mee willen nemen. Mensen hebben dan geen eigen keuze meer. Net zoals dat fruitvoorbeeld wat je net gaf, mensen hebben dan de keuze om dan wel of niet die appel te pakken. Maar als je zegt van ja suiker mag niet, dan haal je die keuze weg bij de medewerkers. Er is geen keuze meer en ik vind dat je als werkgever wel mag stimuleren maar de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid moet wel bij medewerkers blijven.”* (respondent 11). Andere respondenten geven aan de interventie als storend te ervaren omdat zij het zien als betutteling. Zo illustreert bijvoorbeeld het volgende citaat *“ “ Dat vind ik echt flauw. Dat zou ik echt tjonge jonge nee dat zou ik echt storend vinden. Bedissel aar. Want hoe ga je dat dan doen bij het nieuwe werken, bij het thuis werken ga je dan ook thuis ervoor zorgen dat mensen geen suiker meer op tafel hebben staan. Je wil iets bevorderen, namelijk gezondheid, maar daar heb je geen zicht meer op met het nieuwe werken dus onzin vind ik het dan”*. De respondenten geven ook aan dat er wel een gezonder alternatief kan/mag worden aangeboden door de werkgever, maar dat er voor werknemers een keuzemogelijkheid moet blijven bestaan. Ook geven de respondenten aan dat de uiteindelijke verantwoordelijkheid bij de medewerkers zelf ligt en niet bij de werkgever. Opvallend is wel dat de respondenten die suikerziekte heeft aangeeft dat het voor de respondent vanwege de suikerziekte de interventie juist een voordeel zou hebben. Het verbiedende aspect vindt de interventie ervaart de respondent echter toch als storend.

4.7.6.3 Vergelijking het suikerverbod scenario

Binnen de veel verzuimende groep zijn de meningen over de interventie uit het suikerverbod scenario wat verdeeld. Hoewel de meerderheid van de respondenten de interventie als storend ervaart, zijn er ook twee respondenten uit de groep die de interventie wel als meerwaarde ervaren. Binnen de weinig verzuimende groep geven alle respondenten aan de interventie als storend te zien. Binnen de veel verzuimende groep is er dus wat meer verdeeldheid dan binnen de weinig verzuimende groep.

De respondenten uit zowel de veel verzuimende als de weinig verzuimende groep geven aan de interventie vooral als storend te ervaren vanwege het verbod. De respondenten uit beide groepen vinden dat hiermee de keuzevrijheid van werknemers wordt ingeperkt en dat vinden zij dus te ver gaan. Binnen de veel verzuimende groep is er echter meer begrip voor het ‘afschaffen’ van suiker op de werkvloer. De respondenten uit de veel verzuimende groep geven aan dat zij van mening zijn dat een werkgever wel zelf mag beslissen over wat er wel of niet op de werkvloer wordt aangeboden. De respondenten uit de weinig verzuimende groep delen deze mening echter niet. Ook het afschaffen van suiker op de werkvloer ervaren de meeste respondenten als storend. De respondenten vinden wel dat er gezondere alternatieven mogen worden aangeboden, maar er moet dus nog wel een keuzemogelijkheid blijven bestaan. De respondenten in beide groepen geven aan dat de eind verantwoordelijkheid bij werknemers zelf moet blijven. Respondenten uit de veel verzuimende groep vinden echter dat een werkgever wel zelf verantwoordelijk is voor het aanbod, terwijl medewerkers uit de weinig verzuimende groep ook bij het aanbod vinden dat een werknemer daar zelf een eind verantwoordelijkheid in heeft.

Respondenten uit de veel verzuimende groep die aangeven de interventie als meerwaarde te zien geven aan dat zij de interventie als meerwaarde ervaren vanwege het gezondheidsvoordeel wat het hen oplevert. Opvallend is dat de respondent met suikerziekte uit de weinig verzuimende groep ook aan geeft de interventie voor de respondent zelf eigenlijk wel een meerwaarde heeft vanwege het gezondheidsvoordeel wat het de respondent zal opleveren. Het verbod ervaart de respondent echter toch als storend.

4.7.6 Overzicht scenario's en relatie met context

In de tabel hieronder zijn de scenario's met daarbij de uitkomsten/meningen van de groepen nog eens onder elkaar gezet. In de tabel is door middel van de kleuren in een oogopslag te zien dat bij beide groepen de schending op andere plaatsen zit. Zo is te zien dat het fitness scenario en fruit scenario door beide groepen wel als meerwaarde worden ervaren. Bij het vetvrije kantine scenario is al te zien dat de reacties wisselend zijn. Daar beginnen de meningen al uiteen te lopen en zijn niet alle werknemers meer even positief over de interventies. Vooral bij de weinig verzuimende groep is te zien dat bij het vetvrije kantine scenario en fiets scenario de meningen al meer uiteen beginnen te lopen vergeleken met de veel verzuimende groep. Bij enkele respondenten is er zelfs al een schending van het psychologisch contract te zien. Die schendingen worden, zoals te zien in de tabel, steeds meer/sterker. Bij het laatste scenario zijn inmiddels alle werknemers van de weinig verzuimende groep ‘afgehaakt’. Dat wil zeggen dat daar alle werknemers de interventie als storend ervaren. Bij

werknemers uit de veel verzuimende groep is de schending pas goed te zien bij het gewicht controle scenario. Bij het suikerverbod scenario lopen de meningen in de veel verzuimende groep weer wat uiteen, hoewel de meerderheid de interventie uit het suikerverbod scenario als storend ervaart.

Wanneer we deze bevindingen relateren aan de context (ook beschreven in paragraaf 4.6.3) dan is te zien dat hoe meer de leefstijlinterventie impact heeft op het private domein en dus het publieke domein meer overschrijdt, des te storender de interventie wordt ervaren. Werknemers uit de weinig verzuimende groep ervaren de interventies dus al eerder als een impact op het private domein dan de werknemers uit de veel verzuimende groep.

Scenario	*Veel verzuimende groep	**Weinig verzuimende groep
1. Fitness scenario		
2. Fruit scenario		
3. Vetvrije kantine scenario		
4. Fiets scenario		
5. Gewicht controle scenario		
6. Suikerverbod scenario		

Figuur 12. Overzicht scenario's

*veel verzuimende groep:

1. Fitness scenario: Allen meerwaarde
2. Fruit scenario: 4 meerwaarde, 2 neutraal
3. Vetvrije kantine scenario: 5 meerwaarde, 1 storend
4. Fiets scenario: 5 meerwaarde, 1 storend
5. Gewicht controle scenario: Alle 6 storend
6. Suikerverbod scenario: 4 storend, 2 meerwaarde

**Weinig verzuimende groep:

1. Fitness scenario: Allen meerwaarde
2. Fruit scenario: 4 meerwaarde, 1 neutraal
3. Vetvrije kantine scenario: 2 meerwaarde, 2 neutraal, 1 storend
4. Fiets scenario: 2 meerwaarde, 2 neutraal, 1 storend
5. Gewicht controle scenario: 3 storend, 2 meerwaarde
6. Suikerverbod scenario: Alle 5 storend

Hoofdstuk 5. Conclusie en discussie

In dit laatste hoofdstuk wordt de centrale vraagstelling van het onderzoek definitief beantwoord, wordt gereflecteerd op de belangrijkste onderzoeksbevindingen en zullen er aanbevelingen voor zowel de praktijk als voor vervolgonderzoek worden geformuleerd.

