

## Hoofdstuk 6 Leefstijl, gezondheid en gezondheidsbeleid

### Inleiding

In dit hoofdstuk gaat het over het verband tussen leefstijl en gezondheid en de relatie met het maatschappelijk en het bedrijfsbelang. Daarnaast wordt de vraag behandeld hoe op de werkplek een gezonde leefstijl bij de medewerkers te bevorderen: via een beleid van op zichzelf staande projecten (de aanpak via leefstijlthema's) of via een integraal gezondheidsbeleid (dat een onlosmakelijk onderdeel is van het gehele bedrijfsbeleid)?

Wat is leefstijl? Het is wijze waarop iemand omgaat met zijn leven, psyche en lichaam. Dat is namelijk sterk van invloed op zijn gezondheid en zijn prestaties in het leven. In het werk van het Centrum GBW wordt het begrip leefstijl in diverse componenten (thema's) verdeeld. In overeenstemming met de gezondheidsboodschap van de drie organisaties die het centrum opgericht hebben, heeft het Centrum GBW zich gericht op leefstijlthema's met betrekking tot hart- en vaatziekten (Nederlandse Hartstichting), astma en COPD (Astmafonds) en kanker (Nederlandse Kankerbestrijding/KWF). Dit resulteert in een aanpak vanuit het Centrum GBW op de volgende onderdelen van gezondheidsbeleid: roken op het werk, alcoholgebruik, gezonde voeding, stress, gevaarlijke stoffen, bescherming tegen UV-straling, beweging en werk, fietsen naar het werk, het scheppen van een gezond werkklimaat met planten, astma/COPD en werk en (dit naar aanleiding van een grote vraag op dit onderwerp) RSI.

In dit hoofdstuk bundelen we de leefstijlthema's, die we hierna gaan beschrijven, onder vier noemers:

- In balans – over voeding, beweging en fietsen naar het werk;
- Uit balans – over stress en RSI;
- Schone lucht – over roken, astma en planten op het werk;
- Veilig werken – over gevaarlijke stoffen, bescherming tegen UV-straling en alcoholgebruik.

Vervolgens gaan we in op de huidige stand van zaken en trends op het gebied van leefstijlthema's en de aanpak van gezondheidsbeleid via de insteek van projecten per thema. De volgende paragraaf gaat in op de relatie tussen leefstijlthema's en integraal gezondheidsmanagement.

Het hoofdstuk sluit af met een toekomstvisie op leefstijl, leefstijlthema's en gezondheidsmanagement.

### De leefstijlthema's

Eerst iets in het algemeen over leefstijlthema's. Bij gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW) bestaat de leefstijlgerichte aanpak uit het geven van informatie en voorlichting over gezond gedrag, terwijl in de werkomgeving veranderingen plaatsvinden die het gezonde gedrag ondersteunen of bevorderen. Zo is de aanwezigheid van bepaalde gezondheidsgerelateerde voorzieningen als fitnessruimtes, douches, fietsenstallingen en kantines met gezonde voeding van belang om gezond gedrag bij werknemers te bevorderen. Naast veranderingen in de werkomgeving is het van belang dat gezondheid op het werk onderdeel uitmaakt van de cultuur en het beleid van de organisatie. Doordat naar schatting de bijna 7 miljoen werkenden in Nederland 60 tot 70% van hun werktijd op de werkplek doorbrengen, vormt de werkplek een uitermate geschikte setting voor gezondheidsbevordering.

Die themagerelateerde insteek uit zich in de volgende werkzaamheden van het Centrum GBW:

- Voorlichting. Zowel de uitgave van schriftelijke materiaal (de stappenplannen) als het verzorgen van presentaties en cursussen is veelal themagericht. Een voorbeeld is de cursus "RSI preventiebeleid" via Arboplan;
- Campagnes. Bij het voeren van (voorlichtings)campagnes wordt een themagerichte insteek gekozen. Goede voorbeelden zijn de in 2000 gehouden campagne "Fietsen naar het werk" in

samenwerking met de Nederlandse Hartstichting, NOC\*NSF en TNO Arbeid en de jaarlijks terugkerende campagne “Geniet van de zon, maar kijk uit voor je huid” in opdracht van de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF (ter preventie van het ontstaan van huidkanker bij buitenwerkers);

- Publicaties en uitgaven van handboeken per thema;
- Consultancy over leefstijlprojecten.

Hieronder beschrijven we in het kort het gezondheids-, economisch en bedrijfsbelang van de verschillende leefstijlthema's.

## In balans – bewegen, fietsen en voeding

Voldoende lichaamsbeweging heeft positieve effecten op het immuunsysteem, het uithoudingsvermogen, de spierkracht, het coördinatievermogen, de bloeddruk en de hartslag. Het verhoogt bovendien het geestelijk welbevinden, de alertheid en de zelfwaardering en draagt bij aan gezondheidsbevordering in het algemeen. Zo vermindert lichamelijke activiteit de kans op hart- en vaatziekten, botontkalking, depressie, ouderdomsdiabetes, overgewicht, beroerte, hoge bloeddruk en lage rugklachten (o.a. Hildebrandt, V.H., 1999; Dawson, M.M. 1998; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2001). Verder zijn er vanuit bedrijfseconomisch en maatschappelijk perspectief redenen om beweging te stimuleren: inactieve werknemers kosten het bedrijfsleven en de samenleving ruim 1 miljard euro aan medische zorg en ziekteverzuim (Bakx & Bol, 1997). Sportblessures kosten “slechts” 180 miljoen euro en een vergelijkbaar bedrag aan verzuimkosten. Als alle mensen tussen de 35 en 45 jaar – een groot gedeelte van de actieve beroepsbevolking – gaan bewegen of sporten, vermindert het aantal verzuimdagen in deze leeftijdscategorie met bijna een miljoen (Hildebrandt, V.H., Ooijendijk, W.T.M. en Stiggelbout, M., 1999). Het stimuleren van lichaamsbeweging met weinig kans op blessures (zoals fietsen en wandelen) zal een nog gunstiger kosten-batenbalans opleveren dan het stimuleren van sporten (Bakx en Bol, 1997). Er bestaat sinds enige tijd onder gezondheidsdeskundigen een norm over de dagelijkse hoeveelheid beweging die een mens nodig heeft om zijn lichaam qua gezondheid op peil te houden (de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, NNGB). Uit onderzoek is bekend dat 60% van de Nederlanders die huidige beweegnorm van ten minste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging niet haalt (Hildebrandt, V.H., Ooijendijk, W.T.M. en Stiggelbout, M., 1999). Reden genoeg om lichamelijke activiteit via het werk te stimuleren.

