

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

StEIGERs – Op weg naar een gezonde werkomgeving

**Ontwikkeling en evaluatie van een handleiding
om aan gezondheids promotie te doen
in sociale en beschutte werkplaatsen**

Dr. Anne Hublet
Jasmine Mommen
Prof. dr. Lea Maes
Prof. dr. Benedicte Deforche
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 37 34 32
E-mail: swvg@med.kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2016/07
SWVG-Rapport 50
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: StEIGERs – Op weg naar een gezonde werkomgeving - Ontwikkeling en evaluatie van een handleiding om aan gezondheidspromotie te doen in sociale en beschutte werkplaatsen

Promotor: Prof. dr. Lea Maes, prof. dr. Benedicte Deforche, prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij
Onderzoekers: Dr. Anne Hublet Jasmine Mommen

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleids-relevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG
Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg
Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy
Prof. dr. Jozef Pacolet HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

VUB

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

Thomas More

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

Inhoud

Inleiding	7
Hoofdstuk 1 Probleemanalyse	9
1.1 Determinanten van een gezond voedingspatroon	9
1.2 Determinanten van beweging	11
1.3 Determinanten van sedentair gedrag	12
Hoofdstuk 2 Objectieven van de interventie	13
2.1 Objectieven voor de werknemers	13
2.1.1 Gezond voedingspatroon	13
2.1.2 Beweging en verminderen van sedentair gedrag	15
2.2 Objectieven voor de implementeerder van het project gezondheidspromotie	17
2.2.1 In Jobfit en JobfitKMO	17
2.2.2 Toegepast op de implementeerder in sociale en beschutte werkplaatsen	18
Hoofdstuk 3 Methoden en toepassingen	19
3.1 Methoden voor de werknemers	19
3.1.1 In Jobfit en JobfitKMO	19
3.1.2 Toegepast op de doelgroepwerknemers	20
3.2 Methoden voor de implementeerder van het gezondheidspromotieproject	24
3.2.1 In Jobfit en JobfitKMO	24
3.2.2 Toegepast op implementeerders in sociale en beschutte werkplaatsen	24
Hoofdstuk 4 Programma ontwikkeling	25
4.1 Materialen voor de werknemers	25
4.1.1 In Jobfit en JobfitKMO	25
4.1.2 Toegepast op de doelgroepwerknemers	26
4.2 Materialen voor de implementeerder van het gezondheidsproject	27
4.2.1 In Jobfit en JobfitKMO	27
4.2.2 Toegepast op implementeerders in sociale en beschutte werkplaatsen	28

Hoofdstuk 5	Implementatie	37
5.1	Implementatieplan van de oorspronkelijke interventie (<i>Jobfit</i>)	37
5.1.1	Identificatie van programma adopters en implementeerders	37
5.1.2	Specificeren van de hoofddoelen voor adoptie, implementatie en behoud	38
5.1.3	Specificeren van determinanten voor adoptie, implementatie en behoud	38
5.1.4	Matrices met subdoelen voor adoptie, implementatie en behoud	39
5.1.5	Selecteren van methoden en praktische toepassingen voor adoptie, implementatie en behoud	39
5.1.6	Overzicht van de interventie voor programma adoptie, implementatie en behoud	41
5.2	Implementatieplan van de aangepaste interventie <i>Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving</i>	42
5.2.1	Identificatie van programma adopters en implementeerders	42
5.2.2	Specificeren van hoofddoelen (P.O.'s) voor adoptie, implementatie en behoud	42
5.2.3	Specificeren van determinanten voor adoptie, implementatie en behoud	43
5.2.4	Matrices met subdoelen voor adoptie, implementatie en behoud	45
5.2.5	Selecteren van methoden en praktische toepassingen voor adoptie, implementatie en behoud	45
5.2.6	Overzicht van de interventie voor programma adoptie, implementatie en behoud	47
Hoofdstuk 6	Evaluatie	49
6.1	Evaluatie van de aangepaste interventie <i>Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving</i>	49
6.1.1	Algemeen design	49
6.1.2	Beschrijving van de steekproef	49
6.1.3	Procesevaluatie	50
6.1.4	Algemene conclusie	52
Literatuurlijst		55
Bijlagen		57

Tabellen

Tabel 2-1	Subdoelen of veranderingsobjectieven (CO's) m.b.t. een gezond voedingspatroon op het werk uit de handleidingen <i>Jobfit</i> en <i>JobfitKMO</i>	14
Tabel 2-2	Subdoelen of gedragsobjectieven m.b.t. beweging en verminderen van sedentair gedrag op het werk uit de handleidingen <i>Jobfit</i> en <i>JobfitKMO</i>	16
Tabel 2-3	Subdoelen of veranderingsobjectieven (CO's) m.b.t. het implementeren van een gezondheidsproject op het werk uit de handleidingen <i>Jobfit</i> en <i>JobfitKMO</i>	17
Tabel 3-1	Methoden en toepassingen voor gedragsverandering bij de werknemer	19
Tabel 3-2	Typologie van choice architecture interventies (Hollands et al, 2013)	21
Tabel 3-3	Methoden en toepassingen voor gedragsverandering bij de implementeerder	24
Tabel 4-1	Gemiddelde scores op de beleidsrapporten voor en na het <i>Jobfit</i> project (12 bedrijven)	32
Tabel 5-1	Matrix met subdoelen voor adoptie, implementatie en behoud voor de interventie <i>Jobfit</i>	39
Tabel 5-2	Methoden en toepassingen om de subdoelen (C.O.'s) van de interventie <i>Jobfit</i> te bereiken	39
Tabel 5-3	Matrix met subdoelen voor adoptie, implementatie en behoud voor de interventie <i>Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving</i>	45
Tabel 5-4	Methoden en toepassingen om de subdoelen (C.O.'s) van de interventie <i>Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving</i> te bereiken	46
Tabel 6-1	Algemene indruk van de handleiding	51

Figuren

Figuur 5-1	Theory of Planned Behaviour toegepast op implementatie van gezondheidspromotie (uit Downey & Sharp, 2007).	44
------------	--	----

Inleiding

In het kader van het project Sociale Economie en GezondheidsPromotie (StEIGERs) van het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd een handleiding ontwikkeld om aan gezondheidspromotie te doen in beschutte en sociale werkplaatsen.

Een online bevraging van de werkgevers uit de sociale economie, die deel uitmaakte van een haalbaarheidsstudie, toonde aan dat er nood was aan een handleiding waarin concrete gezondheidsacties worden uitgewerkt (65% gaf dit aan) en dat nog geen enkel deelnemend bedrijf een geïntegreerd gezondheidsbeleid had (Hublet et al, 2013). Daarnaast kwam uit interviews met doelgroepwerknemers uit sociale en beschutte werkplaatsen naar voor dat doelgroepwerknemers positief staan tegenover omgevingsinterventies zoals het gratis aanbieden van fruit, de inhoud van de drankautomaten aanpassen, ... (Hublet et al, 2013).

De handleiding om aan gezondheidspromotie te doen in beschutte en sociale werkplaatsen, heeft tot doel om een aantal concrete acties binnen het bedrijf te initiëren. De handleiding heeft dus niet als doel een volledig gezondheidsbeleid voor het bedrijf uit te werken. De handleiding wil wel door het doorlopen van een aantal noodzakelijke stappen, een kader bieden om een gezondheidsproject op een gestructureerde en geïntegreerde manier aan te pakken. Aangezien de handleiding voor beschutte en sociale werkplaatsen focust op het aanpassen van de omgeving om op die manier een gezondere werkplek te creëren, werd de handleiding *Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving* genoemd.

Bij het opstellen van het onderzoeksprotocol van de interventie *Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving* werd gebruik gemaakt van het Intervention Mapping Protocol (Bartholomew et al, 2011). Dit is een methodiek die gebruikt wordt bij de ontwikkeling van interventies, maar ook kan toegepast worden indien een bestaande interventie aangepast wordt voor een ander doelpubliek of een andere setting.

De interventie *Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving* die hier werd ontwikkeld, is gebaseerd op de interventie *Jobfit* en *Jobfit KMO* van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Preventie (VIGeZ; www.Jobfit.be, www.Jobfitkmo.be). Deze twee handleidingen willen bedrijven helpen in het opzetten van een geïntegreerd gezondheidsbeleid. De focus in de handleidingen ligt op voeding, beweging en sedentair gedrag. Er is ook een opleiding verbonden aan deze handleidingen om bedrijven stapsgewijs te helpen met het opstellen van een actieplan.

Met de handleiding *Steigers- Op weg naar een gezonde werkomgeving* willen we beschutte en sociale werkplaatsen op weg helpen om (de eerste) stappen te zetten naar een gezondere werkomgeving. Concreet worden acties uitgewerkt omtrent voeding, beweging en sedentair gedrag. Op het einde van de handleiding wordt doorverwezen naar andere initiatieven (zoals *Jobfit* en *JobfitKMO*) die een geïntegreerd gezondheidsbeleid beogen.

In het Intervention Mapping Protocol wordt de ontwikkeling van een interventie onderverdeeld in 6 stappen (Bartholomew et al, 2011). Stap 1 tot en met 4 omvat de ontwikkeling van de interventie. Na stap 1, waar het probleemgedrag geschetst wordt, gaan stappen 2, 3 en 4 over de aanpassing van de bestaande handleiding *Jobfit/JobfitKMO*. Hierin wordt bij elke stap eerst beschreven wat in *Jobfit* en *JobfitKMO* aan bod komt. Daarna wordt telkens gekeken of dit moet aangepast worden aan de doelgroepwerknemers en/of aan de context van beschutte en sociale werkplaatsen. Er is telkens een deel

m.b.t. de werknemers (= de doelgroep waarvan we het gedrag willen veranderen) en m.b.t. de implementeerders (= de gebruikers van de handleiding). Stap 5 bestaat uit een vergelijking van het implementatieplan van de oorspronkelijke interventie (*Jobfit/JobfitKMO*) met deze van de nieuwe interventie (*Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving*). Stap zes omvat de evaluatie van de interventie *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving*.

Hoofdstuk 1

Probleemanalyse

In de eerste stap van het Intervention Mapping Protocol, de probleemanalyse, wordt het probleemgedrag geschetst en worden de determinanten voor dit gedrag bepaald.

In de handleidingen van 'Jobfit' en 'JobfitKMO' wordt gefocust op een gezond voedingspatroon, meer bewegen en het verminderen van sedentair gedrag binnen het bedrijf. Deze thema's zijn relevant voor de doelgroepwerknemers binnen de sociale en beschutte werkplaatsen (Hublet, 2013). Binnen Jobfit-KMO wordt er gewerkt met een lijftijdbox. Dit is een fichebak met factsheets over verschillende gezondheidsthema's. In de lijftijdbox zit ook een infofiche m.b.t. mentaal welbevinden. Dit is zeker ook een belangrijk thema voor de doelgroepmedewerkers, maar wordt verder in deze handleiding niet behandeld. Het thema mentaal welbevinden, en meer specifiek het verhogen van de veerkracht, werd binnen het project Steigers apart opgenomen. Hiervoor werd een interventie ontwikkeld waarin de doelgroepmedewerkers in groep werken aan hun veerkracht.

Verschillende determinanten liggen aan de basis van een gezond voedings- en bewegingspatroon. Deze determinanten kunnen gekaderd worden binnen het ecologisch model (McLeroy et al, 1988). Hierin worden 5 niveaus onderscheiden die een invloed kunnen uitoefenen op het gedrag: het intrapersoonlijk niveau (determinanten binnen het individu), het interpersoonlijk niveau (de invloed van anderen, in deze context zijn dit de collega's), het organisatorisch niveau (hier is dit de werkplaats), het gemeenschapsniveau (de gemeenschap waarin het individu leeft) en het beleidsniveau.

De laatste twee niveaus van het ecologisch model (gemeenschapsniveau, beleidsniveau) worden hier verder niet besproken aangezien de handleiding *Steigers- Op weg naar een gezonde werkomgeving* zich toespitst op de bedrijfsomgeving.

Voor de thema's voeding, fysieke activiteit en sedentair gedrag, maken we op intrapersoonlijk niveau gebruik van het ASE-model om gedrag te verklaren (de Vries, 1988). Gedrag wordt in deze theorie verklaard door de intentie om dit gedrag te stellen. De intentie wordt verklaard door de kennis en attitude over dit gedrag, de sociale norm ten aanzien van dat gedrag en de eigen-effectiviteit m.b.t. het stellen van het gezond gedrag.

1.1 Determinanten van een gezond voedingspatroon

Op het **intrapersoonlijk niveau** zijn een *positieve attitude* en een *adequate kennis* m.b.t. een gezond voedingspatroon belangrijke determinanten. Een review van Spronk et al (2014) toont aan dat kennis m.b.t. voeding, een significante positieve (maar zwakke) relatie heeft met een gezonde voedingsinname. De interviews met doelgroepmedewerkers toonden aan dat iedereen aangaf gezonde voeding belangrijk te vinden (Hublet et al, 2013). De meeste doelgroepwerknemers kenden reeds de beginselen van een gezond voedingspatroon door cursussen georganiseerd door het werk of door hun externe begeleiding.

Naast kennis en attitude is *eigen-effectiviteit* een tweede belangrijke persoonlijke determinant. In het bijzonder bij personen met een lage opleiding en met een lage socio-economische status, spelen controle en eigen-effectiviteit een cruciale rol om een gezond voedingspatroon aan te nemen. Davison et

al (2015) organiseerden focusgroepen met jongeren tussen 16 en 20 jaar zonder diploma, werk of opleiding. Een lage eigen-effectiviteit om een gezond eetpatroon aan te nemen en een lage eigen-effectiviteit om te weerstaan aan junk en fast food, maakte dat deze jongeren een ongezond voedingspatroon hadden. Ook de doelgroepwerknemers gaven tijdens onze interviews aan dat ze hierbij vaak problemen hebben. Ze weten wat gezonde voeding is, maar ze houden het moeilijk vol. Ze gaven ook aan dat wanneer op het werk reeds gezond kan gegeten worden, ze misschien thuis ook gezonder zullen eten.

In de interviews konden de doelgroepwerknemers aangeven welke barrières ze ervaren bij het niet voldoen aan een gezond voedingspatroon. Ze gaven aan dat bijvoorbeeld frisdranken goedkoop zijn en dus veel worden gedronken. Water is gratis maar te koud voor sommigen. Dit zijn barrières die op bedrijfsniveau kunnen worden aangepakt. Een andere barrière is dat de doelgroepwerknemers het vaak niet breed hebben, waardoor financiële beperkingen ook een rol kunnen spelen bij het volhouden van een gezond eetpatroon.

Een derde determinant is *de subjectieve norm*. Zowel in een review als in een meta-analyse, tonen Robinson et al (2014) aan dat subjectieve normen over voedingsinname de eigen inname beïnvloedt. De doelgroepwerknemers gaven in de interviews aan dat een negatieve sociale druk hier niet speelt (Hublet et al, 2013).

Als we ons concentreren op de werksituatie, is op **het interpersoonlijk niveau** de invloed van collega's belangrijk. Collega's kunnen een steun zijn om een gezond voedingspatroon vol te houden (Wang et al, 2014). De doelgroepwerknemers gaven in de interviews aan dat collega's een positieve invloed kunnen hebben op hun eigen gedrag (Hublet et al, 2013). Indien bijvoorbeeld fruit zou aangeboden worden en collega's maken daar gebruik van, zullen ze vlugger zelf ook fruit eten.

Op **het organisatorisch niveau** wordt in dit document geconcentreerd op de werkomgeving. Gezondheids promotie interventies op het werk m.b.t. voeding kunnen een positieve invloed hebben op het voedingspatroon van de werknemers (Schroër et al, 2014). Binnen de beschutte en sociale werkplaatsen is er reeds een beleid en structuur aanwezig om vormingen te organiseren m.b.t. gezonde voeding voor de doelgroepwerknemers (Hublet et al, 2013). In deze vormingen wordt o.a. informatie gegeven over gezonde voeding op maat van de doelgroepwerknemers (zie hierboven bij intrapersonlijk niveau).

Sommige geïnterviewden gaven aan dat er problemen kunnen ontstaan, indien bijvoorbeeld de cola zou verdwijnen uit de automaat (Hublet et al, 2013). Indien het bedrijf zijn omgeving wil veranderen, zal de keuzevrijheid dus moeten blijven bestaan. Indien niet, "zullen ze de cola toch meebrengen van thuis".

Uit de bevraging van de werkgevers konden we afleiden dat er slechts in 26% van de beschutte en sociale werkplaatsen een warme lunch kan verkregen worden (Hublet et al, 2013). Bij de beschutte werkplaatsen wordt dit meestal georganiseerd door een traiteurdienst (cfr. gesprek met werkgevers beschutte werkplaatsen). Bij de sociale werkplaatsen kunnen de doelgroepwerknemers soms een beroep doen op het sociaal restaurant dat verbonden is aan de werking van de sociale werkplaats of dat in de buurt ligt (gesprek koepel Sociale tewerkstelling, SST).

1.2 Determinanten van beweging

Op **intrapersoonlijk niveau** zagen alle geïnterviewde doelgroepwerknemers in dat voldoende beweging belangrijk was voor een gezonde levensstijl (*kennis*) (Hublet et al, 2013). Ook zagen de meeste doelgroepwerknemers in dat regelmatig bewegen even belangrijk was dan echt sporten. Maar hoeveel ze nu moesten bewegen, wist niemand goed te zeggen. De meerderheid zag het echter niet zitten om na de uren nog met de collega's te gaan sporten (negatieve attitude). Bauman et al (2012) deed een review naar de determinanten van fysieke activiteit bij volwassenen en vonden geen bewijs dat attitudes gerelateerd waren aan fysieke activiteit bij volwassenen.

Net zoals bij voeding, zagen de geïnterviewde doelgroepwerknemers het grootste probleem bij de *eigen-effectiviteit*. Bauman et al (2012) vonden dat eigen-effectiviteit een determinant was van fysieke activiteit. De doelgroepwerknemers gaven aan 'het karakter' niet te hebben om sporten lang vol te houden. Als *barrières* gaven de meeste geïnterviewde doelgroepwerknemers hun motorische beperkingen op. Bijna alle geïnterviewde respondenten hadden fysieke beperkingen waardoor sporten bemoeilijkt wordt. Ook een gebrek aan tijd werd opgegeven als barrière om bijvoorbeeld te wandelen tijdens de lunchpauze. Na het werk blijven om nog met collega's te sporten is moeilijk door problemen met bijvoorbeeld transport (Hublet et al, 2013).

Met betrekking tot *subjectieve norm*, gaven sommige doelgroepwerknemers aan dat hun collega's niet akkoord zullen gaan om bijvoorbeeld meer beweging tijdens de lunchpauze in te plannen. Er waren doelgroepwerknemers die willen sporten zoals zwemmen of fitnessen, maar niet durven omdat ze bang zijn bekeken te worden (Hublet et al, 2013). Bauman et al (2012) vonden in hun review echter geen relatie tussen heersende sociale normen en fysieke activiteit.

Op **interpersoonlijk niveau** zijn de collega's een belangrijke determinant. Bauman et al (2012) vonden dat sociale steun gecorreleerd was met fysieke activiteit. De meeste collega's hebben echter beperkingen waardoor het sporten samen niet gaat (Hublet et al, 2013). Bodde en Seo (2009) vonden dat personen met een beperking vaak een gebrek hebben aan sociale steun om meer te bewegen en te sporten.

Op **organisatorisch niveau** vonden Schroër et al (2014) dat gezondheidspromotie interventies op het werk m.b.t. fysieke activiteit een positieve invloed kunnen hebben op het bewegingspatroon van de werknemers. De geïnterviewde doelgroepwerknemers gaven echter aan dat bewegen binnen de werkuren zelf moeilijk is: de middagpauze is te kort om bijvoorbeeld te wandelen of iets van sport te doen (Hublet et al, 2013). In de online bevraging van werkgevers in beschutte en sociale werkplaatsen, gaf 33% van de werkgevers aan dat ze reeds actief transport stimuleren (Hublet et al, 2013). 44% van de werkgevers waarbij actief transport nog niet geïmplementeerd was maar wel van toepassing kan zijn, gaf aan dat het implementeren van actief transport haalbaar is.

Slechts 6% van de werkgevers gaf aan dat ze reeds bewegingsactiviteiten organiseren buiten de werkuren (Hublet et al, 2013). 19% van de werkgevers gaf aan dat dit niet van toepassing is binnen hun bedrijf. Van degene die zeggen dat het wel van toepassing kan zijn, geeft slechts 19% aan dat het organiseren van bewegingsactiviteiten buiten het werk haalbaar is.

1.3 Determinanten van sedentair gedrag

Op **intrapersoonlijk niveau** was de *kennis* m.b.t. sedentair gedrag en het belang van preventie ervan laag, in tegenstelling tot de kennis m.b.t. beweging (Hublet et al, 2013). De gezondheidswinst van kleine veranderingen zoals staan i.p.v. zitten of het zitten onderbreken door te staan, is niet gekend. De doelgroepwerknemers hadden dan ook geen specifieke negatieve of positieve attitude ten aanzien van preventie van sedentair gedrag, terwijl onderzoek aantoont dat een positieve attitude gecorreleerd was met minder sedentair gedrag bij volwassenen (Rhodes et al, 2012). De andere determinanten zijn niet aan bod gekomen in de interviews. Ook in de literatuur is weinig onderzoek te vinden over andere cognitieve en sociale determinanten van sedentair gedrag bij volwassenen.

Op **interpersoonlijk niveau** kwam sedentair gedrag niet echt aan bod tijdens de interviews (Hublet et al, 2013). Wel gaven sommige doelgroepwerknemers aan dat door verschillen in werktempo er spanningen kunnen ontstaan op de werkvloer. Indien het werk onderbroken wordt door op te staan, moet dit dus op hetzelfde moment gebeuren voor iedereen, zodat er geen verdere spanningen worden gecreëerd.

Op **organisatorisch niveau** heeft het onderbreken van zittend werk door recht te staan, een positieve invloed op klachten van lage rugpijn en vermoeidheid en zorgt het voor een hogere productiviteit (Thorp et al, 2014). 30% van de werkgevers binnen beschutte en sociale werkplaatsen geeft aan dat ze reeds korte onderbrekingen organiseren bij zittend werk (Hublet et al, 2013). 29% gaf aan dat dit niet relevant is binnen de werking van hun bedrijf (bijvoorbeeld de respondenten doen al staand werk). Indien dit wel van toepassing was binnen het bedrijf, gaf 35% aan dat dit haalbaar was.

In een systematische review en meta-analyse, toonden Neuhaus et al (2014) aan dat het installeren van activiteitstolerante werkstations het zitten met 77 minuten op een 8-uren werkdag deed verlagen, zonder een invloed te hebben op het werk zelf. Alhoewel dit vooral toepasbaar zal zijn bij werknemers die bureauwerk uitvoeren, kunnen alternatieven ook geïmplementeerd worden in de werkplaatsen.

Hoofdstuk 2

Objectieven van de interventie

De objectieven van de interventie kunnen we opdelen in hoofddoelen nl. gedragsobjectieven (performance objectives = P.O.) en subdoelen die handelen over het veranderen van de determinanten van het gedrag (change objectives = C.O.).

Verder kunnen we twee doelgroepen onderscheiden, namelijk de werknemers (waarvan we het gedrag willen veranderen) en de initiatiefnemer/ implementeerder van het project gezondheids promotie (de persoon die op interpersoonlijk en organisatorisch niveau veranderingen zal aanbrengen (collega's onderling en de werkplaats); verder 'implementeerder' genoemd).

We gaan telkens eerst na welke objectieven beoogd worden met de handleidingen van Jobfit en Jobfit-KMO voor beide doelgroepen (werknemer en implementeerder). Op basis van de needs assessment wordt verder bekeken of deze doelen kunnen worden behouden of moeten worden aangepast voor doelgroepwerknemers en implementeerders in beschutte en sociale werkplaatsen.

2.1 Objectieven voor de werknemers

Met de interventie willen we dat de doelgroepwerknemers op het werk een gezonder voedingspatroon ontwikkelen enerzijds en voldoende bewegen en minder zitten anderzijds.

2.1.1 Gezond voedingspatroon

2.1.1.1 IN JOBFIT EN JOBFITKMO

De gedragsobjectieven voor de werknemers m.b.t. het ontwikkelen van een gezonder voedingspatroon in de handleiding Jobfit/ JobfitKMO zijn:

P.O.1: de werknemer eet minder ongezonde tussendoortjes

P.O.2: de werknemer eet meer gezonde tussendoortjes

P.O.3: de werknemer drinkt minder ongezonde dranken

P.O.4: de werknemer drinkt meer gezonde dranken

P.O.5: de werknemer eet een gezonde lunch

P.O.6: de werknemer vergadert gezond

P.O.7: de werknemer feest gezond op het werk

In de subdoelen, de veranderingsobjectieven (C.O.'s) worden de determinanten die gelinkt zijn aan de hoofddoelen aangepakt. De determinanten kennis, sociale norm en eigen-effectiviteit krijgen aandacht in Jobfit en JobfitKMO. De subdoelen of C.O.'s m.b.t. een gezond voedingspatroon worden voorgesteld in tabel 2-1.

