



Ecole de Santé Publique



Vakgroep Maatschappelijke
Gezondheidskunde

BELSTRESS III

ONDERZOEKSRAPPORT

Onderzoek naar determinanten van
werkverzuim wegens ziekte
bij mannen en vrouwen

Met de steun van:



FOD Werkgelegenheid, Arbeid
en Sociaal Overleg



Europees Sociaal Fonds

I	INLEIDING	3
II	METHODOLOGIE	6
	1. Onderzoekspopulatie en procedure	6
	2. Meetmethoden	8
	2.1 Schriftelijke vragenlijst	8
	2.2 Registratie werkverzuim wegens ziekte	10
	3. Bedrijfsrapporten	13
	4. Statistische verwerking	14
III	RESULTATEN	15
	1. Beschrijving van variabelen uit de vragenlijst	15
	1.1 Socio-demografische en individuele factoren	15
	1.2 Gezondheidsfactoren	17
	1.3 Werkgerelateerde factoren	21
	1.4 Factoren uit het privéleven	25
	2. Beschrijving van werkverzuim wegens ziekte	29
	3. Determinanten van werkverzuim wegens ziekte	32
	3.1 Hoog werkverzuim wegens ziekte	32
	3.2 Langdurig werkverzuim wegens ziekte	38
	3.3 Langdurig werkverzuim wegens specifieke oorzaken	44
	4. Werk, privéleven en gezondheid	53
	4.1 Fysische gezondheid	53
	4.2 Mentale gezondheid	56
	4.3 Gedragingen m.b.t. gezondheid	57
	4.4 Gender en gezondheid	59
IV	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	64
V	REFERENTIES	69
BIJLAGE 1	Uitnodigingsbrief	71
BIJLAGE 2	Schriftelijke vragenlijst	73
BIJLAGE 3	Voorbeeld bedrijfsrapport baseline resultaten	99
BIJLAGE 4	Voorbeeld bedrijfsrapport resultaten ziekteverzuim	137
	CONTACTGEGEVENS / COORDONNEES	145

Ondanks het feit dat er met ziekteverzuim enorme bedragen zijn gemoeid, is de belangstelling voor het fenomeen van vrij recente datum (Europese stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden, 1997). Sinds de jaren negentig is de belangstelling voor ziekteverzuim in belangrijke mate gegroeid in de meeste Europese landen. Werkverzuim wegens ziekte is een problematiek geworden die een steeds belangrijker plaats inneemt in de Belgische en Europese socio-economische actualiteit.

De omvang, kosten en redenen van werkverzuim wegens ziekte in België worden jaarlijks door Securex onderzocht (Securex, 2006; Securex, 2007). In 2005 bedroeg het globale ziekteverzuimpercentage voor de Belgische arbeidsmarkt 5.1%. Dit globale percentage is tussen 2001 en 2005 met 18.5% gestegen, wat voornamelijk te wijten is aan de stijging van het ziekteverzuim langer dan een jaar dat zelfs met 61,3% gestegen is. Dergelijke cijfers wijzen erop dat een verzuimcultuur zich dreigt te installeren: het wordt als “normaal” aangevoeld dat men zich regelmatig ziek meldt. In 2006 werd voor het eerst in 5 jaar een stagnering van het globale ziekteverzuimpercentage waargenomen; het percentage voor 2006 bedroeg 5.1%. Op basis van gegevens van het Sociaal Secretariaat van Securex werd een schatting gemaakt van de kost van het ziekteverzuim in België. De totale kost van het ziekteverzuim voor het geheel van werkgevers in België werd voor 2005 geschat op meer dan € 7,9 miljard, terwijl dit in 2004 nog € 6,6 miljard bedroeg. Voor 2006 werd de totale kost geschat op 8,2 miljard €, wat een stijging betekent van 3.5%. Absenteïsme houdt niet alleen een zware financiële last in, maar heeft ook een impact op de productiviteit en is bovendien een barometer voor de tevredenheid, motivatie en het gevoel van betrokkenheid in de onderneming. Volgens de gegevens van Securex zijn de belangrijkste medische redenen van ziekteverzuim die met het werk te maken hebben enerzijds psychische problemen (voornamelijk door werkstress en demotivatie) en anderzijds problemen met het bewegingsapparaat. Globaal hebben vrouwen gemiddeld een hoger totaal ziekteverzuimpercentage dan mannen; in 2006 bedroeg dit percentage 5.9% bij de vrouwen tegenover 4.5% bij de mannen.