Het woon-werkverkeer vormt voor veel werknemers een belangrijke bron van lichaamsbeweging. Voor het stimuleren van beweging via het werk ligt hier zeker potentieel: ruim een kwart van de werknemers die met de auto naar het werk komt, woont op loop- of fietsafstand van het werk (Ministerie van VWS, 2001). Fietsen naar het werk is een laagdrempelige en haalbare insteek om lichamelijke activiteit via het werk te bevorderen.

Andere mogelijkheden zijn wandelen tijdens de lunch en het stimuleren van het nemen van de trap in plaats van de lift.

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*De Bie (Waterland Ziekenhuis, GBW-consulent): ‘Het is moeilijk de minder sportieve groep te motiveren. Daarom moet je een breed scala aan activiteiten aanbieden; fietsen, wandelen, trimmen enzovoort.’*

{ Kader }

### **De do's & don'ts van beweegprogramma's**

Bij bewegen is een goede “do” de insteek naar sociale contacten en plezier: via bewegen op het werk komen collega's op een andere manier met elkaar in contact. Het samen bewegen wordt ervaren als plezierig en als een goede motivatie om door te gaan. Het is het enige leefstijlthema waarvan men “meer” mag doen.

Een “don't” is het beweegbeleid toe te spitsen op één vorm van bewegen, bijvoorbeeld fitness, en andere beweegvormen buiten beschouwing te laten. Door het aanbieden van één activiteit wordt slechts een deel van de werknemers bereikt. Hetzelfde geldt als beweegactiviteiten worden

aangeboden die alleen door werknemers met een zeer goede conditie uitgevoerd kunnen worden. Dit trekt met name de reeds sportieve medewerkers aan, terwijl juist bij de minder sportieve medewerkers veel winst te behalen valt.

{Einde kader}

Er is een duidelijke relatie tussen voeding en beweging: teveel inname en te weinig beweging leidt tot overgewicht met alle gezondheids- en (bedrijfs)economische risico's van dien. Ruim 40% van de volwassenen in Nederland heeft overgewicht (Voedingscentrum, 2002). Bij 10% is zelfs sprake van obesitas of ongezond overgewicht (meer dan 15 kilo). Het aantal mensen met overgewicht groeit nog steeds. In ons omringende landen als de VS en het Verenigd Koninkrijk nadert het aantal mensen met obesitas een kwart van de bevolking.

Naast op gewicht blijven verkleint gezonde voeding het risico op hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk en diabetes mellitus. In combinatie met bewegen levert gezonde voeding nog eens extra gezondheidswinst op. Geschat wordt dat 10% van het verlies aan productiviteit door ziekteverzuim veroorzaakt wordt door overgewicht (Visscher, 2000). Ook speelt slechte voeding een belangrijke rol bij eenderde van de sterfgevallen door kanker.

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*Van Heel (EFAA, GBW-consulent): 'Mensen met overgewicht die op een ladder gaan staan vormen een reëel bedrijfsrisico.'*

*Van Oosten (Voedingscentrum): 'Er valt veel geld te verdienen aan GBW. Het is de enige manier voor succes bij het invoeren van voedingsprogramma's. De kosten daarvan vormen een drempel. Dan is ineens de belangstelling weg.'*

{Kader}

#### **De do's & don'ts van voedingsprogramma's**

Eten is een sociaal gebeuren. Een goede insteek op het gebied van voeding is het organiseren van activiteiten waarbij dit sociale aspect een belangrijke rol speelt, bijvoorbeeld gezamenlijk eten of koken. Hierbij kan ook prima een link naar het eten thuis worden gelegd.

Bij voeding moet het "afwijzende vingertje" voorkomen worden, bijvoorbeeld alleen maar aangeven wat niet mag worden gegeten. De insteek bij voedingsactiviteiten moet juist zijn dat gezond eten ook lekker kan zijn.

{Einde kader}

Een praktijkvoorbeeld uit een project rond voeding is het volgende. Uit ervaring van het Centrum GBW, dat in samenwerking met het Voedingscentrum en de Nederlandse Hartstichting bedrijfsvoedingsactiviteiten uitvoert, blijkt dat vooral de testlijn van het programma "Durf te kiezen, eet gezond" gewaardeerd wordt. De testlijn bestaat uit het meten van lengte, gewicht, middelomtrek, bloeddruk en cholesterolgehalte en een individueel voedingsadvies op basis van de analyse van een dagvoeding. Uit gegevens van de herhaling van de testlijn bleek dat bij een van de bedrijven 44% van de deelnemers gemiddeld 2,6 kg was afgevallen.

Het programma "Durf te kiezen, eet gezond" bestaat uit vier modules:

- het basispakket met folders over gezonde voeding, bedrijfsspecifieke informatie en een informatiewand;
- het actiepakket met activiteiten in het bedrijfsrestaurant en de mogelijkheid tot doorlichten van het aanbod van het bedrijfsrestaurant;
- het voorlichtingspakket met voorlichtingsbijeenkomsten over goede voeding;
- het individuele pakket met persoonlijke testen (de testlijn) en persoonlijke ondersteuning door een diëtist.

(Uit: Vaandrager, L. en Evans, C.M., 2001.)

## Uit balans – stress en RSI

Het meest voorkomende arbeidsrisico waar werkend Nederland mee te maken krijgt, is werken onder een hoge tijdsdruk. In 2000 gaf 31% van de werkenden aan regelmatig onder hoge tijdsdruk te werken (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2001). Dit vormt een belangrijke oorzaak voor het ontstaan van stressklachten. Naast hoge tijdsdruk spelen andere factoren zoals de inhoud van het werk, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsvoorwaarden en de arbeidsverhoudingen een rol bij het ontstaan van werkstress. Stress kan leiden tot psychische klachten als overspannenheid en depressie, hart- en vaatziekten, infectieziekten, rugklachten en maag- en darmziekten. Werkstress leidt verder tot ongelukken, fouten, ontevredenheid, verminderde productiviteit en een sterk verloop van personeel. Eén op de drie mensen die in de WAO terechtkomen, heeft last van psychische klachten (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2001).

{Kader}

### **De do's & don'ts van stresspreventieprogramma's**

Bij stresspreventieprogramma's is een brede insteek een pre: gerichtheid op individu en organisatie, op de werk- en thuissituatie. Verder kunnen er activiteiten opgestart worden die niet onder de noemer stresspreventie aangeduid worden, maar zeker stressverlagend kunnen werken, zoals beweegactiviteiten.

Bij stresspreventie dient voorkomen te worden dat de insteek met name op het individu is gericht. Bijvoorbeeld het aanbieden van individuele cursussen en trainingen terwijl er geen aandacht wordt besteed aan mogelijk stressverhogende aspecten van de werkomgeving en de organisatie, zoals regel mogelijkheden en relaties met collega's en leidinggevenden.