5.1 Beantwoording centrale vraagstelling

In dit onderzoek is gekeken naar hoe werknemers de inmenging van werkgevers in hun persoonlijke leefstijl ervaren. Hierbij is gekeken naar twee verschillende groepen, namelijk; werknemers die weinig verzuimen en werknemers die veel verzuimen. Deze twee groepen zijn in dit onderzoek met elkaar vergeleken. De vraag die in dit onderzoek centraal stond luidt dan ook als volgt:

Welke invloed hebben leefstijlinterventies op het psychologisch contract van weinig en veel verzuimende werknemers en hoe kan dit worden verklaard?

In dit hoofdstuk wordt teruggeblikt op de belangrijkste onderzoeksresultaten in relatie tot de centrale vraagstelling en wordt duidelijk welke conclusies op basis van dit onderzoek kunnen worden getrokken.

In de wetenschappelijke literatuur omtrent het psychologisch contract is bekend dat bij belangrijke of kritieke momenten het psychologisch contract door werknemers wordt geëvalueerd. Hierbij kijken werknemers of er al dan niet aan de verplichtingen is voldaan. In de literatuur wordt organisatieverandering als een van de belangrijkste momenten van(her)evaluatie van het psychologisch contract genoemd (Freese, Schalk&Kroon,2008). Deze veranderingen kunnen leiden tot een vervulling of schending van het psychologisch contract. In eerdere hoofdstukken (o.a. hoofdstuk 2) van dit onderzoek is o.a. aan de hand van het model van Guest al uitgelegd hoe invoering van gezondheidsbeleid of leefstijlinterventies op de werkvloer kunnen worden gezien als invoering van HR-praktijken en hoe dit mogelijk kan leiden tot een schending van het psychologisch contract.

Een van de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek is dan ook dat de inmenging van de werkgever met de persoonlijke leefstijl van werknemers door middel van leefstijlinterventies of gezondheidsbeleid op de werkvloer een invloed blijkt te hebben op het psychologisch contract. Met dit onderzoeksresultaat wordt dus bevestigd dat organisatieveranderingen invloed hebben op het psychologisch contract. Een andere belangrijke bevinding van dit onderzoek is dat de inmenging van de werkgever met de persoonlijke leefstijl van werknemers niet alleen tot een schending kan leiden,

maar ook tot een versterking of vervulling van het psychologisch contract. Deze conclusie sluit dus in feite aan op de bestaande wetenschappelijke literatuur omtrent het psychologisch contract, waarbij bekend is dat veranderingen kunnen leiden tot een schending of vervulling van het psychologisch contract (Freese, Schalk en Kroon,200). In de wetenschappelijke literatuur was echter weinig bekend over de effecten van inmenging van de werkgever met de persoonlijke leefstijl van werknemers door middel van leefstijlinterventies op de werkvloer op het psychologisch contract. Dit onderzoek richt zich specifiek op het laatst genoemde en laat dus zien dat inmenging van de werkgever met de leefstijl van werknemers een invloed heeft op het psychologisch contract. Ook laat dit onderzoek zien dat dit zowel kan leiden tot een schending als tot een vervulling van het psychologisch contract.

In de literatuur blijft het psychologisch contract vaak erg vaag uit, maar uit dit onderzoek blijkt dat er bepaalde ‘regels’ of ‘mechanismen’ voor het psychologisch contract gelden. Zo is te zien dat er bij werknemers die erg positief tegenover de interventie of het beleid staan, er sprake is van versterking of vervulling van hun psychologisch contract. Andersom is te zien dat wanneer werknemers erg negatief zijn over de interventie of het beleid, dit een schending van het psychologisch contract als gevolg kan hebben. Daarnaast blijkt ook dat de mate waarin een interventie een ‘gemis’ voor werknemers oplevert of de mate waarop een interventie een werknemer ‘raakt’ ook van invloed is op het psychologisch contract. Hoe meer de interventie een gemis oplevert of werknemers (direct) ‘raakt’, des te meer de interventie als storend wordt ervaren. Andersom blijkt ook dat des te meer een interventie in lijn is met eigen behoefte of opvattingen van werknemers, hoe makkelijker de interventie geaccepteerd wordt en als meerwaarde wordt ervaren. Dit loopt gemiddeld uit. Wel blijkt uit de bevindingen van dit onderzoek dat hoe dominant de rol van de werkgever wordt (dominant als in dwingend en verplichtend), hoe meer/vaker de interventie zorgt voor een schending van het psychologisch contract. Met andere woorden hoe dwingender of verplichtender het karakter van de interventie of hoe meer voorwaarden er aan de interventie zitten, hoe meer schending van het psychologisch contract is te zien. Dit is bij beide groepen het geval. Hoewel bij werknemers die weinig verzuimen dit wat eerder/sterker naar voren komt.

Een andere belangrijke bevinding van dit onderzoek is het verschil tussen de twee groepen werknemers. In dit onderzoek zijn twee verschillende groepen met elkaar vergeleken. Namelijk werknemers die weinig verzuimen en werknemers die veel verzuimen. Uit dit onderzoek blijkt dat er een **verschil** is in de wijze waarop weinig verzuimende werknemers en veel verzuimende werknemers de inmenging van de werkgever in hun persoonlijke leefstijl ervaren. Door middel van zes scenario’s

waarin verschillende leefstijlinterventies zijn beschreven waarbij de rol van de werkgever steeds dominantier/dwingender wordt is getracht te achterhalen waar de schending van het psychologisch contract nu bij die beide groepen zit. Uit het onderzoek blijkt dat de eerste twee scenario's (die een vrijblijvend karakter hebben) voor beide groepen een beetje een 'leeg' karakter hebben (dat wil zeggen dat medewerkers het allemaal wel oké/ positief vinden) of zorgen voor een versterking van het psychologisch contract. Bij de volgende scenario's is te zien dat de reacties wisselend zijn. Zowel binnen als tussen de groepen. Daar beginnen de meningen al uiteen te lopen en zijn niet alle werknemers meer even positief over de interventie. Bij de weinig verzuimende werknemers is de schending van het psychologisch contract eerder te zien dan bij de veel verzuimende werknemers. Zo is bij sommige werknemers uit de weinig verzuimende groep de schending al bij het derde (vet vrije kantine) of vierde scenario (fiets scenario) is te zien, terwijl bij werknemers die veel verzuimen de schending pas bij het vijfde scenario (gewicht controle) of zesde scenario (suikerverbod) wordt geconstateerd. Dit wijst erop dat de schending van het psychologisch contract dus bij beide groepen op **andere plaatsen** zit. De weinig verzuimende werknemers ervaren de inmenging van de werkgever op de persoonlijke leefsfeer dus eerder als storend en dus als een schending van het psychologisch contract dan veel verzuimende werknemers.

In feite zijn de bevindingen van dit onderzoek dus in lijn met de theorie van het psychologisch contract. Zo is namelijk te zien dat organisatieveranderingen waaronder dus ook leefstijlinterventies (kunnen) leiden tot zowel een schending als vervulling van het psychologisch contract (Freese, Schalk en Kroon,2008). De aanvulling op de bestaande wetenschappelijke literatuur is echter dat er in dit onderzoek naar twee verschillende groepen is gekeken en dat deze groepen met elkaar vergeleken zijn. Uit de onderzoeksbevindingen blijkt dat er sprake is van een verschil tussen deze groepen wanneer het gaat om hoe zij inmenging van de werkgever met hun persoonlijke leefstijl ervaren en dus ook een verschil met de invloed van deze inmenging op het psychologisch contract. Zo blijkt dat bij werknemers die weinig verzuimen al eerder een schending van het psychologisch contract plaats vindt dan bij werknemers die veel verzuimen. De belangrijkste conclusie die hieruit kan worden getrokken is dus dat een bepaald uniform beleid niet voor iedere groep werkt. Sterker nog een bepaald beleid kan in het ene geval het psychologisch contract kan versterken (bij veel verzuimende werknemers) terwijl dat datzelfde beleid juist bij een andere groep het psychologisch contract kan schenden (bij weinig verzuimende werknemers). Hetzelfde beleid kan dus voor verschillende groepen een heel ander effect hebben.

