

VITALE MEDEWERKERS IN VITALE ORGANISATIES

De resultaten van de sectoranalyse binnen het WO



Vitale Medewerkers in vitale organisaties: de resultaten van de sectoranalyse binnen het WO

Deel 1 van de Taskforce Vitaliteit

Vaandrager¹ L., Peeters² J., Bosman¹ A. & Schouteten³ R.

¹ Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University

² Corporate Human Resources, Wageningen University

³ Bedrijfskunde, Radboud Universiteit Nijmegen

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1.1 Aanleiding	4
2. Theoretisch kader	6
2.1 Salutogenese en gezondheid	6
2.2 Salutogenese op de werkvloer	8
2.3 Wat is vitaliteit?	8
2.4 Vitaliteitsprogramma's.....	9
2.4.1 Voordelen voor werknemer, werkgever en maatschappij.....	10
2.4.2 Effectieve elementen in vitaliteitsprogramma's	10
Inbedding en verankering in bestaand beleid.....	10
Betrekken/bereiken van de doelgroep en het management.....	11
Financiering.....	12
Combinatie van aandacht voor zowel fysieke als mentale gezondheid.....	12
Maatwerk / advies op maat	12
Motivational interviewing.....	13
Follow-up	14
Evaluatie: zicht hebben op wat het oplevert	16
Tot slot	16
3. Methoden van de sectoranalyse	16
4. Resultaten sectoranalyse	18
4.1 Huidige stand van zaken rondom het thema vitaliteit	18
4.2 Wat levert het op?	21
4.3 Ervaren knelpunten.....	23
4.4 Ervaren positieve punten: wat helpt.....	24
4.5 Conclusies	27
Referentielijst.....	29
Bijlage I - Vragenlijst Vitaliteitsprojecten universiteiten	37
Bijlage II – Rapporten of andere schriftelijke materialen.....	39
Bijlage III- Overzichtstabel van de huidige stand van zaken rondom vitaliteit.....	42

Inleiding

In oktober 2012 is de centrale Denktank Duurzame inzetbaarheid Wetenschappelijk Onderwijs (WO) in het leven geroepen. Onder duurzame inzetbaarheid wordt verstaan: de mate waarin men zijn of haar huidige en toekomstige werk kan en wil blijven uitvoeren (Van Vuuren, 2011). Medewerkers die duurzaam inzetbaar zijn, beschikken gedurende hun arbeidsleven over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden en voorwaarden om in huidig en toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren (Van der Klink et al., 2010).

De denktank bestaat uit drie verschillende taskforces, met als thema's Employability, Vitaliteit en Strategische Personeelsplanning. De hoofdtaak van de denktank en de drie taskforces is om voor de sector WO te onderzoeken hoe instrumenten, cultuur en regelgeving de dialoog tussen medewerker en leidinggevende over duurzame inzetbaarheid kunnen versterken. Dit doen zij door bestaande kennis en ervaring uit de sector te verzamelen en te vertalen naar een plan van aanpak voor het verspreiden en inzetten van goede interventies.

Voor deel 1 heeft de taskforce Vitaliteit, waar dit rapport zich op richt, geïnterviewd wat er op de 14 Nederlandse universiteiten aanwezig is aan activiteiten op het gebied van bevordering van vitaliteit. Vitaliteit is de energie, motivatie, mentale veerkracht en doorzettingsvermogen van mensen. De onderzoeksvragen van deel 1 zijn:

- Wat zijn in de sector WO de bestaande praktijkervaringen om vitaliteit te bevorderen?
- Wat werkt wel en wat werkt niet voor welke doelgroep?

De aanleiding en het theoretisch kader zijn gebaseerd op de literatuur. Uit de literatuur zijn effectieve elementen van vitaliteitsprogramma's in kaart gebracht. Na het theoretisch kader volgt een uitleg over de methode van inventarisatie bij de 14 Nederlandse universiteiten. Op basis van de resultaten wordt er een aantal conclusies getrokken over de lessen voor het vervolg.

In deel 2 wordt MyBalance 2.0, een voorbeeld van een vitaliteitsprogramma waarmee in Nijmegen en Wageningen ervaring is opgedaan, in detail beschreven. Dit programma kan door andere universiteiten worden beoordeeld op nut en toepasbaarheid, en eventueel worden aangepast naar hun eigen context, om zo de vitaliteit van het universitair personeel te verbeteren (Dit is een apart rapport).

1.1 Aanleiding

Er zijn meerdere maatschappelijke trends waardoor het op dit moment belangrijk is voor universiteiten om te investeren in gezondheid en vitaliteit van werknemers en meer algemeen in duurzame inzetbaarheid. Hieronder vallen demografische ontwikkelingen, economische ontwikkelingen, en toename van welvaartsziekten.

Demografische ontwikkelingen

Aandacht voor de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van werknemers is nodig omdat er in de nabije toekomst steeds minder werknemers op de arbeidsmarkt zullen instromen (ontgroening) en er steeds meer werknemers van de arbeidsmarkt zullen uitstromen (vergrijzing) (Van Dam, Van der Heijden & Schyns, 2006; Raaijmakers & Baart, 2009; Van Vuuren, 2011). Ook neemt de gemiddelde leeftijd in Nederland tot 2040 toe. Er zijn dus niet alleen meer ouderen door de vergrijzing en de ontgroening, maar ook leven deze ouderen langer, waardoor zij langer van hun pensioen willen genieten (Van Vuuren, 2011). Dit betekent niet alleen dat er arbeidsmarktkrapte ontstaat, maar ook dat minder mensen voor meer mensen de kosten van de vergrijzing moeten opbrengen zoals de AOW en zorg (Ilmarinen, Tuomi & Seitsamo, 2005; Sociaal Economische Raad, 2009; AOVN, 2010). Om de pensioenen betaalbaar te houden gaat de AOW leeftijd stapsgewijs omhoog naar 67 jaar in 2012, en maakt de overheid de regels voor pensioenfondsen en pensioenopbouw strenger. (Rijksoverheid, 2013). Ook is het minder fiscaal aantrekkelijk om eerder te stoppen met werken via de VUT- en prepensioenregelingen (Rijksoverheid, 2013). Het is daarom belangrijk om oudere werknemers op een zinvolle en productieve wijze in het productieproces ingeschakeld te houden, en om aandacht te besteden aan gezondheid en vitaliteit, omdat meer ouderen de kans op gezondheidsproblemen en uitval verhoogt

(Hildebrandt, Ooijendijk & Hopman-Rock, 2008; Sociaal Economische Raad, 2009; AAVN, 2010).

Economische ontwikkelingen

Op macro-niveau zorgt de groeiende internationale concurrentie en internationalisering van markten ervoor dat de arbeidsproductiviteit omhoog moet, en er meer nadruk moet worden gelegd op innovaties. Om dit te bereiken is het van belang dat werknemers flexibel zijn en up-to-date blijven, om zo om te kunnen gaan met veranderingen in behoeftes aan kennis en vaardigheden (Van Dam, Van der Heijden & Schyns, 2006; AAVN, 2010). Gezonde en vitale medewerkers kunnen beter aan veranderende eisen in het werk voldoen en kunnen beter omgaan met uitdagingen en nieuwe functies (Hildebrandt, Ooijendijk & Hopman-Rock, 2008).

Op micro-niveau is het van belang voor werkgevers om hun aantrekkelijkheid te verbeteren, ter voorbereiding op de aankomende arbeidsmarktkrapte. Aandacht voor vitaliteit en gezondheidsbeleid is een uiting van goed werkgeverschap, kan bijdragen aan een positief imago voor de organisatie, en is een aantrekkelijke manier om jong talent aan te trekken en vast te houden (Hildebrandt, Ooijendijk & Hopman-Rock, 2008). Ook zorgen vitaliteit en duurzame inzetbaarheid voor een verbetering van de concurrentiepositie door innovatie, en voor meer interne flexibiliteit. Deze interne flexibiliteit, veroorzaakt door breder inzetbare werknemers, zorgt voor minder afhankelijkheid van externe krachten (Van Dam, Van der Heijden & Schyns, 2006; Raaijmakers & Baart, 2009; AAVN, 2010).

Trends op universiteiten

Sinds de jaren negentig hebben de Nederlandse universiteiten een aantal inspanningen verricht om de onderzoeksproductiviteit en kwaliteit te verhogen. Deze inspanningen hebben een plaats bij de top van Europa opgeleverd maar de werkdruk en onderlinge competitie is daarmee ook enorm verhoogd. Een andere belangrijke trend is dat het budget voor onderzoek onder enorme druk is komen te staan. De laatste jaren is er steeds minder geld beschikbaar voor onderzoek uit de eerste geldstroom (directe financiering door OCW) en uit de tweede geldstroom (NWO). Universiteiten gaan daardoor steeds meer en vaker op zoek naar 3e geldstroom financiering van derden (Chiong Meza, 2012). Met deze

afnemende investeringen staat ook het behouden van de toppositie onder druk (VSNU, 2012). De arbeidsvoorwaarden van universiteitsmedewerkers zijn ook aan het veranderen. Zo is de afgelopen tien jaar het aandeel van wetenschappelijk personeel in vaste dienst relatief afgenomen en is het aandeel van wetenschappers met een tijdelijk contract toegenomen. Op een aantal universiteiten komt nieuw personeel in een tenure track systeem waarbij de kandidaten aan strenge criteria moeten voldoen om in dienst te kunnen blijven en door te groeien (VSNU, 2012). Dit tenure track systeem biedt kansen op ontwikkeling maar legt ook hoge druk op de prestaties van nieuwe (vooral jonge) medewerkers.

Toename van welvaartsziekten

Het aantal Nederlanders met welvaartsziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten groeit hard (Eysink, Hamberg-van Reenen & Lambooij, 2008). Een ongezonde leefstijl speelt hier een belangrijke rol. Te weinig bewegen, ongezond eten, roken en overmatig alcoholgebruik hebben invloed op de gezondheid van werknemers en daarmee ook direct en indirect op de prestaties van werknemers. Uit buitenlandse studies blijkt dat werknemers met een ongezonde leefstijl over het algemeen vaker verzuimen dan werknemers met een gezonde leefstijl (Goetzel et al., 2004). Ook lijkt het erop dat een ongezonde leefstijl een negatieve invloed heeft op arbeidsproductiviteit, en dat het leidt tot meer arbeidsongeschiktheid (Eysink, Hamberg-van Reenen & Lambooij, 2008; Hildebrandt, Ooijendijk & Hopman-Rock, 2008). Naast fysieke gezondheidsproblemen zijn er ook mentale problemen als gevolg van hogere werkdruk en de snelheid van veranderingen. Mentale problemen zoals stress kunnen leiden tot burn-out of ziekteverzuim (Goetzel et al., 2004; Hildebrandt, Ooijendijk & Hopman-Rock, 2008).