{Einde kader}

Een praktijkvoorbeeld van de aanpak bij stress is het volgende. Bij een middelgrote gemeente in het midden van het land is door Trindeborch Consult (nu onderdeel van het Centrum GBW) een werkbelevingsonderzoek gehouden onder circa 130 gemeenteambtenaren.

Voor het in kaart brengen van de werkbeleving is gebruik gemaakt van de VBBA (Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid). In het onderzoek is ingegaan op de volgende aspecten:

- Kenmerken op het werk: o.a. werktempo, geestelijke en lichamelijke belasting, afwisseling
- Werkorganisatie en relaties op het werk: o.a. met collega's en leidinggevenden, communicatie
- Arbeidsvoorwaarden: toekomstonzekerheid, beloning, loopbaanmogelijkheid
- Mogelijke gevolgen van het werk: o.a. plezier, betrokkenheid

Na het invullen van deze schriftelijke vragenlijst zijn terugkoppelingsgesprekken gehouden. In deze gesprekken werden de eerste onderzoeksgegevens vanuit het vragenlijstonderzoek met de medewerkers besproken. Doel van de gesprekken was om de gevonden onderzoeksgegevens te toetsen: "Herkent u zich in de gevonden resultaten?" Een tweede doel was om, waar mogelijk, gezamenlijk voorstellen voor verbetering te formuleren.

Uit dit onderzoek kwamen onder andere de volgende conclusies naar voren:

- Medewerkers hebben een enorme betrokkenheid en zijn erg klantgericht, wellicht te betrokken en te klantgericht.
- Het werktempo wordt als hoog ervaren.
- Het omgaan met moeilijke klanten wordt als lastig ervaren.
- Er bestaat onduidelijkheid over de bevoegdheid van een aantal veiligheidsgevoelige taken
- Men heeft behoefte aan regelmatig werkoverleg met voldoende tijd om lopende zaken te bespreken.

Op basis van de conclusies alsook/en de terugkoppelingsgesprekken zijn de gemeente aanbevelingen en voorstellen voor verbetering gedaan, zoals bijvoorbeeld duidelijkere afspraken en het regelmatig houden van werkoverleg.

(Centrum GBW, februari 2001.)

Er is een duidelijke relatie tussen werkstress en RSI (Repetitive Strain Injuries, klachten aan schouders, nek, armen, pols of handen die worden veroorzaakt door repeterende bewegingen of een statische houding). Naast werkstress zijn werktaken, werktijden en werkplek relevante factoren bij het ontstaan van RSI. Ook is er een relatie tussen persoonskenmerken en het ontstaan van stress, zoals perfectionisme en de persoonlijke gevoeligheid voor stressvolle situaties. Naar schatting heeft 23%

van de werkzame beroepsbevolking last van RSI-klachten. Drie procent van de werkzame beroepsbevolking – ongeveer 215.000 mensen – meldt zich door deze klachten wel eens één of meer dagen ziek (CBS, 2000). Beeldschermwerkers lopen een verhoogd risico. Maar RSI komt ook voor bij mensen die in de landbouw, de bouw, de transportsector, de horeca en de gezondheidszorg werken.

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*Luten (Unilever, hoofd bedrijfsgeneeskundige dienst): ‘Bij GBW zitten aspecten die geen “Arbo” zijn. Lifestyle, daar excelleert Centrum GBW juist in, maar jullie moeten je ook op werkomstandigheden richten, hoewel dat Arbo-terrein is.’*

{ Kader }

#### **De do's & don'ts van een RSI-preventieprogramma**

Bij RSI-preventie is het belangrijk dat verder wordt gekeken dan de eigen werkplek van de werknemer. Ook activiteiten op andere plekken dan de werkplek zelf moeten in het beleid worden betrokken, zoals de thuiswerkplek en wisselende werkomgevingen voor buitendienstmedewerkers. Voorkomen moet worden dat de activiteiten alleen de fysieke werkomgeving betreffen in de vorm van werkplekaanpassingen en het aanschaffen van hulpmiddelen. Minstens zo belangrijk is het kijken naar aspecten zoals de organisatie van het werk (werktaken, werktijden) en factoren die stress veroorzaken, ook buiten het werk.

{ Einde kader }

## Gezonde lucht – roken, astma en groen op het werk

Tabaksrook met zijn meer dan 40 kankerverwekkende stoffen vormt een grote gezondheidsbedreiging. Per jaar sterven circa 24.000 mensen aan de gevolgen van roken, waarvan zo'n 200 mensen door “meeroken” (Defacto voor een rookvrije toekomst, 2002; RIVM, 2002). Geschat wordt dat de kans op longkanker bij niet-rokers die meeroken met 10 tot 60 % verhoogd kan zijn (Defacto voor een rookvrije toekomst, 2002). Naast een gezondheidsbedreiging is tabaksrook ook een bron van ongemak. Bij twee van de drie werknemers (67%) wordt in zijn of haar aanwezigheid op het werk door anderen gerookt. Van deze werknemers heeft 43% daar last van (Defacto voor een rookvrije toekomst, 1999). Roken heeft ook een financieel aspect. Geschat wordt dat rokende werknemers werkgevend Nederland 305 miljoen euro ofwel 105 euro per rokende werknemer per jaar kosten. Deze kosten zijn gebaseerd op loon-, wervings- en vervangingskosten, overlijdensuitkeringen en verhoging van verzekeringspremie (RIVM, 2002<sup>a</sup>).

Met een goed rookbeleid worden de gezondheidsrisico's en hinder door tabaksrook op het werk voorkomen. Een doordacht rookbeleid heeft verder een gunstig effect op het imago van het bedrijf en de werksfeer.

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*Stahl (EECV): ‘Rokers hebben een nadelig effect op bedrijfsresultaten. Bij sollicitatiegesprekken hou je daar toch wel rekening mee.’*

*Weber (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid): ‘Werkgevers hebben best in de gaten wat positief werkt. Bijvoorbeeld het goede imago als een bedrijf een rookbeleid heeft.’*

{ Kader }

#### **De do's & don'ts van rookbeleid**

Bij rookbeleid moet de nadruk liggen op de tabaksrook in plaats van op de roker. Het gaat om de gezondheidsrisico's en de hinder van rook en niet om het gedrag van de roker. Een positief neveneffect van een rookbeleid kan zijn dat rokende werknemers minder gaan roken of stoppen met roken, maar dit moet niet de insteek van het rookbeleid zijn.