5.2 Verklaring

Een mogelijke verklaring voor het verschil in de wijze waarop weinig verzuimende werknemers en veel verzuimende werknemers de inmenging van de werkgever in hun persoonlijke leefstijl ervaren, is het verschil in opvatting of invalshoek die beide groepen hanteren wanneer het gaat om leefstijlinterventies op de werkvloer of inmenging van de werkgever met de persoonlijke leefstijl van werknemers. In dit onderzoek is namelijk te zien dat beide groepen een andere ‘invalshoek’ hanteren wanneer het gaat om inmenging van de werkgever met de persoonlijke leefstijl van werknemers. Zo blijkt uit dit onderzoek dat beide groepen zich bezig houden met een gezonde leefstijl en dat beide groepen het hebben van een gezonde leefstijl ook belangrijk vinden. Werknemers die veel verzuimen vinden die gezonde leefstijl echter belangrijk omdat zij hiermee ziekte willen voorkomen. Het gaat bij deze werknemers dus vooral om het behouden van een goede gezondheid. In inmenging door de werkgever zien deze werknemers dan ook het voordeel dat een goede gezondheid kan worden behouden of gezondheidsklachten kunnen worden voorkomen. Werknemers die veel verzuimen vinden zelfs dat een werkgever hier ook een verantwoordelijkheid in heeft. Zij vinden weliswaar dat zij daar in de eerste instantie zelf verantwoordelijk voor zijn, maar er is volgens de werknemers die vaak verzuimen wel degelijk een verantwoordelijkheid voor werkgevers hierin weg gelegd. Zij zien dan ook een ondersteunende rol voor de werkgever weggelegd om die goede gezondheid te kunnen behouden of om gezondheidsklachten te voorkomen.

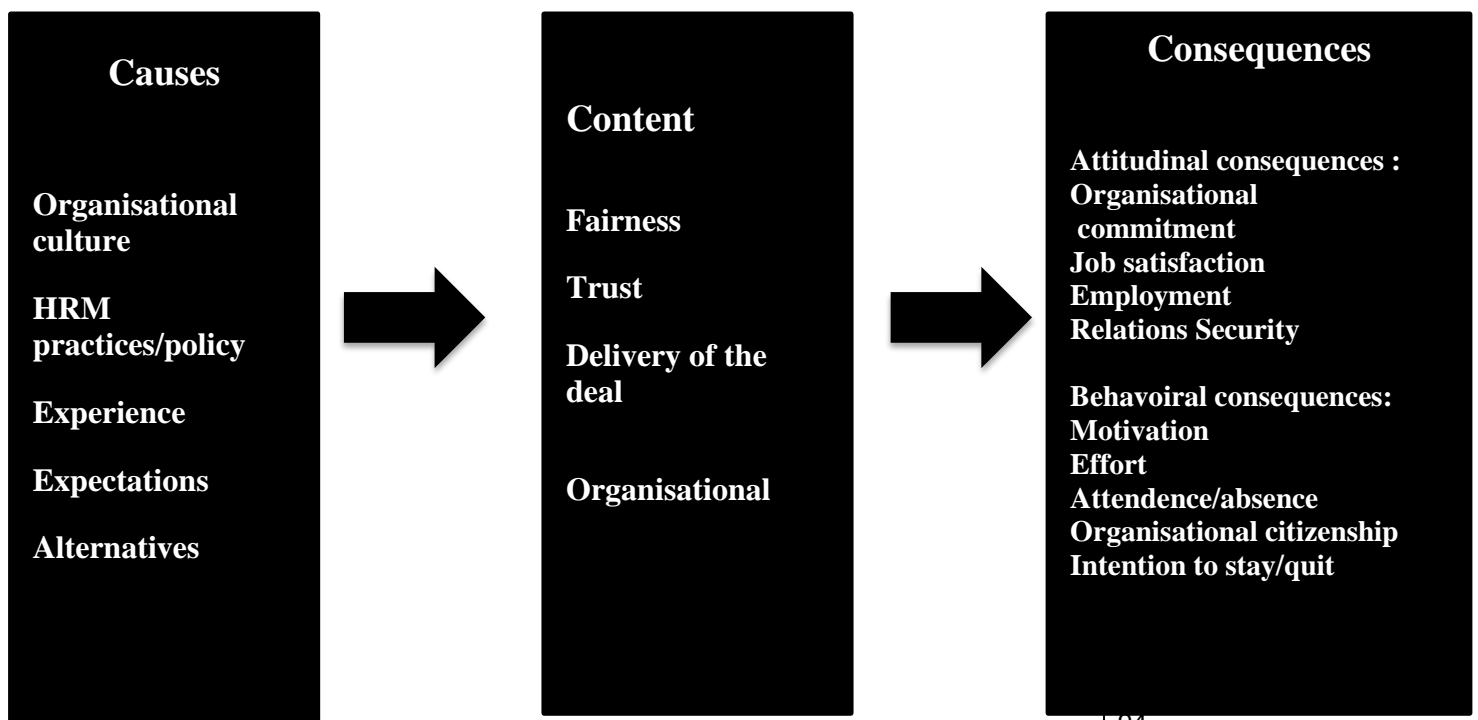
Werknemers die weinig verzuimen houden zich ook bezig met een gezonde leefstijl, maar zien dit meer als een manier van leven. Zij zien dit dus ook meer als een eigen verantwoordelijkheid en zien in vergelijking met de veel verzuimende werknemers dan ook een minder grote rol van de werkgever hierin weggelegd. Dit betekent echter niet dat zij geen voordelen zien in leefstijlinterventies of inmenging door de werkgever met hun persoonlijke leefstijl, maar het betekent simpelweg dat zij in feite minder van de werkgever verwachten of nodig hebben. Dit kan dus (mogelijk) verklaren waarom werknemers die weinig verzuimen de inmenging van de werkgever ook eerder als storend ervaren. Werknemers die weinig verzuimen verwachten in vergelijking met veel verzuimende werknemers namelijk minder inmenging van de werkgever, omdat zij leefstijl meer zien als een eigen verantwoordelijkheid. Om deze reden ervaren zij inmenging dus ook eerder als storend dan werknemers die veel verzuimen en hier meer een verantwoordelijkheid voor werkgevers zien weggelegd.

5.3 Discussie

Wetenschappelijke relevantie

Wanneer er wordt gekeken naar de wetenschappelijke literatuur van het psychologisch contract is te zien dat een van de belangrijkste kenmerken van het psychologisch contract de subjectiviteit ervan is. Dat wil zeggen dat elk individu een eigen perceptie of mening heeft en deze zijn per definitie subjectief (Steijn&Groeneveld,2010). Elk individu heeft dus een subjectief oordeel wanneer het gaat om het al dan niet voldoen aan de verwachtingen door de werkgever. Het psychologisch contract is in feite dus een individuele perceptie en dus persoonsgebonden(Steijn&Groeneveld,2010). In dit onderzoek is daarom ook gekeken naar de individuele percepties van iedere werknemers per scenario. Omdat het psychologisch contract subjectief is, ligt het voor de hand dat de inhoud van het psychologisch contract tussen individuen dan ook kan verschillen.