Tabel 2-1 Subdoelen of veranderingsobjectieven (CO's) m.b.t. een gezond voedingspatroon op het werk uit de handleidingen *Jobfit* en *JobfitKMO*

	kennis	sociale norm	eigen-effectiviteit
P.O.1: de werknemer eet minder ongezonde tussendoortjes	C.O.1.1: de werknemer weet wat ongezonde tussendoortjes zijn	C.O.1.2: de werknemer merkt op dat de collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. het minder eten van ongezonde tussendoortjes	C.O.1.3: de werknemer houdt vol om geen ongezonde tussendoortjes te eten
P.O.2: de werknemer eet meer gezonde tussendoortjes	C.O.2.1: de werknemer weet wat gezonde tussendoortjes zijn	C.O.2.2: de werknemer merkt op dat collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. het meer eten van gezonde tussendoortjes	C.O.2.3: de werknemer houdt vol om gezonde tussendoortjes te eten
P.O.3: de werknemer drinkt minder ongezonde dranken	C.O.3.1: de werknemer weet wat ongezonde dranken zijn	C.O.3.2: de werknemer merkt op dat de collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. het minder drinken van ongezonde dranken	C.O.3.3: de werknemer houdt vol om geen ongezonde dranken te drinken
P.O.4: de werknemer drinkt meer gezonde dranken	C.O.4.1: de werknemer weet wat gezonde dranken zijn	C.O.4.2: de werknemer merkt op dat collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. het drinken van gezonde dranken	C.O.4.3: de werknemer houdt vol om gezonde dranken te drinken
P.O.5: de werknemer eet een gezonde lunch	C.O.5.1: de werknemer weet een gezonde lunch inhoudt	C.O.5.2: de werknemer merkt op dat collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. het eten van een gezonde lunch	C.O.5.3: de werknemer houdt vol om een gezonde lunch te eten
P.O.6: de werknemer vergadert gezond	P.O.6.1: de werknemer weet hoe hij gezond kan vergaderen	C.O.6.2: de werknemer merkt op dat collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. gezond vergaderen	C.O.6.3: de werknemer houdt vol om gezond te vergaderen
P.O.7: de werknemer feest gezond op het werk	C.O.7.1: de werknemer weet hoe hij gezond kan feesten	C.O.7.2: de werknemer merkt op dat collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. gezond feesten	C.O.7.3: de werknemer houdt vol om gezond te feesten

2.1.1.2 TOEGEPAST OP DE DOELGROEPWERKNEMERS

In de handleiding *Steigers- Op weg naar een gezonde werkomgeving* wordt gefocust op tussendoortjes en gezonde dranken (P.O. 1 tot 4) aangezien uit de interviews met de doelgroepwerknemers deze thema's ook naar voor gekomen zijn.

P.O.5. is een doelstelling die moeilijk kan vertaald worden naar het veranderen van de omgeving van sociale en beschutte werkplaatsen: de meeste sociale en beschutte werkplaatsen hebben geen eigen mogelijkheden om te voorzien van lunch (Hublet et al, 2013). De werknemers nemen zelf hun lunch mee. Daarin worden sommigen begeleid door hun begeleiders van begeleid wonen of zorginstelling. Indien er toch een warme maaltijd wordt voorzien, wordt dit verzorgd door een externe traiteurdienst of kunnen ze beroep doen op een sociaal restaurant. Sociale restaurants doen reeds inspanningen om hun menu's goed, gezond en betaalbaar te maken. In de handleiding van Jobfit kunnen handvaten gevonden worden om te werken via de cateraar. Ook informatie over hoe een gezonde broodlunch eruit ziet, kan gevonden worden in deze handleiding en in de handleiding van JobfitKMO.

P.O.6 is minder/ niet toepasselijk voor de doelgroepwerknemers in deze interventie. Doelgroepwerknemers doen meestal uitvoerend werk waarbij niet veel wordt vergaderd. Het gezond feesten (P.O.7) wordt hier ook niet behandeld omdat we in de handleiding in de eerste plaats willen focussen op veranderingen in de directe omgeving van de doelgroepwerknemer.

De andere P.O.'s blijven wel relevant voor de doelgroepwerknemers en worden verder uitgewerkt.

Met betrekking tot de subdoelen, bleek uit de probleem analyse dat alle determinanten belangrijk waren. C.O's 1.1 tot en met 4.3 blijven behouden voor de doelgroepwerknemers. *Kennis* is bij doelgroepwerknemers vaak al aanwezig doordat ze vormingen volgen of door hun externe begeleiding. Met betrekking tot *eigen-effectiviteit* ondervonden de doelgroepwerknemers echter de meeste problemen. Ze gaven aan te weten wat ze moeten doen om gezond te eten en te drinken, maar het volhouden van het gezond voedingpatroon is een probleem (Hublet et al, 2013).

2.1.2 Beweging en verminderen van sedentair gedrag

2.1.2.1 IN JOBFIT EN JOBFITKMO

De gedragsobjectieven (PO's) voor de werknemers m.b.t. voldoende beweging in de huidige handleidingen Jobfit en JobfitKMO zijn:

P.O.8: de werknemer komt op een actieve manier naar het werk

P.O.9: de werknemer vermindert zijn sedentair gedrag

P.O.10: de werknemer beweegt meer in zijn vrije tijd

In de subdoelen of veranderingsobjectieven (C.O.'s) worden, zoals bij het thema gezond voedingpatroon, de determinanten die gelinkt zijn aan de hoofddoelen aangepakt. De determinanten kennis, eigen-effectiviteit en sociale norm krijgen aandacht in Jobfit en JobfitKMO. De subdoelen of C.O.'s m.b.t. beweging en verminderen van sedentair gedrag per hoofddoel worden voorgesteld in tabel 2-2.

Tabel 2-2 Subdoelen of gedragsobjectieven m.b.t. beweging en verminderen van sedentair gedrag op het werk uit de handleidingen Jobfit en JobfitKMO

	kennis	sociale norm	eigen-effectiviteit
P.O.8: de werknemer komt op een actieve manier naar het werk	C.O.8.1: de werknemer weet hoeveel hij beweegt en hij weet dat hij op een actieve manier naar het werk kan komen (hele traject of gedeeltematig; te voet of met de fiets)	C.O.8.2: de werknemer merkt op dat de collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. actief naar het werk te komen	C.O.8.3: de werknemer houdt vol om op een actieve manier naar het werk te komen
P.O.9: de werknemer vermindert zijn sedentair gedrag	C.O.9.1: de werknemer weet hoe sedentair hij is en weet hoe hij zijn sedentair gedrag kan verminderen	niet in handleiding	niet in handleiding
P.O.10: de werknemer beweegt meer in zijn vrije tijd	C.O.10.1: de werknemer weet hoe hij meer kan bewegen in zijn vrije tijd	C.O.10.2: de werknemer merkt op dat de collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. meer bewegen in de vrije tijd	C.O.10.3: de werknemer houdt vol om meer te bewegen in zijn vrije tijd

2.1.2.2 TOEGEPAST OP DE DOELGROEPWERKNEMERS

In de handleiding *Steigers - op weg naar een gezonde werkomgeving* wordt gefocust op beweging en verminderen van sedentair gedrag. P.O.10, alhoewel zeker belangrijk, zal verder niet behandeld worden in deze handleiding. Voor sommige doelgroepen van doelgroepwerknemers is sporten niet evident en moeten er aangepaste programma's ontwikkeld worden (o.a. voor personen met een mentale of fysieke beperking). Verder is bijvoorbeeld het gaan naar fitness clubs of sportverenigingen niet evident door het (effectieve of gepercipieerde) stigma dat er heerst ten opzichte van mensen met een beperking. Om deze P.O. uit te werken is dus meer bewegingsonderzoek nodig (naar aangepaste programma's) en meer externe begeleiding (om sportclubs en fitnessclubs toegankelijker te maken voor sommige doelgroepwerknemers).

Wel wordt in de handleiding *Steigers - op weg naar een gezonde werkomgeving* verwezen naar de website www.1000stappen.be. Op deze website staan o.a. concrete tips om een actief leven te leiden. Deze tips zijn zeker ook bruikbaar voor doelgroepwerknemers. In de handleiding worden ook stappentellers geïntroduceerd. Die stappentellers kunnen de doelgroepwerknemers stimuleren om ook buiten het werk meer te bewegen.

Met betrekking tot de subdoelen, zijn alle determinanten belangrijk voor de doelgroepwerknemers. Zoals bij voeding, ondervinden de doelgroepwerknemers de grootste problemen op het gebied van de *eigen-effectiviteit*. De C.O.8.1 tot en met 9.1 blijven behouden voor de doelgroepwerknemers. Er worden 2 extra C.O.'s opgesteld om de sociale norm en de eigen-effectiviteit m.b.t. sedentair gedrag aan te pakken:

C.O.9.2': de werknemer merkt op dat de collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. het onderbreken van het zitten.

C.O.9.3': de werknemer houdt vol om het zitten te onderbreken.

2.2 Objectieven voor de implementeerder van het project gezondheidspromotie

2.2.1 In Jobfit en JobfitKMO

In de handleiding Jobfit/ JobfitKMO wordt gewerkt met 7 stappen die de implementeerder moet doorlopen om tot een goed gezondheidsproject te komen.

P.O.11: de implementeerder creëert een draagvlak voor het gekozen topic en de gekozen interventie.

P.O.12: de implementeerder zet een overlegstructuur op voor de interventie.

P.O.13: de implementeerder brengt het huidige aanbod in kaart, de mogelijkheden en de behoeften van de werknemers.

P.O.14: de implementeerder stelt een planning op (korte en lange termijn).

P.O.15: de implementeerder voert de planning uit.

P.O.16: de implementeerder evalueert de interventie.

P.O.17: de implementeerder past de interventie aan en verankert de interventie in het beleid.

In de subdoelen worden de determinanten die gelinkt zijn aan de hoofddoelen aangepakt. Zoals bij de werknemers, krijgen de determinanten kennis, sociale norm en eigen-effectiviteit aandacht in Jobfit en JobfitKMO. In tabel 2-3 staan de subdoelen of C.O.'s voor de implementeerder uitgewerkt per hoofddoel en determinant.

Tabel 2-3 Subdoelen of veranderingsobjectieven (CO's) m.b.t. het implementeren van een gezondheidsproject op het werk uit de handleidingen Jobfit en JobfitKMO

	kennis	sociale norm	eigen-effectiviteit
P.O.11: de implementeerder creëert een draagvlak voor het gekozen topic en de gekozen interventie	C.O.11.1: de implementeerder weet hoe een draagvlak te creëren	C.O.11.2: de implementeerder merkt op dat het bedrijf positief staat t.a.v. het gezondheidsproject	C.O.11.3: de implementeerder is in staat een draagvlak te creëren
P.O.12: de implementeerder zet een overlegstructuur op voor de interventie	C.O.12.1: de implementeerder weet hoe een overlegstructuur op te stellen	C.O.12.2: de implementeerder merkt op dat de collega's, het bedrijf en betrokken personen positief staan t.a.v. het opzetten van een overlegstructuur	C.O.12.3: de implementeerder is in staat een overlegstructuur op te zetten
P.O.13: de implementeerder brengt het huidige aanbod in kaart, de mogelijkheden en de behoeften van de werknemers	C.O.13.1: de implementeerder weet hoe het huidige aanbod, mogelijkheden en behoeften in kaart kunnen gebracht worden	niet in handleiding	C.O.13.2: de implementeerder kan het huidige aanbod, de mogelijkheden en de behoeften van de werknemers in kaart brengen

P.O.14: de implementeerder stelt een planning op (korte en lange termijn)	C.O.14.1: de implementeerder weet hoe een planning moet opgesteld worden	niet in handleiding	C.O.14.2: de implementeerder kan een planning opstellen
P.O.15: de implementeerder voert de planning uit	C.O.15.1: de implementeerder weet hoe een planning uit te voeren	C.O.15.2: de implementeerder merkt op dat de collega's en het bedrijf positief staan t.a.v. de planning die moet uitgevoerd worden	C.O.15.3: de implementeerder kan de planning uitvoeren
P.O.16: de implementeerder evalueert de interventie	C.O.16.1: de implementeerder weet hoe een interventie te evalueren	niet in handleiding	C.O.16.2: de implementeerder is in staat de interventie te evalueren
P.O.17: de implementeerder past de interventie aan en verankert de interventie in het beleid	C.O.17.1: de implementeerder weet hoe een interventie aan te passen en te verankeren in het beleid	C.O.17.2: de implementeerder merkt op dat collega's, het bedrijf en andere bedrijven positief staan ten aanzien van de interventie en het verankeren van de interventie in het beleid	C.O.17.3: de implementeerder is in staat de interventie aan te passen en te verankeren in het beleid

2.2.2 Toegepast op de implementeerder in sociale en beschutte werkplaatsen

Alle bovenstaande doelen binnen Jobfit zijn belangrijk om te komen tot een goed en geïntegreerd gezondheidsbeleid in sociale en beschutte werkplaatsen. Ze worden dan ook allemaal meegenomen naar de volgende stap van de ontwikkeling.

Mogelijke implementeerders in beschutte en sociale werkplaatsen zijn de bedrijfsleiders zelf, medewerkers van de sociale dienst, de interne preventieadviseur, begeleiders, preventiemedewerkers, VTO verantwoordelijken (vorming, training en opleiding)... (Hublet et al, 2013). Zij staan vaak in voor de psychosociale begeleiding van de doelgroepwerknemers en voor de veiligheid op het werk. Ze kennen de doelgroep en de werking van het bedrijf dus goed.

Uit de resultaten van de online bevraging van werkgevers en andere implementeerders van gezondheidspromotie in de sociale economie, halen we dat 65% van deze respondenten aangaven dat korte uitgewerkte acties rond specifieke thema's 'nuttig' of 'zeer nuttig' worden bevonden (Hublet et al, 2013).

Uit de online bevraging kwam ook dat er nood is aan hulpmiddelen om de eigen-effectiviteit bij de implementeerders te vergroten (Hublet et al, 2013). De implementeerders scoorden voor hun controle over de middelen voor een gezondheidsproject net boven de helft (schaal 1-5, gemiddelde score 3,06, standaard deviatie 1,15).

Door de eigenheid (missie) van beschutte en sociale werkplaatsen en hun doelpubliek heerst er vaak al een positieve sociale norm m.b.t. gezondheidspromotie.

Hoofdstuk 3

Methoden en toepassingen

In stap 3 van het Intervention Mapping Protocol gaan we na welke methoden er gebruikt werden in Jobfit en JobfitKMO om de verschillende determinanten aan te pakken. De concrete uitwerking van deze methoden naar materialen, komt aan bod in hoofdstuk 4. Daarna wordt telkens gekeken of deze methoden bruikbaar zijn bij de doelgroepwerknemers en bij de implementeerders in beschutte en sociale werkplaatsen.

3.1 Methoden voor de werknemers

3.1.1 In Jobfit en JobfitKMO

Op basis van de instrumenten die beschikbaar zijn in Jobfit en JobfitKMO, werden methoden en toepassingen gevonden om te werken aan de determinanten van gedragsverandering bij de doelgroepwerknemers. Die zijn terug te vinden in tabel 3-1.

Tabel 3-1 Methoden en toepassingen voor gedragsverandering bij de werknemer

Determinant en C.O.'s	Toepassing	Methode (uit Bartholomew et al, 2011)
Kennis m.b.t. dranken en tussendoortjes: C.O.1.1, C.O.2.1, C.O.3.1, C.O.4.1	<ul style="list-style-type: none">- Het geven van informatie over gezonde en ongezonde dranken en tussendoortjes en de alternatieven ervoor.- De informatie wordt aangepast aan de karakteristieken van de werknemer.	<ul style="list-style-type: none">- consciousness raising- tailoring
Kennis m.b.t. bewegen en sedentair gedrag: C.O.8.1, C.O.9.1	<ul style="list-style-type: none">- Het geven van informatie over bewegen en sedentair gedrag, de gevolgen ervan en de alternatieven.- De werknemer registreert zijn bewegingsactiviteiten en zitgedrag om zich meer bewust te worden over het eigen gedrag.	<ul style="list-style-type: none">- consciousness raising- self-monitoring of behaviour
Sociale norm m.b.t. dranken, tussendoortjes en bewegen: C.O.1.2, C.O.2.2, C.O.3.2, C.O.4.3, C.O.8.2	<ul style="list-style-type: none">- Het stimuleren van communicatie over een bepaald gedrag, om op die manier sociale en instrumentele steun te geven (zowel door collega's onderling als vanuit het bedrijf).	<ul style="list-style-type: none">- stimulate communication to mobilize social support
Eigen-effectiviteit m.b.t. dranken en tussendoortjes: C.O.1.3, C.O.2.3, C.O.3.3, C.O.4.3	<ul style="list-style-type: none">- Potentiële barrières worden gedetecteerd en er worden oplossingen gegeven.	<ul style="list-style-type: none">- planning coping responses- choice architecture

	<ul style="list-style-type: none"> - De omgeving wordt op die manier aangepast dat er een gezond aanbod is en dat de gezonde alternatieven het best bereikbaar zijn. 	
Eigen-effectiviteit m.b.t. bewegen: C.O.8.3	<ul style="list-style-type: none"> - Potentiële barrières worden gedetecteerd en er worden oplossingen gegeven. - Incentives worden gegeven indien de werknemer op een actieve manier naar het werk komt 	<ul style="list-style-type: none"> - planning coping responses - reinforcement

3.1.2 Toegepast op de doelgroepwerknemers

Binnen de sociale en beschutte werkplaatsen dient men bij kennisoverdracht door middel van ‘consciousness raising’ en ‘tailoring’ rekening te houden met de doelgroep die zeer heterogeen is. Sommige doelgroepwerknemers hebben een laag niveau van geletterdheid, anderen kennen slechts een basis van Nederlands. De informatie moet dus zeer eenvoudig of d.m.v. pictogrammen gegeven worden. Het ontwikkelen van materialen voor informatieoverdracht die aangepast zijn aan de volledige doelgroep, is zeer moeilijk door deze diversiteit. Voor de ene doelgroepwerknemer zal bijvoorbeeld een informatiefiche te moeilijk zijn, terwijl voor de andere doelgroepwerknemer het kinderachtig zal overkomen. Dit kwam ook naar voor in de interviews, waar een doelgroepwerknemer aangaf dat de vormingen rond voeding en beweging soms te traag vooruit gaan voor haar, maar dat anderen dan weer niet meekunnen (Hublet et al, 2013).

Ook de methode ‘stimulate communication to mobilize social support’ is moeilijk uit te werken bij een heterogene doelgroep omdat bijvoorbeeld verschillende niveaus van intelligentie en andere culturele achtergronden de communicatie kunnen bemoeilijken.

De doelgroep kan wel veel hebben aan de methode ‘planning coping responses’. Dit kan zeer concreet uitgewerkt worden om de doelgroep te ondersteunen in het volhouden van gezond gedrag. Dit wordt verder in hoofdstuk 4 uitgewerkt.

Het ‘zelf-monitoren van gedrag’ is dan weer moeilijk uit te werken voor de gehele groep van doelgroepwerknemers omdat sommigen niet in staat zullen zijn hun gedrag bij te houden of het bijhouden van hun gedrag vol te houden.

Het geven van oplossingen voor potentiële barrières (‘planning coping responses’) en het geven van beloningen of incentives (‘providing rewards’), is wel bruikbaar bij de doelgroepwerknemers.

Ook het aanpassen van de omgeving zodat de gezonde keuzes worden gestimuleerd, is toepasbaar voor de doelgroepwerknemers (‘choice architecture’). Aangezien we in de handleiding *Steigers- Op weg naar een gezonde werkomgeving* ons willen focussen op het veranderen van de werkomgeving, wordt deze methode hieronder verder toegelicht.

3.1.2.1 FOCUS OP CHOICE ARCHITECTURE

'Choice architecture' kan gebruikt worden om de omgeving aan te passen zodat het gezonde gedrag gestimuleerd wordt (Nease et al, 2013).

De theoretische achtergrond van deze interventies halen we uit het dual process model. Dit model stelt dat menselijk gedrag wordt gevormd door twee systemen: een eerste reflectief, doelgeoriënteerd systeem gestuurd door waarden en intenties; en een tweede automatisch, affectief systeem gestuurd door directe gevoelens en veroorzaakt door de omgeving. De interventies binnen 'choice architecture' of 'nudging', roepen dit tweede automatische, onbewuste systeem op.

De definitie voor 'choice architecture' of 'nudging' is:

Choice architecture interventions in micro-environments for changing health-related behaviour:

Interventions that involve altering the properties or placements of objects or stimuli within micro-environments with the intention of changing health-related behaviour. Such interventions are implemented within the same micro-environments as that in which the target behaviour is performed, typically require minimal conscious engagement, can in principle influence the behaviour of many people simultaneously, and are not targeted or tailored to specific individuals (Hollands et al, 2013).

Belangrijk in deze definitie is dat deze interventies weinig bewust engagement vragen van de doelgroep omdat het werkt via automatische of niet-bewuste processen. Op deze manier is de interventie minder afhankelijk van de literacy, numeracy en zelfregulatie vaardigheden van de doelgroep.

Het is daarbij ook de bedoeling dat de omgeving zo wordt aangepast zodat de oorspronkelijke keuzevrijheid blijft bestaan maar dat er gezonde alternatieven worden bij aangeboden en dat deze gezonde alternatieven de gemakkelijkste keuze worden. Dit was ook een belangrijk aandachtspunt bij de interviews met de doelgroepwerknemers. Een doelgroepwerknemer gaf aan dat als er bijvoorbeeld geen cola meer beschikbaar zou zijn, de andere doelgroepwerknemers in opstand zullen komen en hun eigen cola zullen meenemen (Hublet et al, 2013).

Hollands et al (2013) hebben een typologie opgesteld waarin de huidige interventies kunnen in geclasseerd worden. Deze typologie is terug te vinden in tabel 3-2.

Tabel 3-2 Typologie van choice architecture interventies (Hollands et al, 2013)

Klasse van interventie	Type van interventie
Veranderen van de <u>eigenschappen</u> van objecten of stimuli	Ambience: veranderen van de sfeer of esthetiek van de omgeving
	Functioneel design: uitrusting of de functie van de omgeving aanpassen
	Labelling: toevoegen van labels of goedkeuring aan producten of bij point-of-choice
	Presentatie: veranderen van sensorische kwaliteiten of visueel design van het product
	Porties: veranderen van porties of kwantiteit van het product

Klasse van interventie	Type van interventie
Veranderen van <u>plaatsing</u> van objecten of stimuli	Beschikbaarheid: bijvoegen van gedragsopties binnen een micro-omgeving
	Nabijheid: gedragsopties gemakkelijker (of moeilijker) maken zodat er minder (of meer) moeite moet gedaan worden (cue altering: Theories of automatic, impulsive and habitual Behaviour)
Veranderen van <u>eigenschappen en plaatsing</u> van objecten of stimuli	Priming: het plaatsten van cues in de omgeving om het niet-bewuste gedrag te beïnvloeden
	Prompting: gebruik van niet gepersonaliseerde informatie om gedrag te promoten of om bewust te worden

3.1.2.2 UITGEWERKT IN DE HANDLEIDING STEIGERS – OP WEG NAAR EEN GEZONDE WERKOMGEVING

Om een gezond voedingspatroon bij de doelgroepwerknemers te stimuleren, werd op basis van bovenstaande voor het thema ‘voeding’ de methode ‘choice architecture’ uitgewerkt. In de literatuur werden vooral studies gevonden die werken met labelling. In een review, toonde Skov et al. (2013) aan dat labelling van voedingsitems een positieve invloed had op een gezonde voedingskeuze. Nikolau et al (2014) toonde aan dat calorie labelling van voedingsitems in een cafetaria van een universiteitscampus, de verkoop van hoge calorie items met 30% deed dalen. Hun doelpubliek waren echter studenten en hoogopgeleiden, waarvan verwacht kan worden dat ze de labelling met calorieën kunnen interpreteren. In een meta-analyse (met een meer heterogene groep van respondenten), vond Sinclair et al. (2014) echter dat alleen deze informatie geven niet voldoende was. Er werd wel een daling van 81 kcal vastgesteld indien deze informatie al geïnterpreteerd werd door bijvoorbeeld het voorzien van groene labels voor gezonde keuzes en rode voor ongezonde keuzes. Gelijkaardige resultaten zijn te vinden bij Thorndike et al. (2012, 2014) in een longitudinale studie in een ziekenhuiscafetaria. Zij maakten gebruik van twee technieken, namelijk (interpretatieve) labelling (groen = gezond, oranje = minder gezond, rood = ongezond) in combinatie met het anders aanbieden van de gezonde voedingsitems door ze meer toegankelijk te maken. Na 2 jaar werd een daling van 20% vastgesteld van de rode voedingsitems en een stijging van 5% van de groene voedingsitems. Op het vlak van dranken, werd een daling vastgesteld van 9% van de rode dranken en een stijging van 8% van de groene dranken. Ook in de review van Skov et al (2013) kwam naar voor dat het aanpassen van het voedingsassortiment leidt tot het maken van gezondere keuzes. Een andere methode in ‘choice architecture’ is het aanpassen van borden en bestek om bijvoorbeeld de porties te verkleinen (functioneel design). Deze techniek had echter geen duidelijke positieve invloed op een gezondere consumptie (Skov et al, 2013).

→ Voor de *C.O.’s 1.1 tot en met 4.3* werd choice architecture gebruikt om de determinanten bij de doelgroepwerknemers te veranderen. De technieken van choice architecture die gebruikt werden zijn: beschikbaarheid, nabijheid en (interpretatieve) labelling (zie tabel 5). Om barrières weg te nemen (bijvoorbeeld het water mag in het bedrijf niet in een open container verplaatst worden), werd functioneel design gebruikt.

Bij het thema bewegen werd deels gewerkt met choice architecture in de ruime omgeving van het bedrijf. Voor het thema sedentair gedrag werd ook getracht om de omgeving te veranderen om meer onderbreken van zittend werk te stimuleren.

→ Voor de *C.O.8.3*, *C.O.9.2'* en *C.O.9.3'* werd gebruik gemaakt van choice architecture. De technieken die werden gebruikt zijn ambiance voor beweging (omgeving aanpassen zodat wandelen en fietsen veiliger en leuker wordt). Voor sedentair gedrag werd functioneel design, prompting en priming gebruikt.