Een absolute “don't” bij roken is een algeheel rookverbod dat van bovenaf wordt opgelegd. Hierdoor krijgen rokende werknemers het gevoel dat ze “in de kou worden gezet”, soms ook letterlijk, wanneer rokers verzocht worden buiten het gebouw te roken. In overleg met rokende werknemers kan gezocht worden naar een situatie, waarbij de insteek is dat er op het werk geen hinder is van tabaksrook en dat

rokende werknemers gelegenheid hebben tot roken. Een veel gekozen tussenoplossing is een rookruimte met goede afzuiging.

{Einde kader}

Werknemers met aanleg voor astma zijn vaak extra gevoelig voor tabaksrook. Bij hen kan kortdurende blootstelling aan tabaksrook eerder tot luchtwegklachten leiden dan bij andere mensen. Circa 10% van de Nederlandse bevolking heeft in meer of mindere mate luchtwegklachten. Dit komt overeen met zo'n 1,6 miljoen mensen (Astmafonds, 2002). De verwachting is dat het aantal mensen met astmaklachten in de toekomst alleen nog maar verder toeneemt. Astma ontstaat door erfelijke aanleg en door externe factoren zoals werkomstandigheden en schadelijke stoffen. De schattingen lopen uiteen, maar in 10 à 20% van de gevallen is het beroep de oorzaak van astma. Twintig tot 40 % van het ziekteverzuim in Nederland komt door luchtwegklachten (Astmafonds, 2002).

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*Klein Hesselink (TNO Arbeid, onderzoeker): 'Roken is een maatschappelijk probleem. Een rookbeleid is gewoon preventief en betekent gezonde lucht voor anderen.'*

Op het werk kan niet-roken en rekening houden met stofgevoelige producten of materiaal zorg dragen voor een gezonde werklucht. De lucht kan verder gezuiverd worden door de aanwezigheid van planten op de werkplek. Veel planten nemen via hun bladeren schadelijke stoffen op en breken deze via de wortels af (Wolverton, B.C., 1996; Instituut voor Arbeidsomstandigheden Finland, 1999). Planten dragen op deze manier bij aan een beter binnenmilieu en een afname van klachten van het Sick Building Syndrome zoals keelpijn, hoofdpijn, irritaties aan huid, ogen en oren, klachten aan de luchtwegen en astmatische klachten. Onderzoek toont verder aan dat verblijf in een natuurlijke omgeving stressverlagend werkt (Klein Hesselink, J. en Hopstaken, L., 1995). Uitzicht op planten zorgt voor een prettiger ervaren werkplek met minder gezondheidsklachten en stress.

{Kader}

#### **De do's & don'ts voor gezonde lucht: astma en planten**

Bij astma moet voorkomen worden dat de indruk bestaat dat het beleid gericht is op een klein percentage werknemers en deze werknemers een stigma krijgen: gezonde lucht en een schone werkomgeving zijn voor alle werknemers van belang.

Bij planten moet voorkomen worden dat er een lacherig sfeertje ontstaat. De voordelen en het belang van planten in het kader van een gezond binnenklimaat dienen benadrukt te worden. Een goede manier om meer aandacht voor groen op het werk te krijgen is door bij verjaardagen werknemers een plant cadeau te doen of een plantencheque.

{Einde kader}

## **Veilig werken – gevaarlijke stoffen, UV-straling en alcohol**

Gevaarlijke stoffen die het vaakst voorkomen op het werk zijn gassen of dampen en stof: respectievelijk 16 en 14% van de werknemers heeft hiermee te maken. Elf procent van de werknemers in ons land maakt op het werk regelmatig gebruik van huidirriterende middelen zoals schoonmaakmiddelen of bestrijdingsmiddelen (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2001). Blootstelling aan gevaarlijke stoffen kan schade aan de gezondheid veroorzaken zoals allergische reacties, longaandoeningen, infectieziekten, luchtwegklachten, huidaanandoeningen en kanker. Verder is bekend dat blootstelling aan oplosmiddelen uit verf, lijm of inkt aanandoeningen aan het zenuwstelsel kan veroorzaken, ook wel bekend onder de naam Organisch Psycho Syndroom (OPS).

Op basis van de Arbo-wet is een werkgever verplicht een beleid te voeren dat risico's voor de veiligheid en gezondheid van werknemers zoveel mogelijk uitsluit. Dit geldt ook voor situaties waar met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt. Vanuit de overheid zijn maximaal aanvaardbare waarden en een verbod tot gebruik van bepaalde stoffen vastgelegd, zoals het geval is bij kankerverwekkende

stoffen. Een beleid met betrekking tot gevaarlijke stoffen draagt bij aan het verkrijgen van draagvlak voor het opvolgen van de wet- en regelgeving.

*Uit de paneldiscussies van mei 2002:*

*Van Otterloo (penningmeester Centrum GBW): 'De dingen die misgaan in eigen bedrijf of elders zorgen juist dat er voorschriften tot stand komen. Die voorbeelden moet je dus wel hebben, zie nu de alcoholpreventie in de chemische industrie. De aandacht voor een onderwerp komt door meer zaken dan alleen maar wetgeving.'*

Naast gevaarlijke stoffen, is er vanuit Centrum GBW specifiek aandacht voor UV-straling uit zonlicht. De Gezondheidsraad stelt dat mensen die altijd buiten werken vier tot vijf maal meer risico lopen op huidkanker dan mensen die binnen werken (Gezondheidsraad, 1994). Als de ozonlaag dunner blijft worden, is de verwachting dat het aantal mensen met huidkanker toeneemt (Signaleringscommissie Kanker, 2002). Vanuit bedrijfseconomisch oogpunt kan met een gezondheidsbeleid met aandacht voor UV-straling ziekteverzuim en een lagere productie door verbranding van de huid worden voorkomen. Op de lange termijn wordt voorkomen dat mensen huidkanker krijgen als gevolg van buitenwerken. Nederland telt ruim een half miljoen mensen die grotendeels buiten werken.

{Kader}

#### **De do's & don'ts bij programma's voor gevaarlijke stoffen**

Bij gevaarlijke stoffen en met name kankerverwekkende stoffen is de boodschap dat het werken met deze stoffen gevaar oplevert voor de eigen gezondheid een verontrustende. Aan werknemers dient de ruimte en de mogelijkheden te worden gegeven om hierover met elkaar te praten, bijvoorbeeld tijdens het werkoverleg of tijdens voorlichtingsbijeenkomsten.

Bij beleidmaken inzake gevaarlijke stoffen moet voorkomen te worden dat de discussie blijft hangen op de verantwoordelijkheid van de werkgever zonder de verantwoordelijkheid van werknemers bij het werken met gevaarlijke stoffen te betrekken. Werknemers hebben ook verantwoordelijkheid in deze, bijvoorbeeld in de vorm van het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (stofmasker, handschoenen, werkkleding) en het opvolgen van werkinstructies (handen wassen, kleding niet mee naar huis nemen).