Wanneer het echter gaat om schendingen van het psychologisch contract en dan met name om zaken die kunnen leiden tot een schending van het psychologisch contract is te zien dat in de literatuur er meestal vanuit wordt gegaan dat die schendingen bij iedereen hetzelfde zijn(Guest,1998; Freese, Schalk en Kroon,2007). Neem nu bijvoorbeeld het model van Guest (1998) dat in hoofdstuk 2 ook aan de orde is gekomen. Guest (1998) heeft een model ontwikkeld waarbij hij drie dimensies van het psychologisch contract onderscheid, namelijk: causes, content en consequences. Het model wordt hieronder weergegeven.



De hierboven genoemde dimensies of categorieën zijn volgens Guest op een lineaire wijze met elkaar verbonden (O'Donnel&Shields,2002). *Causes* (of input van het psychologisch contract) gaat over zaken die invloed hebben over hoe er over het psychologisch contract wordt gedacht door de werknemer. Hierbij noemt Guest oorzaken als de organisatiecultuur en HR-praktijken of beleid. Gezondheidsbeleid of leefstijlinterventies zouden volgens het model van Guest dus vallen onder de dimensie/categorie 'causes'. Volgens Guest hebben deze 'causes' invloed op de *inhoud of staat* van het psychologisch contract van werknemers. Gezondheidsbeleid of leefstijlinterventies zouden volgens het model van Guest (1998) dus invloed hebben op het psychologisch contract. Dat ligt dus in lijn met de bevindingen van dit onderzoek. In hoeverre het psychologisch contract is nageleefd wordt volgens Guest door werknemers beoordeelt aan de hand van rechtvaardigheid, vertrouwen en 'delivery of the deal'. *Consequences* gaat over de gevolgen die de staat van het psychologisch contract op de werknemer heeft. De gevolgen kunnen betrekking hebben op de houding en het gedrag van werknemers (Guest,1998). Zo heeft een schending (= de staat/inhoud van het psychologisch contract) dus negatieve gevolgen voor het gedrag/houding van werknemers en heeft een vervulling van het psychologisch contract (= de staat van het psychologisch contract) juist weer positieve gevolgen voor houding/gedrag van werknemers (Guest,1998; Freese, schalk&Kroon,2008).

In hoofdstuk twee is gesteld dat in dit onderzoek leefstijlinterventies worden gezien als een HR-praktijk en dus als 'cause' of 'oorzaak'. Deze leefstijlinterventies kunnen volgens het model van Guest, invloed hebben op de inhoud van het psychologisch contract. Dat wil zeggen dat dergelijke interventies kunnen leiden tot een schending of vervulling van het psychologisch contract. Dit ligt dus in lijn met de bevindingen van dit onderzoek. Als verwachting is in hoofdstuk 2 opgesteld dat het karakter van de interventie hierbij een rol speelt. Naar verwachting is des te dwingender het karakter van de leefstijlinterventie, des te sneller of vaker deze interventie als een schending van het psychologisch contract wordt. Deze verwachting lijkt ook in lijn te liggen met de bevindingen van dit onderzoek. Tevens zijn er in dit onderzoek twee groepen met elkaar vergeleken en is er in hoofdstuk 2 een verwachting opgesteld voor de inhoud of staat van het psychologisch contract. Zoals verwacht hebben werknemers die weinig verzuimen inderdaad minder behoefte hebben aan leefstijlinterventies en ervaren zij de interventies dus ook eerder als storend of als schending van het psychologisch contract.

Uit dit onderzoek blijkt echter ook dat de invloed van die causes (leefstijlinterventies) op die ‘content’ (inhoud van het psychologisch contract) afhankelijk is van de uitgangspositie die mensen hebben als het gaat om die ‘HR-practice’. Dat betekent dus in feite dat het niet zo gemakkelijk is als Guest in zijn model stelt. Die HR-practice heeft inderdaad een invloed op de content en die content heeft weer consequenties met betrekking tot de houdingen en gedragingen van werknemers. Maar die is niet voor iedereen hetzelfde. Wat voor invloed die HR-practice (cause) heeft op die content is afhankelijk van de uitgangspositie van werknemers over die practice. Werknemers worden in het model als het ware over één kam worden geschoren wanneer het gaat om wanneer zij een schending/ vervulling (kunnen/zullen) ervaren. Natuurlijk is het binnen de HRM ook belangrijk dat er algemene benaderingen worden gevonden, maar dit onderzoek laat zien dat er verschillende groepen zijn en dat schendingen van het psychologisch contract dus heel anders ervaren kunnen worden omdat er verschillende uitgangsposities zijn waaruit werknemers naar die content kijken. Dus in feite zou er enige nuancering aangebracht kunnen worden bij het model van Guest.

Daarnaast lijken er in dit onderzoek andere mechanismen naar voren te komen. In dit onderzoek is er niet expliciet gekeken naar de drie criteria die Guest in zijn model stelt om de inhoud van staat van het psychologisch contract te bepalen. In dit onderzoek is meer gekeken naar in hoeverre werknemers bepaalde interventies zien als waardevol / meerwaarde of juist als storend. Dit hangt ook samen met in hoeverre werknemers behoeften hebben aan dergelijke interventies. Uit het onderzoek lijken er anderen mechanismen of criteria naar voren te komen. Zoals de mate waarin een interventie een ‘gemis’ oplevert voor de werknemer of de mate waarop een interventie een werknemer ‘raakt’ (paragraaf 5.1.).

Binnen schendingen van het psychologisch contract is het dus ook afhankelijk van de groep en het belang dat zij hebben van of bij een specifiek beleid. De resultaten van dit onderzoek benadrukken het belang van aandacht voor verschillen tussen groepen werknemers. In vervolg onderzoeken is het dus belangrijk dat er aandacht is voor die (groeps-)verschillen.

In de wetenschappelijke literatuur van het psychologisch contract wordt er vaak een verschil gezien in individuen ten opzichte van individuen. Dat wil zeggen dat het gaat om de relatie tussen werknemer en werkgever en dat deze relatie vaak wordt bekeken of onderzocht (Schalk et al.,2007). Dit onderzoek laat echter zien dat er ook verschillende groepen zijn en dat die schendingen niet alleen op individueel niveau maar in feite ook op groepsniveau kunnen plaatsvinden. Er zijn dus verschillen en overeenkomsten in psychologische contracten van werknemers op groepsniveau. De karakteristieken van de groep die onderzocht wordt zijn dus erg belangrijk. In vervolgonderzoeken naar het psychologisch contract kan er dus voortaan ook worden gekeken of er op groepsniveau sprake is van schending of vervulling van het psychologisch contract.

Verantwoordelijkheidsdebat / bestuurskundige relevantie

In hoofdstuk 1 en 2 van dit onderzoeksrapport is er veel ingegaan op de verantwoordelijk voor duurzame inzetbaarheid, vitaliteit, gezondheid en leefstijl van werknemers. Uit dit onderzoek blijkt dat er een verschil is in tussen hoe weinig verzuimende werknemers en veel verzuimende werknemers denken over inmenging van de werkgever met de persoonlijke leefstijl van werknemers en de verantwoordelijkheid voor die gezondheid of duurzame inzetbaarheid. De ene groep werknemers (werknemers die vaak verzuimen) vindt het namelijk fijn om die verantwoordelijkheid deels uit handen te geven. De andere groep (werknemers die weinig verzuimen) vindt het juist fijner om die verantwoordelijkheid zelf te nemen. Voor sommige groepen werknemers is het belangrijk dat de werkgever (een bepaalde mate van) verantwoordelijkheid blijft nemen voor die duurzame inzetbaarheid en gezondheid van werknemers. Dit geeft aan dat een werkgever zich bewust moet zijn van de mensen waar op die werkgever dat leefstijlbeleid of interventies toepast en hoe ver de werkgever daar in kan gaan. Bij de ene groep werknemers kan de werkgever namelijk verder gaan dan bij de andere groep werknemers. Sommige werknemers vinden die verantwoordelijkheid en inmenging van de werkgever dus fijn en sommige werknemers vinden die inmenging juist vervelend of storend.