2. Theoretisch kader

2.1 Salutogenese en gezondheid

Organisaties zijn tegenwoordig afhankelijk van goed opgeleide, gekwalificeerde, efficiënte en gemotiveerde werknemers. Het is daarom van groot belang voor een organisatie dat

werknemers fysiek en mentaal gezond blijven. Dit heeft geleid tot een trend waarin gezondheid een belangrijke 'business value' is geworden (Vaandrager & Koelen, 2013; Zwetsloot & Pot, 2004).

Gezondheid bepaalt mede hoe goed werknemers functioneren, en levert een bijdrage aan de waarde van een organisatie (Zwetsloot & Pot, 2004). Een passende definitie van gezondheid op het werk is 'de mogelijkheid van de beroepsbevolking om deel te nemen en productief te zijn op een duurzame en betekenisvolle manier' (Vaandrager & Koelen, 2013). Deze definitie bekijkt gezondheid vanuit een positieve invalshoek, salutogenese, waarbij niet het voorkómen van ziekte en uitval (een negatieve invalshoek; pathogenese), maar het bevorderen van welbevinden en gezondheid centraal staat (Antonovsky, 1987). Salutogenese bekijkt de vraag: 'wat creëert gezondheid'. Antonovsky gaf hierop een antwoord door te spreken over twee fundamentele concepten: '*general resistance resources*' (GRR's) en '*sense of coherence*' (SOC) (Antonovsky, 1987; Antonovsky, 1993; Vaandrager, 2013).

GRR's, of bronnen, zijn biologische, materiële en psychosociale factoren die het makkelijker maken voor mensen om hun levens als consistent, gestructureerd en begrijpelijk te zien. Voorbeelden zijn geld, sociale steun, kennis, zelfvertrouwen, ervaring, tradities en commitment (Antonovsky, 1987; Lindström & Eriksson, 2010). De SOC is het vermogen om te zien dat men zich kan redden in elke situatie, onafhankelijk van wat er gebeurt in het leven, ofwel, het vermogen om de bronnen te herkennen en te gebruiken. Het is een globale levensoriëntatie, die bestaat uit drie dimensies: *comprehensibility*, *manageability* en *meaningfulness* (Antonovsky, 1987; Lindström & Eriksson, 2010). *Comprehensibility* wijst naar het geloof dat levensgebeurtenissen (of werk gerelateerde ervaringen) gestructureerd, voorspelbaar en verklaarbaar zijn. Dit is de cognitieve component. *Manageability* wijst naar het geloof dat levensgebeurtenissen (of werk gerelateerde ervaringen) binnen iemands controle zijn. Dit is de instrumentele component. *Meaningfulness* wijst naar het geloof dat levensgebeurtenissen (of werk gerelateerde ervaringen) het waard zijn om in te investeren, en dat ze een bron van tevredenheid zijn. Dit is de motivationele component (Antonovsky, 1987; Lindström & Eriksson, 2010; Vaandrager & Koelen, 2013).

Het gaat dus niet alleen om het bezitten van bronnen, maar ook om het gebruik hiervan. Hoe sterker de SOC is, hoe groter de capaciteit van mensen om hun bronnen te identificeren en te gebruiken (Lindström & Eriksson, 2010). Dit heeft weer een positieve invloed op de ontwikkeling en behoud van gezondheid (Antonovsky, 1987; Lindström & Eriksson, 2010).

2.2 Salutogenese op de werkvloer

Organisaties hebben een invloed op de bronnen die werknemers bezitten, door het werk zo goed mogelijk te organiseren en competentie ontwikkeling te stimuleren. Daarnaast is het gevoel en vermogen van werknemers om ook daadwerkelijk gebruik te kunnen maken van deze bronnen van belang (SOC) (Koelen & Lindström, 2005). Uit onderzoek is gebleken dat werknemers met een sterkere SOC beter presteren, een hogere kwaliteit van leven hebben en energiever zijn dan werknemers met een minder sterke SOC (Hanson, 2007).

Werknemers kunnen worden getraind in vaardigheden om beschikbare bronnen voor gezondheid optimaal te benutten. Daarmee worden werknemers bewust van hun mentale, fysieke en emotionele krachtbronnen, leren daar optimaal mee omgaan en kunnen zo goed presteren (Schaufeli & Enzmann, 1998). Deze weerbare en energieke werknemers zorgen op hun beurt voor een optimale productie en een energieke en gezonde organisatie (Zwetsloot & Pot, 2004; Johanson, Ahonen & Roslender, 2007).

2.3 Wat is vitaliteit?

Vitaliteit is meer dan gezondheid. Schaufeli en Bakker (2010), definiëren vitaliteit als: 'Bruisen van energie, zich sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan, en beschikken over grote mentale veerkracht en dito doorzettingsvermogen'. Het gaat om de mate waarin mensen duurzaam aan de arbeid kunnen deelnemen: motivatie en energie zijn nodig om gezond en productief te zijn en met plezier te werken, wat leidt tot duurzame inzetbaarheid (Van Vuuren, 2011). Van werknemers wordt verwacht dat zij hieraan werken: dat zij competenties ontwikkelen, specifieke capaciteiten opbouwen en deze vervolgens onderhouden. Er wordt verwacht dat zij -nu en in de toekomst- in staat zullen zijn zich aan te passen om mee te kunnen blijven doen (Gaspersz & Ott, 1996). Ze moeten om kunnen gaan met de continue veranderingen die plaatsvinden binnen en buiten de WO-sector.

Naast vitale medewerkers zijn ook organisaties vitaal, hierbij gaat het over de organisatie die structureel bezig is met de vitaliteit en inzetbaarheid van haar medewerkers. Een werkgever is verantwoordelijk voor het vormgeven van een gezonde sociale en fysieke omgeving, om zo werknemers consequent te ondersteunen in hun functioneren en participeren. Dit kan gedaan worden door enerzijds belemmeringen voor vitaliteit weg te nemen en daarnaast werknemers op zo'n manier te faciliteren dat ze hun mentale, fysieke en emotionele bronnen optimaal leren te benutten (Diehl et al., 2008).

Om vitaal te kunnen zijn, moeten werknemers op zoek gaan naar hun passie en idealen. Hiervoor is het noodzakelijk om een goede zelfkennis te hebben over persoonlijk kwaliteiten en behoeften op verschillende vlakken.

Vitaliteitsprogramma's passen binnen de trend van salutogenese en het belang van gezondheid op de werkvloer, omdat ze een positieve kijk gebruiken (Kirsten, 2008). Het doel is om vaardigheden te versterken en ontwikkeling op professioneel, sociaal en persoonlijk vlak te stimuleren. Dit kan gedaan worden door werknemers op zo'n manier te faciliteren dat ze hun mentale, fysieke en emotionele bronnen optimaal leren benutten. Het bewuster omgaan met energie, zingeving en persoonlijke groei is een veelbelovende manier om werkvermogen, duurzame inzetbaarheid en een hoge kwaliteit van leven te garanderen.

2.4 Vitaliteitsprogramma's

Activiteiten die werkgevers ontplooiën om hun werknemers te stimuleren tot gezond en productief langer doorwerken en het behouden van plezier in het werk wordt vitaliteitsmanagement genoemd (Van Vuuren, 2011). Vitaliteitsprogramma's worden vaak ingezet met als doel vaardigheden te versterken en ontwikkeling op professioneel, sociaal en persoonlijk vlak te stimuleren. Het is dus een middel om vitaliteit te bereiken bij zowel individuen als de organisatie. Dit nieuwe beleid past goed bij de verschuiving die plaats heeft gevonden in het denken over arbeid en gezondheid, namelijk van het voorkómen van ziekte en uitval (een negatieve invalshoek; pathogenese), naar het bevorderen van welbevinden en gezondheid (een positieve invalshoek; salutogenese) (Van Vuuren, 2011). Het inbedden van een vitaliteitsprogramma in een organisatie heeft voordelen voor zowel werknemers als werkgevers: een win-win situatie.

2.4.1 Voordelen voor werknemer, werkgever en maatschappij

Voor medewerkers leidt aandacht voor vitaliteit tot groter welzijn en een betere gezondheid, een veilige en gezonde werkomgeving, vergroting van het werkvermogen, werkplezier en motivatie, en een goede werksfeer. Dit heeft invloed op de duurzame inzetbaarheid (Schaeffer, Van der Wal & Warning, 2005; Raaijmakers & Baart, 2009).

Vitaliteit wordt door werknemers ervaren. Dit werkt door in hun manier van werken en heeft effect voor de organisatie (WGV zorg en welzijn, 2012). Voor werkgevers betekent aandacht voor vitaliteit een toename van actieve arbeidsparticipatie (minder verzuim en uitval), sterkere betrokkenheid van werknemers, een hogere en verbeterde productie en dienstverlening, een verbeterde concurrentiepositie, een aantrekkelijker imago als werkgever, en als organisatie sneller kunnen inspelen op veranderingen (Raaijmakers & Baart, 2009; WGV zorg en welzijn, 2012).

Niet alleen de werknemer en de organisatie zelf profiteren van duurzame inzetbaarheid.

Vitale werknemers dragen bij aan de productie, dragen bij aan de financiering van de verzorgingsstaat door het betalen van belastingen en sociale premies, en maken weinig tot geen gebruik van collectieve voorzieningen (Euwals et al., 2013).

2.4.2 Effectieve elementen in vitaliteitsprogramma's

Op basis van de literatuur wordt in deze paragraaf een aantal criteria beschreven waar vitaliteitsprogramma's idealiter aan moeten voldoen. Deze criteria betreffen zowel implementatiecriteria van de vitaliteitsprogramma's (organisatie niveau) als inhoudelijke criteria van de programma's zelf (individueel niveau). Deze lijst is niet uitputtend, maar betreft wel criteria die in de literatuur vaker naar voren komen. Eerst wordt een aantal implementatie- en organisationele criteria besproken. Daarna komen de inhoudelijke programmacriteria aan bod.