Voor de thema's bewegen en sedentair gedrag, gaven de doelgroepwerknemers echter ook aan dat ze niet weten hoeveel ze moeten bewegen en hoe vaak het zitten best onderbroken moet worden. Ook kunnen niet alle determinanten van bewegen aangepakt worden door alleen de omgeving te veranderen. Bijkomende methoden werden gebruikt om de determinanten van bewegen en minder zitten te veranderen.

→ Voor de *C.O.8.1* en *C.O.9.1* (kennis): Er wordt informatie gegeven over de oorzaken, gevolgen en alternatieven voor onvoldoende bewegen en teveel zitten.

→ Voor de *C.O.8.2* en *C.O.8.3* (eigen-effectiviteit en sociale invloed van bewegen): Het positieve gedrag wordt gelinkt aan een beloning (bijvoorbeeld een wedstrijd organiseren, fietsvergoeding).

→ Voor *C.O.8.3* (eigen-effectiviteit van bewegen): Oplossingen worden gegeven voor potentiële barrières.

3.2 Methoden voor de implementeerder van het gezondheidspromotieproject

3.2.1 In Jobfit en JobfitKMO

Op basis van de handleidingen die beschikbaar zijn in Jobfit en JobfitKMO, werden methoden en toepassingen gevonden om te werken aan de determinanten van gedragsverandering voor de implementeerder. Die zijn terug te vinden in tabel 3-3.

Tabel 3-3 Methoden en toepassingen voor gedragsverandering bij de implementeerder

Determinant en C.O.'s	Toepassing	Methode (uit Bartholomew et al, 2011)
Kennis: C.O.11.1, C.O.12.1, C.O.13.1, C.O.14.1, C.O.15.1, C.O.16.1, C.O.17.1	<ul style="list-style-type: none"> - De informatie die gegeven moet worden, wordt in bevattelijke delen onderverdeeld = de 7 stappen in de handleiding. - De implementeerder wordt uitgedaagd om zelf invulling te geven aan de informatie die hij gekregen heeft. 	<ul style="list-style-type: none"> - chunking - elaboration
Sociale norm: C.O.11.2, C.O.12.2, C.O.15.2, C.O.17.2	- Getuigenissen van bedrijfsleiders die reeds gewerkt hebben met Jobfit en JobfitKMO	- information about others' approval
Eigen-effectiviteit: C.O.11.3, C.O.12.3, C.O.13.3, C.O.14.3, C.O.15.3, C.O.16.3, C.O.17.3	<ul style="list-style-type: none"> - De implementeerder wordt uitgedaagd om een planning op te stellen met de stappen die uitgelegd worden in Jobfit/ JobfitKMO - Door middel van invulfiches en andere materialen wordt een omgeving gecreëerd waarbij het gemakkelijker wordt om actie te ondernemen en mogelijke barrières worden gereduceerd. 	<ul style="list-style-type: none"> - goal setting - facilitation

3.2.2 Toegepast op implementeerders in sociale en beschutte werkplaatsen

Deze methoden en technieken zijn bruikbaar voor implementeerders in sociale en beschutte werkplaatsen en werden dus behouden bij de ontwikkeling van de handleiding *Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving*.

Hoofdstuk 4

Programma ontwikkeling

In stap 4 worden de hierboven vermelde methoden en strategieën om gedrag te veranderen, concreet uitgewerkt naar materialen. Ook hier weer wordt eerst gekeken hoe de verschillende methoden werden vertaald in *Jobfit* en *JobfitKMO* (van VIGeZ), om daarna te bekijken wat aangepast moet worden voor de doelgroepwerknemers en de context van beschutte en sociale werkplaatsen.

4.1 Materialen voor de werknemers

4.1.1 In Jobfit en JobfitKMO

4.1.1.1 BESCHRIJVING VAN DE MATERIALEN

Naar de werknemers toe, werken Jobfit en JobfitKMO met **een lijfklok**. Dit is een fysieke kiosk die in het bedrijf kan geplaatst worden. Deze lijfklok bestaat uit 3 elementen:

- **Fichekant:** fiche-schappen met fiches over voeding en beweging. Hierin kunnen ook lege fiches teruggevonden worden die de werknemer kan gebruiken om het eigen gedrag in kaart te brengen.
- **Deelkant:** zuchtwand met blanco fiches waar werknemers zelf opmerkingen, tips & tricks en ideeën kunnen neerschrijven.
- **Pad-kant:** hierin wordt een tablet geplaatst om te surfen naar de bedrijfswebsite, gezondheids-sites of interessante apps over evenwichtige voeding en lichaamsbeweging.

Daarnaast wordt voor de werknemers de werkomgeving aangepast met behulp van **Jobfit-formules**. In deze formules wordt stap voor stap beschreven hoe het bedrijf de omgeving geleidelijk aan kan aanpassen zodat die gezonder wordt m.b.t. gezonde dranken en tussendoortjes.

4.1.1.2 TOEGEPAST OP DE DETERMINANTEN VAN GEDRAG

De determinant **kennis** van de werknemer wordt veranderd door het gebruik van de Fichekant en Padkant. De werknemer krijgt informatie over gezonde voeding en beweging via de lijftijd-fiches. Voor beweging en verminderen van sedentair gedrag, wordt doorverwezen naar de website van 10.000 stappen (www.10000stappen.be) (*Consciousness raising*). De fiches kunnen aangepast worden door het bedrijf om meer persoonlijke informatie te kunnen geven (*Tailoring*).

Er wordt de mogelijkheid gegeven om te werken met een stappendagboek (*Self-monitoring of behaviour*).

De **sociale norm** wordt in Jobfit en JobfitKMO aangepakt met de Deelkant. Met betrekking tot het thema voeding kunnen de werknemers gezonde recepten delen op fiches die bij de lijftijdbox zitten. De collega's kunnen tips geven en ideeën uitwisselen. De werkgever kan via een fiche die hij/zij zelf kan invullen, tips geven over hoe gezonder te eten, meer te bewegen en minder te zitten op het werk (*Stimulate communication to mobilize social support*).

De **eigen-effectiviteit** wordt in Jobfit en JobfitKMO op verschillende manieren aangepakt.

Er wordt gewerkt met de Fichkant en Pad-kant. Hier krijgen de werknemers tips hoe een gezonde maaltijd klaar te maken. Concrete tips worden gegeven om blijvend gemotiveerd actief naar het werk te komen en het zitten tijdens het werken te onderbreken. Concrete hindernissen worden vermeld en oplossingen worden gegeven. Op het werk wordt actief transport gestimuleerd (*Planning coping responses*).

Een tweede manier die gebruikt wordt, zijn de Jobfit-formules. Op het werk worden gezonde alternatieven aangeboden en die worden op die manier geplaatst dat het de gemakkelijkste keuze is voor de werknemer (bijvoorbeeld op ooghoogte). Ook wordt getracht om de prijs van deze gezonde voedingsitems lager te maken dan voor de ongezondere alternatieven (*Choice architecture*).

4.1.2 Toegepast op de doelgroepwerknemers

Het veranderen van de omgeving of choice architecture, is de basis voor de handleiding *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving*. Via de omgeving wordt getracht het gezonde gedrag bij de doelgroepwerknemers te stimuleren. Voor het thema voeding werden de technieken van 'choice architecture' concreet uitgeschreven op basis van de Jobfit-formules m.b.t. het stimuleren van het drinken van water en gezonde dranken, en het stimuleren van het eten van gezonde tussendoortjes. Er wordt eerst gezorgd dat er een aanbod is van water, gezonde dranken en gezonde tussendoortjes (beschikbaarheid). De gezonde alternatieven komen op ooghoogte in bijvoorbeeld de automaten (nabijheid). De gezonde alternatieven worden aangeduid met een symbool (interpretatieve labelling). Indien de omgeving (optimaal) werd aangepast maar het gezonde gedrag nog te weinig wordt gesteld, wordt gekeken met de doelgroepmedewerker waarom dit is. De barrières worden hier concreet aangepakt door bijvoorbeeld het aanbod te veranderen (beschikbaarheid), het ter beschikking stellen van bijvoorbeeld recipiënten om water of andere dranken te nuttigen (functioneel design), ... Belangrijk hierin blijft dat de oorspronkelijke keuzevrijheid blijft bestaan.

Voor de thema's bewegen en sedentair gedrag werden ook technieken van choice architecture gebruikt. Voor bewegen wordt met de doelgroepmedewerker gekeken welke de meest veilige en leuke weg is om naar het werk te komen (te voet of met de fiets) (ambience). Dit kan gekaderd worden in het mobiliteitsplan van het bedrijf. Eventueel kan contact opgenomen worden met de gemeente om veranderingen in de omgeving te bekomen. Indien het bedrijf op een bedrijventerrein ligt, kan dit een gezamenlijk project zijn met de andere bedrijven op het terrein.

Voor sedentair gedrag wordt gekeken welk werk al rechtstaand kan gebeuren en wordt de werkplek daaraan aangepast (functioneel design). Indien het werk toch zittend moet gebeuren, wordt gewerkt met bijvoorbeeld een signaal om een teken te geven dat het zitten kan onderbroken worden (prompting). Ook worden verdere aanpassingen gedaan in de omgeving om het onderbreken van het zitten zoveel mogelijk te stimuleren (priming). Zo kan bijvoorbeeld de vuilbak verder weg gezet worden.

Aangezien dit niet voldoende zal zijn om het gedrag m.b.t. beweging en sedentair gedrag adequaat te veranderen, werden bijkomende strategieën uitgewerkt in de handleiding.

Voor de doelgroepwerknemer is het niet duidelijk wat voldoende beweging inhoudt. Hierover wordt informatie gegeven door de implementeerder. Hetzelfde geldt voor het thema zitten. Aangezien de doelgroepwerknemers niet weten dat er gezondheidswinst is door het zitten te onderbreken, zal dit gecommuniceerd moeten worden (Consciousness raising).

Om de eigen-effectiviteit en de sociale norm te veranderen, werd er een wedstrijd-element ingewerkt in de handleiding. Dit stimuleert het gedrag zelf en het samen werken aan een vooropgesteld doel (reinforcement). Er worden ook tips gegeven om potentiële barrières aan te pakken binnen het bedrijf (planning coping responses).

4.2 Materialen voor de implementeerder van het gezondheidsproject

4.2.1 In Jobfit en JobfitKMO

4.2.1.1 BESCHRIJVING VAN DE MATERIALEN

Jobfit en JobfitKMO werkt voor de implementeerder met **een 7 stappenplan**. Dit stappenplan is terug te vinden op de websites www.Jobfit.be en www.JobfitKMO.be. Bij Jobfit behoren ook 2 papieren handleidingen (thema voeding en thema bewegen/ sedentair gedrag) om de implementeerder te helpen om een gezondheidsproject te implementeren.

Op de websites zijn **verschillende tools** terug te vinden die de implementeerder kan gebruiken bij de verschillende stappen:

- Invulfiches en checklists voor de 7 stappen.
- Lijftijd-fiches: kant en klare informatiefiches voor de werknemers waar het logo van het bedrijf kan worden op aangebracht.
- Fact-sheets: informatiefiches m.b.t. voedings- en beweeginterventies die leiden tot gedragsverandering bij werknemers.
- Jobfit-formules: uitgewerkt stappenplan om de werkomgeving op het gebied van gezonde voeding stap voor stap aan te passen.
- Analyse-instrument: het invullen van het analyse-instrument geeft een bedrijfsfoto van het huidige beleid op vlak van voeding en lichaamsbeweging.

Daarnaast is op de website een apart luik **'testimonials'** waar getuigenissen aan bod komen van bedrijven die reeds met de handleidingen gewerkt hebben.

Bijkomend kan een opleiding gevolgd worden bij VIGeZ om te leren werken met Jobfit en JobfitKMO.

4.2.1.2 TOEGEPAST OP DE DETERMINANTEN VAN GEDRAG

Om de determinant **kennis** te veranderen bij de implementeerder, wordt het stappenplan op de website gebruikt, de invulfiches, het analyse-instrument en de fact-sheets. Het opstellen van een gezondheidsproject wordt in de handleidingen Jobfit en JobfitKMO uitgelegd aan de hand van 7 bevattelijke stappen. Bij Jobfit werden 2 handleidingen uitgewerkt (1 voor voeding en 1 voor beweging) (Chunking).

Bij Jobfit en JobfitKMO wordt gewerkt met een website. Op deze website staan ook lege fiches die de implementeerder kan invullen en die hem verder begeleiden bij de stappen. Er is ook een test voorzien die peilt waar het bedrijf zich bevindt op het gebied van voeding en beweging. Daarnaast is er een opleiding voorzien bij zowel Jobfit en JobfitKMO die de implementeerder kan volgen via VIGeZ. In de extra opleiding wordt de implementeerder begeleid doorheen de 7 stappen (Elaboration).

Om de **eigen-effectiviteit** van de implementeerder te verbeteren, worden in Jobfit en JobfitKMO de lijftijd-fiches, invulfiches en checklists en Jobfit-formules gebruikt.

De implementeerder wordt uitgedaagd om zelf een concreet actieplan op te stellen. Dit is o.a. het eindresultaat van de opleiding die kan gevolgd worden bij VIGeZ (Goal setting).

De implementeerder beschikt over de lijftijd fiches die gepersonaliseerd kunnen worden met het logo van het bedrijf. Er werden checklists, een activiteitenkalender, en invul fiches opgesteld om de implementeerder te helpen bij het doorlopen van de 7 stappen. Ook worden er concrete stappenplannen (Jobfit-formules) aangeboden om de omgeving te veranderen (Facilitation).

Om **de sociale norm** te beïnvloeden worden op de website Testimonials gebruikt. De implementeerder kan getuigenissen lezen van bedrijven die reeds gewerkt hebben met de handleiding (Information about others' approval).

4.2.2 Toegepast op implementeerders in sociale en beschutte werkplaatsen

De hierboven vermelde uitwerking van de handleiding is bruikbaar voor beschutte en sociale werkplaatsen. Wel werd in een pretest deze handleiding aangepast zodat de stappen zo concreet mogelijk zijn ingevuld voor beschutte en sociale werkplaatsen.

4.2.2.1 UITWERKEN VAN EEN AANGEPASTE HANDLEIDING VOOR BESCHUTTE EN SOCIALE WERKPLAATSEN

Op basis van de structuur van *Jobfit* en *Jobfit KMO* werd een eerste versie gemaakt van een handleiding *Steigers- Op weg naar een gezonde werkomgeving*. Deze handleiding bestaat uit de 7 stappen zoals beschreven op de websites www.Jobfit.be en www.JobfitKMO.be (zie bijlage 1).

Vier gestructureerde interviews (in 1 sociale werkplaats en 3 beschutte werkplaatsen) bij bedrijfsleiders en mensen werkend op de sociale dienst, werden georganiseerd waarbij deze handleiding werd overlopen en waarbij een concrete invulling werd gegeven bij de verschillende delen. Verder werd een interview afgenomen met de arbeidsgeneeskundige dienst IDEWE om de handleiding concreter te maken. Bovendien gaf de evaluatiestudie van Jobfit, uitgevoerd door VIGeZ, aanknopingspunten voor de ontwikkeling van de handleiding *Steigers- Op weg naar een gezonde werkomgeving*.

4.2.2.1.1 Resultaten van de pre-test

Hieronder bevinden zich de resultaten van de interviews, ingewerkt binnen de structuur van de 7 stappen.

Algemeen

Uit de interviews kwam naar voor dat 7 stappen teveel is. De implementeerders van zulke projecten in de sociale en beschutte werkplaatsen, moeten deze projecten uitvoeren naast hun dagelijkse werk. Ze werken dan liever met reeds uitgewerkte acties.

De theorie moet wel behouden blijven (7 stappen) want dit is de basis van een goede implementatie. Maar de uitwerking moet anders worden aangepakt: korter en concreter.

Stap 1: Creëer een draagvlak voor gezondheidspromotie

Leidinggevend en sleutelfiguren zijn de directeur, de personeelsdienst, de sociale dienst, Raad van Bestuur, dienst voor preventie en bescherming op het werk, jobcoach.

Waar bespreken? Teambesprekingen, personeelsvergaderingen, overlegmomenten (ad hoc), ontwikkelingsgesprekken met de doelgroepwerknemer, ondernemingsraad.

Link met bedrijfsobjectieven: maakt deel uit van de missie van het bedrijf, leeftijdsbewust personeelsbeleid, diversiteitsbeleid, maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO), verlagen ziekteverzuim.

Interessante gegevens: goede praktijkvoorbeelden vanuit sociale en beschutte werkplaatsen, onderzoeksresultaten over effecten en kosten/baten, concrete mogelijkheden.

Reeds bestaande projecten: leeftijdsbewust personeelsbeleid, preventiebeleid, mobiliteitsplan, opleidingsbeleid.

Stap 2: Organiseer en communiceer

Coördinator: extra : plantmanager, job-coach.

Werkgroep: plantmanager, preventieadviseur, monitoren, sociale dienst, 1 of meerdere doelgroepmedewerkers (bij andere beschutte werkplaatsen werd dit afgeraden).

Stap 3: Breng noden en behoeften in kaart

Bestaande gegevens: rapport Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het werk (EDPB), verzuimcijfers, aantal arbeidsongevallen, medewerkerstevredenheidsenquête (matig haalbaar: antwoorden niet eerlijk, soms wel via bespreking maar niet via vragenlijst), Persoonlijk OntwikkelingsPlan (POP).

Wat is aanwezig? Drankenautomaat, water, koelkast, microgolfoven, refter, cateraar, koffie, belegde broodjes, geen lift.

Promotie: gratis water, geen frisdranken, geen snackautomaat, soep, fietsvergoeding, openbaar vervoer stimuleren.

Stap 4: stel een actieplan op

Hoofddoelen: gezondere voeding, meer bewegen, sedentair gedrag onderbreken, cultuur m.b.t. gezondheid verbeteren

Wat nodig: ondersteuning van kader, kennis rond thematiek, tijd, middelen, opleiding, creativiteit, samenwerkingsverbanden.

Hoe doel bereiken: fruit voorzien, maaltijden aantrekkelijker maken, teambuildingactiviteiten, stappencompetitie.

Wat helpt: visuele materialen, ontwerpen van format, formulier voor planning en evaluatie, checklists, uitgewerkte voorbeelden, lijst met mogelijke acties.

Stap 5: Voer het actieplan uit

Mogelijkheden: Bedrijfskrantje op maat van doelgroep waar informatie kan in komen over de actie.

Stap 6: evalueer het gezondheidsproject

Wat helpt: format, als deel van de handleiding.

Stap 7: Pas aan en veranker

Verankeren: gezondheidsbeleid over het volledige industriepark, samenwerken met ander sociale economie bedrijven.

4.2.2.1.2 Evaluatiestudie Jobfit door VIGeZ

Alle gegevens die hier worden besproken komen uit het eindverslag van het project 'Jobfit, verbeteren van voedings- en bewegingsgewoonten bij werknemers via een sectorale aanpak' (VIGeZ, 2014). Voor eerst wordt het algemeen design van de studie toegelicht. Vervolgens komen de resultaten van de procesevaluatie aan bod en tot slot wordt de effectevaluatie besproken.

Algemeen design

Aan de evaluatiestudie van Jobfit namen 35 bedrijven deel uit de technologische industrie. Deze bedrijven werden gerekruteerd via de campagne 'De gezondheidsrit voor de industrie' (tussen mei 2011 en september 2013) die werd georganiseerd voor de AGORIA bedrijven (= Federatie voor de bedrijven uit de technologie industrie). Deze campagne bestond uit 3 golven waarin telkens bedrijven konden inschrijven om deel te nemen aan het project. In de eerste golf schreven zich 20 bedrijven in, in de tweede golf schreven zich 18 bedrijven in en in de derde golf nog eens 18 bedrijven.

Voor de effectevaluatie werden er premetingen uitgevoerd bij het begin van het project, op het niveau van het bedrijf en op het niveau van de werknemers. De post-meting volgde dan minstens 6 maanden na de premeting. Er werd echter geen controlegroep opgenomen in het design. Een procesevaluatie werd ook uitgevoerd.

A. Procesevaluatie

Onderzoeksvragen

De vragen die in de procesevaluatie aan bod kwamen waren:

1. Wat is het bereik van de interventie?
2. Wat is de algemene tevredenheid over *Jobfit*?
3. Werde de interventie uitgevoerd zoals vooropgesteld of werden er ergens problemen ondervonden?

Meetinstrumenten

1. *Wat is het bereik van de interventie?*

Het aantal deelnemende bedrijven (en aantal werknemers) werd opgevraagd. Daarnaast werden de beleidsrapporten die opgesteld werden aan het begin van het project bestudeerd en vergeleken met de algemene indicatorenmeting. Deze indicatorenmeting betreft een bevraging omtrent het voedings- en bewegingsbeleid in Vlaamse en Brusselse bedrijven georganiseerd door VIGeZ i.s.m. VAD (Steenhuyzen et al., 2014).

2. *Wat is de algemene tevredenheid over Jobfit?*

Er werd een tevredenheidsmeting afgenomen bij de implementeerders. Deze meting verliep d.m.v. vragenlijsten met daarin stellingen waarover de respondenten konden aangeven in hoeverre ze akkoord waren.

3. *Werde de interventie uitgevoerd zoals vooropgesteld of werden er ergens problemen ondervonden?*

Opvolgrapporten: Actieplannen en implementatieplannen werden bekeken om de implementatie van het project na te gaan.

Resultaten

1. *Wat is het bereik van de interventie?*

Over de drie golven heen, stapten 56 bedrijven of 79 vestigingen met totaal 54763 werknemers in het project. De grootte van de bedrijven (gegevens van 32 bedrijven) varieerde tussen bedrijven van 19 werknemers tot 5000 werknemers. 32% van de bedrijven waren KMO's (max 250 werknemers). Gemiddeld hadden de deelnemende bedrijven 934 werknemers (mediaan 364 werknemers).

Worden de resultaten van de beleidsrapporten bekeken en vergeleken met de resultaten van de indicatorenmeting 2012 (VIGeZ, 2014), dan kan men vaststellen dat de bedrijven die instapten in *Jobfit* beter scoorden op de verschillende beleidscomponenten m.b.t. een voedings- en bewegingsbeleid in vergelijking met de algemene bedrijven die meededen aan de indicatorenbevraging.

2. *Wat is de algemene tevredenheid over Jobfit?*

De vragenlijst m.b.t. de algemene tevredenheid werd ingevuld door 15 coördinatoren of implementeerders. De implementeerders van de deelnemende bedrijven waren over het algemeen positief over het *Jobfit* project. Alle deelnemers, uitgenomen één, gaf aan tevreden te zijn over *Jobfit* en vonden *Jobfit* een goed ondersteuningspakket.

Meer dan 80% van de implementeerders gaf aan dat *Jobfit* hun kennis heeft bijgebracht m.b.t. evenwichtige voeding, bewegen en sedentair gedrag, het duurzaam organiseren van een gezondheidsproject, en het integreren van een gezondheidsproject in het bedrijfsbeleid.

Echter het effectief implementeren van het gezondheidsproject gaf meer problemen. Een kwart van de implementeerders gaf aan dat de bedrijfsveranderingen minder vlot verlopen zijn en dat ze zich niet (of niet zo goed) actief ondersteund voelden bij deze veranderingen. Wel gaf driekwart van de implementeerders aan dat de gevraagde werkbelasting haalbaar was. Er waren twee implementeerders die de suggestie gaven om meer concrete en praktische informatie op te nemen binnen *Jobfit*.

3. *Werd de interventie uitgevoerd zoals vooropgesteld of werden er ergens problemen ondervonden?*

Voor slechts 12 van de 35 deelnemende bedrijven werden opvolgrapporten opgesteld. Dit houdt in dat de andere 23 bedrijven aangaven nog geen vooruitgang geboekt te hebben tussen het begin van het project en de evaluatie. Ook kon uitstel of onderbreking van het project liggen aan langdurig afwezig en overplaatsingen van coördinatoren.

Eenentwintig bedrijven vulden wel het deel 'actie- en implementieplan' binnen het opvolgingsdocument in. Van die 21 bevraagde bedrijven hadden 17 nog geen actieplan. Redenen waarom ze dit nog niet hadden was de grote workload, de slechte economische situatie en omdat ze enkel losse acties hadden georganiseerd.

B. Effectevaluatie

Onderzoeksvragen

In de effectevaluatie van de handleiding Jobfit ging VIGeZ na wat de invloed is van de handleiding op de doelgroep en de omgeving. Om dit na te gaan werd de evolutie tussen pre en post enerzijds gemeten op het vlak van het beleid en anderzijds op het vlak van de gedragsdeterminanten bij de werknemers.

Meetinstrumenten

1. *Evaluatie op het niveau van het beleid*

De evaluatie op het vlak van het beleid gebeurde aan de hand van de beleidsrapporten. Deze werden opgesteld op basis van bevragingen over het voedings- en bewegingsbeleid, bedrijfsbezoeken en telefonische contacten door diëtisten en Het Gezonde Net, en aangevuld met bedrijfsgezondheidsgegevens van de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het werk. In het beleidsrapport werd de stand van zaken van het voedings- en bewegingsbeleid in kaart gebracht met bijhorende adviezen en prioriteiten. De bedrijven kregen op die manier een score die weergeeft in welke mate een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid wordt gevoerd. Deze meting werd herhaald na het beëindigen van het leertraject van Jobfit. De evolutie tussen het eerste en tweede rapport werd bekeken.

2. *Evaluatie op het niveau van de doelgroep*

Bij de werknemers werden gedragsdeterminanten bevroegd, namelijk attitude, zelfeffectiviteit, en intentie tot gedragsverandering (pre-post design met 6 maanden tussentijd). Ook werden bij de bedrijven en hun cateraars en leveranciers de consumptie – en aankoopcijfers opgevraagd van evenwichtige voedingproducten. De deelname van de werknemers aan bewegingsactiviteiten werd ook bevroegd maar niet gekregen.