Dit sluit aan op de in hoofdstuk 1 van dit onderzoeksrapport genoemde ‘verantwoordelijkheidsdebat’. Het punt bij dit verantwoordelijkheidsdebat was dat er op dit moment veel verantwoordelijkheid(wat betreft de financiering) ligt bij werkgevers wanneer het gaat om ziekte(verzuim) en re-integratie. De werkgever draait namelijk op voor deze kosten, dus ook wanneer het gaat om ziekte die wordt veroorzaakt door leefstijl. Wanneer het echter gaat om inmenging van die werkgever met de gezondheid of leefstijl van werknemers wordt dit veelal gezien als een schending van de privacy van werknemers en is deze inmenging dus niet altijd gewenst. Vanuit de werkgever gezien is het op zich te

begrijpen dat deze ook iets te zeggen wil hebben over gezondheid of leefstijl van werknemers, aangezien de werkgever uiteindelijk opdraait voor de kosten.

De laatste jaren staat de eigen verantwoordelijkheid van burgers of individuen hoog op de politieke agenda (Van Ostaijen et al, 2012; SCP,2012; RMO,2011). In ruil voor de verzorgingsstaat die door verschillende demografische en economische ontwikkelingen onhoudbaar is geworden, is er een participatiesamenleving nodig. Met andere woorden burgers moeten minder vanuit de overheid verwachten en zelfstandiger worden en zelf meer doen. Dit is al terug te zien bij een aantal beleidsterreinen zoals onderwijs, veiligheid en zorg. Er komt steeds meer verantwoordelijkheid bij de burgers zelf te liggen (Van Ostaijen et al.,2012). Wanneer het gaat om gezondheidsbeleid is juist het tegenover gestelde te zien; werkgevers dragen nog steeds de grootste (financiële) verantwoordelijkheid bij ziekte(verzuim) of re-integratie. Ook wanneer deze ziekte wellicht niet wordt veroorzaakt door werk gerelateerde factoren of omstandigheden maar door die persoonlijke leefstijl van werknemers.

Uit dit onderzoek blijkt dat er nog bepaalde groepen zijn waarbij het in feite juist goed is dat die werkgever nog een bepaalde verantwoordelijkheid draagt voor die gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werknemers. Er zijn namelijk nog bepaalde groepen werknemers die zich daar prettig bij voelen en waarbij dat een positief effect heeft. Wanneer die verantwoordelijkheid voor die duurzame inzetbaarheid en gezondheid te veel naar het individu zouden worden geschoven, zullen daar waarschijnlijk bepaalde werknemers de dupe van worden. Hetzelfde is met die leefstijlinterventies. Wanneer de werkgever slechts voor kleine, ‘symbool’ interventies kiest, zal dat voor sommige werknemers meer dan voldoende zijn. Voor een andere groep werknemers zal dit echter niet ver genoeg gaan. In feite is het dus goed voor sommige groepen werknemers dat de werkgever nog deels verantwoordelijk blijft en over de duurzame inzetbaarheid en gezondheid van werknemers blijft mee denken.

Dit betekent dat er in feite dat er zelfs een soort druk is voor werkgevers om gedifferentieerd beleid te (gaan) maken voor die verschillende groepen werknemers. Of juist enkel interventies of beleid in te voeren met een vrijblijvend karakter, waar bij extra arrangementen worden aangeboden aan werknemers die veel verzuimen. Wanneer werkgevers namelijk weinig verzuimende werknemers gaan dwingen om een bepaald beleid te gaan volgen (waar die werknemers geen behoefte aan hebben/ niet willen), dan resulteert dat in schendingen van het psychologisch contract van die werknemers. Dat is voor werkgevers ook een ongewenste situatie omdat, zoals al eerder beschreven in hoofdstuk 2 van dit onderzoeksrapport, schending van het psychologisch contract zowel negatieve gevolgen heeft voor de

houding(ontevredenheid, wrok, woede, wantrouwen) van werknemers als voor het gedrag (minder motivatie, minder betrokken, meer verzuim en zelfs minder prestaties) van werknemers (O'Donnel& Shields,2002; Freese, Schalk&Kroon,2008). Des te meer redenen voor werkgevers om dus gedifferentieerd beleid te maken en in te voeren. Uit dit onderzoek blijkt dat voor werknemers die veel verzuimen is een andere gezondheidsbenadering nodig dan voor mensen die weinig verzuimen. Voor werkgevers is het (zowel financieel als relationeel gezien) dus zelfs gunstig om voor veel verzuimende werknemers extra of verdergaande arrangementen aan te bieden. De werkgever bespaart hier namelijk uiteindelijk kosten door, omdat de werkgever dan niet alle werknemers verdergaande arrangementen hoeft aan te bieden en omdat veel verzuimende werknemers worden geholpen met hun gezondheid en leefstijl, wat uiteindelijk weer kan leiden tot minder uitval of verzuim. Daarnaast verbetert de werkgever hiermee de relatie met zijn werknemers doordat werknemers die geen behoefte hebben aan dergelijk beleid niet verplicht worden gesteld (werknemers die weinig verzuimen) en omdat er gehoor wordt gegeven aan die werknemers die daar wel behoefte aan hebben (werknemers die vaak verzuimen).

Maatschappelijke relevantie

Aanleiding voor dit onderzoek was de toenemende aandacht van organisaties en de overheid voor gezondheid, duurzame inzetbaarheid, vitaliteit etc. van werknemers. Door allerlei ontwikkelingen in de samenleving is het namelijk van belang dat werknemers langer kunnen blijven doorwerken. Hier is dus een goede gezondheid voor nodig. De leefstijl van werknemers heeft invloed op die gezondheid en dus indirect ook op de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Veel organisaties nemen daarom allerlei maatregelen om die duurzame inzetbaarheid van werknemers te bevorderen. Dit doen zij onder andere door het ontwikkelen en inzetten van gezondheidsbeleid en leefstijlinterventies. Dit onderzoek heeft zich onder andere gericht op de vraag in hoeverre er überhaupt wel steun of draagvlak is voor dergelijk beleid of dergelijke interventies. En in hoeverre die steun of draagvlak er dan is. Daarnaast is er in dit onderzoek gekeken naar twee verschillende groepen en is er gekeken of dat draagvlak voor dergelijk beleid wel even groot is en waarom dat dan wel of niet zo is. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er onder werknemers wel draagvlak of steun is voor dergelijk beleid of interventies op de werkvloer. Zo is te zien dat inmenging van de werkgever met de persoonlijke leefstijl van werknemers door middel van dergelijk beleid en interventies wel degelijk gewaardeerd wordt door werknemers. De vrijblijvendheid van dergelijke interventies is echter heel erg belangrijk. Zo is te zien dat hoe dwingender het karakter van dergelijke interventies is, des te meer weerstand het oproept bij werknemers en hoe problematischer het dus wordt. Ook is te zien dat het draagvlak bij

beide groepen voor dergelijk beleid even groot is wanneer het gaat om vrijblijvende interventies, maar wanneer er voorwaarden aan worden verbonden is te zien dat weinig verzuimende werknemers de interventies toch eerder als storend gaan ervaren dan veel verzuimende werknemers. Dit komt omdat weinig verzuimende werknemers vergeleken met veel verzuimende werknemers minder behoefte hebben aan inmenging van de werkgever met hun gezondheid of persoonlijke leefstijl. Werknemers die weinig verzuimen zien dit in vergelijking met werknemers die veel verzuimen toch meer als hun eigen verantwoordelijkheid. De werknemers die weinig verzuimen zien vergeleken met werknemers die veel verzuimen daarom ook een kleinere rol weggelegd voor de werkgever wanneer het gaat om gezondheid en leefstijl.