Inbedding en verankering in bestaand beleid

Zoals voor alle (HR) activiteiten die zijn gericht op de medewerkers (Pauwe, 2004; Boselie, 2010) geldt ook voor vitaliteitsprogramma's dat als ze aansluiten bij de missie en het

algemene beleid van de organisatie er een grotere slagingskans is. Zo geven Bauer en Jenny (2013) in hun boek over salutogene organisaties en verandering aan dat het inpassen van vitaliteitsprogramma's in bestaande macht- en relatiestructuren mogelijk veelbelovend zijn gezien de aansluiting bij de dagelijkse praktijk en de borging. Ook in andere bronnen komt naar voren dat het belangrijk is dat de belangrijkste speerpunten van vitaliteitsprogramma's aansluiten bij het bestaande beleid, het leiderschap en de organisatiecultuur (Baart et al., 2003; Vaandrager & Evans, 2001). Aan de andere kant kan het ook zinvol zijn om juist de bestaande (pathogene) routines en patronen te doorbreken. Het vinden van de juiste balans tussen aanpassen en een totaal vernieuwde aanpak is dan een mogelijke tussenweg (Bauer & Jenny, 2013)

Betrekken/bereiken van de doelgroep en het management

Een veelgehoorde kritiek op vitaliteitsprogramma's is dat ze vaak niet de werknemers bereiken waarvoor deze programma's vooral bedoeld zouden zijn. Daarnaast kunnen vitaliteitsprogramma's worden gezien als een ongewenste inmenging in de persoonlijke levenssfeer van werknemers (Verdonk et al., 2010). Bij het creëren van medewerkerbetrokkenheid voor dergelijke programma's zijn communicatie (Bowen & Ostroff, 2004) en de rol van leidinggevendenden zeer belangrijk (Wright & Nishii, 2007). De manier waarop dergelijke programma's worden geïmplementeerd, en hoe daarover wordt gecommuniceerd is bepalend voor de manier waarop de medewerkers dit ervaren (Nishii et al., 2008). Als de medewerkers het gevoel hebben dat dergelijke programma's erop gericht zijn om hen te helpen bij de taakuitvoering, dan is de kans groter dat ze er positief op reageren dan wanneer ze het gevoel hebben dat de organisatie dergelijke programma's ontwikkelt om bijvoorbeeld aan wettelijke vereisten te voldoen. Daarbij is de direct leidinggevende degene die de organisatieplannen vertaalt en 'doorcommuniceert' aan zijn/haar medewerkers. Als een leidinggevende niet achter de plannen staat, zal deze minder enthousiast zijn om ze onder de aandacht van de medewerkers te brengen. Hieruit valt af te leiden dat vitaliteitsprogramma's, om de juiste doelgroep te kunnen bereiken, ook aandacht zouden moeten besteden aan de manier waarop ze worden gepositioneerd in het beleid en richting de medewerkers worden gecommuniceerd.

Financiering

Het spreekt voor zich dat er ook middelen en menskracht beschikbaar moeten zijn voor zowel de organisatie als uitvoering van vitaliteitsprogramma's. Zowel binnen de organisatie budget beschikbaar maken als buiten de organisatie extra middelen werven behoort tot de mogelijkheden (Goetzel & Ozminkowski, 2008).

Combinatie van aandacht voor zowel fysieke als mentale gezondheid

Vitaliteitprogramma's kenmerken zich in het algemeen door een combinatie van aandacht voor zowel lichamelijk als geestelijk welzijn. Vitaliteit bestaat namelijk niet alleen uit een fysieke dimensie. Covey (2004) meent dat vitaliteit bestaat uit een mentale dimensie (hoofd), een fysieke dimensie (lichaam), een sociaal-emotionele dimensie (hart) en een inspirationale dimensie (ziel) (Covey, 2004). De mentale dimensie van vitaliteit gaat over creatief en zinvol werk hebben, persoonlijke groei en ontwikkeling. Mentale factoren zijn aandacht controle, spanningsregulatie, emotie controle, gedachte controle, concentratie, zelfvertrouwen, omgaan met tegenslagen en zelfreflectie. De fysieke dimensie van vitaliteit gaat over energie, lichamelijke conditie en fitheid. Hierbij gaat het om gezondheidsgerelateerd gedrag, zoals gezonde voeding, voldoende rust, beweging en matig met alcohol. De sociaal-emotionele dimensie van vitaliteit gaat over zelfbewustzijn, goede relaties met collega's en klanten en positief samenwerken. Factoren zijn leiderschap, samenwerken, conflicthantering, assertiviteit, overtuigingskracht en inzicht in behoeftes van anderen. De laatste, inspirationale, dimensie (meaningfulness) gaat over iets bijdragen, iets neerzetten in de wereld, gewetensvol en integer werken. Inspirationale factoren zijn motivatie, doelen stellen, zingeving en de balans tussen werk en privé (Covey, 2004; Talma & Van Arendsbergen, 2010; WGV zorg en welzijn, 2012). Een goed vitaliteitsbeleid of -programma besteedt dus aandacht aan al deze vier dimensies.

Maatwerk / advies op maat

Vanwege de vele individuele verschillen (bijv. cultuur, levensfase), zal iedere werknemer een andere behoefte aan advies over zijn of haar gezondheid hebben (of geen behoefte hebben).

Op maat gemaakte boodschappen in de vorm van een gesprek met een coach of consulent worden gezien als een simpele maar effectieve methode voor gezondheidsbevordering en gedragsverandering (Clark et al., 2004; Wanyonyi et al., 2011). Hierbij kan de boodschap worden aangepast aan de mate waarin een persoon wil veranderen, waardoor er minder weerstand zal zijn en de effectiviteit wordt vergroot (Britt, Hudson & Blampied, 2005). Op maat gemaakte boodschappen zijn gebaseerd op een individuele beoordeling van mensen en vervolgens op het samenstellen van een gezondheidsboodschap die overeenkomt met de individuele gezondheidsbehoeften en psychosociale kenmerken (Wanyonyi et al., 2011).

Het inspelen op persoonlijke problemen en risico's blijkt een grotere stimulans tot gedragsverandering dan wanneer informatie over algemene gezondheidsrisico's wordt gegeven (Wanyonyi et al., 2011). Dit wordt ondersteund door het Elaboration Likelihood Model, welke aangeeft dat mensen eerder bewust informatie verwerken (de centrale route) wanneer zij deze informatie zien als persoonlijk relevant (Petty & Cacioppo, 1984).

Persoonlijk relevante informatie leidt eerder tot verandering dan algemene informatie. Verschillende studies tonen aan dat op maat gemaakte materialen vaker worden gelezen en beter worden onthouden dan algemene materialen (De Vries et al., 2008). Onderzoek heeft ook aangetoond dat het gebruik van face-to-face op maat gemaakte boodschappen effectief is als mensen hun gezondheidsgedrag willen veranderen (Clark et al., 2004; Wanyonyi et al., 2011). Hierbij gaat het om gedragingen zoals stoppen met roken, gezonder eten, afvallen, diabetes zelf-management, vermindering van alcohol inname en mammografie screening. Studies die op maat gemaakte boodschappen combineerden met het geven van kort advies hadden een groter effect op gezondheidsuitkomsten vergeleken met alleen het gebruik van op maat gemaakte boodschappen.

Motivational interviewing

Bij de vorm waarin op maat gemaakte boodschappen in gesprekken met coaches of consulenten worden gecommuniceerd past het gebruik van *motivational interviewing*. Motivatie is een innerlijke gesteldheid die een persoon aanzet tot het verrichten of nalaten van bepaalde gedragingen. Miller (2001) beschrijft motivatie als een staat van gereedheid tot verandering, en niet als een vaststaande persoonlijke eigenschap. Als gevolg hiervan is

het mogelijk dat motivatie, afhankelijk van de situatie of met de tijd verandert (Britt, Hudson & Blampied, 2005; Miller, 1983). Deze vorm van gedragsveranderingcounseling is oorspronkelijk ontwikkeld om mensen met een verslaving voor te bereiden op gedragsverandering (Miller, 1983). Later werd dit uitgebreider beschreven door Miller en Rollnick (2002), die motivational interviewing definieerden als een cliëntgerichte maar directieve methode.

Verschillende reviews en meta-analyses laten zien dat motivational interviewing effectief is bij de behandeling van drugsverslaving en alcoholmisbruik, en bij het stimuleren van gezondere leefgewoonten zoals een beter voedingspatroon, meer lichaamsbeweging en stoppen met roken (Dunn, Deroo & Rivara, 2001; Hettema & Hendricks, 2010; Hettema, Steele & Miller, 2005; Rubak et al., 2005). Motivational interviewing is ook effectief in het verbeteren van de fysieke en mentale status op de werkplek (Butterworth et al., 2006; Prochaska et al., 2008).

Motivational interviewing interventies variëren van een paar minuten tot een aantal sessies of meer. Gemiddeld duurt een interventie met motivational interviewing korter dan andere effectieve behandelingen, maar zijn de effecten net zo groot (Dunn, Deroo & Rivara, 2001). De review gedaan door Rubak et al. (2005) laat zien dat deze techniek zelfs in korte sessies van slechts 15 minuten effectief is, en dat meer dan één sessie de kans op effect vergroot. Er is echter meer onderzoek nodig naar de optimale duur van een motivational interviewing interventie om verschillende veranderingen in gedrag te kunnen creëren (Miller, 2001).

Follow-up

Wanneer op maat gemaakte boodschappen worden gecombineerd met herhaaldelijke follow-ups blijkt het effect het grootst (Wanyonyi et al., 2011). Dit kan onder andere door werknemers zelf een plan te laten maken over wat ze zouden willen veranderen. Zo'n plan maken noemt Gollwitzer (1999) ook wel 'implementation intention', en hiermee ontwikkelt een werknemer een mentaal beeld van een toekomstige situatie ("waar" en "wanneer") en een actie ("hoe"), wat uiteindelijk helpt om intenties te vertalen in gedrag (Gollwitzer, 1999; Sniehotta, Scholz & Schwarzer, 2005). Hierbij wordt een situatie of prikkel gekoppeld aan een specifieke reactie ("Als situatie X zich voordoet, zal ik gedrag Y uitvoeren"). Dit is anders

dan een 'goal intention', waarbij alleen het gewenste doel wordt gedefinieerd ("Ik wil graag X bereiken!") (Gollwitzer, 1999). Een voorbeeld van een 'goal intention' zou zijn: "Ik heb de intentie om 10 kilo af te vallen". Terwijl een implementation intention, of actieplan hieraan toe zou voegen: "Elke ochtend voor het ontbijt trek ik mijn hardloopschoenen aan en ga ik 30 minuten hardlopen". Doordat nagedacht wordt over de situatie, wordt deze situatie geactiveerd en toegankelijker gemaakt in de hersenen. Wanneer een deelnemer dan een relevante situatie (prikkel of "cue") tegenkomt, wordt dit hierdoor eerder opgemerkt, wat het makkelijker maakt om het gedrag automatisch uit te voeren (Gollwitzer, 1999; Schwarzer, 2008).