In de Belstress I studie, waarbij het werkverzuim van ruim 21000 werknemers gedurende één jaar werd opgevolgd, werd een robuuste associatie gevonden tussen de perceptie van stress op het werk en werkverzuim wegens ziekte (Moreau *et al*, 2004). Uit diezelfde studie is eveneens gebleken dat de verschillen in werkverzuim wegens ziekte tussen mannen en vrouwen aanzienlijk zijn: de prevalentie van werkverzuim lag beduidend hoger bij vrouwelijke werknemers. Deze verschillen konden niet afdoende verklaard worden door de variabelen

die in Belstress I gemeten werden. Bij het uitvoeren van multivariate analyses waarbij o.a. rekening gehouden werd met socio-economische status, de zorg voor oudere personen of kinderen, de gezondheidsstatus, de perceptie van de gezondheid, gevoelens van depressie, stress op het werk, de perceptie van werkonzekerheid en globalisatie, bleek dat tenminste 20% van het excès aan werkverzuim wegens ziekte bij vrouwen onverklaard bleef. Bepaalde belangrijke factoren die mogelijks de verschillen helpen verklaren, werden niet of onvoldoende gemeten in de Belstress I studie. We denken bijvoorbeeld aan pesten en geweld op het werk, stress buiten het werk, de verdeling van huishoudelijke taken en de interferentie van het professioneel en privéleven.

In de Belstress III studie staat de verklaring van de verschillen in werkverzuim wegens ziekte tussen mannen en vrouwen centraal. De studie is te omschrijven als een epidemiologisch onderzoek naar determinanten van werkverzuim wegens ziekte met bijzondere aandacht voor verklaringen van het verschil tussen beide geslachten. Verder is het de bedoeling om aan de hand van de onderzoeksresultaten omtrent determinanten van werkverzuim wegens ziekte aanbevelingen te doen betreffende preventiestrategieën om het werkverzuim bij werknemers te verminderen. Uit onderzoek is immers gebleken dat werkgevers het ziekteverzuim meestal trachten te verminderen door het invoeren van strengere procedures, het opdrijven van controles en disciplinaire maatregelen (Europese stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden, 1997). Preventieactiviteiten echter die gericht zijn op het wegnemen van de oorzaken van ziekte in verband met het werk zijn eerder uitzondering bij Europese bedrijven.

De Belstress III studie werd in 2004 - 2006 uitgevoerd door de Ecole de Santé Publique van de ULB en de Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde van UGent, met de steun van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en van het Europees Sociaal Fonds. Er zijn aan de Belstress III studie drie concrete doelstellingen verbonden:

- 1) Onderzoek en vergelijking van ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen
- 2) Onderzoek en vergelijking van de redenen van ziekteverzuim van 15 dagen of meer tussen mannen en vrouwen
- 3) Verifiëren of hetzelfde etiologisch model van toepassing is voor verschillende oorzaken

Dit onderzoeksrapport is in een aantal grote delen opgemaakt. Na de inleiding volgt het luik met de beschrijving van de methodologie van de studie. Daarin worden voornamelijk de procedure van het onderzoek, de aard van de onderzoekspopulatie en de gebruikte meetmethoden toegelicht. Vervolgens komt het deel met resultaten aan bod. In het eerste hoofdstuk daarvan wordt een beschrijving gegeven van de onderzoekspopulatie in termen van de variabelen die aan de hand van de schriftelijke vragenlijsten werden gemeten. Het

gaat om socio-demografische en individuele factoren, gezondheidsfactoren, werkgerelateerde factoren en factoren uit het privéleven. Het tweede hoofdstuk behandelt de beschrijving van het opgemeten werkverzuim wegens ziekte van de deelnemers. Het derde hoofdstuk bevat de belangrijkste resultaten van het onderzoek over determinanten van werkverzuim wegens ziekte. Van diverse indicatoren van werkverzuim werd nagegaan welke factoren al dan niet als onafhankelijke determinanten fungeren. Daarbij werd specifiek aandacht besteed aan verschillen tussen mannen en vrouwen. In het vierde hoofdstuk worden cross-sectionele resultaten weergegeven in verband met de relatie tussen werk, privéleven en gezondheid. Ook hier werd specifiek aandacht besteed aan verschillen tussen beide geslachten. Dit onderzoeksrapport eindigt met het formuleren van conclusies en aanbevelingen.

1. ONDERZOEKSPOPULATIE EN PROCEDURE

De onderzoeksprocedure werd voor de aanvang van de studie door de Commissies Medische Ethiek van beide universiteiten (ULB en UGent) goedgekeurd. Aan het begin van de studie werd vooropgesteld om in totaal ongeveer 3000 werknemers in het onderzoek te betrekken, waarvan ongeveer de helft mannen en de helft vrouwen. Dit aantal was volgens berekeningen nodig om met voldoende statistische bewijskracht de onderzoeksvragen te beantwoorden. Er werd met zeven verschillende bedrijven of openbare diensten in België (drie vanuit de ULB en vier vanuit UGent) samengewerkt voor de rekrutering van deelnemers. Enkel bedrijven met een min of meer evenredige tewerkstelling van mannen en vrouwen werden uitgenodigd voor participatie. Binnen de zeven deelnemende bedrijven werden alle werknemers tussen 30 en 55 jaar via een persoonlijke brief uitgenodigd om aan de studie deel te nemen (zie bijlage 1). De doelstellingen en precieze gang van zaken van het onderzoek werden in de brief uiteengezet. Ook de vertrouwelijke behandeling van gegevens werd benadrukt. Via een ingesloten antwoordkaartje konden de werknemers aangeven of ze al dan niet wensten deel te nemen. Deelname hield in dat men een schriftelijke vragenlijst invulde en eveneens toestemming gaf om het werkverzuim wegens ziekte gedurende één jaar te laten opvolgen. Indien de uitnodiging tot deelname niet geweigerd werd, werd hen een schriftelijke vragenlijst bezorgd. De ingevulde vragenlijsten werden via de binnenpost van de bedrijven centraal verzameld, maar konden enkel door de onderzoekers van het project worden ingezien. In totaal werden 2983 werknemers in de studie opgenomen, wat minder dan een derde is van de uitgenodigde populatie. In de volgende tabel worden het aantal deelnemers en uitnodigingen telkens per bedrijf weergegeven.