Dit onderzoek toont dus aan dat wanneer een interventie wordt uitgevoerd, de verschillen tussen groepen een belangrijke rol spelen bij de effecten van zo een interventie. De vraag is dan ook of het voor organisaties niet beter zou zijn om voor verschillende groepen werknemers, verschillende vormen van gezondheidsbeleid of leefstijlinterventies te hebben. Zou dat niet een meerwaarde zijn voor de praktijk en de effecten van zo een interventie?

Want werknemers die weinig verzuimen willen relatief gezien minder betrokkenheid van de werkgever wanneer het gaat om hun gezondheid en leefstijl, terwijl werknemers die veel verzuimen het prettig vinden wanneer de werkgever wat meer ruimte of zelfs verplichtingen aan ze stelt, omdat dat ze waarschijnlijk zou helpen. Het zou voor de praktijk dus waardevol kunnen zijn om voor verschillende groepen werknemers een ander soort beleid te maken. Er moet dus niet 1 vorm of soort beleid worden gemaakt maar er moet voor verschillende groepen wat meer 'maatwerk' worden geleverd. Het is organisaties of werkgevers ook aan te raden om enkel beleid of interventies in te voeren met een vrijblijvend karakter. Dus beleid of interventies zonder voorwaarden of verplichtingen en aanvullend beleid te maken of geven voor/aan werknemers die dat wat meer nodig hebben of vaker verzuimd hebben. Dus een soort extra arrangementen aanbieden aan werknemers die vaker verzuimen om die werknemers op die manier te helpen wat gezonder te leven en zo hun duurzame inzetbaarheid te bevorderen. Op deze manier kan wel iedereen die er behoefte aan heeft gebruik maken van de interventie, maar ontstaat er geen weerstand bij werknemers die weinig verzuimen en daar dus ook minder behoefte aan hebben. Door maatwerk te leveren kunnen organisaties dus juist ervoor zorgen dat die leefstijlinterventies een positieve invloed hebben op werknemers wat weer resulteert in meer betrokkenheid, motivatie etc. (Guest,1998). En voorkomen dat die interventies een negatieve invloed hebben op de houdingen en gedragingen van werknemers.

5.4 Kritische reflectie op het onderzoek

In deze laatste paragraaf van dit hoofdstuk wordt een reflectie gegeven op dit onderzoeksrapport en worden de beperkingen van dit onderzoeksrapport behandeld.

Wanneer er wordt gereflecteerd op het literatuuronderzoek kan de kanttekening worden gemaakt dat er in eerste instantie veel aandacht is besteed aan wetenschappelijke literatuur en theorie omtrent onderwerpen als duurzame inzetbaarheid, vitaliteit en employability. Achteraf gezien blijkt dit wat overbodige ‘dead/heavy weight’ te zijn geweest voor dit onderzoek. Dit betekent dat minder literatuuronderzoek naar deze onderwerpen waarschijnlijk voldoende was geweest. De inzichten omtrent deze onderwerpen waren interessant en boden overigens wel voldoende handvaten om het onderzoek uit te kunnen voeren, maar de focus in het onderzoek lag achteraf gezien toch meer op de scenario’s en wat deze betekenen voor het psychologisch contract.

Dit brengt ons op het volgende punt van reflectie, namelijk de gehanteerde onderzoeksmethodologie. In dit onderzoek ging het onder andere om het achterhalen van de meningen en percepties van werknemers over de inmenging van de werkgever met de persoonlijke leefstijl van werknemers door middel van gezondheidsbeleid of leefstijlinterventies op de werkvloer. Om deze reden is er gekozen voor het afnemen van (semigestructureerde) interviews bij de respondenten. Door middel van interviews kan er namelijk meer gedetailleerde informatie worden verkregen omdat de onderzoeker in de gelegenheid is om door te vragen wanneer daar aanleiding toe bestaat. Het houden van interviews blijkt ondanks dat het een tijdrovende en arbeidsintensieve een juiste methode geweest om antwoord te vinden op de probleemstelling. Tijdens de interviews zijn er ook een zestal scenario’s voorgelegd aan de respondenten. In elk scenario werd een korte hypothetische interventie beschreven waarin per scenario de rol van de werkgever steeds dominanter werd. Op deze manier is getracht de reactie of perceptie van de respondenten te ontlocken. Interessant was geweest om nog meer scenario’s voor te leggen aan de respondenten. Voor het onderzoek zou het eigenlijk nog waardevoller of interessanter zijn geweest om juist bij de scenario’s waar de discussie of meningen uiteen liepen verder te gaan en preciezer te kijken waar die verschillen nou door komen of waar het aan ligt. Zo had er gekeken kunnen worden of het ligt aan het onderwerp/thema. Dus is er ook een verschil te zien wanneer het gaat om het onderwerp of thema zoals voeding of beweging? . Of ligt het juist aan de soort voorwaarden die gesteld worden?. Het voorleggen van meer scenario’s en dieper ingaan op de verschillen is dan ook zeker aan te raden bij vervolg onderzoek. Dit zou het onderzoek namelijk nog waardevoller en interessanter maken. Het voorleggen van scenario’s is ook zeker aan te bevelen omdat respondenten hier eerlijk en ‘directer’ hun mening durven te geven. Dit omdat het waarschijnlijk gaat

om hypothetische situaties. Daarnaast kan er bij vervolgonderzoek ook de focus worden gelegd op andere achtergrondvariabelen zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau etc. om zo te achterhalen waardoor die verschillen ontstaan.

In dit onderzoek is de definitie van Rousseau van het psychologisch contract aangehouden. Deze definitie bekijkt de relatie of het psychologisch contract enkel vanuit het perspectief van de werknemer. Zoals in hoofdstuk 3 echter is vermeld wordt Rousseau door vele andere auteurs (zoals Schein en Kotter) om deze reden juist bekritiseerd. Volgens die auteurs dient het psychologisch contract namelijk vanuit zowel het perspectief van de werknemers als van de werkgever te worden bekeken om uitspraken te kunnen doen over het psychologisch contract (Schalk et al., 2007). Deze studie behandelt dus helaas niet de perceptie van de werkgever(s). Voor vervolgonderzoeken zou het dan ook zeker interessant en waardevol kunnen zijn om ook de perceptie en perspectieven van werkgevers mee te nemen.

Ook moet er rekening worden gehouden met het feit dat het soms om kleine verschillen gaat tussen de groepen. Het psychologisch contract is daarnaast per definitie subjectief en verschillen liggen dus voor de hand. Hier dient tijdens het lezen en gebruiken van de onderzoeksresultaten rekening mee worden gehouden. Een grotere n is wellicht om meer duidelijkheid te verkrijgen over de verschillen tussen de groepen.