Onderzoek heeft aangetoond dat het gebruik van actieplannen een goede voorspeller is van verschillende soorten gezondheidsgedrag, zoals fysieke activiteit en gezonde voeding (o.a. Adriaanse et al., 2011; Carraro & Gaudreau, 2013; Sniehotta, Scholz & Schwarzer, 2005; Schwarzer, 2008). Er zijn ook verschillende leefstijlinterventies die gebruik maakten van actieplannen waarbij niet duidelijk werd onderzocht of het maken van een actieplan bijdroeg aan de effectiviteit van de interventie. Er werd bijvoorbeeld niet gekeken naar in hoeverre deelnemers daadwerkelijk hun actieplannen hadden uitgevoerd (Lindquist & Cooper, 1999; Veach et al., 2003).

Er is ook een aantal Nederlandse studies uitgevoerd op het gebied van stoppen met roken. De studie van De Vries et al. (2008) laat zien dat het aantal gemaakte en uitgevoerde actieplannen significante voorspellers waren van de succeskans om te stoppen met roken. Zij onderzochten een online stoppen-met-roken programma waarbij onder andere gekeken werd naar actieplannen om makkelijker en effectiever om te kunnen gaan met barrières en om effectief te kunnen stoppen met roken (De Vries et al., 2008). De studie van Hoving, Mudde en De Vries (2006) keek onder andere naar het beschermende effect van actieplannen op het voorkómen van terugvallen in rookgedrag. Uit hun studie blijkt dat het uitvoeren van een actieplan inderdaad bescherming biedt tegen een terugval in rookgedrag en daarmee de kans op succesvol stoppen met roken vergroot (Hoving, Mudde & De Vries, 2006).

Evaluatie: zicht hebben op wat het oplevert

Het invoeren van vitaliteitsprogramma's betreft vaak een stapsgewijs leerproces. Caroll en Edmondson (2002, p.55) definiëren dit "Leren op organisatieniveau" als "een proces van kennistoename en innovatie van routines op het werk door het samenspel van praktijk en reflectie waarbij dit meer intensief is dan individuele training en herhaling". Het systematisch evalueren en zicht hebben op de resultaten verhoogt de kans op succes en borging (Dugdill & Springett, 2002). Vooral in een universitaire wereld is dit goed te organiseren omdat bijna iedere universiteit een kenniseenheid heeft die ondersteuning kan bieden aan proces- en effectevaluaties. Voor het evalueren is het belangrijk dat er ook duidelijke doelen worden gesteld.

Tot slot

Uit dit overzicht aan criteria die voor een succesvol vitaliteitsprogramma gelden kunnen we afleiden dat er zowel inhoudelijke als procesmatige of organisatorische criteria zijn waaraan een goed programma idealiter zou moeten voldoen. Deze zullen de basis vormen voor de inventarisatie van de programma's en activiteiten die op het terrein van vitaliteit aan Nederlandse universiteiten worden ontplooid. De bovenstaande lijst van criteria is echter niet uitputtend en zou nog aangevuld kunnen worden met andere criteria. Bovendien hangen veel criteria ook onderling samen en zijn sommige criteria in bepaalde contexten belangrijker dan andere. Of en in welke mate dat geldt voor de bestaande programma's aan de Nederlandse universiteiten zullen we kunnen afleiden uit de inventarisatie in dit onderzoek.

3. Methoden van de sectoranalyse

Contactpersonen aan alle Nederlandse universiteiten die de meeste informatie zouden kunnen verstrekken over het onderwerp Vitaliteit zijn benaderd voor een interview. Met deze interviews is onderzocht welke praktijkervaringen en initiatieven er bestaan om de vitaliteit van het universiteitspersoneel te bevorderen. Tijdens een bespreking van de HRNU (HR Nederlandse Universiteiten) in maart 2013, waarbij de drie taskforces zich presenteerden, is aan de hoofden HR gevraagd of zij de juiste personen konden identificeren. Dit is vervolgens aangevuld door via SoFoKles een mail rond te laten gaan naar

hun contactpersonen bij de HR afdelingen van de verschillende universiteiten. Dit leidde tot een bijna compleet overzicht van relevante contactpersonen. De laatste twee contactpersonen zijn geworven door zelf contact te zoeken met een hoofd HR, en een taskforce lid van de desbetreffende universiteit. Alle contactpersonen zijn eind april en begin mei 2013 via de mail benaderd met de vraag of ze mee wilden werken aan een kort semi-gestructureerd telefonisch interview. In deze mail is tevens de vragenlijst als bijlage meegestuurd zodat respondenten zich hier op konden voorbereiden. Bij een positieve reactie werd een afspraak gemaakt voor een telefonisch gesprek. De gesprekken duurden tussen de 15 en 45 minuten. Bij alle 14 universiteiten is uiteindelijk 1 contactpersoon geïnterviewd. De functies van de geïnterviewde personen zijn achtereenvolgens: hoofd Arbo (3X), manager arbodienst (1X), bedrijfsarts & directeur Arbodienst (1X), bedrijfsarts & afdelingsmanager (1X), HR beleidsadviseur (4X), medewerker HRM (1X), loopbaanadviseur & coach (1X) medewerker Arbeidsvoorwaarden & personele ondersteuning & ontwikkeling en beleidsadviseur op het gebied van verzuim, preventie en re-integratie (1X).

Op basis van de criteria uit het literatuuronderzoek zijn vragen gesteld als: 'Wat doet uw universiteit op het gebied van vitaliteit?', 'Wat is het doel van het programma?', 'Wat zijn de voor- en nadelen?' en 'Wat werkt er wel en wat zijn belemmeringen?'. De gehele vragenlijst is opgenomen in bijlage I. Ook is aan het einde van het interview gevraagd of er rapporten of andere schriftelijke materialen over het programma, het project of de activiteiten waren opgesteld, en of deze konden worden opgestuurd ter verdieping van de inzichten uit het interview (zie bijlage II). Alle interviews zijn letterlijk uitgewerkt en ter goedkeuring voorgelegd aan de desbetreffende respondent om te checken of de interviewer alle antwoorden had begrepen, en of er nog aanvullingen nodig waren.

Op basis van de uitgewerkte interviews is een overzichtstabel ontwikkeld (zie bijlage III). Aan de hand van deze tabel is gekeken wat de huidige stand van zaken is, de mate waarin de verschillende activiteiten aan de criteria voldoen, en welke succesfactoren daaruit kunnen worden afgeleid.

4. Resultaten sectoranalyse

4.1 Huidige stand van zaken rondom het thema vitaliteit

Op alle universiteiten gebeurt wel iets rondom het thema vitaliteit. Dit varieert van losse activiteiten zoals een gezondheidsdag of subsidie op een sportkaart tot aan een uitgebreid doorlopend vitaliteitsprogramma. Voor zover wij hebben kunnen achterhalen zijn er aan de Erasmus Universiteit (Erasmus Vitaal), Rijksuniversiteit Groningen (Balans programma), Radboud Universiteit Nijmegen (Fit in Balans), Universiteit Utrecht (Fit4UU), Universiteit TU Delft (Health Coach), Universiteit Twente (Gezond en sterk op het werk) en Wageningen University (MyBalance) specifieke vitaliteitsprogramma's ontwikkeld (zie tabel 1). Het bereik en de intensiteit van deze programma's wisselt sterk. Zo gaat het bij de EUR om 15 medewerkers per jaar, terwijl er bij de TUD 350 medewerkers per jaar meedoen aan het programma (zie ook bijlage 3)

Tabel 1: Vitaliteitsprogramma's

Universiteit	Naam programma	Doelgroep
EUR	Erasmus Vitaal	Alle medewerkers
RUG	Balans programma	Alle medewerkers
RU	Fit in Balans	Alle medewerkers die: * > 1 jaar in dienst * > 0,5 fte werken * nog > 3 maanden in dienst zijn
UU	Fit4UU	Alle medewerkers
TUD	Health Coach	Alle medewerkers, maar focus op Risico-groep: vaker verzuimers
UT	Gezond en sterk op het werk	Alle medewerkers
WU	MyBalance	Alle medewerkers

Beleid op het gebied van duurzame inzetbaarheid en vitaliteit

Op de vraag of de universiteit een algemeen gezondheidsbeleid heeft, geven contactpersonen van 4 universiteiten aan een algemeen gezondheidsbeleid te hebben. 4 geven aan dat er wel een gezondheidsprogramma of vitaliteitsprogramma¹ is, maar dat dit niet is ingebed in een algemeen gezondheidsbeleid. 2 contactpersonen geven aan dat er geen algemeen gezondheidsbeleid is maar wel een arbobeleid. Er zijn 3 contactpersonen van universiteiten die aangeven geen algemeen gezondheidsbeleid te hebben, en één contactpersoon geeft aan dat er wel een algemeen gezondheidsbeleid was, maar dat dit er nu niet meer is (zie tabel 2).

Tabel 2: Inbedding in algemeen gezondheidsbeleid

Algemeen gezondheidsbeleid	Frequentie	Welke universiteiten
Ja	4	TUD UT VU WU
Nee geen alg. gezondheidsbeleid, wel vitaliteitsprogramma	4	EUR RUG RU UU
Nee	3	TU/E UM LU
Nee, wel arbobeleid	2	UvA OU
Nee, niet meer	1	TiU

De activiteiten rondom vitaliteit kunnen zich richten op fysieke en/of mentale gezondheid.

Fysieke gezondheid

Contactpersonen van 13 van de 14 universiteiten geven aan één of meerdere regelingen op het gebied van fysieke gezondheid te hebben (zie tabel 3). Dit varieert van het goedkoop aanbieden van een sportkaart tot een sportdag of een vitaliteitsprogramma met verschillende onderdelen. De meeste activiteiten, zoals de vitaliteitsweken of gezondheidsdagen worden jaarlijks georganiseerd. Er zijn 4 contactpersonen die aangeven dat er een goedkope of gesubsidieerde sportkaart is voor medewerkers. Op 2 universiteiten kunnen medewerkers zelfs gratis sporten. Op 5 universiteiten zijn vitaliteitsweken of gezondheidsweken, en 4 universiteiten organiseren een sportdag of gezondheidsdag. 3

¹ In het dagelijkse taalgebruik wordt een gezondheidsprogramma en vitaliteitsprogramma door elkaar gebruikt

universiteiten bieden een vitaliteitsprogramma aan, waarbij er een health check wordt gedaan, gevolgd door een persoonlijk advies en de organisatie van extra aanbod (zoals een fitness cursus of een training mindfulness). Er zijn ook 3 universiteiten die losse health checks aanbieden, maar waarbij er minder sprake is van een geïntegreerd programma. Bij de UvA is recent gestart met een vitaliteitsspreekuur.