Resultaten

1. *Evaluatie op het niveau van het beleid*

Twaalf bedrijven hebben een beleidsrapport laten opmaken voor en na het gebruik van Jobfit. De resultaten van de gemiddelde score op de bedrijfsrapporten voor en na het gebruik van Jobfit, zijn te vinden in tabel 4-1.

In het beleidsrapport werd er gewerkt met componenten. De procescomponent gaat na hoe het beleid wordt aangepakt in het bedrijf (o.a. coördinatie van het beleid, overleg interne en externe partners, ...). De educatie component geeft aan in welke mate er voorlichting wordt georganiseerd m.b.t. evenwichtige voeding en beweging. De component aanbod gaat na of de infrastructuur en mogelijkheden aanwezig zijn om evenwichtig te eten of voldoende te bewegen. Ook is er een algemene score die het gemiddelde is van de 3 component-scores.

Tabel 4-1 Gemiddelde scores op de beleidsrapporten voor en na het Jobfit project (12 bedrijven)

Component		Gemiddelde score voor Jobfit	Gemiddelde score na Jobfit	Stijging
Voeding	algemeen	35.34%	61.87%	+ 26.53%
	proces	25.42%	70.83%	+ 45.41%
	educatie	42.03%	70.84%	+ 28.81%
	aanbod	40.90%	53.52%	+ 12.62%
	algemeen	33.76%	64.56%	+ 30.80%

Beweging (waaronder sedentair gedrag)	proces	25.25%	70.75%	+ 45.50%
	educatie	35.96%	68.67%	+ 32.71%
	beleidsmaatregelen	49.97%	65.07%	+ 15.10%
	aanbod	24.08%	55.53%	+ 31.45%
	infrastructuur	47.17%	51.53%	+ 4.36%

De gemiddelde score is voor alle componenten gestegen tussen pre en post. De vetgedrukte zijn de significante stijgingen. De grootste stijgingen zijn te vinden bij de proces-component en educatie-component van zowel het voedings- en het bewegingsbeleid. De score met betrekking tot aanbod (bij voeding) en infrastructuur (bij beweging) kende de laagste stijging. De reden hiervoor is dat voor deze componenten de bedrijven afhankelijk zijn van derden (zoals cateraars en leveranciers) en dit proces dus niet volledig in eigen handen ligt.

Bij deze resultaten dient echter een kanttekening gemaakt te worden. Wegens de afwezigheid van een controlegroep, kan niet met zekerheid vastgesteld worden dat de evoluties tussen pre en post te wijten zijn aan de interventie. De resultaten dienen met andere woorden met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

2. Evaluatie op het niveau van de doelgroep

Slechts 4 bedrijven wilden deelnemen aan de evaluatie op het niveau van de doelgroep. De postmeting verliep echter moeizaam zodat de rapportage werd uitgesteld. Reden van deze non-participatie is omdat bedrijven aangeven nog niet ver genoeg te staan in de implementatie van het gezondheidsproject, waardoor effecten op individueel vlak nog niet zichtbaar zullen zijn.

4.2.2.1.3 Herwerking van de handleiding

Op basis van de interviews en de evaluatiestudie van VIGeZ werd een herwerkte versie van de handleiding opgesteld (bijlage 2). Om tegemoet te komen aan de wensen van de sector om een korte, direct bruikbare en concrete handleiding te ontwikkelen, werden de aantal stappen ingekort en werd er reeds een invulling gegeven aan deze stappen. Wel komen alle 7 stappen van *Jobfit* en *JobfitKMO* terug in de aangepaste handleiding *Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving*.

Om te beginnen kiest de implementeerder eerst rond welk thema er zal gewerkt worden binnen het bedrijf. Dit zijn 4 thema's die uitgewerkt staan in de handleiding, o.a. op basis van de *Jobfit*-formules en de bijkomende technieken (zie deel 4.1.2 Toegepast op de doelgroepwerknemers).

De concrete acties die werden uitgewerkt zijn:

- aanbod van gezonde dranken verbeteren
- aanbod van gezonde tussendoortjes verbeteren
- stimuleren van actief transport (met de fiets en te voet)
- verminderen van zitten op het werk.

De implementeerder vult fiche 1 in (zie bijlage 2 'aangepaste handleiding'). Hij bepaalt eerst op welk niveau het bedrijf zich bevindt m.b.t. het gekozen thema (= stap 3 in *Jobfit* en *JobfitKMO*). Deze fiche is gebaseerd op de invulfiches en de *Jobfit*-formules uit *Jobfit*.

De noden en de inventarisatie van wat er reeds aanwezig is, worden hier dus eerst in kaart gebracht. Van daaruit worden de verdere stappen uitgewerkt, die nu vervat zitten in 4 pijlers. Symbolisch staan

de 4 pijlers voor de 4 poten van een steiger of stelling. Door het volgen van deze 4 pijlers, kan een gezondheidsproject op een goede manier worden geïmplementeerd. Deze structuur kan de implementeerder gebruiken om in de toekomst gelijkaardige acties op te zetten buiten de 4 uitgewerkte acties.

De volgende pijlers werden uitgewerkt:

Eerste pijler: *Zijn de leidinggevenden en sleutelfiguren op de hoogte en akkoord met dit project?*

= **stap 1:** creëer een draagvlak.

In deze pijler komen alle elementen terug die in *Jobfit* en *JobfitKMO* vervat zitten in stap 1. Wel werden deze elementen concreet uitgewerkt voor sociale en beschutte werkplaatsen op basis van de interviews. Een invulformulier 2 werd opgesteld met reeds een aantal sleutelfiguren in en mogelijkheden om afspraken te maken. Ook het linken van het project aan de bedrijfsobjectieven en bestaande projecten werd concreet gemaakt met projecten die reeds aanwezig zijn binnen beschutte en sociale werkplaatsen.

Tweede pijler: *Vertel wat er gaat gebeuren!*

= **stap 2:** organiseer en communiceer.

Stap 2 van *Jobfit* en *JobfitKMO* komt terug in de tweede pijler van de handleiding. Hier wordt het project gecommuniceerd naar de werknemers. Ook hier worden in de handleiding concrete voorbeelden gegeven van mogelijkheden van vergaderingen en communicatie-momenten binnen beschutte en sociale werkplaatsen.

= **stap 3:** breng behoeften in kaart

In stap 3 wordt nagegaan wat de behoeften zijn in het bedrijf om op basis daarvan een actieplan te kunnen opmaken.

Derde pijler: *Wat moet er nu concreet gebeuren? Actie!*

= **stap 4 en 5**

Het opstellen en het uitvoeren van het actieplan werd uitgewerkt in de derde pijler. Het actieplan zelf staat reeds uitgewerkt in de handleiding. De implementeerder vindt in fiche 3 de volgende stappen die kunnen gezet worden in het gezondheidsproject. Hierin komen ook organisaties aan bod die kunnen helpen bij de praktische uitwerking van het project.

Voor de doelgroepwerknemers worden hier eventuele barrières aangepakt binnen het bedrijf. Ook werden wedstrijden ingewerkt als actiepunten om de doelgroepwerknemers te stimuleren het gezonde gedrag aan te nemen en vol te houden.

Vierde pijler: Is het goed gegaan en wat kan beter?

= stap 6 en 7

Het evalueren en aanpassen van de interventie komt aan bod in de laatste pijler. Hiervoor werden een aantal invul fiches ontworpen (fiches 4, 5 en 6) die de implementeerder kan gebruiken voor verschillende aspecten van de evaluatie (procesevaluatie, effectevaluatie en kosten evaluatie). Op basis van deze evaluatie kunnen aanpassingen gebeuren.

Op het einde van de handleiding worden verdere tips gegeven om te werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid. Uit de online bevraging bij werknemers binnen sociale en beschutte werkplaatsen kwam als resultaat dat er nood was aan concreet uitgewerkte acties (Hublet et al, 2013). Bij de meeste implementeerders binnen de beschutte en sociale werkplaatsen is een gezondheidsproject 'iets dat erbij komt'. Het direct opstarten met een volledig gezondheidsbeleid schrikt hun dan ook af. Deze handleiding moet gezien worden als een teaser. Door een succes-ervaring te geven binnen een concreet uitgewerkt gezondheidsproject, wil het de implementeerder aanzetten om te werken aan een groter en ruimer gezondheidsbeleid. Hiervoor kunnen ze beroep doen op de externe diensten ter preventie en bescherming op het werk, of kunnen ze zelf aan de slag gaan via de bestaande opleidingen van VIGeZ.

Hoofdstuk 5

Implementatie

In het Intervention Mapping Protocol wordt het implementatieplan opgesteld op een gestructureerde manier (Bartholomew et al., 2011).

In de eerste fase wordt gekeken wie de interventie dient goed te keuren (**adopters**). Deze sleutelfiguren dienen overtuigd te worden van het nut van de interventie en dienen de interventie aan te nemen (adoptie). Hierbij dient men rekening te houden met de fase waar de nieuwe interventie of het thema dat aan bod komt in de interventie zich bevindt (cfr. Theory of Diffusion of Innovations; Rogers, 1983). Indien dit een nieuw idee of een nieuw thema is binnen een bepaalde context, dan dienen andere doelstellingen en determinanten opgesteld te worden dan wanneer het thema al goed ingeburgerd is en dus wanneer eerder aandacht zal besteed worden aan het aantonen dat de interventie zelf gemakkelijk te gebruiken is en effect heeft.

In een tweede fase wordt gezocht welke personen de interventie na adoptie zullen implementeren (**implementeerd**). De interventie moet goed geïmplementeerd worden binnen de context waarvoor het ontwikkeld is (implementatie) en die implementatie dient gefaciliteerd te worden zodat de interventie wordt uitgevoerd zoals de ontwikkelaars voor ogen hadden. Nadruk ligt hier op het feit dat alle elementen van de interventie aan bod dienen te komen en dat er niet alleen de elementen worden uitgenomen die gemakkelijk te implementeren zijn.

In een laatste fase willen we dat de interventie een blijvende invloed heeft op het doelpubliek van de interventie en dat deze interventie behouden wordt (**behoud of institutionalisering**). Ook hier dienen sleutelfiguren gevonden te worden die instaan voor het behoud van de interventie. In de meeste gevallen zijn dit dezelfde als hierboven, maar er kunnen extra sleutelfiguren een rol spelen (bv. Raad van bestuur).

Voor elk van deze fasen worden terug hoofddoelen (gedragsobjectieven = performance objectives, PO's) opgesteld en subdoelen die verder ingaan op de determinanten (veranderingsobjectieven, CO's) die moeten beïnvloed worden om tot het gewenste gedrag te komen, hier het aannemen, implementeren en behouden van de interventie. Daarna worden gepaste methoden en technieken om deze doelen te realiseren gezocht. We doen dit voor beide interventies: voor de oorspronkelijke interventie *Jobfit* en voor de aangepaste interventie *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving*.

5.1 Implementatieplan van de oorspronkelijke interventie (*Jobfit*)

5.1.1 Identificatie van programma adopters en implementeerd

De adopters in de oorspronkelijke interventie zijn de bedrijfsleiders. De bedrijfsleiders moeten de beslissing nemen om aan de slag te gaan met *Jobfit*.

De implementeerd zijn de zogenaamde coördinatoren van het gezondheidsproject binnen de bedrijven. Dit is een heterogene groep van o.a. preventieadviseurs, HR-verantwoordelijken, Q(H)SE Assistants (Quality, Health, Safety, Environment), verpleegkundigen, arbeidsgeneesheren (VIGeZ, 2014).

5.1.2 Specificeren van de hoofddoelen voor adoptie, implementatie en behoud

Het implementatieplan werd opgesteld op basis van de materialen van de bestaande interventie Jobfit en Jobfit KMO van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Preventie (VIGeZ; www.Jobfit.be, www.Jobfitkmo.be). Deze materialen werden vertaald naar de structuur van het intervention mapping protocol (IMP) van Bartholomew et al. (2011) zodat vergelijking met het implementatieplan van de interventie *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving* mogelijk zou zijn.

5.1.2.1 ADOPTIE

Om een zicht te krijgen hoe de stand van zaken is van het voedings – en bewegingsbeleid in de Vlaamse en Brusselse bedrijven, kan men een beroep doen op het rapport van de gezondheidsindicatoren, een bevraging van bedrijven georganiseerd door VIGeZ i.s.m. VAD (Steenhuyzen et al, 2014). Uit dit rapport bleek dat bedrijven momenteel nog maar weinig doen om gezonde voeding, beweging en sedentair gedrag te promoten. Voor een kwalitatief voedingsbeleid, scoorden de bedrijven gemiddeld 19 op 100, terwijl voor een kwalitatief bewegingsbeleid de bedrijven gemiddeld 10 op 100 scoorden. Hieruit valt te concluderen dat een voedingsbeleid en bewegingsbeleid momenteel bij veel bedrijven nog niet op de agenda staat. De promotie van gezonde voeding en beweging binnen de bedrijven kan dus eerder gezien worden als een innovatie, en niet als een vaste waarde in de bedrijven (Rogers, 1983).

Op basis van bovenstaande informatie, werden volgende hoofddoelen (P.O.: gedragsobjectieven, performance objectives) opgesteld voor de adopters:

- P.O.1: De bedrijfsleiders weten dat gezondheidspromotie op het werk belangrijk is
- P.O.2: De bedrijfsleiders beslissen *Jobfit* te gebruiken

5.1.2.2 IMPLEMENTATIE

Zoals hierboven reeds vermeld, hebben veel bedrijven nog weinig ervaring m.b.t. het implementeren van gezondheidspromotie op het werk. Vandaar werd volgend hoofddoel opgesteld voor de implementeerders binnen het bedrijf:

- P.O.3: De implementeerders implementeren de 7 stappen van de interventie *Jobfit* van VIGeZ

5.1.2.3 BEHOUD

Wat betreft het behoud, zijn een aantal opties mogelijk, namelijk institutionalisering, het behouden van de gezondheidseffecten en capacity building (Bartholomew et al, 2011). In het geval van gezondheidspromotie op het werk, wordt er gewerkt aan institutionalisering namelijk men beoogt dat het gezondheidsproject ingewerkt wordt in de vaste werking van het bedrijf.

- P.O.4: De bedrijfsleiders schrijven het gezondheidsproject (*Jobfit*) in binnen de vaste werking in het bedrijf.

5.1.3 Specificeren van determinanten voor adoptie, implementatie en behoud

Om de hoofddoelen te bereiken, zal de ontwikkelaar van de interventie moeten inwerken op bepaalde determinanten van de adopters, implementeerders en de personen die zullen zorgen voor het behoud van de interventie. Mogelijke determinanten kunnen gehaald worden uit de Theory of Planned Behaviour (Ajzen, 1991). Deze determinanten zijn kennis/ attitude, subjectieve norm en eigen-effectiviteit.

5.1.4 Matrices met subdoelen voor adoptie, implementatie en behoud

Op basis van de hoofddoelen (P.O.'s) en de determinanten, werden er subdoelen (C.O.: change objectives) opgesteld. Deze subdoelen zijn terug te vinden in tabel 5-1.

Tabel 5-1 Matrix met subdoelen voor adoptie, implementatie en behoud voor de interventie *Jobfit*

	Attitude/ kennis	Eigen-effectiviteit	Subjectieve norm
Adoptie			
P.O.1: De bedrijfsleiders weten dat gezondheidspromotie op het werk belangrijk is	C.O.1.1 De bedrijfsleiders kennen de voordelen van de gezondheidspromotie op het werk voor het bedrijf en de werknemers		
P.O.2: De bedrijfsleiders beslissen Jobfit te gebruiken	C.O.2.1 De bedrijfsleiders kennen de verschillende onderdelen van Jobfit	C.O.2.2 De bedrijfsleiders voelen zich in staat om Jobfit te adopteren	C.O.2.3 De bedrijfsleiders weten dat andere bedrijven positief staan t.o.v. Jobfit
Implementatie			
P.O.3: De implementeerders implementeren de 7 stappen van de interventie Jobfit van VIGeZ	C.O.3.1 De implementeerders kennen de 7 stappen van Jobfit	C.O.3.2 De implementeerders voelen zich in staat de 7 stappen te volgen en implementeren	
Behoud			
P.O.4: De bedrijfsleiders schrijven het gezondheidsproject (<i>Jobfit</i>) in binnen de vaste werking in het bedrijf		C.O.4.1 De bedrijfsleiders voelen zich in staat om Jobfit in te schrijven in het beleid van het bedrijf.	

5.1.5 Selecteren van methoden en praktische toepassingen voor adoptie, implementatie en behoud

De verschillende methodieken die we kunnen toepassen om te werken aan de subdoelen, werden gehaald uit Bartholomew et al (2011). In tabel 9 staan de methoden en toepassingen die gebruikt werden in de interventie *Jobfit*.

Tabel 5-2 Methoden en toepassingen om de subdoelen (C.O.'s) van de interventie *Jobfit* te bereiken

Adoptie		
CO	Toepassing	Methode
Kennis/ Attitude C.O.1.1 De bedrijfsleiders kennen de voordelen van de gezondheidspromotie op het werk voor het bedrijf en de werknemers	Het overbrengen van informatie m.b.t. gezondheid op het werk en de voordelen van gezondheidspromotie op het werk.	Consciousness raising (Health Belief Model, Precaution-Adoption Process Model, Trans-Theoretical Model): Het geven van informatie over de oorzaken, gevolgen en /of alternatieven van een bepaald probleem.

Kennis/ Attitude C.O.2.1 De bedrijfsleiders kennen de verschillende onderdelen van Jobfit	De verschillende delen van Jobfit worden eenvoudig en overzichtelijk weergegeven.	Advance organizers (Theories of Information Processing): een overzicht geven van de bestaande onderdelen
Eigen-effectiviteit C.O.2.2 De bedrijfsleiders voelen zich in staat om Jobfit te adopteren	Het proces om tot een beleid te komen wordt opgedeeld in 7 stappen en in Jobfit-formules zodat het grote geheel opgedeeld wordt in kleinere overzichtelijke stappen. Ook de boodschap dat er beroep kan gedaan worden op dienstverleners (bv. diëtisten) om delen van het project te ondersteunen, kan de eigen-effectiviteit van de bedrijfsleider verhogen en hem ertoe brengen toch aan de slag te gaan met Jobfit.	Set tasks on a gradient of difficulty (Social cognitive theory, theories of self-regulation): de taken die moeten gebeuren opdelen in kleinere taken zodat het haalbaarder overkomt.
Subjectieve norm C.O.2.3 De bedrijfsleiders weten dat andere bedrijven positief staan t.o.v. Jobfit	Testimonials worden gegeven van bedrijven die reeds hebben gewerkt met Jobfit en die hun positieve ervaring met de interventie meedelen.	Information about others' approval (Theory of Planned Behaviour): informatie vergaren over wat anderen denken over het programma.
C.O.2.3 De bedrijfsleiders weten dat andere bedrijven positief staan t.o.v. Jobfit	Door samen te werken met de koepel van technologiebedrijven, AGORIA, wordt gebruik gemaakt van het bestaande netwerk om aan te tonen dat de koepel achter het project staat.	Mobilizing social networks (Theories of Social Networks and Social Support): het stimuleren van een bestaand social network om informatie door te geven.
Implementatie		
CO	Toepassing	Methode
Kennis/ Attitude C.O.3.1 De implementeerdere kennen de 7 stappen van Jobfit	De implementeerdere gaan zelf begeleid aan de slag met de 7 stappen.	Direct experience (Theories of Learning): kennis opdoen door zelf het proces te ervaren.
Controle C.O.3.2 De implementeerdere voelen zich in staat de 7 stappen te volgen en implementeren	De implementeerdere worden bijgestaan door een lesgever die met hem/haar de 7 stappen doorloopt en feedback geeft hierop.	Guided practice (Social Cognitive Theory, Theories of Self-Regulation): de individuen kunnen het gedrag uitproberen en krijgen feedback.
Behoud		
CO	Toepassing	Methode
Controle C.O.4.1 De bedrijfsleiders voelen zich in staat om Jobfit in te schrijven in het beleid van het bedrijf.	Er worden reeds concrete invullingen gegeven hoe men het gezondheidsproject kan inschrijven in het bestaande beleid.	Planning coping responses (Attribution Theory and Relapse Prevention Theory, Theories of goal directed Behaviour, Theories of self-regulation): oplossingen bieden voor mogelijke barrières.

5.1.6 Overzicht van de interventie voor programma adoptie, implementatie en behoud

5.1.6.1 ADOPTIE

Flyer voor bedrijfsleiders

VIGeZ ontwikkelde een algemene flyer voor de bedrijfsleiders. In de flyer wordt informatie gegeven waarom gezondheid op de werkvloer belangrijk is (C.O.1.1). Verder komen alle onderdelen van *Jobfit* aan bod op een duidelijke en eenvoudige manier (C.O.2.1). Hierbij voelt de bedrijfsleider zich gesteund en kan hij inzien dat een gezondheidsproject haalbaar is (C.O.2.2). Ook de boodschap dat er beroep kan gedaan worden op dienstverleners (bv. diëtisten) om delen van het project te ondersteunen, kan de eigen-effectiviteit van de bedrijfsleider verhogen en hem ertoe brengen toch aan de slag te gaan met *Jobfit* (C.O.2.2).

Brochure voor bedrijfsleiders

In de brochure voor bedrijfsleiders staat, zoals in de flyer, informatie over het belang van een goede gezondheid voor bedrijven en werknemers (C.O.2.1). Verder worden de *Jobfit*-formules in een aantal stappen uitgelegd (C.O.2.1 en C.O.2.2). Bedrijven die reeds instapten in *Jobfit* en werken met de *Jobfit*-formules worden aan het woord gelaten. Dit om aan te geven dat andere bedrijven open staan om aan de slag te gaan met *Jobfit* (C.O.2.3).

5.1.6.2 IMPLEMENTATIE

Leertraject

Het leertraject is een vorming die VIGeZ organiseert voor implementeerders. Tijdens deze vorming worden de 7 stappen van de brochure toegelicht.

Subdoelen C.O.3.1 en C.O.3.2 worden hierdoor vervuld. De implementeerders overlopen de 7 stappen en stellen samen met de lesgever een stappenplan op. Mogelijke barrières komen aan bod en kunnen met de andere implementeerders die meedoen aan de vorming en de lesgever besproken worden.

5.1.6.3 BEHOUD

Flyer voor bedrijfsleiders

In de flyer worden suggesties gedaan om het gezondheidsproject in te schrijven in het reeds bestaande beleid van het bedrijf (C.O.4.1).

Leertraject

Binnen het leertraject komt het deel behoud terug binnen stap 7 van de handleiding *Jobfit* (C.O.4.1).

5.2 Implementatieplan van de aangepaste interventie *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving*

5.2.1 Identificatie van programma adopters en implementeerdere

De adopters van de handleiding *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving* zijn de bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen. Zij moeten de beslissing nemen om aan de slag te gaan met een gezondheidsproject.

De implementeerdere zijn, zoals bij de reguliere bedrijven, een heterogene groep van personen. Uit de online bevraging, die in 2013 in het kader van dit steunpuntproject werd uitgevoerd door Hublet et al. bij werkgevers uit de sociale economie, bleek dat het organiseren van gezondheidspromotie in het bedrijf vooral gebeurde door de bedrijfsleider zelf (47.2%) en/of door iemand van de sociale dienst (43.4%). Ook gaf 9.4% van de bedrijven aan dat andere interne of externe personen of organisaties kunnen instaan voor gezondheidspromotie op het werk of hieraan meewerken. Dit waren dan o.a. de IDPBW (Interne dienst voor preventie en bescherming op het werk), de preventiemedewerker, een begeleider, de coördinator, de raad van bestuur, het managementteam, de adjunct directeur, de preventie-adviseur, HR managers, VTO verantwoordelijken (vorming, training en opleiding), de afdeling personeel, de quality manager, een opgerichte werkgroep, de vormingsdienst.

5.2.2 Specificeren van hoofddoelen (P.O.'s) voor adoptie, implementatie en behoud

5.2.2.1 ADOPTIE

Om een zicht te krijgen hoe de beschutte en sociale werkplaatsen staan tegenover gezondheidspromotie op het werk, kan gekeken worden naar de resultaten van de online bevraging die in het kader van dit steunpuntproject werd uitgevoerd (Hublet et al, 2013). Van de beschutte werkplaatsen had reeds 83.3% gezondheidspromotie initiatieven genomen m.b.t. voeding en 50% m.b.t. beweging. Van de sociale werkplaatsen was dit respectievelijk 71.4% en 40%. Slechts de helft (52.2%) van de beschutte werkplaatsen ging akkoord om meer te investeren in gezondheidspromotie. Bij de sociale werkplaatsen was dit 40%. Er werd ook gevraagd of ze gezondheidspromotie zinvol vonden voor de doelgroepwerknemers. Hiervan antwoordde 66.6% positief maar 54.6% meldde dat er geen aangepaste initiatieven waren voor hun sector. Een kwart van de bedrijven (25%) gaf aan dat gezondheidspromotie in die doelgroep te moeilijk was en nog eens 8.3% dat de problematiek te groot was voor de middelen van het bedrijf. De beschutte en sociale werkplaatsen zijn dus een heterogene groep op het vlak van gezondheidspromotie: twee derde van de bedrijven staan positief tegenover gezondheidspromotie, rond voeding zijn er reeds veel bedrijven die initiatieven genomen hebben, maar meer dan de helft van de bedrijven hebben nood aan een interventie op maat. Hieruit kunnen we concluderen dat beschutte en sociale werkplaatsen al een eerste stap gezet hebben naar de implementatie van gezondheidspromotie. De handleiding die ontwikkeld werd binnen dit project dient een hulpmiddel te zijn om hun beleid omtrent gezondheidspromotie verder uit te bouwen.