{Einde kader}

Een praktijkvoorbeeld van een project tegen kankerverwekkende stoffen op het werk is het volgende. In 1999 is in opdracht van de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF bij drie havenbedrijven in de Europoort het pilotproject Dieselmotoremissies (DME) gestart. Centraal in het project stond de 7-stappenmethodiek van het Centrum GBW voor het opzetten van een gezondheidsbeleid.

Bij de drie havenbedrijven worden door dieselmotoren aangedreven voertuigen ingezet voor het verplaatsen van erts en containers. Gezien het grote benodigde hefvermogen is vervanging van dieselmotoren door elektromotoren niet haalbaar. Bij het project lag om deze reden de insteek met name op voorlichting en bewustwording over het werken in dieseluitlettingsgassen en verandering in werkgedrag. Veranderingen in werkgedrag werden ondersteund door het invoeren van werkinstructies zoals:

- Zet de ventilatie en afzuiging aan en meld defecten zo snel mogelijk aan leidinggevende.
- Zet de motor uit als het voertuig stilstaat.
- Sluit ramen van cabines tijdens het werken in dieseluitlettingsgassen.

De resultaten van het pilotproject toonden aan dat met de 7-stappenmethodiek een eerste aanzet tot een effectief beleid kan worden bereikt om de blootstelling aan dieseluitlettingsgassen te verminderen. Ook zonder grote technische veranderingen die in het algemeen verandering in werkgedrag ondersteunen, kan werkgedrag positief beïnvloed worden.

(Uit: Centrum GBW, 2002.)

Bij veilig werken moet naast gevaarlijke stoffen en UV-straling voor buitenwerkers ook het gebruik van alcohol op het werk worden genoemd. Drie procent van de totale alcoholconsumptie wordt op het werk genuttigd (Alcon, 2000). Mensen die overmatig drinken (zo'n 5% van de werknemers) verzuimen niet alleen vaker (tot 6 keer meer), maar hebben ook 4 keer meer kans op een

bedrijfsongeval. Bij beroepen met potentieel gevaar zoals het werken met chemicaliën is veiligheid van uiterst belang. Werknemers moeten te allen tijde waakzaam en alert zijn. Alcoholmisbruik leidt ook tot een daling van de arbeidsproductiviteit (Alcon, 2000a). Behalve op de gezondheid en veiligheid heeft (overmatig) alcoholgebruik ook een nadelig effect op de kwaliteit van het werk en de relaties met de collega's en klanten en leidt het vaak tot problemen (ruzies, vechtpartijen, rijden onder invloed) en het in aanraking komen met politie en justitie. De schatting is dat 12% van de Nederlandse beroepsbevolking excessief drinkt en dat ongeveer de helft van hen door hun alcoholgebruik problemen ondervindt (Vasse, R., 1997). Van de werknemers in de Ziektewet geeft 13% aan problemen met alcohol te hebben (Alcon, 2000a). Belangrijke risicofactoren op de werkplek zijn de beschikbaarheid van alcohol, het aantal gelegenheden om te drinken op het werk, sociale druk om mee te drinken en het voorbeeldgedrag van en tolerantie door het management (Bijl, 2000).

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*Van Geen (ArboNed): 'Bemoeienis van de werkgever met de gezondheid van werknemers is uit veiligheidsaspecten al heel normaal.'*

### **De do's & don'ts van alcoholbeleid**

Naast het opstellen van regels over alcohol op het werk moet er controle zijn op naleving van de regels en moeten er sancties gesteld worden bij het overtreden van de regels. Alleen dan kunnen afspraken over alcohol op het werk effectief zijn.

Een andere "do" is werknemers met alcoholproblemen te confronteren met hun alcoholgebruik. Aan de ene kant door de werknemer te confronteren met de feiten: slechtere werkprestaties door alcoholgebruik en de mogelijke gevolgen daarvan. Aan de andere kant door de werknemer hulp te bieden om het probleem op te lossen. Met andere woorden: hard op de feiten, zacht op de persoon.

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*Mag een werkgever zich met de gezondheid van een werknemer bemoeien? Veel van de geraadpleegde deskundigen onderschrijven dit. Maar dan rest de vraag: tot hoever mag dat gaan? Wordt het adviseren of afdwingen? Hierover zijn de meningen sterk verdeeld. Vanuit de werkgeverskant wordt aangegeven dat men best ver wil gaan, zoals het verbieden van gevaarlijke sporten (Frenkel, VNO-NCW) en het verplicht deelnemen aan beschermingsprogramma's (Luten, Unilever). Vanuit de beleidshoek (Van den Borne, ZON MW en Samson, Ministerie van VWS) zou men niet verder willen gaan dan adviseren en meer willen insteken op de motivatie van werknemers.*

*Kuyper (Siemens, hoofd Arbo-dienst): 'Wat betekent bemoeien? Het is toch prettig om bemoeienis en zorg van de werkgever te merken. Dat is toch warme belangstelling, zo krijg je een goede relatie. En dan kun je praten over een andere leefstijl. Het is effectiever als je ze motiveert tot gezondheid in plaats van ze het mes op de borst te zetten. (...) Wij dwingen mensen wel eens tot hun geluk. Maar het is geen verplichting.'*

## **Stand van zaken: thema's en trends**

Het NIPO heeft in opdracht van het Centrum GBW in de loop der jaren (1996, 1997, 1999 en 2002) vier metingen verricht naar de stand van zaken betreffende gezondheidsbevordering op de werkplek in Nederland. Hiertoe zijn werkgevers, werknemers (en partners) en aanbieders van GBW-activiteiten zoals Arbo-diensten en verzekeraars ondervraagd. De hier beschreven stand van zaken betreft de situatie bij werkgevers anno februari 2002 (NIPO, 2002).

Uit de enquête onder werkgevers blijkt dat het GBW-beleid vooral betrekking heeft op roken. Dit is tevens het gebied waarop de aanbieders het meest actief zijn. Roken wordt als thema op grote afstand gevolgd door alcohol, beweging, RSI, stress en ziekteverzuimbeleid. Verder heeft een kwart van de bevraagde werkgevers een beleid met betrekking tot gevaarlijke stoffen. Een op de vijf bedrijven heeft een beweegbeleid.