Tabel 3: Activiteiten op het terrein van de fysieke gezondheid

Stimuleren van fysieke gezondheid	Frequentie	Welke universiteiten
Goedkope sportkaart	4	EUR TUD TU/E UU
Vitaliteitsweek	5	TUD UT UM OU UvA
Sportdag of gezondheidsdag	4	EUR TU/E UU WU
Vitaliteitsprogramma (incl. health check)	3	TUD RU WU
Health check (los)	3	RUG TIU EUR
Gratis sporten	2	UT VU
Vitaliteitsspreekuur	1	UvA
Geen	1	LU

Mentale gezondheid

Op het gebied van mentale gezondheid betreft het vooral losse activiteiten al is er wel een grote diversiteit in het aanbod. Ook is niet alles wat wordt aangeboden structureel; verschillende trainingen worden af en toe aangeboden, of op verzoek van een faculteit of onderdeel. Er zijn 5 contactpersonen die aangeven dat hun universiteit een training mindfulness aanbiedt. Verder is in de vitaliteitsprogramma's van 3 universiteiten ook een deel gericht op mentale gezondheid (gesprekken met een coach of consulent over werkdruk, stress, werkbeleving etc.). Er zijn 2 contactpersonen die aangeven dat er cursussen worden aangeboden over omgaan met stress, en 2 universiteiten die cursussen yoga of tai chi aanbieden. Andere mogelijkheden die genoemd worden door de contactpersonen zijn trainingen mentale weerbaarheid en inzetbaarheid, workshops loopbaanreflectie, vitaliteit, werkdruk of werkprivé balans, een plan rond werkdruk, een e-learning programma,

loopbaantrainingen, vitaliteit als onderdeel van R&O gesprekken en een mental coach (zie tabel 4).

Tabel 4: Activiteiten op het gebied van de mentale gezondheid

Stimuleren van mentale gezondheid	Frequentie	Welke universiteiten
Training mindfulness	5	TU/E RUG TiU VU UU
Onderdeel van vitaliteitsprogramma	3	TUD RU WU
Omgaan met stress	2	UT RUG
Cursussen yoga, tai chi	2	RUG OU
Training mentale weerbaarheid en inzetbaarheid (VU Effectief)	1	VU
Workshop loopbaanreflectie en vitaliteit	1	OU
Workshop werkdruk of werkprivé balans	1	UU
Plan rond werkdruk	1	UvA
E-learning programma over weerbaarheid, samenwerken, stressmanagement en vitaliteit (Meet, share, create)	1	UM
Loopbaantrainingen	1	TiU
R&O gesprekken	1	LU
Mental coach	1	EUR

4.2 Wat levert het op?

Contactpersonen op de universiteiten noemen verschillende opbrengsten. Door 5 universiteiten wordt de bewustwording van de relatie tussen gezondheid en gedrag en de positieve effecten van gezond gedrag genoemd. Ook de signalerende, preventieve functie en de waardering van de medewerkers dat er aandacht is voor hun gezondheid vanuit de werkgever worden beide genoemd door 4 contactpersonen. 3 contactpersonen noemen dat mensen met meer motivatie gaan werken en meer tevreden zijn, en 3 contactpersonen

noemen dat het goed werkgeverschap is. Tot slot wordt ook ‘verbetering van de gezondheid’, ‘het gebruiken van de informatie om personeelsbeleid aan te passen’, ‘het gevoel van saamhorigheid’ en ‘plaats- en tijdonafhankelijk aan het e-learning programma kunnen werken’ genoemd. (zie tabel 5).

Het is niet specifiek gevraagd maar wel opvallend dat een lager verzuim of een hogere productiviteit niet genoemd wordt. Momenteel is er wel door de TU Delft, in samenwerking met het LUMC, Universiteit Leiden, het Erasmus MC en de Erasmus Universiteit (tezamen de Medical Delta) een onderzoeksprogramma opgezet om te onderzoeken of een vitaliteitsprogramma zoals deze aan de TU Delft is opgezet, effecten heeft op verzuim en productiviteit.

Tabel 5: Opbrengsten van de programma’s/projecten/activiteiten rondom vitaliteit

Opbrengst	Frequentie	Welke universiteiten
Bewustwording relatie gezondheid en gedrag, en de positieve effecten van gezond gedrag	5	TUD TU/E OU UU WU
Signalerende functie (preventief)	4	EUR TU/E RUG RU
Waardering van medewerkers dat er aandacht is van de werkgever voor hun gezondheid	4	EUR RUG TiU RU
Mensen gaan met meer motivatie werken, tevredenheid	3	TiU UU WU
Goed werkgeverschap	3	RUG VU UU
Verbetering gezondheid	2	UT OU
Ervaringen gebruiken om personeelsbeleid aan te passen	1	RUG
Saamhorigheid	1	OU
Plaats- en tijdonafhankelijk aan het e-learning programma kunnen werken	1	UM

4.3 Ervaren knelpunten

Bij de uitvoering van activiteiten op het gebied van vitaliteit worden diverse knelpunten ervaren. Meest genoemd is financiering: 5 contactpersonen noemen dat het geld kost, de financiering in de toekomst onzeker is, of het budget beperkt is. Een ander veel gehoord antwoord is dat het lastig blijkt om de juiste doelgroep te bereiken. Hiermee worden vooral medewerkers bedoeld die te weinig bewegen. Men hoopt echter wel deze mensen met een hoger risico te verleiden om mee te doen, terwijl uit de praktijk blijkt dat vooral mensen die al gezond zijn of al genoeg sporten juist naar de activiteiten komen. Dit wordt door 4 contactpersonen genoemd. Ook tijd is genoemd als een belangrijk knelpunt, zowel om de activiteiten te organiseren (4 maal genoemd), als het feit dat medewerkers vaak geen tijd hebben om deel te nemen (3 maal genoemd). Door 2 contactpersonen wordt wantrouwen over privacy als knelpunt genoemd. Mogelijk misbruik van gezondheidsuitkomsten weerhoudt medewerkers om dan mee te doen. Het betrekken van leidinggevenden en management wordt ook 2 maal genoemd. Andere knelpunten die genoemd worden zijn 'onduidelijkheid over of de kosten opwegen tegen de baten', het feit dat er verschillende doelgroepen zijn met verschillende behoeftes, sceptische medewerkers die vinden dat het budget beter aan andere zaken besteed kan worden, een lager deelname percentage dan verwacht, communicatie die nog niet voldoende effectief is, en het verlies van mensen tussen de health check en counselinggesprek (zie tabel 6).

Tabel 6: Ervaren knelpunten van de programma's/projecten/activiteiten rondom vitaliteit

Ervaren knelpunten	Frequentie	Welke universiteiten
Onzekerheid financiering in toekomst / minder budget / het kost geld	5	TU/E UT RUG VU UU
Lastig om medewerkers die er het meest baat bij hebben te bereiken	4	EUR RUG VU UU
Het kost tijd om te organiseren	4	UT RU VU UU
Medewerkers hebben geen tijd	3	TiU OU WU
Privacy	2	TU/E WU
Betrekken van leidinggevenden en management	2	OU WU
Nog niet duidelijk of kosten opwegen tegen de baten	1	TUD
Verschillende doelgroepen met verschillende behoeftes	1	LU
Medewerkers sceptisch: moet hier geld aan besteed worden?	1	RUG
Deelname percentage lager dan verwacht	1	WU
Communicatie onvoldoende effectief	1	WU
Counselingsgesprek kwam niet meteen na health check > verlies mensen	1	RU

4.4 Ervaren positieve punten: wat helpt

Een positief punt dat door 7 contactpersonen wordt genoemd is het inzetten van eigen wetenschappers en andere medewerkers. Eigen medewerkers weten wat er leeft in de organisatie, en hebben veel kennis in huis over verschillende gezondheidsonderwerpen (know-how). Ook wordt er makkelijker budget vrijgemaakt wanneer het naar eigen medewerkers gaat die zich inzetten voor de activiteiten. Er zijn 4 universiteiten die samenwerken met een zorgverzekeraar, wat vooral met betrekking tot financiering een

positief punt is. Door 3 contactpersonen wordt genoemd dat meerdere vervolggesprekken (follow-up) effectiever is om veranderingen in gezond gedrag te bewerkstelligen. Het laagdrempelig aanbieden van activiteiten wordt door 3 contactpersonen genoemd, en dat het vrijblijvend moet zijn wordt door 2 contactpersonen genoemd. Verder worden meer punten genoemd om de activiteiten te verbeteren zoals maatwerk, het koppelen van health check en counselinggesprek en elk jaar nieuwe activiteiten aanbieden om belangstelling van medewerkers te wekken. Het aanbieden van activiteiten is een continu lerend proces volgens 2 contactpersonen, waarbij aan de hand van evaluaties de activiteiten steeds weer aangepast en verbeterd kunnen worden. Tot slot worden het inzetten van de bedrijfsarts (die medewerkers stimuleert om mee te doen), de terugkoppeling naar de organisatie, een sterkere verbinding met loopbaanontwikkeling en een goed ingewerkt team genoemd als factoren die bevorderend werken (zie tabel 7).

Tabel 7: Factoren die bevorderend werken bij de programma's/projecten/activiteiten rondom vitaliteit

Wat helpt	Frequentie	Welke universiteiten
Inzetten eigen wetenschappers en andere medewerkers	7	TUD UT RUG UM VU OU WU
Samenwerking met zorgverzekeraar	4	TUD TU/E RUG WU
Meerdere vervolggesprekken (follow-up)	3	RU WU TUD
Laagdrempelig activiteiten aanbieden	3	UT RUG RU
Vrijblijvend	2	UT RUG
Continu lerend proces	2	TiU WU
Maatwerk (per faculteit / per individu)	2	RU WU
Health check en counselingsgesprek aan elkaar koppelen	2	RU WU
Nieuwe activiteiten uitproberen	2	OU UU
Een bedrijfsarts die mensen stimuleert om mee te doen	1	EUR
Terugkoppeling naar organisatie	1	TiU
Sterkere verbinding met loopbaanontwikkeling	1	RU
Goed ingewerkt team (niet iets voor erbij)	1	RU
Actieve directeur sportcentrum	1	TU/E

4.5 Conclusies

Aan de hand van de criteria en de inventarisatie kunnen we de volgende conclusies trekken:

Effectieve elementen van Vitaliteitsprogramma's volgens de literatuur	Lessen uit de inventarisatie binnen het WO
1. Inbedding en verankering in bestaand beleid	<p>Aandacht voor vitaliteit is gefragmenteerd. Slechts bij een klein aandeel maakt vitaliteit structureel onderdeel uit van het organisatiebeleid.</p> <p>Veel activiteiten betreffen vooral het "laaghangend fruit": activiteiten die eenvoudig te organiseren zijn zoals een cursus of gezondheidsdag.</p>
2. Betrekken/bereiken van de doelgroep en het management	<p>Veel activiteiten zijn gericht op individuen. Er is minder oog voor de arbeidsorganisatie in het vergroten van de vitaliteit. Enthousiaste mensen zoals de directeur van sportcentrum of een bedrijfsarts zorgen voor extra draagvlak. HR is vaak de trekker.</p> <p>Veel geïnterviewden geven aan dat het lastig is om (de juiste) medewerkers te bereiken. Het bestaande aanbod spreekt veel medewerkers (nog) niet aan.</p>
3. Financiering	<p>De financiering is vaak onzeker. Teruglopende budgetten en onduidelijkheid over de kosten en baten maken aandacht voor vitaliteit lastig. Tegelijkertijd zijn er positieve ervaringen met financiering door de zorgverzekeraar.</p>
4. Combinatie van aandacht voor zowel fysieke als mentale gezondheid	<p>Er is een redelijk aanbod van fysieke programma's en projecten. Op het gebied van mentale gezondheid betreft het vooral losse activiteiten, al is er wel een grote diversiteit in het aanbod.</p>
5. Maatwerk / advies op maat	<p>Maatwerk gebeurt voornamelijk daar waar integrale programma's worden aangeboden. Privacy speelt een belangrijke rol.</p>

6. Motivational interviewing (M.I.)	Daar waar er ervaring mee is opgedaan (TUD RU WU en RUG) blijkt M.I. door de deelnemers gewaardeerd te worden.
7. Follow-up	Veel activiteiten zijn incidenteel. Er is meer aandacht nodig voor continuïteit en borging. Universiteiten die vervolggesprekken aanbieden geven aan dat dit effectiever is dan eenmalige gesprekken. Belangrijk is wel dat een counseling gesprek snel volgt op de afname van de health check.
8. Evaluatie	Er wordt weinig geëvalueerd wat de opbrengsten van de activiteiten zijn. Samenwerking tussen HRM en wetenschappelijke staf en studenten biedt kansen en daar is in een aantal gevallen ook positieve ervaring mee opgedaan.

Als antwoord op de vraag welke praktijken binnen het WO al op het gebied van vitaliteit(sbeleid) worden uitgevoerd, blijkt uit deze inventarisatie dat er al een heleboel activiteiten plaatsvinden, maar dat de meeste vitaliteitsprogramma's nog in de kinderschoenen staan. Het overzicht laat ook zien wat er al goed werkt en voor welke groepen, maar het beeld is te divers om daar duidelijke conclusies in de vorm van "best practices" uit af te leiden. Er zijn wel "good practices", en een voorbeeld daarvan (MyBalance 2.0) wordt verder uitgewerkt en beschreven in deel 2 van deze rapportage. Andere universiteiten kunnen hier hun voordeel mee doen.

Daarnaast laat dit rapport zien dat er voor het WO nog volop kansen zijn op het gebied van de verdere inbedding in het organisatiebeleid, het meer oog hebben voor de rol van de organisatie (ipv alleen het individu), het bieden van beter maatwerk, en betere samenwerking tussen HRM en wetenschappelijke staf, zodat de vitaliteitsprogramma's (beter) onderbouwd en geëvalueerd worden.

Referentielijst

Adriaanse, M.A., Vinkers, C.D.W., De Ridder, D.T.D., Hox, J.J., & De Wit, J.B.F. (2011). Do implementation intentions help to eat a healthy diet? A systematic review and meta-analysis of the empirical evidence. *Appetite*, 56, 183–193.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36, 725–733.

AWVN (2010). Duurzame inzetbaarheid voor dummies. #427284 versie 10 (30 augustus 2010)

Baart, P. et al. (2003). *Gezondheidsbevordering op de werkplek*. Woerden: Centrum Gezondheidsbevordering op de werkplek & het NIGZ.

Bauer, G.F. & Jenny G.J. (Eds.). (2013). *Salutogenic organizations and change: The concepts behind organizational health intervention research*. Springer Netherlands.

Boselie, P. (2010). *Strategic human resource management: a balanced approach*. Europe: McGraw-Hill Education.

Bowen, D.E. & Ostroff, C. (2004). Understanding HRM-Firm Performance Linkages: The Role of the “Strength” of the HRM System. *Academy of Management Review*, 29, 203-221.

Britt, Hudson, S.M., & Blampied, N.M. (2005). Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Education and Counseling*, 53, 147–155.

Burke, B.L., Arkowitz, H., & Dunn, C.W. (2002). The efficacy of motivational interviewing. In W.R. Miller & S. Rollnick (Eds.). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press (p. 217-250).

Burke, B. L., Arkowitz, H., & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 843-861.

Butterworth, S., Linden, A., McClay, W., & Leo, M. (2006). The Effect of Motivational Interviewing-based Health Coaching on Employees' Physical and Mental Health Status. *Journal of Occupational Health Psychology, 11*(4), 358–365.

Carraro, N. & Gaudreau, P. (2013). Spontaneous and experimentally induced action planning and coping planning for physical activity: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise, 14*, 228-248.

Carroll, J.S. & Edmondson, A.C. (2002). Leading organisational learning in health care. *Quality and Safety in Health Care, 11* (1), 51-56.

Chiong Meza, C. (2012). *De Nederlandse universiteiten. Feiten en cijfers 2012*. Den Haag: Rathenau Instituut.

Clark, M., Hampson, E. , Avery, L. & Simpson, R. (2004). Effects of a tailored lifestyle self-management intervention in patients with Type 2 diabetes. *British Journal of Health Psychology, 9*, 365–379.

Covey, S.R. (2004). *The 8th habit: from effectiveness to greatness*. New York: Free Press.

Dam, van K., Van der Heijden, B., & Schyns, B. (2006) Employability en individuele ontwikkeling op het werk = Employability and employee development at work. *Gedrag en Organisatie, 19*(1), 53-68.

Diehl, P., Stoffelsen, J., & Wijnhuizen, E. (2008). *Handboek vitaliteit: vitale medewerkers hebben recht op een vitale organisatie*. Deventer: Kluwers.

Dugdill, L. & Springett J. (2001). Evaluating health promotion programmes in the workplace. In: Rootman et al. *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. WHO Regional Publications, European Series, No. 92.

Dunn, C. W., Deroo, L., & Rivara, F. P. (2001). The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: A systematic review. *Addiction*, 96, 1725-1742.

Euwals, R., Boeters, S., Bosch, N., Deelen, A., & Ter Weel, B. (2013). Arbeidsmarkt Ouderen en Duurzame Inzetbaarheid. *Rapport over het conceptTU/Elle kader voor het onderzoeksprogramma 'Arbeidsmarkt Ouderen'*. CPB Achtergronddocument bij de CPB Policy Brief 2013/02 'Ouderen aan het werk'.

Eysink, P.E.D., Hamberg-van Reenen, H.H., & Lambooy, M.S. (2008). *Leefstijl en arbeid in balans. Een literatuurstudie naar de invloed van leefstijlfactoren en (sub)cultuur op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteit*. Rapport 270254001/2008. Bilthoven: RIVM.

Gaspersz, J., & Ott, M. (1996). *Management van employability. Nieuwe kansen in arbeidsrelaties*. Assen: Van Gorcum/Stichting Management Studies.

Goetzel, R.Z., Long, S.R., Ozminkowski, R.J., Hawkins, K., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. Health and productivity cost estimates. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 398-412.

Goetzel, R.Z. & Ozminkowski, R.J. (2008). The health and cost benefits of worksite health promotion programmes. *Annual Review of Public Health*, 29, 303-323.

Gollwitzer, P.M. (1999). Implementation Intentions. *American Psychologist*, 54 (7), 493-503.

Hanson, A. (2007). *Workplace health promotion: A salutogenic approach*. Bloomington: Author House.

Hettema, J.E., & Hendricks, P.S. (2010). Motivational Interviewing for Smoking Cessation: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 868–884.

Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.

Hildebrandt, V.H., Ooijendijk W.T.M., & Hopman-Rock M. (2008). *Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2006/2007*. Leiden: TNO

Hoving, E.F., Mudde, A.N., & de Vries, H. (2006). Predictors of smoking relapse in a sample of Dutch adult smokers; the roles of gender and action plans. *Addictive Behaviors*, 31, 1177–1189.

Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Seitsamo, J. (2005). New dimensions of work ability. *International Congress Series*, 1280, 3 – 7.

Johanson, U., Ahonen, G., & Roslender, R. (2007). *Work Health and Management Control*. Stockholm: Thomson Fakta.

Kirsten, W. (2008). Health and productivity management in Europe. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(2), 136-144.

Koelen, M.A., & Lindström, B. (2005). Making healthy choices easy choices: the role of empowerment. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59(Suppl 1), S10–S16.

Klink, J.J.L. et al. (2010). *Duurzaam Inzetbaar: een werkdefinitie. Rapport in opdracht van ZonMw ten behoeve van het programma Participatie en Gezondheid*. Den Haag: ZonMw.

Lindquist, T.L., & Cooper, C.L. (1999). Using lifestyle and coping to reduce job stress and improve health in 'at risk' office workers. *Stress Medicine*, 15, 143-152.

Lindström, B. & Eriksson, M. (2010). *The Hitchhiker's guide to salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion*. Helsinki: Folkhälsan Research Center & The IUHPE Global Working Group on Salutogenesis.

Miller, W.R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 147–172.

Miller, W.R. (2001). When is it motivational interviewing? *Addiction*, 96(12), 1770-1772.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people to change*. New York/London: The Guilford Press.

Nishii, L.H., Lepak, D.P., & Schneider, B. (2008). Employee attributions of the “why” of HR practices: their effects on employee attitudes and behaviors, and customer satisfaction. *Personnel Psychology*, 61, 503-545.

Paauwe, J. (2004). *HRM and performance: Achieving long-term viability*. Oxford: Oxford University Press

Petty, R., & Cacioppo, J. (1984). The effects of involvement on responses to argument quantity and quality: central and peripheral routes to persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 69–81.

Prochaska, J.O. (2008). Initial Efficacy of MI, TTM Tailoring and HRI's with Multiple Behaviors for Employee Health Promotion. *Preventive Medicine*, 46(3), 226–231.

Raaijmakers, T., Baart (2009). *Gezond management: De meerwaarde van gezondheidsmanagement voor bedrijfsvoering*. Amsterdam: WEKA Uitgeverij B.V.

Rijksoverheid (2013). Pensioen. Ontleend aan

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/pensioen> Laatst bekeken op 18-03-13.

Rubak, S. Sandbæk, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.

Schaeffer, J., Van der Wal, R., & Warning, J. (2005). *Gezondheidsbeleid in de onderneming*. AWWN, CNV BedrijvenBond en FNV Bondgenoten.

Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion for research and practice: A critical analysis of theory, assessment, research, and interventions*. London: Taylor & Francis.

Schaufeli, W.B. & Bakker, W. (2013). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Sniehotta, F.F., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). Bridging the intention-behaviour gap: planning, self-efficacy, and action control in the adoption and maintenance of physical exercise. *Psychology Health*, 20, 143-160.