Volgend hoofddoel werd geformuleerd:

- P.O.1: De bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen beslissen om aan de slag te gaan met de handleiding *Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving*

5.2.2.2 IMPLEMENTATIE

De interventie *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving* legt de verschillende stappen die doorlopen moeten worden op een eenvoudige en praktische manier uit. Het doel van de implementatiefase is dan ook dat de implementeerders deze 4 stappen volledig uitvoeren.

Het volgend hoofddoel werd geformuleerd:

- P.O. 2: De implementeerders voeren de 4 stappen van de handleiding uit

5.2.2.3 BEHOUD

Zoals reeds in de ontwikkeling van de handleiding werd beschreven (Cfr. stap 1 t.e.m. 4), wil de handleiding een eerste stap zijn naar een gezondheidsbeleid in beschutte en sociale werkplaatsen. Door te focussen op veranderingen aanbrengen in de omgeving, wil het op die manier op een onbewuste manier een blijvende invloed hebben op de doelgroepwerknemers (Nease et al, 2013).

Om de bedrijven aan te zetten om te werken aan een geïntegreerd beleid, wordt op het einde van de handleiding doorverwezen naar de bestaande interventies *Jobfit* en *JobfitKMO*.

Het volgend hoofddoel werd geformuleerd:

- P.O. 3: de bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen beslissen om te werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid

5.2.3 Specificeren van determinanten voor adoptie, implementatie en behoud

Het model van Theory of Planned Behaviour werd door Downey & Sharp (2007) gebruikt om de implementatie van gezondheidspromotie te verklaren. De determinanten in dit model zijn te vinden in figuur 5-1. Uit de studie van Downey & Sharp, bleek dat alle determinanten gecorreleerd waren aan de intentie om een programma ter bevordering van de gezondheid te implementeren, met uitzondering van subjectieve norm.

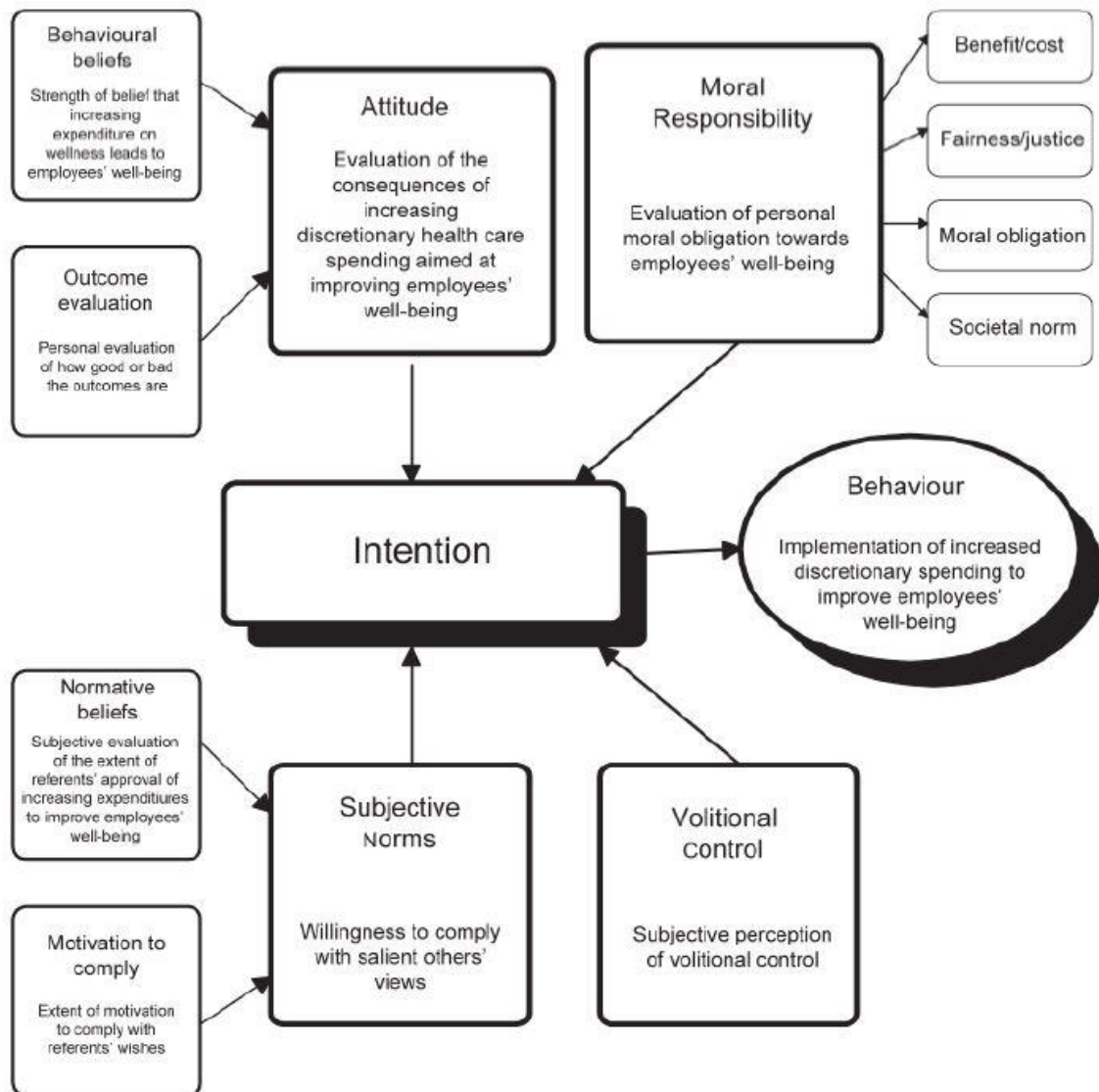


Fig. 1: TPB applied to employees' health promotion.

Figuur 5-1 Theory of Planned Behaviour toegepast op implementatie van gezondheidspromotie (uit Downey & Sharp, 2007).

De determinanten uit het model van Downey en Sharp (2007) staan centraal binnen dit project. Het model is gebaseerd op de Theory of Planned Behaviour. Enkel de determinant morele verantwoordelijkheid werd door Downey & Sharp (2007) toegevoegd aan het model. Downey & Sharp (2007) ontdekten namelijk dat morele verantwoordelijkheid de intentie van managers voorspelt om gezondheidspromotie te implementeren binnen de werkplek. Aangezien de implementeerders van gezondheidspromotie in de sociale economie meestal niet geschoold zijn om gezondheidspromotie te organiseren, wordt binnen dit project ook getracht de eigen-effectiviteit van de implementeerders te verhogen.

5.2.4 Matrices met subdoelen voor adoptie, implementatie en behoud

De opgestelde hoofddoelen (P.O.'s) worden in tabel 5-3 gelinkt aan de determinanten, om op die manier de subdoelen te bekomen die we willen bereiken.

Tabel 5-3 Matrix met subdoelen voor adoptie, implementatie en behoud voor de interventie *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving*

	Kennis/ attitude	Morele verantwoordelijkheid	Sociale norm	Eigen-effectiviteit
P.O.1: de bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen beslissen om aan de slag te gaan met de handleiding <i>Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving</i>	C.O.1.1 De bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen kennen de handleiding en weten op welke elementen die inspeelt	C.O.1.2 De bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen voelen zich moreel verantwoordelijk om aan de slag te gaan met de handleiding	C.O.1.3 De bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen ervaren dat doelgroepwerknemers open staan voor de interventie (= omgeving gezonder maken)	
P.O. 2: de implementeerders voeren de 4 stappen van de handleiding uit	C.O.2.1 De implementeerders in beschutte en sociale werkplaatsen kennen de 4 stappen			C.O.2.2 De implementeerders voelen zich in staat de 4 stappen te implementeren
P.O. 3: de bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen beslissen om te werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid	C.O.3.1 De bedrijfsleiders weten dat er handleidingen bestaan om te werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid	C.O.3.2 De bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen voelen zich moreel verantwoordelijk om een geïntegreerd gezondheidsbeleid op te stellen	C.O.3.3 De bedrijfsleiders weten dat andere beschutte en sociale werkplaatsen ook werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid.	

5.2.5 Selecteren van methoden en praktische toepassingen voor adoptie, implementatie en behoud

Na het opstellen van de subdoelen, werden methoden en toepassingen gezocht om deze subdoelen te bereiken. De uitwerking hiervan staat in tabel 5-4.

Tabel 5-4 Methoden en toepassingen om de subdoelen (C.O.'s) van de interventie *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving* te bereiken

Adoptie		
CO	Toepassing	Methode
Kennis/ Attitude C.O.1.1 De bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen kennen de handleiding en weten op welke elementen die inspeelt	Uitleg geven bij de verschillende onderdelen met de nadruk op het veranderen van de werkomgeving, onbewuste processen en slechts 4 stappen.	Advance organizers (Theories of Information Processing): overzicht geven van de bestaande onderdelen.
Sociale norm C.O.1.3 De bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen ervaren dat doelgroepwerknemers open staan voor de interventie (= omgeving gezonder maken)	Doelgroepwerknemers aan het woord laten met een positief verhaal over de omgevingsverandering op het werk.	Information about others' approval (Theory of Planned Behaviour): informatie vergaren over wat anderen denken over het programma.
Morele verantwoordelijkheid C.O.1.2 De bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen voelen zich moreel verantwoordelijk om aan de slag te gaan met de handleiding	Aankaarten van de gezondheidsproblematiek van de doelgroepwerknemer en hoe gezondheidspromotie kan helpen om de doelgroepwerknemer te ondersteunen in een gezonder leefpatroon	Consciousness raising (Health Belief Model, Precaution-Adoption Process Model, Trans-Theoretical Model): Het geven van informatie over de oorzaken, gevolgen en /of alternatieven van een bepaald probleem.
Implementatie		
CO	Toepassing	Methode
Kennis/ Attitude C.O.2.1 De implementeerders in beschutte en sociale werkplaatsen kennen de 4 stappen	Uitleg geven bij de verschillende onderdelen met de nadruk op het veranderen van de werkomgeving, onbewuste processen en slechts 4 stappen.	Advance organizers (Theories of Information Processing): overzicht geven van de bestaande onderdelen. Direct experience (Theories of Learning): kennis opdoen door zelf het proces te ervaren.
Eigen-effectiviteit C.O.2.2 De implementeerders voelen zich in staat de 4 stappen te implementeren	De 4 stappen doorlopen met een lesgever die de persoon bijstaat bij de concrete invulling van de stappen.	Set tasks on a gradient of difficulty (Social cognitive theory, theories of self-regulation): de taken die moeten gebeuren opdelen in kleinere taken zodat het haalbaarder overkomt. Guided practice (Social Cognitive Theory, Theories of Self-Regulation): de individuen kunnen het gedrag uitproberen en krijgen feedback.

Behoud		
CO	Toepassing	Methode
Kennis/ attitude C.O.3.1 De bedrijfsleiders weten dat er handleidingen bestaan om te werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid	Informatie geven van de bestaande interventies om te werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid.	Advance organizers (Theories of Information Processing): overzicht geven van de bestaande onderdelen.
Morele verantwoordelijkheid C.O.3.2 De bedrijfsleiders van beschutte en sociale werkplaatsen voelen zich moreel verantwoordelijk om een geïntegreerd gezondheidsbeleid op te stellen	Aankaarten van de gezondheidsproblematiek van de doelgroepwerknemer en hoe een geïntegreerd gezondheidsbeleid kan helpen om de doelgroepwerknemer te ondersteunen in een gezond leefpatroon	Consciousness raising (Health Belief Model, Precaution-Adoption Process Model, Trans-Theoretical Model): Het geven van informatie over de oorzaken, gevolgen en /of alternatieven van een bepaald probleem.
Sociale norm C.O.3.3 De bedrijfsleiders weten dat andere beschutte en sociale werkplaatsen ook werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid.	Werkplaatsen aan het woord laten die een positieve ervaring hebben bij het werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid. Bestaande netwerken kunnen worden aangesproken om die informatie te laten doorstromen.	Information about others' approval (Theory of Planned Behaviour): informatie vergaren over wat anderen denken over het programma. Mobilizing social networks (Theories of Social Networks and Social Support): het stimuleren van een bestaand social network om informatie door te geven.

5.2.6 Overzicht van de interventie voor programma adoptie, implementatie en behoud

5.2.6.1 ADOPTIE

De beschutte en sociale werkplaatsen werden uitgenodigd om deel te nemen aan dit project door middel van een email. Alle bedrijven die interesse toonden in het project werden door de onderzoeker bezocht om het doel van de handleiding te overlopen en toe te lichten op welke elementen de handleiding inwerkt (C.O.1.1). Ook werden de resultaten van de haalbaarheidsstudie m.b.t. de visie van de doelgroepwerknemers op gezondheidspromotie meegedeeld (C.O.1.3). In het gesprek kwam ook de noodzaak om aan algemene gezondheidspromotie te doen voor deze specifieke doelgroep aan bod (C.O.1.2).

5.2.6.2 IMPLEMENTATIE

Om de implementatie te bevorderen, werden de stappen van het gezondheidsproject ingekort (4 stappen in plaats van 7) (C.O.2.1) en werden vooral praktische tips gegeven om de omgeving aan te passen (C.O.2.2). Er werden invul fiches ontwikkeld om het implementatieproces te ondersteunen (C.O.2.2). Ook kon de implementeerder de onderzoeker contacteren indien er zich problemen voordeden of iets niet duidelijk was.

5.2.6.3 BEHOUD

Op het einde van de handleiding wordt verwezen naar VIGeZ en de website Gezond Werken waar de bedrijven terecht kunnen indien ze willen werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid (C.O.3.1).

5.2.6.4 VERDERE DISSEMINATIE

In volgend onderdeel worden per fase (adoptie, implementatie en behoud) aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek.

5.2.6.4.1. Adoptie

Om in de toekomst een groter bereik te kunnen halen, kan de flyer voor bedrijfsleiders van de oorspronkelijke interventie *Jobfit* van VIGeZ worden aangepast. Hierin kan de informatie over de verschillende stappen in de handleiding aan bod komen en hoe de methodiek specifiek inspeelt op de noden van beschutte en sociale werkplaatsen. Daarnaast kunnen ook de gezondheidsproblemen van doelgroepwerknemers en hoe daar in de handleiding wordt op ingespeeld beschreven worden. Ook kunnen doelgroepwerknemers van bedrijven die reeds hun werkomgeving hebben aangepast, aan bod komen om te vertellen over hun ervaring hiermee. De flyer kan verspreid worden via een mailing waarbij beroep kan gedaan worden op SST (Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling), en VLAB (Vlaamse Federatie van Beschutte Werkplaatsen).

5.2.6.4.2. Implementatie

Om in de toekomst de ondersteuning van de implementatie te waarborgen, kunnen de implementeerders van beschutte en sociale werkplaatsen zich inschrijven in het leertraject dat in het kader van de interventie *Jobfit* wordt georganiseerd door VIGeZ. Bij voldoende kandidaten, kan een traject worden georganiseerd specifiek gericht op het veranderen van de omgeving en met voorbeelden uit beschutte en sociale werkplaatsen.

De bekendmaking van de organisatie van een vorming kan gebeuren door VIVO (Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit sector).

5.2.6.4.3. Behoud

De handleiding *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving* kan geplaatst worden op de bestaande website Gezond Werken van VIGeZ. Op deze website kan ook de informatie gevonden worden om te werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid. Er kan gewerkt worden met een korte tekst die aangeeft dat de handleiding slechts een opstapje is, maar dat het uiteindelijke doel is om te werken aan een beleid (C.O.3.1, C.O.3.2). Daarnaast kan ook een testimonial van een sociale of beschutte werkplaats die reeds gewerkt heeft met bijvoorbeeld *Jobfit* op de website geplaatst worden of op het einde van de handleiding zelf (C.O.3.3).

Hoofdstuk 6

Evaluatie

In wat volgt wordt de procesevaluatie van *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving* toegelicht. De resultaten van de effectevaluatie konden niet verder opgenomen worden wegens een te kleine steekproef. De evaluatiestudie van de handleiding *Jobfit*, uitgevoerd door VIGeZ, werd omschreven onder hoofdstuk 4 aangezien de ontwikkeling van de handleiding *Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving* gebaseerd is op de resultaten van die evaluatiestudie.

6.1 Evaluatie van de aangepaste interventie Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving

6.1.1 Algemeen design

Sociale en beschutte werkplaatsen werden at random uitgenodigd om deel te nemen aan de interventie (namelijk het gebruik van de handleiding). Acht beschutte en acht sociale werkplaatsen werden uitgenodigd als mogelijke interventiebedrijven. De emailadressen van de bedrijven werden verkregen via CollondSe (Collectieve ondersteuning voor de Sociale Economie). De bedrijven die deelnamen aan de veerkrachtstudie werden niet gecontacteerd voor dit project. Bovendien werden de bedrijven die deelnamen aan de pre-test van deze handleiding ook niet opnieuw uitgenodigd voor de evaluatiestudie. Dit zou vertekening van de resultaten kunnen veroorzaken daar deze bedrijven al vertrouwd zijn met de handleiding. Tien van deze bedrijven (7 beschutte werkplaatsen en 3 sociale werkplaatsen) toonden interesse in het project. Deze bedrijven werden bezocht en de handleiding werd ter plaatse voorgesteld. Daarna werd aan de bedrijven gevraagd aan de slag te gaan met de handleiding en met een door hen gekozen thema (gezonde dranken, gezonde tussendoortjes, actief transport, sedentair gedrag). Van deze tien bedrijven, haakten nog drie bedrijven af. Één bedrijf wou meedoen maar pas in het najaar, omdat het in het voorjaar niet paste in de planning met het in voege treden van het maatwerkdecreet in april 2015. Een ander bedrijf had zeer uiteenlopende vestigingen met 700 werknemers en zag het niet haalbaar de acties te implementeren voor iedereen (= beleid van het bedrijf) op korte termijn. Een ander bedrijf werkte veel met opdrachten buitenshuis en zag ook op korte termijn de implementatie niet zitten. Van de zeven bedrijven zullen er twee tegen het eind van 2015 samenvloeien tot één bedrijf (één beschutte werkplaats met één sociale werkplaats).

De personeelsleden die binnen het bedrijf in aanmerking komen om gezondheidsprojecten te implementeren, werden bevroegd. Dit zijn o.a. personeelsleden werkzaam op de sociale dienst, preventieadviseurs, begeleiders, personeelsdirecteurs, ... Aan de respondenten werd actief consent gevraagd om deel te nemen aan dit project.

6.1.2 Beschrijving van de steekproef

De vragenlijst werd ingevuld door zeven personen, uit zeven verschillende bedrijven, die instaan voor de implementatie van gezondheidsinterventies binnen het bedrijf. Het aantal werknemers binnen de bedrijven varieerde van 85 tot 1800. Één bedrijf had minder dan 100 werknemers, twee bedrijven hadden tussen de 100 en 500 werknemers, twee bedrijven tussen de 501 en 1000 werknemers en twee

bedrijven hadden boven de 1700 werknemers (1707 en 1800). De meerderheid (tussen de 77% en 94%) van deze werknemers waren doelgroepwerknemers.

Één bedrijf was actief in de tertiaire sector en drie in de quartaire sector. De drie andere bedrijven combineerden activiteiten uit de verschillende sectoren.

6.1.3 Procesevaluatie

6.1.3.1 ONDERZOEKSVRAGEN

In de procesevaluatie willen we nagaan hoe de handleiding ontvangen werd door de personen die de handleiding in de praktijk gebruikten. Deze procesevaluatie moet ons in staat stellen om aanpassingen aan te brengen aan de handleiding en aan het materiaal. Ook willen we zicht krijgen of de handleiding op zich kan gebruikt worden of dat een bijkomende opleiding nodig is.

6.1.3.2 MEETINSTRUMENTEN

De vragenlijst voor de procesevaluatie bevindt zich in bijlage 3. Volgende delen kwamen aan bod:

- A) Algemeen: In een eerste deel werden een aantal algemene vragen gesteld over de handleiding (tabel 12). Daarnaast werd gevraagd om aan de hand van een cijfer tussen 1 (heel slecht) en 10 (heel goed) de algemene indruk van de interventie aan te geven. Ook werd bevraagd tot welke pijler ze geraakt waren.
- B) Keuze van acties: In een tweede deel werd bevraagd aan welk thema ze gewerkt hadden en of het invullen van de eerste fiche gemakkelijk was.
- C) Pijlers: Vervolgens werden er per pijler (1 tem 4) vragen gesteld naar het doel, de begrijpbaarheid en de inhoud van elke pijler, en eventueel naar het gebruik van de bijhorende invulfiches. De respondenten konden telkens per pijler door middel van een open vraag aangeven welke problemen ze ondervonden bij het doorlopen van de pijler.
- D) Sterke en zwakke punten: Als laatste konden de respondenten aangeven wat de sterke en zwakke punten zijn van de handleiding.

6.1.3.3 RESULTATEN

Door het beperkt aantal respondenten en de open vragen zullen de resultaten kwalitatief beschreven worden.

A) Algemeen

Van de zeven bedrijven, hebben er zes de procesevaluatie ingevuld.

Drie personen hebben een algemene score gegeven. Twee gaven een 8 op 10. Eén bedrijf gaf een 1/10. Dit laatste bedrijf wou werken aan sedentair gedrag en vond dat er meer ergonomische kennis kon verwerkt worden in de handleiding. Zeker omdat we hier te maken hebben met een specifieke doelgroep met personen met een beperking.

Van de bedrijven hebben drie bedrijven alleen pijler 1 doorlopen, twee bedrijven zijn tot pijler 3 geraakt en één bedrijf heeft het hele traject (pijler 1 tem 4) doorlopen. De redenen waarom niet alle pijlers werden doorlopen was bij iedereen door tijdstekort.

De resultaten met betrekking tot de algemene indruk van de handleiding bevinden zich in tabel 6-1.

Tabel 6-1 Algemene indruk van de handleiding

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Soms wel, soms niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord
Ik vond het doel van de handleiding duidelijk.			2	3	1
Ik vond de handleiding overzichtelijk en duidelijk gestructureerd.			2	3	1
Ik vond de inhoud van de handleiding goed begrijpbaar.			2	3	1
Ik vind dat ik iets bijgeleerd heb door de handleiding.	1		4		1
Ik vond het lezen van de handleiding motiverend om aan de slag te gaan met een gezondheidsproject.			3	1	1
Ik vond de handleiding concreet genoeg om zelf aan de slag te gaan.	1		1	3	1
Ik vond dat er een extra vorming of opleiding nodig is om de handleiding te kunnen gebruiken	2	3	1		

Over het algemeen waren de bedrijven positief over de duidelijkheid van de handleiding, de structuur en de begrijpbaarheid. Toch gaf één bedrijf aan niets te hebben bijgeleerd en dat de handleiding niet concreet genoeg was om zelf aan de slag te gaan. Dit bedrijf wou werken aan de preventie van sedentair gedrag en had reeds een 2-jarig project achter de rug m.b.t. gezonde voeding en beweging. Ze hadden dus al veel ervaring met het organiseren van gezondheidsprojecten.

B) Keuze van de acties

Drie bedrijven vonden dat de keuze van acties voldoende waren. Wat in de toekomst verder nog beter zou kunnen uitgewerkt worden, is de preventie van sedentair gedrag specifiek voor mensen met een beperking. Onderzoek hiernaar staat echter nog in de kinderschoenen.

Twee bedrijven hebben gewerkt aan het stimuleren van actief transport naar het werk. Een bedrijf heeft gewerkt rond het aanbieden van gezonde dranken in combinatie met gezonde tussendoortjes. Een ander bedrijf wou werken rond de preventie van sedentair gedrag. Een laatste gaf aan gewerkt te hebben aan het verbeteren van gezonde tussendoortjes in combinatie met preventie van sedentair gedrag. Één bedrijf wou werken aan het verbeteren van gezonde dranken maar gaf aan niet ver te zijn geraakt door tijdsgebrek (o.a. omwille van het van start gaan van het maatwerkdecreet 1 april 2015).

De bedrijven vonden het invullen van fiche 1 gemakkelijk (3) of hadden geen mening (2).

C) Pijlers

Pijler 1: Zijn de leidinggevenden en sleutelfiguren op de hoogte en akkoord met dit project?

Vier bedrijven vulden de vragen in m.b.t. pijler 1. De vragen gingen over het doel van pijler 1, de begrijpbaarheid, de inhoud en of het invullen van fiche 2 gemakkelijk en zinvol was. Één bedrijf zei helemaal akkoord te zijn dat het doel van stap 1 duidelijk is, de inhoud begrijpbaar, de uitwerking voldoende om ermee aan de slag te gaan en dat fiche 2 goed in te vullen en zinvol is. Twee bedrijven waren eerder wel akkoord met deze stellingen en één bedrijf had geen mening.

De bedrijven gaven aan geen problemen ondervonden te hebben bij het doorlopen van pijler 1.

Pijler 2: Vertel wat er gaat gebeuren.

Drie bedrijven vulden de vragen in m.b.t. pijler 2. Één bedrijf was helemaal akkoord dat het doel van de tweede pijler duidelijk was, goed begrijpbaar en voldoende uitgewerkt om aan de slag te gaan. Twee bedrijven waren eerder wel akkoord hiermee.

Pijler 3: Wat moet er concreet gebeuren? Actie!

Slechts één bedrijf gaf feedback op pijler 3. Dit bedrijf gaf aan helemaal akkoord te gaan met de stellingen m.b.t. de duidelijkheid van het doel van de pijler, de begrijpbaarheid, de inhoud en de gemakkelijkheid en zinvolheid van het invullen van fiche 3.

Pijler 4: Is het goed gegaan en wat kan beter?

Hetzelfde bedrijf heeft ook de evaluatie van pijler 4 ingevuld. Ook hier gaf dit bedrijf aan helemaal akkoord te gaan met de stellingen met betrekking tot de pijler en het invullen van fiche 4, 5 en 6.