## De top-3 van GBW-beleid volgens werkgevers, werknemers en Arbo-diensten

	Werkgevers	Werknemers	Arbo-diensten
1.	Roken (69%)	Roken (65%)	Roken (62%)
2.	Alcohol (22%)	RSI (51%)	RSI (62%)
3.	Bewegen (22%)	Ziekteverzuim (50%)	Bewegen, stress (45%)

De aandachtsgebieden lijken in de afgelopen vijf, zes jaar maar in geringe mate te verschuiven. Ten opzichte van de vorige metingen lijkt de aandacht voor stress en beweging te zijn verminderd, echter deze waren meer uitgewerkt bij de meting in 2002. In 2002 werd bijvoorbeeld specifiek gevraagd naar fietsen naar het werk en lunchwandeling naast beweging in het algemeen. Dit is een mogelijke verklaring voor de daling van het onderwerp bewegen via het werk. Wat betreft stress is in 2002 specifiek gevraagd naar RSI en ziekteverzuimbeleid, onderwerpen die een sterke relatie met stress hebben.

Over het algemeen is binnen bedrijven sprake van een structurele aanpak in plaats van eenmalige activiteiten. Met name ziekteverzuim wordt structureel aangepakt. Op het gebied van beweging, stress en RSI vinden daarentegen relatief wel veel op zichzelf staande activiteiten plaats (NIPO, 2002).

## De insteek bij thema's: taboe, plezier en stimulans

Een gezondheidsbeleid moet aansluiten op de cultuur en het sociale beleid van een organisatie. Zo verschillen het "GBW-bewustzijn" en de "GBW-cultuur" per organisatie. Roken kan bijvoorbeeld compleet taboe zijn of juist "de norm", waardoor niet-rokers moeilijk durven aan te geven last te hebben van rook (Vaandrager, L., 2002).

Uit de praktijk blijkt dat organisaties een voorkeur hebben om met thema's te starten die binnen hun organisatie een positieve uitstraling hebben en aantrekkelijk zijn voor een grote groep werknemers. Als er successen binnen een bedrijf geboekt zijn op een "aantrekkelijk" thema, gaat men vaak de uitdaging aan met een thema dat "moeilijker" ligt binnen een bedrijf.

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*Hol (Nederlandse Kankerbestrijding/KWF): 'Van het ene thema stap je gemakkelijk over naar het volgende.'*

*Stahl (EECV): 'Integraal niet, wel hapklare brokken. Dat willen werkgevers, snelle resultaten die zichtbaar zijn.'*

Thema's als roken en alcohol hebben meer een "taboe" karakter. Bij werknemers is weerstand te verwachten omdat de werkgever zich bemoeit met een persoonlijke verslaving.

Bij de "taboethema's" vormt wetgeving een belangrijke stimulans om actie te ondernemen. Een voorbeeld is de Nieuwe Tabakswet die in april 2002 is aangenomen met regelgeving over roken op het werk en het recht op een rookvrije werkplek.

De stimulans vanuit wetgeving is in grote lijnen positief te noemen. Steeds meer bedrijven voldoen aan de wettelijke eisen die aan het bedrijfsbeleid worden gesteld vanuit de Arbo-wetgeving (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2001). In tegenstelling tot voorgaande jaren wordt ook steeds vaker een preventieve aanpak toegepast. Wel is het zo dat in de meeste bedrijven pas actie wordt ondernomen als het hoge verzuim of de krappe arbeidsmarkt daartoe dwingt (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2001).

Naast wetgeving hebben Arbo-convenanten een stimulerende invloed op gezondheidsbevordering op het werk [*Zin onvolledig; is nog niet aangevuld. Corr.*]. Arbo-convenanten zijn afspraken tussen de overheid en sociale partners (werkgevers-, werknemers-, branche-organisaties) om de blootstelling aan arbeidsrisico's te verminderen. Meer dan de helft van de werknemers – zo'n 3,7 miljoen – valt op het moment van schrijven onder het bereik van een Arbo-convenant (traject) (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2001).

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*Bosman (KLM Arbo Services): 'Over het algemeen blijken leefstijlthema's moeilijk te liggen binnen bedrijven: "Mag je iets zeggen van overgewicht?"'*

## Gezondheid: verticaal of horizontaal?

Uit voorgaande beschrijving van de relevantie van leefstijl komt naar voren dat er relaties bestaan tussen de diverse leefstijlthema's, zoals tussen RSI en stress, voeding en bewegen, roken en astma. De vraag rijst dan ook of een meer integrale aanpak van gezondheid niet meer recht doet aan een gezondheidsbeleid. Dus van een themagerichte (verticaal) naar een meer integrale benadering, oftewel een horizontale aanpak.

In het relatienetwerk van het Centrum GBW benadrukt vrijwel iedereen het belang van een integrale aanpak of opzet. De thema's vormen binnen die integrale methodiek (al dan niet via de 7-stappenmethodiek) de "ingang", het "maatwerk", een andere "steunkleur".

Dit kwam ook aan de orde in de paneldiscussies over GBW die in mei 2002 gehouden zijn en waaruit u in dit boek her en der diverse citaten leest. Over de kwestie themagericht of integraal zei men bijvoorbeeld:

*'De methodiek is belangrijker dan het thema. De methodiek gaat noodzakelijkerwijs vooraf aan de keuze voor een thema' (Van den Borne, ZON MW) en 'een focus op de methodiek waar de thema's dan achterhangen is het belangrijkste. Je moet de methodiek aanbevelen en de thema's op maat invoegen' (Bosman, KLM Arbo Services).*

De insteek van methodiek versus thema wordt ook vanuit een andere kant benaderd:

*'De methodiek is belangrijk voor het bedrijf en de thema's voor de werknemers' (Van Otterloo, bestuur Centrum GBW) en 'Integraal gezondheidsmanagement scoort nooit als maar 5% ziek is. Wat je moet doen is naar een win-winsituatie streven met veel maatregelen' (Kuypers, Siemens).*

Naast de verbanden tussen de diverse leefstijlthema's, reikt gezondheid verder dan alleen gezond werkgedrag in een gezonde werkomgeving. Gezondheidsbeleid hangt eveneens samen met managementuitgangspunten, managementmethoden, managementcultuur, bedrijfsvoering, personeelsbeleid, dienstverlening op het gebied van arbeid, gezond en veiligheid, kwaliteitssystemen, maar ook met zaken als milieu en sociaal maatschappelijk ondernemen.