Sociaal Economische Raad (2009). *Een kwestie van gezond verstand. Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties*. Den Haag: SER.

Schwazer, R. (2008). Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. *Applied Psychology: An international Review*, 57 (1), 1–29.

Talma, M. & Van Arendsbergen, C. (2010). *Tijd voor vitaliteit: Meer energie, passie en plezier in je werk. Stappenplan voor professionals in zorg & welzijn*. Utrecht: Movisie.

Vaandrager, L. & Evans, C.M. (2001). Gezondheidsbevordering op de werkplek. In J.A. Walburg, J. Jansen & L. Vaandrager (Eds.) *Leefstijl & Werk*. Houten: Bon Stafleu van Loghum.

Vaandrager, L. (2013). Een salutogene visie op gezondheid. *Tijdschrift Gezondheidswetenschappen*, 91 (3), 136.

Vaandrager, L., & Koelen, M. (2013). Salutogenesis in the workplace: building GRRs and SOC. In G.F. Bauer, & G.J. Jenny (Eds.). *Salutogenic organizations and change: The concepts behind organizational health intervention research*. Springer Netherlands.

Veach, T.L., Rahe, R.H., Tolles, R.L., & Newhall, L.M. (2003). Effectiveness of an intensive stress intervention workshop for senior managers. *Stress and Health*, 19, 257–264.

Verdonk, P., Slenter, L., & Meershoek, A. (2010). Bemoei je met je eigen zaken? Opmvattingen over leefstijlbeïnvloeding door werkgevers in het MKB. *TSG*, 88 (1), 25-31.

Vries De, H., Kremers, S.P.J., Smeets, T., Brug, J., & Eijmael, K. (2008). The effectiveness of tailored feedback and action plans in an intervention addressing multiple health behaviours. *American Journal of Health Promotion*, 22(6), 417-425.

VSNU (2012). Prestaties in perspectief. Trendrapportage universiteiten 2000-2020. De Haag: VSNU.

Vuren, van T. (2011). Vitaliteitsmanagement: je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden! Oratie. Loyalis & Open Universiteit .

Wanyonyi, K.L., Themessl-Huber, M., Humphris, G. & Freeman, R. (2011). A systematic review and meta-analysis of face-to-face communication of tailored health messages: Implications for practice. *Patient Education and Counselling*, 85, 348-355.

WGV zorg en welzijn (2012). Het begrip vitaliteit. Laatst bekeken op 19-03-13.

http://www.wgvoost.nl/media/uploads/Behoud_van_medewerkers/Het_begrip_vitaliteit2012.pdf

Wright, P.M. & Nishii, L.H. (2007). Strategic HRM and Organizational Behavior: Integrating Multiple Levels of Analysis. *CAHRS Working Papers Series*. Paper 468.

Zwetsloot, G., & Pot, F. (2004). The business value of health management. *Journal of Business Ethics*, 55, 115-124.

Bijlage I - Vragenlijst Vitaliteitsprojecten universiteiten

Vraag	Antwoord
1. Heeft uw universiteit een algemeen gezondheidsbeleid? 2. Wordt hier duurzame inzetbaarheid en/of vitaliteit in genoemd?	
3. Wat doet uw universiteit op het gebied van vitaliteit? (bijv. een programma, project of activiteit) 4. Indien geen programma, project of activiteit, kunt u dan alleen aangeven waarom niet? De overige vragen zijn dan niet van toepassing.	
5. Hoe past het programma, project of activiteit in het organisatiebeleid? 6. Op welke wijze is rekening gehouden met de beleidscontext?	
7. Wat is het doel van het vitaliteitsgerelateerde programma, project of activiteit?	
8. Welke stakeholders zijn betrokken en wat is hun belang bij dit programma, project of activiteit? 9. Welke rol spelen ieder van deze stakeholders in het programma, project of activiteit?	

<p>10. Is er een specifieke doelgroep? (bijv. werknemers van een bepaalde leeftijdsgroep, elke keer een ander departement, etc.)</p>	
<p>11. Wat is de looptijd van het programma, project of activiteit? 12. Is het incidenteel of keert het regelmatig terug?</p>	
<p>13. Wat zijn positieve punten of voordelen van het programma, project of activiteit? 14. Welke elementen werken goed? 15. Wat zijn de opbrengsten?</p>	
<p>16. Wat zijn negatieve punten of nadelen van het programma, project of activiteit? 17. Welke elementen werken niet goed? 18. Wat zijn belemmeringen voor de uitvoering?</p>	
<p>19. Hoe wordt het programma, project of activiteit gefinancierd? 20. Wat zijn de kosten per persoon?</p>	
<p>21. Zijn er rapporten of andere schriftelijke materialen over het programma, project of activiteit? 22. Zijn er rapporten over de resultaten? 23. Zo ja, kunt u deze meesturen?</p>	
<p>24. Heeft u nog aanvullende opmerkingen, ideeën of tips?</p>	

Bijlage II – Rapporten of andere schriftelijke materialen

Universiteit	Materialen
Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR)	<ul style="list-style-type: none"> - Flyer Erasmus Vitaal - Toelichting op sportmedisch onderzoek - Stukje over health checks in jaarverslag (2009)
Universiteit Leiden (LU)	Geen aanvullende materialen
Open Universiteit (OU)	<ul style="list-style-type: none"> - Poster Vitaliteitsweek (2012) - Evaluatie Vitaliteitsweek (2012)
Radboud Universiteit Nijmegen (RU)	<ul style="list-style-type: none"> - Folder Fit in Balans - Evaluatie Fit in Balans (2013)
Rijksuniversiteit Groningen (RUG)	<ul style="list-style-type: none"> - Uitnodiging symposium High Fitality (2013) - Aankondiging Brainmaintenance als voorschot op BALANS programma (2013) - Managementsamenvatting onderzoek BALANS 2009-2011 (2012) - Nieuwsbrief Balans mei 2012, sept 2012, jan 2013
Tilburg University (TiU)	<ul style="list-style-type: none"> - Uitnodigingsbrief Career Pitstop, loopbaantraining OBP personeel (2012) - Webtekst Career Pitstop (2013) - Evaluatie Career Pitstop (najaar 2011 en voorjaar 2012) - Didactisch draaiboek Career Pitstop - Fit for the Future beleid
Technische Universiteit Delft (TUD)	<ul style="list-style-type: none"> - Achtergrond / aanpak van het Health Coach programma (2011)

	<ul style="list-style-type: none"> - Resultaten Health Coach programma (2012) http://www.delta.tudelft.nl/artikel/gezondheidscoach-werkt/24394 - Presentatie over Health Coach programma met resultaten (2012) http://home.tudelft.nl/nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/detail/onderzoek-tu-delft-helpt-medewerkers-hun-gezondheid-te-verbeteren/
Technische Universiteit Eindhoven (TU/E)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie health check gezondheidsdag (2012) - Website sportcentrum met programma Gezondheid en Bewegen (2013) http://venus.tue.nl/sci-cgi/sci_7020.opl?wpcode=SCI_xx11 http://venus.tue.nl/sci-cgi/sci_7020.opl?wpcode=SCI_xxx5
Maastricht University (UM)	<ul style="list-style-type: none"> - Presentatie 'Meet Share Create' portal voor de UR - Screenshot 'Meet Share Create' portal
Universiteit Twente (UT)	<ul style="list-style-type: none"> - Overzicht van activiteiten op het gebied van gezondheidsmanagement (2010)
Universiteit Utrecht (UU)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie Science Park Sportdag (2012) - Evaluatierapport Fit4UU-week 2008 + Aanbevelingen (2009) - Website www.fit4uu.nl -
Universiteit van Amsterdam (UvA)	Geen aanvullende materialen
Vrije Universiteit	Geen aanvullende materialen

Amsterdam (VU)**Wageningen University****(WU)**

- Folder MyBalance
- Rapporten van Active Living en van SSG over uitvoering en evaluatie bij pilot AFSG 2011, uitvoering heel AFSG 2012, CS+ in 2012, SSG en Rikilt in 2013 (2011, 2012 en 2013)