Als laatste was de vraag wat de werknemers vonden van de veranderingen in het bedrijf. De reactie was dat ze tot hiertoe enthousiast hebben gereageerd op de veranderingen. Dit bedrijf werkte aan het verbeteren van het aanbod van gezonde tussendoortjes en preventie van sedentair gedrag.

6.1.4 Algemene conclusie

Zoals bij de evaluatie van *Jobfit*, werd dit project geïmplementeerd en geëvalueerd in een periode van lage conjunctuur en economische onzekerheden binnen de beschutte en sociale werkplaatsen. Daarenboven ging het maatwerkdecreet in voege op 1 april 2015 waardoor een aantal bedrijven uiteindelijk toch afhaakten. Van de zeven bedrijven die toch aan de slag gingen met de handleiding, waren er drie die verder zijn geraakt dan pijler 1. Tijdsgebrek werd aangegeven als reden waarom ze vroegtijdig afhaakten. Hieruit en uit de gesprekken met de bedrijven, kan men afleiden dat de beschutte en sociale werkplaatsen wel open staan voor gezondheidspromotie, maar dat het momenteel geen hoofdprioriteit is binnen het bedrijf. Via de handleiding trachtten we dit proces te faciliteren. Veel tijd ging in die periode echter naar de structurele en wettelijke veranderingen die men moest doorvoeren om in orde te zijn met het maatwerkdecreet. De personen die moesten instaan voor deze veranderingen waren tevens de implementeerdere van gezondheidspromotie binnen de sociale en beschutte werkplaatsen.

De handleiding werd over het algemeen positief beoordeeld. Het doel en de structuur waren duidelijk en begrijpbaar. Alhoewel de helft van de bedrijven niet ver geraakten binnen de 4 stappen, vonden de respondenten dat geen extra vorming nodig is om met de handleiding aan de slag te gaan. Wel vonden ze dat de handleiding niet echt motiverend was om een gezondheidsproject te starten en moest de handleiding zeker voor de preventie van sedentair gedrag concreter worden uitgewerkt. Hier echter is het probleem dat onderzoek naar fysieke activiteit en de determinanten van fysieke activiteit en sedentair gedrag bij personen met een beperking nog maar in zijn kinderschoenen staat (Bartlo & Klein, 2011).

Men kan besluiten dat voor de beschutte en sociale werkplaatsen, de handleiding nog concreter moet worden uitgewerkt met nog meer tips en aanbevelingen hoe men de omgeving kan veranderen en dan specifiek voor de thema's fysieke activiteit en sedentair gedrag. Uit de gesprekken met de werkplaatsen kwam naar voor dat de bedrijven open staan voor interventies waarbij men de omgeving verandert om op die manier onbewust het gedrag van de werknemers te veranderen.

Ook is een traject van vier maanden te kort voor de bedrijven om de vier stappen te kunnen doorlopen. Een specifieke vorming is niet echt nodig, maar de beschutte en sociale werkplaatsen kunnen het leertraject van Jobfit volgen indien ze meer begeleiding nodig hebben.

Literatuurlijst

- Ajzen, I (1991). The Theory of Planned Behaviour. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH, Fernández ME. (2011). *Planning health promotion programs; an Intervention Mapping approach*, 3rd Ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bartlo P, Klein PJ. (2011). Physical activity benefits and needs in adults with intellectual disabilities: systematic review of the literature. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*; 116(3): 220-32
- Bauman A.E., Reis R.S., Sallis J.F., Wells J.C., Loos R.J.F., Martin B.W. (2012). For the Lancet Physical Activity Series Working Group. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*; 380: 258–71.
- Bodde AE, Seo D-C. (2009). A review of social and environmental barriers to physical activity for adults with intellectual disabilities. *Disability and Health Journal*; 2(2): 57-66.
- Davison J, Share M, Hennessy M, Knox BS. (2015). Caught in a 'spiral'. Barriers to healthy eating and dietary health promotion needs from the perspective of unemployed young people and their service providers. *Appetite*; 85: 146–154.
- De Vries H, Dijkstra M, Kuhlman P. (1988). Self-efficacy, the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intention. *Health Education Research*; 3, 273–282.
- Downey, AM., Sharp, DJ. (2007). Why do managers allocate resources to workplace health promotion programmes in countries with national health coverage? *Health promotion International*, 22(2): 102-111.
- Holland GJ, Shemilt I, Marteau TM, Jebb SA, Kelly MP, Nakamura R, Suhrcke M, Ogilvie D. (2013). Altering micro-environments to change population health behaviour: towards an evidence base for choice architecture interventions. *BMC Public Health*; 21;13:1218.
- Hublet A, Maes L, De Bourdeaudhuij I. (2013). *Haalbaarheidsstudie. Sociale Economie en Gezondheids-promotie – Steigers*. Rapport 14. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- McLeroy KR, Steckler A, and Bibeau D. (1988). The social ecology of health promotion interventions. *Health Education Quarterly*; 15(4):351-377.
- Nease RF, Glave Frazee S, Zarin L, Miller SB. (2013). Choice architecture is a better strategy than engaging patients to spur behavior change. *Health Aff (Millwood)*; 32(2):242-9.
- Neuhaus M, Eakin EG, Straker L, Owen N, Dunstan DW, Reid N, Healy GN. (2014). Reducing occupational sedentary time: a systematic review and meta-analysis of evidence on activity-permissive workstations. *Obes Rev*; 15(10):822-38.
- Nikolaou CK, Lean MEJ, Hankey CR. (2014). Calorie-labelling in catering outlets: Acceptability and impacts on food sales. *Preventive Medicine*; 67: 160–165.
- Rhodes RE, Mark RS, Temmel CP. (2012). Adult sedentary behavior: a systematic review. *Am J Prev Med*; 42(3):e3-28.

- Robinson E, Thomas J, Aveyard P, Higgs S. (2014). What Everyone Else Is Eating: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Informational Eating Norms on Eating Behavior. *J Acad Nutr Diet*;114:414-429.
- Rogers, EM (1983). *Diffusion of innovations*. (3rd ed). New York: The Free Press.
- Schröer S, Haupt J, Pieper C. (2014). Evidence-based lifestyle interventions in the workplace-an overview. *Occup Med.*; 64(1):8-12.
- Sinclair SE, Cooper M, Mansfield ED. (2014). The Influence of Menu Labeling on Calories Selected, *J Acad Nutr Diet*, 114(9):1375-1388.e15
- Spronk I, Kullen C, Burdon C, O'Connor H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British Journal of Nutrition*; 111, 1713–1726.
- Steenhuyzen S., Vannyvel J., Wouters E., Lambrechts M.-C. (2014). *Verslag van de indicatorenmeting 2012 van het gezondheidsbeleid in bedrijven in Vlaanderen en Brussel*. VIGeZ.
- Thorndike AN, Riis J, Sonnenberg LM, Levy DE. (2014). Traffic-Light Labels and Choice Architecture
- Thorndike AN, Sonnenberg L, Riis J, Barracloough S, Levy DE. (2012). A 2-phase labeling and choice architecture intervention to improve healthy food and beverage choices. *Am J Public Health*; 102(3):527-33.
- Thorp AA, Kingwell BA, Owen N, Dunstan DW. (2014). Breaking up workplace sitting time with intermittent standing bouts improves fatigue and musculoskeletal discomfort in overweight/obese office workers. *Occup Environ Med*;71(11):765-71.
- VIGeZ (2014). *Rapport evaluatie project 'Jobfit'*. Intern rapport.
- Wang MI, Pbert L, Lemon SC. (2014). Influence of family, friend and coworker social support and social undermining on weight gain prevention among adults. *Obesity*; 22(9): 1973-80.
- Weiner BJ, Lewis MA, Linnan LA. (2009). Using organization theory to understand the determinants of effective implementation of worksite health promotion programs. *Health Educ. Res.* 24 (2):292-305. doi: 10.1093/her/cyn019

Bijlagen

Bijlage 1: Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving - Oorspronkelijke handleiding voor beschutte en sociale werkplaatsen	59
Bijlage 2: Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving - Aangepaste handleiding voor beschutte en sociale werkplaatsen	73
Bijlage 3: Vragenlijst procesevaluatie	107

Bijlage 1: Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving.

Oorspronkelijke handleiding voor beschutte en sociale werkplaatsen.

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Steigers – Op weg naar een gezonde werkomgeving

**Ontwikkeling en evaluatie van een handleiding
om aan gezondheids promotie te doen
in sociale en beschutte werkplaatsen**

Bijlage 1:

**Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving.
Oorspronkelijke handleiding voor beschutte en sociale werkplaatsen**

Anne Hublet
Jasmine Mommen
Lea Maes
Benedicte Deforche
Ilse De Bourdeaudhuij



Bijlage 1:

Steigers - op weg naar een gezonde werkomgeving.

Oorspronkelijke handleiding voor beschutte en sociale werkplaatsen.

Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving
Een handleiding voor omgevingsinterventies
in beschutte en sociale werkplaatsen

1. Creëer een draagvlak voor gezondheidspromotie

Om te starten met een gezondheidsbeleid op het werk, moeten de leidinggevenden en sleutelfiguren overtuigd zijn om te investeren in gezondheid. Binnen en buiten het bedrijf zijn dit:

- de directeur,
- de personeelsdienst,
- de sociale dienst,
- Raad van bestuur
- de dienst voor preventie en bescherming op het werk
- Andere:
-
-

Het gezondheidsproject kan ter sprake komen in de gebruikelijke overlegstructuren:

- teambesprekingen,
- personeelsvergaderingen,
- overlegmomenten,
- Andere:
-
-

Tracht gezondheidsbevordering te linken aan de bedrijfsobjectieven/ aan de missie van het bedrijf (wat zijn mogelijkheden?).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Om binnen het bedrijf de verschillende personen te overhalen om in te zetten op het gezondheidsproject, kan men best een dossier opmaken. Hiervoor kunnen volgende gegevens interessant zijn:

- Gezondheidsgegevens, medisch dossiers om de problematiek binnen het bedrijf te schetsen.
- Informatiemateriaal over mogelijke onderwerpen of gezondheidsthema's waaraan gewerkt kan worden (voeding, beweging, tabakspreventie, mentale gezondheid, ...) (kan aangeleverd worden via VIGEZ)
- Goede praktijkvoorbeelden vanuit de sociale en beschutte werkplaatsen.
- Onderzoeksresultaten over de effecten en kosten/baten.
- Mogelijkheden, voordelen van en motieven voor gezondheidsbevordering op het werk.
- Getuigenissen van andere werkgevers/ bedrijven uit de sociale economie over hun motivaties en ervaringen met gezondheidsprojecten.
- Andere:

.....

.....

.....

Om de standvastigheid van het gezondheidsbeleid te waarborgen, wordt dit beleid bij voorkeur onderdeel van reeds bestaande plannen en projecten zoals:

- het leeftijdsbewust personeelsbeleid,
- het preventiebeleid,
- werkgelegenheidsplan (CAO104),
- diversiteitplan
- mobiliteitsplan
- andere:
-

2. Organiseer en communiceer

Om het project te leiden, stelt men best een coördinator aan. Mogelijke personen die kunnen fungeren als coördinator zijn:

- Personeelsverantwoordelijke
- preventieadviseur,
- iemand van het management
- andere:
-

of

- een werkgroep bestaande uit:
 - Personeelsverantwoordelijke
 - preventieadviseur
 - iemand van het management
 - begeleiders
 - sociale dienst
 - één of meerdere doelgroepmedewerkers (zij kunnen hun collega's overtuigen om deel te nemen aan activiteiten)
 - andere :
 -

Eerste taak: Bepaal uw visie

Werkgroep: Om tot een succesvol gezondheidsproject te komen, moet de werkgroep één en dezelfde visie hebben over de rol van het bedrijf op vlak van gezondheid. Bepaal in de eerste werkgroepvergadering de grote lijnen van wat u wilt bereiken en op welke manier. Kies meteen ook een voorzitter en een verslaggever, zodat werkgroepvergaderingen efficiënt verlopen en alle beslissingen op papier staan.

Coördinator: Wordt er in uw bedrijf niet gewerkt met een werkgroep maar met één coördinator, zorg dat deze op dezelfde lijn zit als het management over de uitwerking van het project.

Verdere taken voor de coördinator of werkgroep zijn:

Vorbereiding:

- Voorbereidende documenten opmaken met de stand van zaken, de noden, ...
- Indien gewerkt wordt met een coördinator: Enkele doelgroepmedewerkers mobiliseren om op te treden als ambassadeurs om hun collega's te overtuigen mee te doen met de activiteiten.

Communicatie:

- Duidelijke communicatie naar de medewerkers over het standpunt van het bestuur tegenover het gezondheidsproject
- De medewerkers up to date houden over het project
- Verslag uitbrengen over het project en de activiteiten aan het team, op het personeelsoverleg (indien aanwezig), bij het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk of de directie.

Uitvoering:

- Activiteiten en acties organiseren.
- Eventueel promoten van activiteiten van andere organisaties, vanuit de gemeente, e.d.

Evaluatie en verankering:

- Het project evalueren bij de medewerkers en kijken waar het minder liep
- Het project aanpassen waar nodig en bekijken met de directie of dit een vast deel kan worden van het algemene beleid.

3. Breng de noden en behoeften in kaart

Men kan werken met reeds bestaande gegevens of zelf een bevraging organiseren.

Bestaande gegevens

Volgende bronnen geven al heel wat informatie:

- Algemene gegevens van uw medewerkers zoals leeftijd, geslacht, soort job en dienstjaren.
- Het rapport van uw Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk
- Verzuimcijfers
- Cijfers van personeelsverloop
- Aantal arbeidsongevallen
- Stressenquête
- Medewerkerstevredenheidsenquête
- Het preventieplan van het bedrijf
- Andere:

.....
.....

Zelf een bevraging organiseren

- Screeningsinstrument dat ontwikkelend is
- Andere:

.....
.....

Ga ook de diversiteit van uw medewerkers na:

- arbeiders - bedienden - ploegarbeiders- personeel dat niet op het terrein werkt
 - (vb. chauffeurs, vertegenwoordigers, ...)
- jonger dan 30 jaar - tussen 30 en 50 jaar - ouder dan 50 jaar
- mannen - vrouwen
- arbeidssysteem: dagenstelsel – ploegenstelsel – overbruggingsploegenstelsel
- Ander:

.....

Inventariseer de faciliteiten van het bedrijf en de afspraken die al bestaan rond gezondheidsbevordering.

Promotie voedingsaanbod

Wat is aanwezig/ wat is het aanbod?

- Drankenautomaat
- Snackautomaat
- Beschikbaarheid water
- Beschikbaarheid fruit
- Microgolfoven/ koelkast
- Refter
- Traiteur / cateraar
- Ander:
-
-

Wordt gezonde voeding nu al gepromoot door (wat is mogelijk, wat niet?):

- Beschikbaarheid van gezonde dranken.
- Het plaatsen van de gezonde dranken op ooghoogte of bovenaan in de automaat.
- Beschikbaarheid van gezonde tussendoortjes.
- Het plaatsen van de gezonde tussendoortjes op ooghoogte of bovenaan in de automaat.
- De energiewaarde en/of voedingswaarde van de producten in de automaat te vermelden
- Gratis aanbieden van water
- Gratis aanbieden van fruit
- Afspraken met traiteur of cateraar over het aanbieden van gezonde voeding (bijvoorbeeld meer groenten aanbieden)
- Ander:
-
-

Promotie beweging

Wordt beweging gepromoot door:

- Wordt actief transport van en naar het werk gepromoot (vb. fietsvergoeding)?
- Zet uw bedrijf uw medewerkers aan om actief woon-werkverkeer te combineren met het openbaar vervoer?
- Wordt trapgebruik gepromoot? Zet uw bedrijf in op het ontmoedigen van liftgebruik?
- Wordt wandelen tijdens de werkpauze actief gepromoot?
- Wordt het gebruik van een ontspanningsruimte gepromoot?
- Worden er initiatieven genomen die indirect bewegen promoten (voorbeeld: 1 vuilbak per ruimte, ...)?
- Worden lunchwandelingen georganiseerd?
- Wordt er een vergoeding gegeven om sporten en bewegen te bevorderen (vb. sport- en cultuurcheques)?
- Worden er afspraken gemaakt om samen te sporten?
- Zijn er bedrijfsfietsen om bijvoorbeeld afstanden af te leggen binnen het bedrijfsterrein of in de buurt?
- Ander:

.....

.....

4. Stel een actieplan op

Bepaal het doel en de doelstellingen. Wees hierin precies.

- ✓ Wat is het hoofddoel? Stel geen onmogelijke doelen (bijvoorbeeld: alle werknemers hebben een gezond lichaamsgewicht).
- ✓ Wat is nodig om dit doel bereiken? Is er genoeg kennis? Is er een positieve attitude ten aanzien van het gedrag? Wat zijn de barrières?
- ✓ Hoe wil men dit doel bereiken? Wat zijn de acties? (bijvoorbeeld aanpassen van de drankenautomaat)
- ✓ Welke stappen moeten gezet worden? Welke personen moeten gecontacteerd?

Wat zou hierbij helpen:

- Ontwerpen van een format, formulier dat kan ingevuld worden met de actie en de doelstellingen
- Voorbeeld geven
- Voorbeeldlijst met mogelijke doelen en doelstellingen (bijvoorbeeld: de medewerkers drinken 1 liter water per dag, de medewerkers eten 2 stukken fruit per dag, ...)
- Voorbeeldlijst met mogelijke acties
- Andere:

.....
.....

5. Voer het actieplan uit

Belangrijke aandachtspunten:

- ✓ Communicatie naar de werknemers. Leg uit waarom welke actie wordt ondernomen.
- ✓ Motiveren van de werknemers.
- ✓ Wat is de beginsituatie van de doelen die je wilt bereiken? Bijvoorbeeld: hoeveel van de medewerkers eten wel al 2 stukken fruit per dag? ...

Wat zou hierbij helpen:

- Ontwerpen van een format, formulier dat kan ingevuld worden
 - Voorbeeld geven
 - checklist
 - Andere:
-
-

6. Evalueer het gezondheidsproject

Evalueren van het project kan op 3 manieren:

1. Procesequantificatie: hoe is de uitvoering van het project verlopen en hoe is het project ontvangen geweest door de werknemers?
 - ✓ Wat vinden de medewerkers van het project? positief, negatief.
 - ✓ Wat zijn nog barrières die ondervonden worden?
 - ✓ Welke elementen van het actieplan zijn niet geïmplementeerd of uitgevoerd? Waarom?

2. Effectevaluatie: Welke effecten heeft het project? Hou ook rekening met tusseneffecten (zoals verhoging van de kennis), en niet alleen met hoofdeffecten (zoals gezonder eten)!
 - ✓ Eten de medewerkers gezonder? Drinken ze meer water? Eten ze meer fruit?
 - ✓ Bewegen de medewerkers meer?
 - ✓ Voelen de medewerkers zich beter?
 - ✓ Is er meer productiviteit? Minder absentisme?
 - ✓ Zijn er negatieve effecten? Bijvoorbeeld meer arbeidsongevallen door tragegebruik?

3. Kosten evaluatie:
 - ✓ Hoeveel heeft het project gekost?
 - ✓ Was dit eenmalig of terugkerend?
 - ✓ Zijn er andere financiële gevolgen voor het bedrijf?

Wat zou hierbij helpen:

- Ontwerpen van een format, formulier dat kan ingevuld worden
- Voorbeeld geven
- Checklist
- Andere:

.....

.....

7. Pas aan en veranker

Aanpassen:

- ✓ Kunnen barrières uit de vorige stap verholpen worden?
- ✓ Wat kan beter en kan aangepast worden?
- ✓ Wat moet geschrapt worden (kosten, geen effecten, ...)?

Verankeren:

- ✓ Kunnen bepaalde elementen worden ingeschreven in bestaande beleidslijnen? Overleg met:

- de directie
- Preventieadviseur
- Andere:

.....

.....

Bijlage 2: Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving.

Aangepaste handleiding voor beschutte en sociale werkplaatsen.

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Steigers - Op weg naar een gezonde werkomgeving

**Ontwikkeling en evaluatie van een handleiding
om aan gezondheidspromotie te doen
in sociale en beschutte werkplaatsen**

Bijlage 2

Steigers - op weg naar een gezonde werkomgeving.

Aangepaste handleiding voor beschutte en sociale werkplaatsen

Anne Hublet
Jasmine Mommen
Lea Maes
Benedicte Deforche
Ilse De Bourdeaudhuij



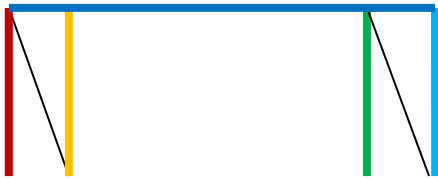
Bijlage 2:

Steigers - op weg naar een gezonde werkomgeving.

Aangepaste handleiding voor beschutte en sociale werkplaatsen.

Steigers – op weg naar een gezonde werkomgeving

Deze korte handleiding wil een hulpmiddel zijn om een aantal concrete gezondheidsthema's om te zetten naar concrete acties binnen het bedrijf. Deze handleiding heeft dus niet als doel een volledig gezondheidsbeleid voor het bedrijf uit te werken. Indien het bedrijf verder wil gaan in het uittekenen van een geïntegreerd gezondheidsbeleid, worden op het einde van de handleiding suggesties gedaan waar men hiervoor terecht kan. De handleiding is gebaseerd op de projecten JobFit en JobFitKMO van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIGeZ – www.jobfit.be; www.jobfitKMO.be).



Om de stappen in deze handleiding visueel voor te stellen, gebruiken we het symbool van de steiger (tevens de naam van dit project). Een steiger is 'een tijdelijke constructie van palen en werkplateaus die bouwvakkers een werkvloer verschaffen bij bouw- en onderhoudswerk'.

Deze handleiding om aan gezondheidspromotie te doen binnen beschutte en sociale werkplaatsen, wil werknemers helpen om gezonder te eten en te drinken en voldoende te bewegen. De handleiding wil dus een hulpmiddel zijn in de omgeving, een steiger om op te klimmen naar een gezonder leven.

De handleiding werkt met een aantal thema's waarrond gewerkt kan worden. Eerst wordt een keuze gemaakt met welk thema men aan de slag wilt gaan (**donkerblauwe horizontale lijn of werkvlak**).

Van daaruit worden de 4 pijlers van de steiger verder uitgewerkt. Deze 4 pijlers stellen de voorwaarden voor die moeten voldaan zijn om een goed gezondheidsproject te realiseren. Deze zijn:

1. Een draagvlak creëren (**rode pijler**)
2. Communiceer het project (**gele pijler**)
3. Stel actieplan op en voer uit (**groene pijler**)
4. Evalueer en pas aan (**lichtblauwe pijler**).

Als strategie om te werken aan gezond gedrag, focust de handleiding 'Steigers - op weg naar een gezonde werkomgeving' op het veranderen van de werkomgeving. Hierbij wordt de methode van 'choice architecture' gebruikt, namelijk het zo aanpassen van de omgeving dat de omgeving het gezond gedrag stimuleert en ongezond gedrag ontmoedigt. Hierbij moet men echter wel bewaken dat de oorspronkelijke keuzevrijheid blijft bestaan.

Naast het aanpassen van de werkomgeving, is educatie van de werknemers een belangrijke factor om een gezond leefpatroon aan te nemen. De werknemers moeten weten wat een gezond leefpatroon is en wat de voordelen ervan zijn, vooraleer ze acties zullen ondernemen om hun gedrag te veranderen. Dit aspect kan worden opgenomen door de werknemers hiervoor een vorming te laten volgen (o.a. via VIVO) of door zelf te voorzien in educatiemateriaal (bijvoorbeeld via VIGeZ).

Kies een thema waarrond het bedrijf wilt werken

In deze handleiding zijn 4 concrete acties uitgewerkt binnen 2 thema's, namelijk gezonde voeding en beweging/ preventie sedentair gedrag.

Thema Gezonde voeding:

A. Aanbod van dranken verbeteren

Dagelijks heeft een volwassene 2,5 liter vocht nodig, waarvan het 1 liter haalt uit vaste voeding en dus de andere 1,5 liter uit dranken. Water is hierbij de meest aanbevolen drank. Het ter beschikking stellen van water is dan ook een belangrijk werkpunt binnen een gezondheidsbeleid.

Verder zijn er een aantal gezonde dranken, (zoals water, halfvolle melk, sojadrink natuur (calcium verrijkt)) die we kunnen nuttigen om af te wisselen met water. Een aanbod ter beschikking stellen van deze dranken is een tweede werkpunt om het aanbod van dranken te verbeteren.

B. Aanbod van tussendoortjes verbeteren

Tussendoortjes leveren energie en voedingsstoffen om de periode tussen de drie hoofdmaaltijden te overbruggen. Het is belangrijk dat gekozen wordt voor gezonde tussendoortjes omdat die hun energie geleidelijk afgeven. Voorbeelden hiervan zijn: fruit, groenten (wortel, komkommer, tomaat, ...), verse soep, magere of halfvolle yoghurt, magere of halfvolle platte kaas, ontbijtgranen (ongesuikerd, volkoren, muesli's), beschuit, crackers, rijstwafels,

Thema Beweging/ preventie sedentair gedrag:

C. Actief transport naar het werk stimuleren

Dagelijks 30 minuten matig bewegen is al voldoende om de gezondheid te bevorderen. Matige bewegingsactiviteiten zijn activiteiten waarbij de ademhaling iets dieper is dan normaal, het hart iets sneller slaat dan normaal en waarbij lichtjes gezwet wordt. Indien deze bewegingsactiviteiten deel uit maken van het dagelijks patroon, zullen deze activiteiten langer volgehouden worden. Actief transport naar het werk kan hiervan deel uit maken. Zowel het volledige traject als een gedeelte (gecombineerd met het openbaar vervoer) kan hiervoor in aanmerking komen. Actief transport kan gebeuren met de fiets of te voet.