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*Krosse (NIGZ, directeur): 'Als bedrijf moet je een duidelijke ambitie neerzetten. Duidelijk uitspreken dat je het van belang vindt dat jouw medewerkers gezond de streep halen. Gezond binnen, gezond eruit. Dat is best te realiseren.'*

*Klein Hesselink (TNO Arbeid onderzoeker): 'Het eerste is het pakket noodzakelijke dingen voor werknemers (bescherming tegen UV-straling, stress, RSI, rookbeleid en dergelijke). Dat is de verantwoordelijkheid van de werkgever: een gezonde organisatie waar het goed werken is. Het tweede is maatschappelijke verantwoordelijkheid van het bedrijf. Dat is een andere manier om te scoren.'*  
*'Ook de gezondheid van een product moet er bij betrokken worden. Bij een aantal producten krijg je dan een moeilijke situatie, bijvoorbeeld tabak en wapens' (Van Otterloo, bestuur Centrum GBW; Van der Maarel, Motorhuis Leiden; Samson, Ministerie van VWS).*

GBW reikt verder dan de fysieke werkplek alleen. Het betreft ook de sociale omgeving waarbinnen het bedrijf opereert: de maatschappij en het milieu. Verder betreft GBW de gezondheid van derden zoals toeleveranciers en bezoekers van het bedrijf. GBW heeft mede tot doel werknemers aan te zetten tot gezond gedrag, niet alleen op het werk, maar ook privé. Hiermee reikt GBW ook tot in de privé-situatie en richting partners en familieleden van werknemers.

*Uit de paneldiscussies over GBW in mei 2002:*

*'Bij een integrale aanpak moet je ook kijken naar de omgeving van de onderneming' (Samson, Ministerie van VWS).*

*Chorus, CZ Actief in Gezondheid: 'De meeste ongelukken gebeuren thuis. Zou het Centrum GBW die leefstijlthema's daar (naast de 32 uur op het werk) door gezamenlijke acties met anderen ook niet aan de orde moeten stellen?'*

Op dit moment lijkt voor veel bedrijven integraal gezondheidsmanagement nog toekomstmuziek. Uit de NIPO-enquête blijkt dat bedrijven anno 2002 meer een themagerichte insteek hebben dan integraal gezondheidsmanagement: 14% van de bedrijven geeft aan gezondheid binnen het bedrijf integraal te benaderen (NIPO, 2002). Iets meer dan 1 op de 10 werkgevers geeft aan integraal met gezondheid aan de slag te willen gaan.

De ervaring leeft dat het doorlopen van de methodiek met een thema kan resulteren in een bredere gezondheidsaanpak. Op deze wijze kan een verticale insteek (thema) een eerste opzet zijn naar een horizontale aanpak, waarbij gezondheid een integraal onderdeel uitmaakt van de bedrijfsvoering.

Een praktijkvoorbeeld van een integraal gezondheidsbeleid is het volgende. "Fit for the future" is de slogan voor het gezondheidsbeleid van Van den Bergh Nederland. Systematisch, continu en steeds vernieuwend zijn begrippen die niet alleen slaan op de ontwikkeling van nieuwe producten, productiewijzen en marketing, het is ook het beleid voor de kwaliteit van werk, werken en onderlinge verhoudingen. Gezondheid heeft voor de onderneming een dubbele betekenis: de producten dienen gezond te zijn en de medewerkers dienen gezond te blijven. Daartoe heeft Van den Bergh een actief gezondheidsbeleid opgezet dat integraal en vanzelfsprekend is.

De keuze voor gezondheidsverbetering sluit goed aan bij de bedrijfsvoering. Het programma Fit for the future past binnen het idee van Total Health Maintenance (THM) en bestaat uit vier pijlers: een fysiek onderdeel, een voedingsonderdeel, een gezondheidsvoorlichtingsonderdeel en een mentaal onderdeel. Bij dit programma zijn heldere doelen geformuleerd, namelijk het verbeteren van de fitheid, "lekkerder in je vel zitten" en een actievere en gezondere leefstijl. Daarnaast zijn verminderen van verzuim en verloop, verbetering van de productiviteit, interne communicatie en bedrijfsimago als doelen gesteld.

Bij Van den Bergh Nederland heerst een goede werksfeer en er is weinig verloop. Het bedrijfsfitnessprogramma past goed in het teambuildingsconcept. Bij de start van de bedrijfsfitness in 1998 was er een deelname van 13%. Inmiddels maakt ongeveer 30% van de medewerkers gebruik van deze faciliteit. Van deze groep is 70% op eigen initiatief begonnen en 30% op aanraden van de bedrijfsarts. Er is ook een kosten-batenanalyse gemaakt. Hieruit blijkt dat de baten circa 99.000 euro per jaar zijn (Arendshorst, D., 2001).

{ Kader }

### **Definitie Integraal Gezondheidsmanagement**

In 2002 is door het Centrum GBW en TNO Arbeid een start gemaakt met een definitiestudie en met methodiekontwikkeling rondom Integraal Gezondheidsmanagement (IGM); dit in opdracht van het Ministerie van VWS (Zwetsloot, G. en Gründemann, R.J.M. 2001). Op basis van de resultaten wordt het 7-stappenplan aangepast.

IGM is een relatief nieuw concept dat aansluit bij het beleid inzake Good Practices in Health, Environment and Safety Management in Enterprises (GP HESME). Het gaat om een integrale aanpak van beroepsmatige gezondheid en de gezondheidsimpact van bedrijfsmatige werkzaamheden op gezinsleden, omwonenden en klanten of consumenten. IGM sluit aan bij recente ontwikkelingen op het vlak van gezondheidsbevordering op de werkplek, waarin gezondheidsbevordering wordt verbonden met Total Quality Management (zie ook hoofdstuk 5) en bij ontwikkelingen in het buitenland. Bijvoorbeeld in Duitsland, waar het bevorderen van de gezondheid steeds vaker het centrale doel van Arbo-management is, terwijl in Nederland risicobeheersing centraal lijkt te staan. Veel bedrijven besteden al aandacht aan de gezondheid van de medewerkers, aan employability en inzetbaarheid, aan arbeidsomstandigheden, ziekteverzuim en reïntegratie, aan ouderen, allochtonen en chronische zieken, et cetera. Maar naast deze interne gezondheidsaspecten wordt in toenemende mate aandacht besteed aan de externe gezondheidsimpact van milieubeïnvloeding en van de producten of

diensten die het bedrijf produceert. Met behulp van IGM wordt een betere integratie van deze punten nagestreefd.

{Einde kader}

## Thema en toekomst

Werkgevers geven aan in de nabije toekomst meer te willen ondernemen op het gebied van stress en bewegen, gevolgd door roken, RSI en ziekteverzuim (NIPO, 2002). Zowel werkgevers als aanbieders geven aan dat in de toekomst vooral behoefte zal bestaan aan activiteiten op het gebied van stress (24%). Ook activiteiten aangaande beweging (24%), roken (20%) en RSI (17%) zullen naar verwachting aandachtsgebieden blijven (NIPO, 2002).