De lezer moet er rekening mee houden dat voor dit onderzoek elf ambtenaren /werknemers van de gemeente Waddinxveen zijn geïnterviewd. Dit heeft gevolgen voor de representativiteit en generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten (dus de externe validiteit). Gezien het beperkte aantal respondenten en waarnemingen, dient er voorzichtig om te worden gegaan met de onderzoeksresultaten. Indien er andere of meerdere onderzoekseenheden waren geïnterviewd, had dit wellicht geleid tot andere uitkomsten of resultaten. Om deze reden zou vervolgonderzoek bijvoorbeeld gericht kunnen worden op een grotere onderzoekspopulatie.

Literatuurlijst

Aeno. *Ziekteverzuimcijfers 2014 A&O fonds gemeenten*. [<http://www.aeno.nl/wp-content/uploads/2014/06/Ziekteverzuim-PM2014.pdf>]. 19 juni 2015.

Anderson, L., Quinn, T., & Glanz, K. (2009). The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: a systematic review. *AM J Prev Med.*, 340-357.

Argyris, C. (1960). *Understanding organizational behaviour*. Homewood, IL: Dorsey Press.

Barling, J. & Cooper, C. (2008). *Handbook of Organizational Behavior*, Sage.

Barter, C., & Renold, E. (1999). The use of vignettes in qualitative research. *Social Research Update*, 25, 1-7.

Benedict, M., & Arterburn D. (2008). Worksite-based weight loss programs: a systematic review of recent literature. *Am J Health Promot*, 408-416.

Berg. B. (2001). *Qualitative research methods for the social sciences*. California Stole University, Long Beac.

Berg, B.L. & Lune, H. (2012). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. New York, Pearson Education Inc. 302-24.

Binnenlands bestuur. *Ambtenaren kampioen vergrijzing*.

[<http://www.binnenlandsbestuur.nl/ambtenaar-en-carriere/nieuws/ambtenaren-kampioen-vergrijzing.9013588.lynkx>]. 10 april 2015.

Binnenlandsbestuur. *Ambtelijke rechtspositie anno 2017*. [<http://www.binnenlandsbestuur.nl/bestuur-en-organisatie/kennispartners/capra-advocaten/ambtelijke-rechtspositie-anno-2017.9467495.lynkx>]. 18 juni 2015.

BNR. *Werknemers verplichten of verleiden tot gezonde leefstijl?*

[<https://www.bnr.nl/nieuws/arbeidsmarkt/10311872/werknemers-verplichten-of-verleiden-tot-gezonde-leefstijl?disableUserNav=true>]. 18 januari 2016.

Boeije, H. (2010), *Analysis in Qualitative Research*. London: Sage.

Boxall, P. & Purcell, P. (2008). *Strategy and human resource management*. (second edition). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Burdorf, L., Van den Berg, T. & Elders, L. (2008). *De invloed van gezondheid en arbeidsomstandigheden op duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers*.

Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg Erasmus MC, Rotterdam. Eisenberger, R., Stinglhamber, F., Vandenberghe, C., Sucharski, L., I. & Rhoades, L. (2002). *Perceived Supervisor Support:*

Contributions to Perceived Organizational Support and employee Retention. Journal of Applied Psychology, 87 (3), pp. 565 – 573.

Evers, G.& Wilthagen, T. (2007). *De toekomst van de arbeidsrelatie.* Assen: Van Gorcum.

Eysink, P.E.D., Hamberg - van Reenen, H.H. & Lambooi, M.S. (2008). *Leefstijl en arbeid in balans. Een literatuurstudie naar de invloed van leefstijlfactoren en (sub)cultuur op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteit.* Bilthoven: RIVM

Freese, C., Schalk R. & Kroon, M. (2008). De Tilburgse Psychologisch Contract Vragenlijst. *Gedrag En Organisatie.* P. 278 – 29.

Gasperz, J., & Ott, M. (1996). *Management van employability: nieuwe kansen in arbeidsrelaties.* Assen: Van Gorcum.

Goudswaard, A. & Mossink, J.C.M. (1995). *Evaluatie Arbowetgeving met betrekking tot welzijn bij de arbeid: onderzoek naar de bekendheid met de wet- en regelgeving op het terrein van arbeidsinhoud, ergonomie en bijzondere groepen en de getroffen maatregelen.* Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag: VUGA.

Groeneveld, IF, Prober, K., Van der Beek, A., Hildebrandt, V., van Mechelen, W. (2010). Lifestyle-focused interventions at the workplace to reduce the risk of cardiovascular disease--a systematic review. *Scand J Work Environ Health.*

Grundemann, R.W.M. & S. de Vries (2002). *Gezond en duurzaam inzetbaar. Employability-beleid in Nederland.* Hoofddorp: TNO Arbeid.

Guest, D.E. (1998). Is the psychological contract worth taking seriously? *Journal of Organizational Behaviour*, 19: 649–664.

Hooftman, W. Hesselink, J., Van Genabeek, J., Wiezer, N. & Willems, D. (2010). *Arbobalans 2010: Kwaliteit van arbeid, effecten en maatregelen in Nederland.* Hoofddorp:2011. TNO.

Kamerbrief. *Voortgang programma duurzame inzetbaarheid.*[http://www.vpb-emmen.nl/useruploads/files/140513_kamerbrief-voortgang-programma-duurzame-inzetbaarheid.pdf]. 9 april 2015.

Klink, J.J.L. van der, Bültmann, U., Brouwer, S., Burdorf, A., Schaufeli, W.B., Zijlstra, F.R.H. & Wilt, G.J. van der (2011). Duurzame inzetbaarheid bij oudere werknemers, werk als waarde *Gedrag & Organisatie*, 24, 342-356.

Kotter, J.P. (1973) The Psychological Contract: Managing the Joining-Up Process. *California Management Review Spring 1973*, No 3, pp 91-99.

Kuoppala, J., Lamminpaa, A., Liira, J. & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects- a systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50, 904-915.

- Levinson, H., Price, C. R., Munden, K. J., Mandl, H. J., Solley, C. M. (1962). *Men, Management and Mental Health*. Boston: Harvard University Press.
- Maes, L., Van Cauwenbreghe, E., Van Lippevelde, W. (2012). Effectiveness of workplace interventions in Europe promoting healthy eating: a systematic review. *Eur J Public Health*.
- Nauta, A. (2012). *Tango op de werkvloer: een nieuwe kijk op arbeidsrelaties*. Assen: Van Gorcum.
- NOS. *Dit is de hele tekst van de Troonrede*. [<http://nos.nl/artikel/2057786-dit-is-de-hele-tekst-van-de-troonrede.html>]. 20 januari 2016.
- O'Donnell, M. & Shields, J. (2002) Performance management and the psychological contract in the Australian federal public sector. *The Journal of Industrial Relations*, 44, (3), 435-457
- Oomen, A. & Scholten, M. (2012). *Database voor leefstijlinterventies*. Arbo.
- Ostaijen, M.M.A.C. van, Voorberg, W & Putters, K. (2012). Een onverantwoorde inzet op eigen verantwoordelijkheid. 'Eigen Kracht' tussen autonomie en controle. In H. Jumulet & J. Wenink (Eds.), *Zorg voor Onszelf?* (pp. 79-89). Amsterdam: SWP
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2011). *Burgerkracht: de Toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: Textcetera.
- Rijksoverheid. *Wat is arbobeleid en waar moet mijn werkgever voor zorgen?* [<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/arbeidsomstandigheden/vraag-en-antwoord/wat-is-arbobeleid-en-waar-moet-mijn-werkgever-voor-zorgen>]. 3 juni 2015.
- Robroek, S.W.J., Burdorf, L., Bastiaanssen, M., Beumer, P., Hulshof, I., & Post, W. (2014). *Dossier Leefstijlinterventies*. [http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/dossiers/organisatie/d_leefstijlinterventies.pdf]. 16 juni 2015.
- Robson, C. (2002). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner Researchers*. Oxford: Blackwell.
- Rousseau, D.M. (1998). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee responsibilities and rights journal*, 2:121-139.
- Rousseau, D.M. (1995). *Psychological contracts in organizations: Understanding written and unwritten agreements*. Sage, Thousand Oaks.
- Rousseau, D. M. (2000) *Psychological Contract Inventory: Technical Report, Heinz School of Public Policy and Graduate Industrial Administration, Carnegie Mellon University*.
- Rousseau, D. M. (1990). New hire perceptions of their own and their employer's obligations: A study of psychological contracts. *Journal of Organizational Behavior*, 11: 389-400.
- Schalk, R, De jong, J. & Freese, C. (2007). Psychologische contracten in organisaties: theorie en praktijk. *Tijdschrift voor HRM*.