D. Verminderen van zitten op het werk

Naast voldoende beweging, is het beperken van zitten een belangrijk aandachtspunt in een gezond leefpatroon. Bij sommige functies binnen het bedrijf maakt zitten een groot deel uit van het gedragspatroon. Dit zitgedrag doorbreken, indien mogelijk, kan reeds gezondheidsvoordelen opleveren. Zo hebben staan en korte wandelingen reeds een effect op het glucose metabolisme en kan het preventief werken bij cardiovasculaire aandoeningen.

Wat is het doel?

U hebt nu een thema gekozen waaraan u binnen uw bedrijf wil werken. In fiches 1A tot 1D vindt u de verschillende niveaus terug waarin uw bedrijf zich momenteel bevindt. Duid in deze fiche aan wat reeds aanwezig is in uw bedrijf. De actie waaraan gewerkt moet worden, is het daarna volgende niveau.

Het kan zijn dat u zich reeds op het hoogste niveau bevindt, maar dat er zich blijkbaar toch nog barrières voordoen waardoor de werknemer nog niet voldoende gebruik maakt van het gecreëerde aanbod. Dan bevindt uw bedrijf zich op dit laatste niveau en vindt u in pijler 3 nog een aantal concrete acties of linken naar interessante sites met ideeën over wat het bedrijf verder kan doen om de werknemers te stimuleren toch een gezond gedrag aan te nemen.

Om van het ene niveau naar het andere niveau te geraken, moeten de volgende 4 stappen doorlopen worden. Dit zijn de 4 'poten/ pijlers' die de actie of de steiger ondersteunen.

- Indien u kiest voor een beter aanbod van gezonde dranken op het werk, ga naar [fiche 1A](#).
- Indien u kiest voor een beter aanbod van gezonde tussendoortjes op het werk, ga naar [fiche 1B](#).
- Indien u kiest voor het stimuleren van actief transport naar het werk, ga naar [fiche 1C](#).
- Indien u kiest voor minder zitten tijdens het werk, ga naar [fiche 1D](#).

Eerste pijler:

Zijn de leidinggevenden en sleutelfiguren op de hoogte en akkoord met dit project?

- **Wie** moet binnen uw bedrijf akkoord gaan met de veranderingen (= sleutelfiguren)? Zijn deze personen of sleutelfiguren reeds akkoord of moet de vraag nog gesteld worden?

In **fiche 2** staan reeds een aantal sleutelfiguren die belangrijk kunnen zijn binnen uw bedrijf. De fiche kan verder aangevuld worden met specifieke sleutelfiguren eigen aan uw bedrijf. Duid aan of deze personen reeds akkoord zijn.

- **Waar** kan deze vraag gesteld worden?

Zoek uit hoe u deze personen het best kunt contacteren om de vraag te stellen. Misschien kunt u dit informeel doen door een afspraak te maken, maar het kan ook zijn dat de vraag formeel moet worden gesteld op een vergadering. In fiche 2 vindt u reeds een aantal voorbeelden. Vul de datum in wanneer u deze mensen kunt contacteren.

- **Hoe** stel ik de vraag om te werken aan het gezondheidsproject?

Het project wordt best gelinkt aan de bedrijfsobjectieven, de missie van het bedrijf en reeds bestaande projecten zoals het leeftijdsbewust personeelsbeleid, CAO104, MVO, charter duurzaam ondernemen, mobiliteitsplan, ... Tracht het gezondheidsthema hieraan te koppelen. Maak duidelijk dat het niet gaat om ongezonde zaken te verbieden, maar dat het gaat om gezonde keuzes te creëren.

Tweede pijler:

Vertel wat er gaat gebeuren

U hebt nu de steun van de sleutelfiguren binnen uw bedrijf. U kunt nu het gezondheidsproject concreter maken en communiceren naar de rest van het bedrijf.

- **Wat** deelt u mee?

Leg het project zo concreet mogelijk uit aan de werknemers. Maak ook hier duidelijk dat het gaat om het creëren van een gezondere werkomgeving en niet om het verbieden van ongezonde opties (zoals frisdranken, ...). Vraag hun mening maar deel ook mee dat de sleutelfiguren akkoord gaan met dit project.

Leg uit waarom deze veranderingen worden doorgevoerd. Probeer uw boodschap aan te passen aan de doelgroep.

Geef een positieve boodschap! Er worden keuzes aangeboden, niet weggenomen!

- **Wanneer** communiceert u naar de werknemers?

Zoek uit wanneer u dit project kunt uitleggen aan de werknemers. Dit kan u doen op bijvoorbeeld het veiligheidskwartiertje, of op een andere dagelijkse/ wekelijkse vergadering. Indien er geen vaste overlegmomenten worden georganiseerd binnen uw bedrijf, probeer dan zelf een overlegmoment te organiseren of kondig het project aan tijdens bijvoorbeeld de lunchpauze.

Derde pijler:

Wat moet er nu concreet gebeuren? Actie!

In deze stap gaan we over tot concrete acties. Hiervoor moet een actieplan opgesteld worden om van het ene niveau naar het volgende niveau te geraken. Het is niet de bedoeling dat er van geen aanbod van bijvoorbeeld gezonde dranken direct wordt overgegaan naar een aanbod van gezonde dranken die 2/3 van het aanbod uitmaakt. Deze verandering in de omgeving is te bruusk en heeft veel kans om te botsen op weerstand. Mensen moeten geleidelijk aan wennen aan de veranderende omgeving.

In fiches 3A, 3B, 3C en 3D staan reeds een aantal aandachtspunten en stappen die moeten/ kunnen gezet worden om van het ene niveau naar het andere te komen. Die moeten nog verder concreet gemaakt worden voor uw bedrijf.

Zelfs als uw bedrijf al veel gedaan heeft om een gezonde omgeving te creëren, kan het zijn dat de werknemers daar nog onvoldoende gebruik van maken. Bekijk dan zeker de tips in de fiches. Hierin staan ideeën voor concrete acties of linken naar interessante sites.

Probeer als bedrijf zoveel mogelijk praktische barrières voor de werknemer weg te nemen.

- Indien u hebt gekozen voor een beter aanbod van gezonde dranken op het werk, ga naar [fiche 3A](#).
- Indien u hebt gekozen voor een beter aanbod van gezonde tussendoortjes op het werk, ga naar [fiche 3B](#).
- Indien u hebt gekozen voor het stimuleren van actief transport naar het werk, ga naar [fiche 3C](#).
- Indien u hebt gekozen voor minder zitten tijdens het werk, ga naar [fiche 3D](#).

Vierde pijler:

Is het goed gegaan en wat kan beter?

Nadat de aanpassingen in de omgeving gebeurd zijn, moet er gekeken worden hoe het gegaan is. Dit kan op verschillende manieren gebeuren.

- Men kan kijken hoe de veranderingen ontvangen werden bij de werknemers en of wat gepland werd ook effectief is uitgevoerd (procesevaluatie).
- Men kan kijken of de veranderingen geleid hebben tot een gezonder gedragspatroon (effectevaluatie).
- Men kan kijken wat de voorziene en onvoorziene kosten zijn en een afweging maken of deze te verantwoorden zijn (kosten evaluatie).

Deze 3 manieren van evalueren zijn even belangrijk en nodig om ervoor te zorgen dat de veranderingen die werden gedaan in de omgeving ook blijvend zijn (verankering).

1. Proces evaluatie:

- Wat vinden de werknemers van het project?
- Welke barrières werden er gevonden of welke elementen zijn niet uitgevoerd en waarom? Kunnen we die barrières oplossen?

2. Effectevaluatie:

- Is er een effect? Worden er meer gezonde dranken gedronken of is het zo dat de ongezonde alternatieven nog evenveel worden gekozen? Worden er meer gezonde tussendoortjes gegeten? Wordt er gebruikt gemaakt van de mogelijkheden van actief transport? Wordt het zitten onderbroken tijdens het werk?

Hiervoor wordt best een vergelijking gemaakt van de situatie voor de invoering van de acties en erna. Hou hiermee rekening bij het opstarten van de acties.

3. Kosten evaluatie:

- Zijn er negatieve effecten? Bijvoorbeeld water dat gemorst wordt en schade veroorzaakt? Werknemers die te laat komen doordat er problemen zijn met de fiets? Kan dit opgelost worden?

Vul **fiche 4 (procesevaluatie)**, **Fiche 5 (A, B, C, D – effectevaluatie)** en **fiche 6 (kosten evaluatie)** in. Deze fiche kan u ook gebruiken om de resultaten van de aanpassingen van de omgeving terug te koppelen naar de sleutelfiguren en de werknemers. Bespreek de barrières met de personen die oplossingen kunnen bieden. Doe de aanpassingen.

En verder?

Hebt u hierdoor zin gekregen om een volgend thema aan te pakken of om een volledig gezondheidsbeleid uit te werken voor uw bedrijf? Hier volgen een aantal tips:

- Bekijk eerst wat de noden zijn. Maak een inventaris op van wat reeds beschikbaar is en waar verbetering mogelijk is. Organiseer eventueel een bevraging bij de werknemers om te weten waaraan zij nood hebben.
- Neem contact op met de externe dienst ter preventie en bescherming op het werk. Sommige diensten bieden pakketten aan om te werken aan een gezondheidsbeleid op het werk.
- Het einddoel is te komen naar een geïntegreerd gezondheidsbeleid. Dit kan niet direct worden gerealiseerd en er moet hiervoor in sommige bedrijven ook eerst een draagvlak gecreëerd worden. Probeer echter wel telkens de veranderingen die u doorvoert te kaderen binnen het beleid en missie van het bedrijf en/of binnen bestaande projecten die reeds lopende zijn (zoals MVO, preventiebeleid, CAO104, mobiliteitsplan, ...).
- Meer informatie m.b.t. een geïntegreerd gezondheidsbeleid op het werk en bijkomende opleidingen zijn te vinden bij VIGeZ (www.VIGeZ.be) en op deze links:

www.jobfitkmo.be

www.nvgezond.be

FICHE 1.A: GEZONDE DRANKEN

	Kruis aan wat reeds aanwezig is
FOCUS OP WATER	
Er is geen water beschikbaar (niveau 0)	<input type="checkbox"/>
Er is steeds water voor alle medewerkers (eerste niveau)	<input type="checkbox"/>
Het water is goedkoper dan de andere dranken (flesjes water of blikjes water) (tweede niveau)	<input type="checkbox"/>
Het water is gratis, bijvoorbeeld gecontroleerd water van de kraan of via watercoolers (derde niveau)	<input type="checkbox"/>
De werknemers hebben mogelijkheden om het water mee te nemen naar hun werkplek (indien dit toegestaan is), bijvoorbeeld een aantrekkelijke drinkbus (vierde niveau)	<input type="checkbox"/>
FOCUS OP GEZONDE DRANKEN (gezonde dranken= water, halfvolle melk, sojadrink natuur (calcium verrijkt), thee, sappen (zonder toevoeging van suiker en in beperkte mate!))	
Er zijn geen gezonde dranken beschikbaar (niveau 0)	<input type="checkbox"/>
Er is een aanbod van gezonde dranken maar dit aanbod is nog beperkt (bijvoorbeeld 1 op 10 dranken is gezond) (eerste niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is een aanbod van gezonde dranken, maar dit aanbod is nog beperkt (bijvoorbeeld 1 op 10 dranken is gezond), maar de gezonde dranken staan aangeduid als gezonde opties (tweede niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is een aanbod van gezonde dranken, en die maken ongeveer 1/4 van het aanbod uit (derde niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is een aanbod van gezonde dranken, en die maken ongeveer 1/4 van het aanbod uit en worden ook aangeduid als gezonde opties (vierde niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is een aanbod van gezonde dranken, en die maken ongeveer de helft van het aanbod uit (vijfde niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is een aanbod van gezonde dranken, en die maken ongeveer de helft van het aanbod uit en worden ook aangeduid als gezonde opties (zesde niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is voldoende aanbod van gezonde dranken, en die maken ongeveer 2/3 van het aanbod uit (zevende niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is voldoende aanbod van gezonde dranken, die maken ongeveer 2/3 van het aanbod uit en worden ook aangeduid als gezonde opties (achtste niveau)	<input type="checkbox"/>

FICHE 1.B: GEZONDE TUSSENDOORTJES

	Kruis aan wat reeds aanwezig is
<p>FOCUS OP GEZONDE TUSSENDOORTJES = vers fruit, rauwkost (kerstomaatjes, wortel, komkommer), yoghurt, soja-yoghurt, platte kaas (ongezoet), pudding, rijstpap, granenkoek, droge koek</p>	
Er zijn geen gezonde tussendoortjes beschikbaar (niveau 0)	<input type="checkbox"/>
Er is een beperkt aanbod van gezonde tussendoortjes (eerste niveau)	<input type="checkbox"/>
Het is een beperkt aanbod van gezonde tussendoortjes en die staan duidelijk aangeduid (tweede niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is een aanbod van gezonde tussendoortjes (ongeveer de helft van de aangeboden tussendoortjes zijn gezond) (derde niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is een aanbod van gezonde tussendoortjes (ongeveer de helft van de aangeboden tussendoortjes zijn gezond) en die staan duidelijk aangeduid (vierde niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is voldoende aanbod van gezonde tussendoortjes (ongeveer 3 gezonde tussendoortjes t.o.v. 1 minder gezond tussendoortje) (vijfde niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is voldoende aanbod van gezonde tussendoortjes en die worden ook aangeduid als gezonde opties (zesde niveau)	<input type="checkbox"/>

FICHE 1.C: ACTIEF TRANSPORT

	Kruis aan wat reeds aanwezig is
<p>ACTIEF TRANSPORT NAAR HET WERK = MET DE FIETS VOLLEDIG TRAJECT: indien de werknemer dicht genoeg woont DEEL VAN HET TRAJECT: indien de werknemer te ver woont, wordt het openbaar vervoer gestimuleerd gecombineerd met fietsen.</p>	
Er zijn momenteel nog geen initiatieven om actief woon-werk transport met de fiets te promoten (niveau 0)	<input type="checkbox"/>
Er is reeds een project waarbij fietsen worden ter beschikking gesteld van de werknemers, maar dit wordt niet extra gestimuleerd (bijvoorbeeld door fietsvergoeding) (eerste niveau)	<input type="checkbox"/>
Er zijn fietsen beschikbaar en/ of er is een fietsvergoeding voor degenen die met de fiets naar het werk komen, maar dit wordt verder niet gestimuleerd. (tweede niveau)	<input type="checkbox"/>
Er zijn fietsen beschikbaar, er wordt een fietsvergoeding gegeven en de werknemers kennen de fietsroutes in de buurt van het bedrijf. (vierde niveau)	<input type="checkbox"/>
Er zijn fietsen beschikbaar, er wordt een fietsvergoeding gegeven en de werknemers kennen de fietsroutes in de buurt van het bedrijf. Ook werden reeds acties ondernomen om de werknemers verder te stimuleren om actief naar het werk te komen (bijvoorbeeld d.m.v. de organisatie van een wedstrijd). (derde niveau)	<input type="checkbox"/>
<p>ACTIEF TRANSPORT NAAR HET WERK = TE VOET VOLLEDIG TRAJECT: indien de werknemer dicht genoeg woont DEEL VAN HET TRAJECT: indien de werknemer te ver woont, wordt het openbaar vervoer gestimuleerd en wordt het afstappen aan een vroegere halte aanbevolen om het aantal stappen per dag te verhogen.</p>	
Er zijn momenteel nog geen initiatieven om actief woon-werk transport te voet te promoten (naast de verplichte bijdrage voor openbaar vervoer)(niveau 0)	<input type="checkbox"/>
Er is reeds aandacht in het bedrijf om de werknemers te voet naar het werk te laten komen (volledig of deel van het traject), en dit wordt gestimuleerd door bijvoorbeeld het volledig terugbetalen van het abonnement voor openbaar vervoer (eerste niveau)	<input type="checkbox"/>
Er is reeds aandacht in het bedrijf om de werknemers te voet naar het werk te laten komen (volledig of deel van het traject), en dit wordt naast het terugbetalen van het abonnement voor openbaar vervoer extra gestimuleerd door bijvoorbeeld tips te geven of een wedstrijd eraan te koppelen (tweede niveau)	<input type="checkbox"/>

FICHE 1.D: ZITTEN DOORBREKEN

	Kruis aan wat reeds aanwezig is
HET ZITTEN DOORBREKEN OP HET WERK (AFHANKELIJK VAN SOORT WERK EN WERKNEMERS)	
Al het werk of het meeste werk wordt al zittend gedaan (niveau 0)	<input type="checkbox"/>
Er wordt telkens gekeken welk werk al staand kan uitgevoerd worden en dan wordt de werkplek zo georganiseerd dat de werknemers het werk al staand kunnen doen. Indien dit niet mogelijk is, wordt het werk al zittend gedaan (eerste niveau)	<input type="checkbox"/>
Er wordt telkens gekeken welk werk al staand kan uitgevoerd worden en dan wordt de werkplek zo georganiseerd dat de werknemers het werk al staand kunnen doen. Indien dit niet mogelijk is, wordt het zittend werk onderbroken door even te staan om de 30 minuten (voor de werknemers die daartoe in staat zijn) (tweede niveau)	<input type="checkbox"/>

FICHE 2:

Wie zijn sleutelfiguren?	Hoe contact opnemen?	Akkoord?
De directeur	Persoonlijke afspraak: .../.../..... Directieraad: .../.../..... 	<input type="checkbox"/>
De personeelsdienst	Personeelsvergadering: .../.../..... 	<input type="checkbox"/>
De sociale dienst	<input type="checkbox"/>
De preventieadviseur	Directieraad: .../.../..... ...	<input type="checkbox"/>
De dienst voor preventie en bescherming op het werk	...	<input type="checkbox"/>
Monitoren	<input type="checkbox"/>
Vakbonden	Comité: .../.../..... ...	<input type="checkbox"/>
Plantmanager (indien verschillende vestigingen)	Afspraak:	<input type="checkbox"/>
....		<input type="checkbox"/>
....		<input type="checkbox"/>

FICHE 3.A: GEZONDE DRANKEN

FOCUS OP WATER	Werkpunt	Acties
Uw bedrijf bevindt zich op:		
Niveau 0	Het aanbieden van water.	<p>Bekijk wat de mogelijkheden zijn binnen uw bedrijf.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is er kraantjeswater beschikbaar of kan dit beschikbaar gemaakt worden? - Is het kraantjeswater getest op drinkbaarheid? Dit kan aangevraagd worden bij ... - Heeft de drankenleverancier water in zijn aanbod? Neem contact op en bespreek het. Contactgegevens leverancier: - Kan er een water cooler aangeschaft worden? Maak een schatting van de kostprijs? <p>....</p> <p>Leg dit voor aan de directie.</p>
Niveau 1	Het water goedkoper maken dan de andere dranken.	<ul style="list-style-type: none"> - Indien er water wordt aangeboden via een automaat, bekijk de kostprijs van water en de andere dranken. Indien water evenveel kost of meer, bekijk met de leverancier wat hieraan kan gedaan worden. De uitkomst mag niet zijn dat de ongezonde dranken duurder worden! <p>Indien de reden van meerprijs is omdat water in een groter volume wordt verkocht dan de andere dranken (bijvoorbeeld flesjes van 0.5 liter i.p.v. 33 cl.), maak dit duidelijk naar de werknemers toe aan de automaat (bijvoorbeeld door te vermelden wat de prijs voor 33 cl is).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indien het te moeilijk is om de waterprijs te bespreken met de leverancier, overweeg andere mogelijkheden om water ter schikking te stellen zoals via kraantjeswater of via water coolers.
Niveau 2	Het water gratis maken.	<p>Indien er water wordt aangeboden via een automaat, bekijk andere mogelijkheden zoals het gebruik van kraantjeswater of het gebruik van een water cooler.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maak een schatting wat de kostprijs is van het voorzien van kraantjeswater. - Maak een schatting van het voorzien van een watercooler. <p>Leg dit voor aan de directie. Bekijk de mogelijkheden.</p>
Niveau 3	Mogelijkheden aanbieden om het water mee te nemen naar de plaats waar de werknemer werkt.	<p>Indien er gratis water ter beschikking is, is dit meestal onder de vorm van kraantjeswater of via een watercooler. Een barrière voor het nemen van water kan zijn dat er geen recipiënt beschikbaar is om het water mee te brengen naar de werkplek. In sommige bedrijven mogen geen open bekertjes met water verplaatst worden (i.v.m. morsen e.d.). Bekijk de mogelijkheden binnen het bedrijf om recipiënten te voorzien zo-</p>

		als bijvoorbeeld drinkbussen. Dit kan bijvoorbeeld gepersonaliseerd worden (bedrijfsnaam erop) of er kan iets ludieks erop staan (tekening of slogan te maken met water). Maak het zo aangenaam mogelijk. Vraag een prijssofferte aan bij bedrijven die gespecialiseerd zijn in promotieartikelen of gadgets.
Niveau 4		<p>Er is reeds gratis water ter beschikking en dit geraakt tot bij de werkplek. Maar toch wordt er nog te weinig water gedronken en teveel suikerhoudende frisdranken. Bekijk samen met doelgroepwerknemers, monitoren en begeleiders wat de reden kan zijn. Zoek samen naar een creatieve oplossing. Let hierbij wel op dat er geen keuzes worden afgenomen. De strategie moet zijn dat het drinken van water de gemakkelijkste keuze wordt.</p> <p>Bijvoorbeeld: indien de reden om geen water te drinken is omdat de werknemer geen water lust of omdat plat water 'saai' is, kan er gekeken worden of er supplementen kunnen toegevoegd worden aan het water zoals muntblaadjes, basilicum blaadjes, citroen of limoen schijfjes, ... Beter geen siropen omdat die zoet zijn en de drang naar zoete dranken kan vergroten.</p>
FOCUS OP GEZONDE DRANKEN	(gezonde dranken= water, halfvolle melk, sojadrink natuur (calcium verrijkt), thee, sappen (zonder toevoeging van suiker en in beperkte mate!))	
Uw bedrijf bevindt zich op:		
Niveau 0	Het aanbieden van gezonde dranken.	<p>Is er reeds een drankenleverancier? Zitten er gezonde dranken in zijn aanbod?</p> <p>Indien er keuze is en die is moeilijk te maken, doe een korte bevraging bij de werknemers wat zij verkiezen van gezonde dranken.</p> <p>Bespreek met de leverancier de prijs van de gezonde dranken. Die mag niet meer zijn dan de prijs voor frisdranken.</p> <p>Introduceer het aanbod van gezonde dranken geleidelijk aan. Begin bijvoorbeeld met een halve of 1 rij ongezonde dranken te veranderen door gezonde dranken.</p> <p>Indien er geen drankenleverancier is, bekijk wat mogelijk is binnen het bedrijf (afhankelijk van budget, aantal werknemers, ...). Indien het laten komen van een drankenleverancier niet mogelijk is, kijk naar alternatieven om de dranken aan te kopen (bijvoorbeeld grootwarenhuizen die leveren, beurtrol onder werknemers, ...). Vraag eerst aan de werknemers wat hun wensen zijn en communiceer de kostprijs.</p> <p>Denk ook aan het aanbieden van thee.</p>

Niveau 1	Het aanduiden en faciliteren van de gezonde dranken .	<p>Vraag aan de leverancier dat gezonde dranken op ooghoogte worden geplaatst en de ongezonde dranken bovenaan en onderaan. Vraag of daar rekening kan mee gehouden worden hij het heropvullen van de automaat.</p> <p>Vraag ook aan de leverancier of er een aanduiding mag komen op de automaat. Indien dit niet mag, kan naast de automaat een affiche worden gehangen met de lijst van de gezonde en ongezonde dranken.</p> <p>Indien er wel aanduidingen op de automaat mogen worden geplaatst, print de symbolen hieronder uit (of zoek zelf ludiek maar duidelijk symbolen) en plak ze op de automaat bij de gezonde dranken.</p>
Niveau 2	Het verder uitbreiden van het aanbod van gezonde dranken naar 1/4.	Bespreek met de leverancier om het aanbod van gezonde dranken uit te breiden. Doe deze uitbreiding geleidelijk aan zodat de werknemers zich kunnen aanpassen aan de veranderde omgeving (zie niveau 0).
Niveau 3	Het aanduiden en faciliteren van de gezonde dranken.	Idem niveau 1
Niveau 4	Het verder uitbreiden van de gezonde dranken naar de helft van het aanbod.	Idem niveau 2
Niveau 5	Het aanduiden en faciliteren van de gezonde dranken.	Idem niveau 1
Niveau 6	Het uitbreiden van het aanbod van gezonde dranken naar 2/3.	Idem niveau 2
Niveau 7	Het aanduiden en faciliteren van de gezonde dranken.	Idem niveau 1
Niveau 8		De drankenautomaat is reeds optimaal aangepast maar toch drinken de werknemers nog onvoldoende gezonde dranken of water. Bespreek dit met de werknemers en kijk waar mogelijk barrières zitten. Zoek samen met de werknemers naar oplossingen. Indien ze de gezonde alternatieven bijvoorbeeld niet lekker vinden, bekijk met de werknemers of er alternatieven zijn die ze wel lekker vinden. Laat ze een aantal alternatieven proeven zodat ze nieuwe dranken leren kennen.