{hier tabellen NIPO-rapport invoegen}

Verder bieden actuele thema's op het gebied van arbeidsomstandigheden zoals agressie en pesten op het werk, arbeidsconflicten, maar ook bredere HRM-concepten zoals employability een insteek voor gezondheidsbevordering op de werkplek. GBW kan zeker bijdragen aan het verbeteren van dergelijke omstandigheden door ook een invloed uit te oefenen op het werkgedrag als onderdeel van leefstijl.

Een andere uitdaging is het verdiepen van de thema's door het opstellen van kwaliteitscriteria per leefstijlthema. Er is hiermee al een start gemaakt met kwaliteitscriteria voor bewegen. Ook kan verdieping plaatsvinden door een bepaalde sector of werkomgeving centraal te stellen. Zo zijn speciaal voor het onderwijs kwaliteitscriteria opgesteld. Vanuit het Europees Netwerk Gezondheidsbevordering op de Werkplek zijn al criteria opgesteld voor het MKB en de publieke sector. Voor de Nederlandse werksituatie kunnen deze verder uitgewerkt worden. (Zie verder hoofdstuk 5, GBW en kwaliteit.) Maar ongeacht de insteek van GBW zal het uitgangspunt blijven dat gezondheid een vanzelfsprekend onderdeel moet zijn van de bedrijfsvoering.

## Referenties

Alcon (juli 2000). *Risico's van het vak. Over de risico's van alcohol voor veiligheid en gezondheid op het werk*. Alcon.

Alcon (2000<sup>a</sup>). *Handleiding voor een preventief alcoholbeleid. Alcoholproblemen op het werk*. Alcon.

Arendshorst, D. (2001). De Models of Good Practice 2000: de redenen waarom zes Nederlandse bedrijven voor hun gezondheidsbeleid bekroond zijn. In: *GBW In Bedrijf* jg. 4, nr.1.

Astmafonds (september 2002). [www.astmafonds.nl](http://www.astmafonds.nl).

Backx, F.J.G. & Bol, E. (1997) Bewegingsarmoede kost meer dan sportblessures. In: *Staatscourant*, 137, pag. 5

Bijl, R. (2000). Preventief alcoholbeleid. In: Walburg, J.A. en Van Dijk, A.A. (red.): *Alcohol en werk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

CBS (november 2001). Periodiek Onderzoek Leefsituatie, 2000. In: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. *Arbobalans 2001*. Den Haag: Directie Voorlichting, Bibliotheek en Documentatie.

Centrum GBW (september 2002). *Pilot Project Dieselmotoremissies. Oktober 1999-juli 2002. Eindrapportage*. Woerden.

Dawson, M.M. e.a. (1998). Sportparticipatie in de vrije tijd en welbevinden, ziekteverzuim en medische consumptie van werknemers. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* nr. 3, p. 130-6.

Defacto voor een rookvrije toekomst (voorheen Stivoro) (november 1999). *Roken en de werkplek. Informatie over het waarom en hoe van een formeel rookbeleid in uw bedrijf*. Den Haag: Stivoro.

Defacto voor een rookvrije toekomst (voorheen Stivoro) (september 2002). [www.defacto-rookvrij.nl](http://www.defacto-rookvrij.nl).

Diekstra R., Heus, P. de, Schouten, M. en Houtman, I. (1994). *Werken onder druk: een onderzoek naar omvang en factoren van werkstress in Nederland*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Gezondheidsraad (1994). uitgevoerd door de Commissie Risico's UV-straling. *UV-straling uit zonlicht*. Den Haag. Publicatie nr. 1994/05. [www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl).

Hildebrandt, V.H., Ooijendijk, W.T.M. en Stiggelbout, M. (tweede druk 1999). *Tendrapport Beweging en Gezondheid 1998/1999*. Lelystad: Koninklijke Vermande.

Instituut voor Arbeidsomstandigheden Finland, Kuopio (1999). *Het effect van planten op de werkplek op micro-organismen in de lucht. Symposiumverslag Indoor Air '99*. Edinburgh.

Jacobs-van der Bruggen, M.A.M., Welte, R.A., Koopmanschap, M.A. en Jager, J.C. (2002<sup>a</sup>). Aan roken toe te schrijven productiviteitskosten voor Nederlandse werkgevers in 1999. In: *RIVM Rapport 403505008*. RIVM. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Klein Hesselink, J. en Hopstaken, L. (1995). Planten op het werk zorgen voor positief gevoel en hogere productiviteit. In: *Arbeidsomstandigheden* jg. 71, nr. 9, p. 436-8.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (november 2001). *Arbobalans 2001*. Den Haag: Directie Voorlichting, Bibliotheek en Documentatie.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (september 2001). *Sport, bewegen en gezondheid: naar een actief kabinetsbeleid ter vergroting van de gezondheid door en bij sport en beweging*.

NIPO (2002). *Gezondheidsbevordering op de Werkplek, 3<sup>e</sup> meting*. Uitgevoerd in opdracht van het Centrum GBW. Amsterdam: NIPO.

RIVM. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2002). *Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Rutten, G.C.F.M. en Paanakker, K. (augustus 1996). Cara en werk: een literatuurstudie naar de invloed van Cara op de arbeidsparticipatie. In: *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* nr. 4, p. 133-41.

Signaleringscommissie Kanker van de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF (juni 2002). *Ultraviolette straling en huidkanker*. Oisterwijk: Van den Boogaard.

Vaandrager, L. (februari 2002). Gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW) en cultuur. In: *Gezondheidsmanagement & Sociale Zekerheid. Arbo, verzuim en reïntegratie: de regie in eigen hand* editie 3, jg. 2, nr. 2.

Vaandrager, L. en Evans, C.M. (2001). Gezondheidsbevordering op de werkplek. In: Walburg, J.A. c.s. (red.). *Leefstijl & Werk..* Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Vasse, R. (1997). *The development, implementation and evaluation of two worksite health programs aimed at preventing alcohol problems. Doctoral dissertation*. Maastricht: Maastricht Health Research Institute for Prevention and Care (HEALTH).

Visscher, T. (april 2000). Meer arbeidsongeschiktheid. Consequenties van overgewicht voor de volksgezondheid. In: *Voeding Nu* nr. 4, p. 29-31 en mondelinge toelichting overgewichtcijfers RIVM.

Voedingscentrum (17 september 2002). *Symposium 'Toenemend overgewicht, geen acceptatie maar ACTIE!'* [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl).

Wolverton, B.C. (1996). *50 Verrassende kamerplanten*. Houten: Van Reemst Uitgeverij.

Zwetsloot, G. en Gründemann, R.J.M. (2001). *Definitiestudie en Methodiekontwikkeling Integraal GezondheidsManagement (IGM). Projectvoorstel*. Hoofddorp: TNO Arbeid.