Bijlage III: Overzichtstabel van de huidige stand van zaken rondom vitaliteit

Universiteit	Beleid	Fysiek	Mentaal	Waarom?	Trekkers	Voor wie	Evaluatie	Wat levert het op?	Wat is lastig?	Wat helpt?	Wie betaalt	Extra Info
Erasmus EUR	Nee, project met af en toe een activiteit	Erasmus Vitaal Health Check & evt beweegprogramma Jaarlijkse sportdag Subsidie op sportkaart 15 medewerkers per jaar	Alleen incidenteel (mental coach)	Duurzame arbeidsrelatie Gezonde werkplek Voorkomen verzuim	HR	Alle medewerkers, behalve student assistenten	Niet systematisch	Waardering voor de aandacht die er aan wordt besteed door uni Signalerende werking	Hoe medewerkers bereiken die het het meest nodig hebben	Inzetten bedrijfsarts	Universiteit	http://www.eur.nl/erasmusvitaal/
TU Delft TUD	Beleid en uitvoering	Vitaliteitsprogramma – Health Coach programma Bewegen-Voeding 350 medewerkers Vitaliteitsweek Dashboard met vorderingen Intensieve begeleiding	Ontstressen	Talenten behouden, mensen overeind houden Medewerkers bewust maken van belang vitaliteit en gezondheid Productiviteit en verzuim beïnvloeden	HR en facility management Sodexo & Sportcentrum	Alle medewerkers, maar focus op Risico-groep: vaker verzuimers	Ja (ind medewerkers volgen) en nee er komt nu een onderzoek samen met Leiden en Rotterdam	Bewustwording relatie gedrag, gezond leven en gezond werken Weinig over te zeggen zonder evaluatie	Nog niet helder of kosten tegen baten opwegen	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met wetenschappelijke staf • Samenwerking met verzekeraar (OHRA) • Studenten een app laten ontwikkelen • Samen met Leiden & Rotterdam Medical Delta • “healthy@work” verdrag met KPN, TU Delft en UMC St Radboud • Kennis delen met gemeente Delft en Siemens • Meerdere vervolggesprekken 	Universiteit, Verzekeraar 1000 Euro pp	http://www.wijwerkengezond.nl/in-het-nieuws/kpn-healthywork
TU Eindhoven TU/E	Nee	Sporten voor medewerkers Vanuit Sportcentrum: programma Gezondheid en Bewegen Gezondheidsdag met health check, evt. doorverwijzing	Training Mindfulness	Bewustzijn gezonder leven creëren Bevorderen van bewegen	Directeur sportcentrum	45 jaar en ouder (op 2 ^e dag wel mogelijkheid voor alle medewerkers, ook studenten)	Evaluatie gez.heids dag	Checken of er gezondheidsrisico is Bewustwording van positieve effecten van meer bewegen en gezond leven	Privacy en wachttijd Kwaliteit van de testen Onzekerheid financiering komende jaren	Actieve directeur sportcentrum	Gezondheidsdag: IAK, Arbodienst, HRM	Evaluatierapport
TU Twente UT	Ja	Gezond en sterk op het werk Gratis gebruik sportfaciliteiten Health Checks Actieweken	Balance at work (omgaan met stress)	Enthousiaste medewerkers in gezonde werkomgeving Om kunnen gaan met veranderingen in de organisatie	Speciale werkgroep	Alle medewerkers	Ervaringen met Stoelmasseur zijn geëvalueerd	Medewerkers voelen zich fitter Vermindering klachten (bijv. RSI)	Beperkte groep maakt gebruik van faciliteiten Budget gaat terug Zelf minder tijd voor opzetten programma	Laagdrempelig faciliteiten aanbieden en vrijblijvend Gebruik eigen wetenschappers	Uit arbeidsvoorwaardengelden	Aanvulling op SAAZ-Unie document
UvA	Nee, wel arbobeleid	Losse activiteiten, veelal op initiatief van faculteiten zelf PMO Lifestyle spreekuur Stoelmassage (faculteit) HvA: vitaliteitsweek Start Vitaliteitspreekuur	Plan rond werkdruk	Bottom-up: alleen als afdelingen er zelf vragen over hebben of aandacht aan willen besteden.	Bottom-up (faculteiten) Nu wel werkgroep opgericht die zich met vitaliteit gaat bezig houden					Deelname aan onderzoek Happy@work van VU Vanuit faculteit > wordt dan breed gedragen		
RU Groningen RUG	Nee, maar wel preventief gezondheidsprogramma	Balans programma Health Check Incidentele thema's Sportcursussen Symposia	Mindfulness, yoga, Tai Chi Hartslag stress metingen (hartcoherentie)	Als je wilt dat personeel presteert op topniveau moet je goed voor je personeel zorgen, Goed werkgeverschap Zakelijke overweging > levert ook wat op	Arbodienst, maar veel samenwerking met HR	Alle medewerkers	Alle onderdelen worden geëvalueerd	Grote waardering, medewerkers vinden het belangrijk dat hier aandacht voor is Goed werkgeverschap Signalerende functie Geén doelen voor reductie ziekteverzuim Ervaringen gebruiken om personeelsbeleid aan te passen	Bereiken van bepaalde groepen is lastig Negatieve feedback in begin: moet hier geld aan besteed worden? Onzekerheid financiering over 3 jaar	Laagdrempelig mensen kennis laten maken met activiteit Vrijblijvend Verbinding met wetenschap > benutten van know-how eigen wetenschappers	Universiteit, Verzekeraar	Managementsamenvatting Voorlichtingsmateriaal
Maastricht University UM	Nee	Health & Fitness programma (Health & Fitness week met health check, lunchwandelen, PMO) KANS Kennis- en Behandelcentrum	E-learning programma ‘Meet, Share, Create’> element van vitaliteit	Medewerkers in staat stellen effectief te leren	HR	Alle medewerkers	E-learning programma	Plaats- en tijdonafhankelijk werken	Valt nu nog niet te zeggen	Samenwerking met eigen wetenschappers Gezondheidsbeleid dat is ingebed in de organisatie	Universiteit, Sofokles	Presentatie inleiding portal

Tilburg University TiU	Niet meer	Health check voor 45plussers	Training mindfulness Loopbaantrainingen (OBP / WP)	Zicht krijgen op talenten en drijfveren om zo als uni slagvaardiger en met kleinere groep personeelsleden verder te gaan Medewerkers met plezier en succes te laten blijven werken	HR Nu wel bezig met opstarten project over duurzame inzetbaarheid	45 jaar en ouder	Loopbaantrainingen	Grote waardering Stilstaan bij talenten en loopbaan Mensen gaan met meer motivatie werken, meer eigenaarschap Veranderingen in loopbaan	Wetenschappelijk personeel vaker verplichtingen waardoor ze niet mee kunnen doen + delen lastiger zaken onderling	Combinatie interne met externe trainer > altijd terugkoppeling naar de organisatie Continu lerend proces > als iets niet werkt wordt dit aangepast	Decentrale arbeidsvoorwaarden	Handleiding voor training Evaluaties Uitnodigingen
Radboud universiteit Nijmegen RU	Nee, niet officieel, wel project Fit in Balans	Fit in Balans: health check met evt. Vervolgsgesprekken PAGO's	Counseling gesprekken, o.a. over werkdruk, belastende arbeidsomstandigheden en het hanteren van stress.	Medewerkers inzicht geven in hun gezondheid, met name in relatie tot hun werk. Mogelijkheid om gezondheid te verbeteren Voorkomen van uitval in de toekomst		Alle medewerkers die: * > 1 jaar in dienst * > 0,5 fte werken * nog > 3 maanden in dienst zijn	Fit in Balans	Waardering dat werkgever medewerkers in de gelegenheid stelt aan de slag te gaan met gezondheid. Preventief mensen uit het verzuim-circuit houden	Door AMD erbij gedaan, soms lastig omdat het overal tussendoor schuift Counselingsgesprek kwam niet meteen na health check. Hiertussen verlies je mensen.	Laagdrempelig Koppeling tussen invullen vragenlijst, health check, en vervolgens meteen bespreking van resultaten Niet één counselingsgesprek, maar meer vervolggesprekken Aanbevelingen: *Goed ingewerkt team (niet iets voor erbij) *Sterkere verbinding met loopbaanontwikkelig *Meer maatwerk per faculteit	Vanuit de faculteiten 210 euro pp	Evaluatierapport
Vrije Universiteit Amsterdam VU	Ja	Sportfaciliteiten (gratis voor medewerkers) PMO pilot (hoog risico groep kreeg individueel gesprek met bedrijfsarts, zowel gericht op fysiek als mentaal)	Training mindfulness Training VU Effectief (mentale weerbaarheid en inzetbaarheid)	Past bij missie en doelen om de mensen gezond aan het werk te houden. Ook met plezier naar het werk.	Arbodienst: beleid voorbereiden en uitvoeren	Alle medewerkers	Nee?	Laten zien aan medewerkers dat je dingen voor ze regelt, dat het beschikbaar is (goed werkgeverschap)	Mensen die al gezond zijn doen mee (gratis sporten) Het kost tijd en geld	Enthousiaste mensen die mee willen helpen met opzetten van ideeën, bijv. bedrijfsmaatschappelijk werk of bedrijfsartsen	Eigen budget Arbodienst, soms extra budget, soms faculteiten zelf laten betalen	Niets ontvangen
Universiteit Leiden LU	Nee	(nog) geen universiteitsbreed programma: beraadt zich nog op de issues investing (in) en rendement (uit) zo'n programma. R&O gesprek zou hier het beste platform voor zijn Hoge werkdruk > hoe ga je hier mee om?	R&O gesprekken. Deze gebruiken om vitaliteit aan de orde te brengen	Eerst bekijken of aandacht voor vitaliteit wat kan opleveren					Grote populatie medewerkers gericht op onderwijs en onderzoek, kleine populatie ondersteunend > heel verschillende doelgroepen met verschillende behoeftes			
Open Universiteit OU	Nee, arbeidsomstandighedenbeleid, daar zit gezondheidsbeleid in	Jaarlijkse Vitaliteitsweek (in de pauzes) met sportworkshops en workshops voor fysieke en psychische gezondheid, health check, stoelmassage Gratis dagpas Fit for Free	Workshops (yoga, tai chi) 2 extra workshops per jaar zoals loopbaanreflectie en vitaliteit	Bevorderen gezond gedrag Stimuleren gezond gedrag Aandacht vragen voor gezond leven	Arbo-coördinator?	Alle medewerkers	?	Saamhorigheid (OU gevoel) Bewustwording Aanzet voor mensen met problemen om dingen te proberen	Lastig om leidinggevend/management naar de activiteiten te laten komen Medewerkers die geen tijd hebben (volgeplande pauzes)	Nieuwe dingen proberen die mensen nog niet kennen > belangstelling wekken Bewust gebruik maken van eigen wetenschappers (weten wat er leeft in de organisatie, krijg hier makkelijker geld voor). Ook voor andere kwaliteiten (zoals workshop voetreflexie) > meer binding)	Arbeidsvoorwaardengelden	
Universiteit Utrecht UU	Nee, wel een platform waar alle activiteiten op het gebied van gezondheid onder zijn gebracht (Fit4UU). Bezig met beleid op gebied van psychosociale arbeidsbelasting	Regeling bedrijfsfitness Fietsplan Gezondheidsweek > nu sportdag Health checks (faculteit) stoelmassages (faculteit)	Workshop werkdruk Workshop werkprivé balans Training mindfulness <i>Dit is allemaal nog niet regelmatig</i>	Medewerkers bewust maken van eigen gezondheid Goed werkgeverschap	HR	Alle medewerkers	Evaluatie gezondheidsweek/sportdag	Vergrootte tevredenheid medewerkers Bewustwording wat mensen zelf kunnen doen aan hun gezondheid en vitaliteit Goed werkgeverschap	Mensen die dit soort activiteiten nodig hebben komen juist niet. Kun je hier als werkgever invloed op uitoefenen of niet? Organisatie kost veel tijd Budget is niet onuitputtelijk	Nieuwe dingen proberen die mensen nog niet kennen > belangstelling wekken	Arbeidsvoorwaardengelden	www.fit4uu.nl
Wageningen University WU	Ja	MyBalance programma: health check WE day	Gesprek met consultant over mentale gezondheid, werkdruk etc.	Past bij missie: to explore the potential of nature to improve quality of life Bevorderen van fysieke en mentale gezondheid. Gezonde medewerkers presteren beter > win-win situatie	HR	Alle medewerkers van bepaald onderdeel (rouleert)	Ja	Positieve beleving door medewerkers Bewustwording bij medewerkers fysieke en mentale gezondheid	Deelname percentage is lager dan verwacht Voorbeeldrol management en leidinggevend nog onvoldoende Wantrouwen over privacy Communicatie nog onvoldoende effectief Medewerkers die geen tijd hebben	Samenwerking tussen wetenschappelijke groep SSG en stafdienst (corporate HR) Meerdere vervolggesprekken	Reguliere middelen van het onderdeel, zorgverzekeraar, HR	

Stichting SoFoKleS

Bezoekadres

Lange Voorhout 13

2514 EA Den Haag

Postadres

Postbus 556

2501 CN Den Haag

T: 070-3765727

F: 070-3457528

E: sofokles@caop.nl