- Schein, E. H. (1965). *Organizational psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Steijn, B. & S. Groeneveld (2010). *Strategisch HRM in de publieke sector*. Assen: Van Gorcum.
- Sociaal cultureel rapport 2012. *Een beroep op de burger: minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid?*. [https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2012/Een_beroep_op_de_burger]. 14 juni 2015.
- Solinge, H. van & K. Henkens (2011). Besluitvorming rondom pensioneren: de invloed van werken organisatiecontext. *Gedrag en Organisatie. Tijdschrift voor Sociale, Arbeids- en Organisatiepsychologie*, 24(4), 430-452.
- Ten Have, M. (2014). *Leefstijlbeïnvloeding: tussen betuttelen en verwaarlozen. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*. Signalering Ethiek en Gezondheid 2014/1.
- Thiel, S. van.(2010). *Bestuurskundig onderzoek*. Bussum: uitgeverij Coutinho.
- Vaandrager, L. & Koelen, M. (2013). *Salutogenesis in the workplace: building general resistance resources and sense of coherence. Salutogenic Organizations and Change: The Concepts behind organizational Health Intervention Research*. Dordrecht: Springers, 77-89.
- Vaandrager, L., Peeters, J., Bosman, A., Senden, T., Schouteten, R. (2013). *Vitale medewerkers in vitale organisaties: de resultaten van de sectoranalyse binnen het WO*.
- Van den Brande et al. (2002). Psychologische contracten in Vlaanderen. *Over.Werk Tijdschrift van het Steunpunt WAV 1-2-2002*. pp 171-175
- Van den Berg, M., Bovendeur, I., Meijer, S.A., Savelkoul, Hamberg-van Reenen, H., Zwakhals, G., Kommer, J. (2010). *Effecten van preventieve interventies voor lokaal gezondheidsbeleid*. Bilthoven: RIVM.
- Van Wier MF, van Dongen JM, van Tulder MW. Beweeg- en voedingsprogramma's op de werkplek. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*. 2013;157: A4963.
- Verdonk, P., Slenter, L. & Meershoek, A. (2010). *Bemoei je met je eigen zaken? Opvattingen over leefstijlbeïnvloeding door werkgevers in het MKB*. TSG, 88(1), 25-31.
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). *Personeelsmonitor gemeenten 2014; vergrijzing en ontgroening*. [<http://duurzameoverheden.nl/onderwerpenindex/arbeidsvoorwaarden-en-personeelsbeleid/po-beleid/nieuws/personeelsmonitor-gemeenten-2014-vergrijzing-en-ontgroening>]. 3 juni 2015.
- Verweij, L., Coffeng, J., Van Mechelen, W. & Prober, K. (2010). Meta-analyses of workplace physical activity and dietary behaviour on weight outcomes. *Obes Rev*, 406-429.

Voedingscentrum. *Richtlijnen van de schijf van vijf*.

[http://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Consumenten/Schijf%20van%20Vijf%202016/VC_Richtlijnen_Schijf_van_Vijf_2016.pdf]. 16 juni 2015.

Bijlage 1. Interviewhandleiding / interviewleidraad

Gezondheid en leefstijl

1. Hoe vaak bent u het afgelopen jaar ziek geweest?
2. Beschikt u volgens u over een goede gezondheid? Waarom wel/waarom niet?
3. Welke gezondheidsproblemen of klachten heeft u/ ervaart u op dit moment?
4. Wat voor leefstijl heeft u volgens u?
5. Aan welke sport doet u? Hoe vaak per week sport u?
6. Rookt u? zo ja, hoe vaak en sinds wanneer?
7. In hoeverre let u op wat u eet of eet u volgens u gezond?
8. Heeft u voldoende ontspanning?, wat doet u om te ontspannen?
9. Houdt u zich veel bezig met uw gezondheid/ leefstijl en waaruit blijkt dat?
10. In hoeverre is een goede gezondheid volgens u belangrijk voor uw werk?
11. In hoeverre is een goede /gezonde leefstijl volgens u belangrijk voor uw werk?

Leefstijlinterventies

Zou u willen aangeven of u de volgende voorbeelden als meerwaarde, neutraal of als storend zou ervaren en waarom.

Fitness scenario	De werkgever bied je een fitnessabonnement / een stoelmassage aan.
Fruit scenario	Bij de koffieautomaten wordt dagelijks/wekelijk vers fruit neergezet.
Vetvrije kantine scenario	In de kantine wordt geen vet eten meer verkocht.
Fiets scenario	Stel dat de gemeente Waddinxveen een fiets aan biedt, maar dan wel met als voorwaarde dat je dan minimaal twee keer per week met de fiets naar werk moet komen.
Gewicht controle scenario	De gemeente Waddinxveen wil dat de medewerkers een gezond gewicht hebben en gaat dat ook controleren.
Suikerverbod scenario	Stel dat de gemeente Waddinxveen het gebruik van suiker wil gaan verminderen wegens de schadelijke effecten ervan. Daardoor besluiten ze om geen suiker meer aan te bieden zoals bijvoorbeeld bij de koffiezetautomaten, maar werknemers mogen het ook niet meer mee nemen.

Psychologisch contract

12. Heeft u het idee dat momenteel de juiste maatregelen worden genomen om de gezondheid en leefstijl van werknemers te beïnvloeden/ verbeteren / in balans te houden?. Waaruit blijkt dat volgens u?
13. Zou u willen dat er (meer) acties worden ondernomen met betrekking tot gezondheid en leefstijl? - Waarom wel/niet? - Op welke manier? - Door wie? –
14. In hoeverre vindt u het wenselijk/goed dat uw werkgever zich bezig houdt met uw gezondheid en leefstijl en waarom?
15. Op welk aspect van leefstijl zou u interventies of inmenging van uw werkgever met uw gezondheid/leefstijl waarderen en op welke niet? Waarom? (BRAVO)
16. Wat is uw opvatting over de invoering van leefstijl interventies op de werkvloer?
17. Aan welke interventies of wat voor soort beleid met betrekking tot uw gezondheid heeft u behoefte? En waaraan juist niet?
18. In hoeverre vind u het belangrijk dat uw werkgever interventies doet voor duurzame inzetbaarheid, gezondheid en leefstijl?
19. Zijn er leefstijlinterventies geweest in het verleden en beviel het? waarom wel of waarom niet?
20. Wie is er volgens u verantwoordelijk voor (uw) gezondheid en leefstijl en waarom?