FICHE 3.B: GEZONDE TUSSENDOORTJES

Uw bedrijf bevindt zich op:	Werkpunt	Acties
Niveau 0	<p>Het aanbieden van gezonde tussendoortjes = vers fruit, rauwkost (kers-tomaatjes, wortel, komkommer), yoghurt, soja-yoghurt, platte kaas (ongezoet), pudding, rijstpap, granenkoek, droge koek</p>	<p>Is er reeds een leverancier voor tussendoortjes? Zitten er gezonde tussendoortjes in zijn aanbod? Indien er keuze is en die is moeilijk te maken, doe een korte bevraging bij de werknemers wat zij verkiezen van gezonde tussendoortjes. Bespreek met de leverancier de prijs van de gezonde tussendoortjes. Die mag niet meer zijn dan de prijs voor de andere tussendoortjes. Introduceer het aanbod van gezonde tussendoortjes geleidelijk aan. Voor het aanbieden van fruit zijn er tal van (commerciële) bedrijven of organisaties die wekelijks een fruitmand leveren. Probeer dit gratis te maken voor de werknemers of aan een lage kostprijs. Indien u rauwkost wil aanbieden, kan u best contact opnemen met uw cateraar of probeer dit zelf te organiseren (bijvoorbeeld door contact op te nemen met een sociale werkplaats die groenten pakketten levert, ...). Belangrijk is dat de rauwkost etensklaar is, zodat dit geen barrière vormt bij het eten van de groenten.</p>
Niveau 1	<p>Het aanduiden en faciliteren van gezonde tussendoortjes</p>	<p>Indien de tussendoortjes worden aangeboden in een automaat, vraag aan de leverancier dat de gezonde tussendoortjes op ooghoogte worden geplaatst en de ongezonde tussendoortjes bovenaan en onderaan. Vraag of daar rekening kan mee gehouden worden hij het heropvullen van de automaat. Vraag ook aan de leverancier of er een aanduiding mag komen op de automaat. Indien dit niet mag, kan naast de automaat een affiche worden gehangen met de lijst van de gezonde en ongezonde tussendoortjes. Indien er wel aanduidingen op de automaat mogen worden geplaatst, print de symbolen hieronder uit (of zoek zelf ludiek maar duidelijk symbolen) en plak ze op de automaat bij de gezonde tussendoortjes. Indien u fruit en/ of rauwkost aanbiedt, zorg dat dit op een duidelijke plaats staat. Indien fruit en groenten gratis worden aangeboden, communiceer dit ook via een bordje.</p>

Niveau 2	Het verder uitbreiden van het aanbod van gezonde tussendoortjes	Bespreek met de leverancier om het aanbod van gezonde tussendoortjes uit te breiden. Doe deze uitbreiding geleidelijk aan zodat de werknemers zich kunnen aanpassen aan de veranderde omgeving.
Niveau 3	Het aanduiden en faciliteren van gezonde tussendoortjes	Idem niveau 1
Niveau 4	Het verder uitbreiden van het aanbod van gezonde tussendoortjes	Idem niveau 2
Niveau 5	Het aanduiden en faciliteren van gezonde tussendoortjes	Idem niveau 1
Niveau 6		De aanbod van gezonde tussendoortjes is reeds optimaal aangepast maar toch worden die niet voldoende gegeten (bijvoorbeeld fruit blijft liggen, gezonde koeken blijven in de automaat terwijl de ongezondere alternatieven vlug op zijn, ...). Bespreek dit met de werknemers en kijk waar mogelijk barrières zitten. Zoek naar oplossingen hiervoor. Pas bijvoorbeeld het aanbod aan met nieuwe gezonde alternatieven. Zoek afwisseling in het fruit en groenten aanbod. Indien fruit blijft liggen, verwerk het fruit bijvoorbeeld in smoothies.

FICHE 3.C: ACTIEF TRANSPORT

<p>FOCUS AC-TIEF TRANSPORT FIETS</p>	<p>VOLLEDIG TRAJECT: indien de werknemer dicht genoeg woont DEEL VAN HET TRAJECT: indien de werknemer te ver woont, wordt het openbaar vervoer gestimuleerd gecombineerd met fietsen.</p>	
<p>Uw bedrijf bevindt zich op:</p>	<p>Werkpunt</p>	<p>Acties</p>
<p>Niveau 0</p>	<p>Zet een proefproject op</p>	<p>Zet een proefproject op door tijdelijk een aantal fietsen te huren aan bijvoorbeeld het station in de buurt van het bedrijf. Fietspunt wil het gebruik van de fiets in combinatie met het openbaar vervoer stimuleren. Meer informatie vindt u op www.fietsenwerk.be, www.fiets.be/voor-bedrijven, http://www.b2bike.be/, http://www.hetverzet.be/</p> <p>Indien het voor de werknemer mogelijk is om het hele traject per fiets af te leggen, kunt u bij bovenstaande websites ook bedrijfsfietsen huren voor uw werknemers.</p> <p>Indien het bedrijf fietsen wil aankopen, vergeet niet dat een bedrijfsfiets 120% fiscaal aftrekbaar is, alsook de fietstoebehoren (zoals fluoasje, fietsslot, helm, ...).</p>
<p>Niveau 1</p>	<p>Bekijk de mogelijkheden tot het aanbieden van een fietsvergoeding</p>	<p>Fietsvergoeding: probeer een fietsvergoeding in te voeren in uw bedrijf. Subsidies kunnen aangevraagd worden via het Pendelfonds: www.mobielvlaanderen.be/-woonwerk.php</p>
<p>Niveau 2</p>	<p>Verspreid informatie over fietsroutes in de buurt van het bedrijf</p>	<p>Verspreid informatie over de meest veilige fietsroutes in de buurt van het bedrijf. Ga na bij de stad of de gemeente of er fietskaarten beschikbaar zijn. Stippel een aantal veel gebruikte routes concreet uit (bijvoorbeeld van station naar bedrijf).</p> <p>Indien een aantal werknemers dezelfde route nemen naar het werk, probeer dan afspraken te maken dat ze in groep naar het werk komen. Dat kan een stimulans zijn om toch de fiets te nemen wanneer het moeilijk is (bijvoorbeeld te moe, of bij regenweer) of kan een steun zijn wanneer er zich problemen voordoen (bijvoorbeeld platte band,</p>

		<p>moelijk kruispunt oversteken, ...). Maak hierover concrete afspraken (bijvoorbeeld op een bepaald uur op die plaats). Maak ook afspraken wanneer bijvoorbeeld iemand te laat is (bijvoorbeeld : anderen wachten niet langer dan 5 minuten).</p> <p>Gevaarlijke wegen vormen een grote barrière om met de fiets naar het werk te gaan. Om efficiënt knelpunten aan te pakken kan u een mobiliteitsplan (laten) opstellen. Voor meer informatie, ga naar http://www.mobielvlaanderen.be/ of http://www.traject.be/.</p>
Niveau 3	Organiseer een wedstrijd tussen de werknemers	<p>Organiseer een wedstrijd (bijvoorbeeld fiets of fietsattributen te winnen) tussen de werknemers.</p> <p>Indien uw bedrijf te weinig werknemers heeft die in de mogelijkheid zijn om met de fiets te komen werken, kan de werknemer de gefietste kilometers in het kader van woonwerk verkeer ingeven op de website www.biketowork.be . Doe dit samen met de werknemer.</p>
Niveau 4		<p>Er wordt binnen het bedrijf reeds veel gedaan om het actief transport naar het werk te stimuleren. Toch maken de werknemers hiervan nog te weinig gebruik. Bespreek dit met de werknemers en kijk waar mogelijk barrières zitten. Zoek samen met de werknemers naar oplossingen hiervoor.</p> <p>Indien een barrière het onveilige fietstraject is, probeer dit te bespreken op de gemeente.</p> <p>Indien er praktische problemen zijn (bijvoorbeeld bij regenweer wordt de fiets niet genomen), kan er gekeken worden of dit niet via het bedrijf kan opgelost worden (bijvoorbeeld regenjas of andere fietsattributen kunnen aangekocht worden, eventueel kan dit aangekocht worden met het logo van het bedrijf erop). Bekijk ook welke fietsattributen fiscaal aftrekbaar zijn!</p>

FOCUS ACTIEF TRANSPORT TE VOET	VOLLEDIG TRAJECT: indien de werknemer dicht genoeg woont DEEL VAN HET TRAJECT: indien de werknemer te ver woont, wordt het openbaar vervoer gestimuleerd en wordt het afstappen aan een vroegere halte aangeraden om het aantal stappen per dag te verhogen.	
Niveau 0	Bekijk de mogelijkheden in de omgeving van het bedrijf en het volledig terugbetalen van het openbaar vervoer.	Bekijk met de werknemers welke de mogelijkheden zijn om ofwel het gehele traject woon-werk te voet af te leggen (indien haalbaar) of deels met het openbaar vervoer en te voet af te leggen. Het in kaart brengen van de mogelijkheden van openbaar vervoer en de wandelpaden in de omgeving van het bedrijf kan ook kaderen binnen het mobiliteitsplan (zie hierboven bij 'fiets'). Communiceer deze mogelijkheden met de werknemers. Bekijk ook de mogelijkheden om het abonnement voor het openbaar vervoer volledig terug te betalen i.p.v. de verplichte bijdrage.
Niveau 1	Organiseer een wedstrijd tussen de werknemers en geef verder tips.	Organiseer een wedstrijd tussen werknemers om de meeste stappen en geef hierbij tips om de stappen te verhogen. Voor de werknemers die met het openbaar vervoer komen, kan bijvoorbeeld gekeken worden of het een alternatief is om een halte vroeger of later af te stappen. Stimuleer de werknemers om dit in groep te doen. Om het aantal stappen te meten, kan gebruik gemaakt worden van stappentellers. Voor meer informatie hierover en verdere tips kan u terecht op www.1000stappen.be .
Niveau 2		Het bedrijf schenkt reeds extra aandacht aan het te voet naar het werk komen, maar de werknemers maken hiervan geen gebruik. Bespreek met de werknemers wat de barrières zijn. Indien er praktische problemen zijn, kan er gekeken worden of die door het bedrijf kunnen worden opgelost. Indien uw bedrijf op een bedrijventerrein zit, kan gekeken worden met de andere bedrijven om bijvoorbeeld de omgeving aangenaamer te maken om te wandelen. Voorbeelden en verdere tips vindt u op www.nvgezond.be .

FICHE 3.D: ZITTEN DOORBREKEN

Uw bedrijf bevindt zich op:	Werkpunt	Acties
Niveau 0	Er wordt gekeken welk werk al staand kan gebeuren	<p>Maak een inventarisatie op van het werk dat momenteel zittend gebeurt. Bekijk met de werkleider welk werk in aanmerking komt om al staand te doen.</p> <p>Maak ook een lijstje wat er op de werkvloer moet aangepast worden om dit werk al staand te doen. Ga hiermee naar de directeur en bekijk wat realiseerbaar is (bijvoorbeeld hogere tafels of alternatieven hiervoor).</p> <p>Voer deze veranderingen geleidelijk in. Het is niet nodig om vanaf nu alle werk (die mogelijk is) al staand te doen. Probeer het uit met bijvoorbeeld 1 werkorder en bekijk hoe het loopt.</p> <p>Voor werknemers die het moeilijk hebben om lang te staan, blijf ze de kans geven om te gaan zitten. Het staan kan op die manier geleidelijk aan worden opgebouwd.</p> <p>Communiqueer zeker de gezondheidswinst van het staan t.o.v. het zitten (zie p 2 van de handleiding).</p>
Niveau 1	Werk dat zittend moet gebeuren, wordt om de 30 minuten onderbroken door te staan of eens rond te lopen.	<p>Niet alle werk kan al staand worden gedaan. Indien het werk al zittend moet gebeuren, wordt aangeraden om de 30 minuten dit te onderbreken door te staan.</p> <p>Bekijk met de werkleider of die mogelijkheid er is en wat de mogelijke gevolgen zijn (werk moet volledig worden stilgelegd, er wordt minder werk geleverd, ...). Probeer deze negatieve gevolgen op te vangen in de werkplanning, op die manier dat er geen negatieve consequenties zijn voor de werknemer (bijvoorbeeld: geen verlenging van de werktijd).</p> <p>Bij het invoeren van het onderbreken van het werk, communiceer goed naar de werknemer de gezondheidswinst van het staan t.o.v. het zitten (zie p 2 van de handleiding). Het moet duidelijk zijn dat deze verandering gebeurt voor hun gezondheid! Verplicht niemand om dit te doen, maar geef de boodschap dat het even staan vaak wordt vergeten omdat men aan het werk is. Daarom wil het bedrijf de werknemer helpen om dit niet te vergeten door bijvoorbeeld een klok of</p>

		<p>een belsignaal of ander teken te geven zodat de werknemer weet dat er 30 minuten voorbij zijn. Kijk met de werkleider wat haalbaar is en spreek een teken af.</p> <p>Indien slechts een paar mensen verspreid over de werkplek zittend werk uitvoeren, kan gewerkt worden met een klok die een signaal geeft (bijvoorbeeld klok op de computer of wekkertje).</p>
Niveau 2		<p>Het staand werken en het zittend werken onderbreken, wordt binnen het bedrijf gestimuleerd. Toch wordt het meeste werk nog zittend gedaan of zien de werknemers het niet zitten om het zitten te doorbreken. Bespreek dit met de werknemers en kijk waar mogelijk barrières zitten. Zoek naar oplossingen hiervoor.</p> <p>Bekijk ook hoe de werkplaats kan worden ingericht zodat het even staan of rondlopen kan gestimuleerd worden. Voorbeelden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indien er water wordt aangeboden, zet de watercooler op een plaats zodat iedereen moet rechtstaan om water te halen. - Indien er een vuilbak gebruikt wordt, zet die niet naast de werknemer maar een eindje verder. - Indien er een printer gebruikt wordt, zet die in een andere ruimte. <p>Communiceer zeker de gezondheidswinst van het staan t.o.v. het zitten (zie p 2 van de handleiding).</p>



FICHE 4:

Procesevaluatie

Reacties van de werknemers:

Positieve reacties:

.....
.....
.....
.....

Negatieve reacties:

.....
.....
.....
.....

Mogelijke oplossingen of antwoorden voor de negatieve reacties:

.....
.....
.....
.....

Barrières bij het doorvoeren van de veranderingen:

.....
.....
.....
.....

Wie kan die barrières oplossen?

.....
.....
.....
.....

FICHE 5A:

Effectevaluatie

Belangrijk: Om het effect van de actie op het verbruik goed na te gaan, is het belangrijk om een meting te doen van het verbruik voor de actie. Bij het drinken speelt bijvoorbeeld het klimaat een grote rol. Indien het warmer is, zal er meer gedronken worden. Probeer hier rekening mee te houden! Zorg er voor dat de registratie van het verbruik van dranken voor en na de actie gebeurt in ongeveer dezelfde condities (niet tijdens een hittegolf of bij extreem koud weer).

- Kijk eerst wat de consumptie van water was voor de actie. Dit kan bijvoorbeeld door de verkoop van water in de automaat of de bestelling van de waterflessen na te gaan. Indien dit niet gaat, probeer dan tijdens bijvoorbeeld een gemiddelde week, het gebruik van water door de werknemers bij te houden.

Het verbruik van water voor de actie was:

.....
.....
.....
.....

Wordt er na de actie meer water gedronken?

.....
.....
.....
.....

- Kijk eerst wat de consumptie van gezonde dranken was voor de actie. Dit kan bijvoorbeeld door de verkoop van de dranken in de automaat na te gaan. Indien dit niet gaat, probeer dan tijdens bijvoorbeeld een gemiddelde week, het gebruik van gezonde dranken door de werknemers bij te houden.

Het verbruik van gezonde dranken voor de actie was:

.....
.....
.....

Worden er meer gezonde dranken gedronken?

.....
.....
.....
.....

- Het uiteindelijke doel is ook het verminderen van het verbruik van gesuikerde frisdranken. Ga na wat de consumptie is van gesuikerde frisdranken voor de actie door bijvoorbeeld de bestelling van de leverancier na te gaan.

Het verbruik van gesuikerde frisdranken voor de actie was:

.....
.....
.....

Worden er minder gesuikerde frisdranken gedronken?

.....
.....
.....

FICHE 5B:

Effectevaluatie

Belangrijk: Om het effect van de actie op het verbruik goed na te gaan, is het belangrijk om een meting te doen van het verbruik voor de actie. Bij het consumeren van tussendoortjes kunnen er externe factoren een rol spelen waardoor iemand meer of minder eet. Bij koud weer zal men bijvoorbeeld meer geneigd zijn om iets warm te eten. Bij warm weer zal men meer geneigd zijn om iets fris te eten, bijvoorbeeld fruit. Probeer hier rekening mee te houden! Zorg er voor dat de registratie van het verbruik van tussendoortjes voor en na de actie gebeurt in ongeveer dezelfde condities (niet tijdens een hittegolf of bij extreem koud weer).

- Kijk eerst wat de consumptie van gezonde tussendoortjes was voor de actie. Dit kan bijvoorbeeld door de verkoop van de tussendoortjes in de automaat na te gaan. Indien dit niet gaat, probeer dan tijdens bijvoorbeeld een gemiddelde week, het gebruik van gezonde tussendoortjes door de werknemers bij te houden.

Het verbruik van gezonde tussendoortjes voor de actie was:

.....
.....
.....

Worden er meer gezonde tussendoortjes gegeten?

.....
.....
.....
.....

- Het uiteindelijke doel is ook het verminderen van het verbruik van ongezonde tussendoortjes. Ga na wat de consumptie is van ongezonde tussendoortjes voor de actie door bijvoorbeeld de bestelling van de leverancier na te gaan.

Het verbruik van ongezonde tussendoortjes voor de actie was:

.....
.....
.....

Worden er minder ongezonde tussendoortjes gegeten?

.....
.....
.....

FICHE 5C:

Effectevaluatie

Belangrijk: Om het effect van de actie op het verbruik goed na te gaan, is het belangrijk om een meting te doen van het verbruik voor de actie. Bij het actief naar het werk komen, kunnen er externe factoren een rol spelen waardoor iemand wel of niet de fiets neemt. Bij koud weer of regenweer zal men bijvoorbeeld minder geneigd zijn de fiets te nemen. Probeer hier rekening mee te houden! Zorg er voor dat de registratie van het naar het werk komen met de fiets voor en na de actie gebeurt in ongeveer dezelfde condities (niet tijdens een hittegolf of bij extreem koud weer).

Hoeveel werknemers komen voor de actie met de fiets naar het werk?

.....
.....
.....
.....

Zijn er meer werknemers die na de actie met de fiets naar het werk komen?

.....
.....
.....
.....

FICHE 5D:

Effectevaluatie

Belangrijk: Om het effect van de actie op het verbruik goed na te gaan, is het belangrijk om een meting te doen van het verbruik voor de actie. Bij het registreren van staand werken of het zittend werken doorbreken, kunnen er externe factoren een rol spelen waardoor iemand meer of minder rechtstaand kan werken. Dit is o.a. afhankelijk van de werkorders en het soort werk dat binnen komt. Probeer hier rekening mee te houden! Zorg er voor dat de registratie van het staand werken voor en na de actie gebeurt in ongeveer dezelfde condities.

Hoeveel van het werk wordt momenteel al staand gedaan?

Hoeveel % van het werk van de totale week wordt al staand gedaan:%

Hoeveel werknemers doen dit werk al staand:werknemers

Hoeveel werknemers doorbreken het zittend werk voldoende (= om de 30 min):werknemers

Wordt het zitten meer doorbroken door staan?

Hoeveel % van het werk van de totale week wordt al staand gedaan:%

Hoeveel werknemers doen dit werk al staand:werknemers

Hoeveel werknemers doorbreken het zittend werk voldoende (= om de 30 min):werknemers

FICHE 6:

Zijn er negatieve effecten vast te stellen:

- op gebied van het werkschema (o.a. op vlak van productie, te laat komen, ...)

.....
.....
.....
.....

- bij de werknemers (o.a. ontevredenheid)

.....
.....
.....
.....

- op gebied van infrastructuur (o.a. schade, kosten die gemaakt werden meer die niet 'opbrengen' (bijvoorbeeld fruit dat blijft liggen))

.....
.....
.....
.....

Wat kan hieraan gedaan worden? Wie kan hieraan iets doen?

.....
.....
.....
.....

Bijlage 3: Vragenlijst procesevaluatie

Beste,

Nogmaals bedankt om deel te nemen aan deze studie!

Hierna volgen een aantal vragen m.b.t. de handleiding 'Steigers - werken aan een gezonde werkomgeving' die u ontvangen heeft.

1. Naam + bedrijf:

2. Wat is uw algemene indruk van de interventie als geheel? Welk cijfer zou u aan de interventie geven?

(van 1 heel slecht tot 10 heel goed):

3. U werd gevraagd zelf aan de slag te gaan met deze handleiding. Tot welke pijler bent u geraakt?

- Pijler 1: Zijn de leidinggevenden en sleutelfiguren op de hoogte en akkoord met dit project?
- Pijler 2: Vertel wat er gaat gebeuren.
- Pijler 3: Wat moet er nu concreet gebeuren? Actie!
- Pijler 4: Is het goed gegaan en wat kan beter? (einde)

4. Indien u niet alle pijlers hebt doorlopen, wat was hiervoor de reden? Meerdere mogelijkheden zijn mogelijk.

- Door tijdstekort
- De stappen die gezet moesten worden, waren onduidelijk
- Omdat ik moest wachten op andere stakeholders om de volgende stap te zetten (bijvoorbeeld bestelling materiaal, ...)

Andere:

5. Hieronder volgen een aantal uitspraken. Duid aan wat uw mening is van 1 - helemaal niet akkoord tot 5 - helemaal akkoord

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Geen mening	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord
Ik vond het doel van de handleiding duidelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de handleiding overzichtelijk en duidelijk gestructureerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de inhoud van de handleiding goed begrijpbaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind dat ik iets bijgeleerd heb door de handleiding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het lezen van de handleiding motiverend om aan de slag te gaan met een gezondheidsproject	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de handleiding concreet genoeg om zelf aan de slag te gaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond dat een extra vorming of opleiding nodig is om de handleiding te kunnen gebruiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keuze van acties

6. Welke actie heeft u gekozen om rond te werken?

- Verbeteren aanbod van gezonde dranken op het werk
- Verbeteren aanbod van gezonde tussendoortjes op het werk
- Stimuleren van actief transport naar het werk
- Minder zitten tijdens het werk

7. Vond u de keuze van de acties voldoende?

- Ja
- Nee

8. Denk u aan acties die in de toekomst verder nog kunnen uitgewerkt worden?

9. Geef uw mening. Ik vond het invullen van fiche 1 (= stand van zaken binnen het bedrijf)

- Helemaal niet gemakkelijk
- Eerder niet gemakkelijk
- Geen mening
- Eerder gemakkelijk
- Zeer gemakkelijk

10. Indien u het niet gemakkelijk vond, wat was de reden hiervoor?

Nu volgen een aantal vragen over de verschillende pijlers. Indien u een pijler niet hebt doorlopen, kunt u onderaan op de knop 'next' drukken.

Pijler 1: Zijn de leidinggevenden en sleutelfiguren op de hoogte en akkoord...

11. Hieronder volgen een aantal uitspraken. Duid aan wat uw mening is van 1 - helemaal niet akkoord tot 5 - helemaal akkoord

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Geen mening	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord
Ik vond het doel van de eerste pijler duidelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de inhoud van de eerste pijler goed begrijpbaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de inhoud van de eerste pijler voldoende om hiermee aan de slag te gaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het invullen van fiche 2 (sleutelfiguren) gemakkelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het invullen van fiche 2 zinvol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Hebt u problemen ondervonden bij het doorlopen van pijler 1?

- Ja
 Nee

13. Zo ja, welke:

Pijler 2: Vertel wat er gaat gebeuren!

14. Hieronder volgen een aantal uitspraken. Duid aan wat uw mening is van 1 - helemaal niet akkoord tot 5 - helemaal akkoord.

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Geen mening	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord
Ik vond het doel van de tweede pijler duidelijk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de inhoud van de tweede pijler goed begrijpbaar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de inhoud van de tweede pijler voldoende om hiermee aan de slag te gaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Hebt u problemen ondervonden bij het doorlopen van pijler 2.

- Ja
- Nee

16. Zo ja, welke?

Pijler 3: Wat moet er concreet gebeuren? Actie!

17. Hieronder volgen een aantal uitspraken. Duid aan wat uw mening is van 1 - helemaal niet akkoord tot 5 - helemaal akkoord.

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Geen mening	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord
Ik vond het doel van de derde pijler duidelijk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de inhoud van de derde pijler goed begrijpbaar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de inhoud van de derde pijler voldoende om hiermee aan de slag te gaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het invullen van fiche 3 (de volgende stappen) gemakkelijk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het invullen van fiche 3 zinvol.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Hebt u problemen ondervonden bij het doorlopen van pijler 3?

- Ja
- Nee

19. Zo ja, welke?

Pijler 4: Is het goed gegaan en wat kan beter?

20. Hieronder volgen een aantal uitspraken. Duid aan wat uw mening is van 1 - helemaal niet akkoord tot 5 - helemaal akkoord

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Geen mening	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord
Ik vond het doel van de vierde pijler duidelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de inhoud van de vierde pijler goed begrijpbaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond de inhoud van de vierde pijler voldoende om hiermee aan de slag te gaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het invullen van fiche 4 (procesevaluatie) gemakkelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het invullen van fiche 4 zinvol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het invullen van fiche 5 (effectevaluatie) gemakkelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het invullen van fiche 5 zinvol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het invullen van fiche 6 (kostenevaluatie) gemakkelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vond het invullen van fiche 6 zinvol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Hebt u problemen ondervonden bij het doorlopen van pijler 4?

- Ja
- Nee

22. Zo ja, welke?

Algemeen

Wilt u hier nog aangeven wat u goede en minder goede punten aan de handleiding vindt? Met uw opmerkingen kunnen we de handleiding in de toekomst verder verbeteren.

23. Goede punten van de handleiding zijn:

24. Verbeterpunten voor de handleiding zijn:

25. Wat was de reactie van de werknemers op de veranderingen die zijn doorgevoerd binnen het bedrijf?

Bedankt voor uw medewerking!

Indien u nog vragen of bijkomende opmerkingen hebt, kunt u me contacteren op:

Anne.Hublet@UGent.be

of op 09/332.36.25