Tabel 1. Deelnemers en respons

Bedrijven	Deelnemers	Uitnodigingen	Respons %
ULB – Bedrijf A	930	1986	46.8
ULB – Bedrijf B	655	3110	21.1
ULB – Bedrijf C	394	1895	20.8
UGent – Bedrijf D	335	778	43.1
UGent – Bedrijf E	267	731	36.5
UGent – Bedrijf F	231	660	35
UGent – Bedrijf G	171	660	25.9
Totaal	2983	9820	30.4

Omwille van budgettaire factoren waren de universiteiten verplicht om de participerende bedrijven in te schakelen voor de verzendingsprocedure van brieven en vragenlijsten. Een zekere achterdocht van potentiële deelnemers met betrekking hiertoe, naast vermoedelijk ook een 'enquête-moeheid', liggen waarschijnlijk aan de oorzaak van de toch wel zeer lage participatiegraad. Via de bedrijven werd bijkomende informatie verzameld om na te gaan in welke mate de lage respons voor een vertekening van de resultaten zorgt. Daaruit bleek dat de deelnemende populatie over het algemeen representatief is voor de volledige werknemerspopulatie m.b.t. geslacht en leeftijd. Echter, bij de lagere beroepsgroepen is er beduidend meer non-respons dan bij de hogere beroepsgroepen. Uiteraard moet hiermee rekening gehouden worden bij de interpretatie van de resultaten.

Per bedrijf werd vervolgens de definitieve lijst met deelnemers opgemaakt en aan de personeelsdienst overhandigd. Aan het bedrijf werd gevraagd om voor alle deelnemers het werkverzuim wegens ziekte door te geven vanaf de vroegste datum waarop een werknemer de vragenlijst heeft ingevuld tot en met één kalenderjaar na de laatste datum waarop een werknemer de vragenlijst heeft ingevuld. De gegevens werden door de bedrijven ofwel per trimester ofwel in blokken van ongeveer de helft van de totale periode aan de onderzoeksteams doorgegeven. De ruwe gegevens werden herwerkt tot een uniform bestand dat voor elke deelnemer het werkverzuim wegens ziekte gedurende exact één volledig kalenderjaar bevat, meer concreet onder de volgende vorm: X episodes van Y dagen. Uit deze gegevens konden vervolgens diverse indicatoren van werkverzuim wegens ziekte worden afgeleid. In de volgende tabel wordt het aantal deelnemers weergegeven waarvan volledige absentiegegevens verzameld konden worden. Over alle bedrijven samen konden geen absentiegegevens worden verzameld voor 107 personen (of 3.6% van de populatie). Dit zijn werknemers die tijdens het follow-up jaar het bedrijf verlieten (door ontslag, pensionering of einde contract).

Tabel 2. Verzameling absentiegegevens

Bedrijven	Deelnemers	Absentiegegevens	Missing %
ULB – Bedrijf A	930	894	3.9
ULB – Bedrijf B	655	630	3.8
ULB – Bedrijf C	394	373	5.3
UGent – Bedrijf D	335	326	2.7
UGent – Bedrijf E	267	261	2.2
UGent – Bedrijf F	231	224	3.0
UGent – Bedrijf G	171	168	1.8
Totaal	2983	2876	3.6

2. MEETMETHODEN

De variabelen werden enerzijds gemeten aan de hand van schriftelijke vragenlijsten. Daarnaast werden gegevens verzameld via de registratie van werkverzuim wegens ziekte.

2.1 Schriftelijke vragenlijst (zie bijlage 2)

A. Algemene gegevens

In de eerste plaats werden een aantal algemene gegevens bevraagd: de geboortedatum, het geslacht, de leefsituatie, het opleidingsniveau en de nationaliteit bij de geboorte.

B. Werkomstandigheden

In het stuk over werkomstandigheden werd o.a. gepeild naar het statuut binnen het bedrijf, het type arbeidscontract, anciënniteit, aantal gepresteerde uren, bijkomende bronnen van inkomsten, verplaatsingstijd van en naar het werk, functie binnen het bedrijf, werkschema, glijdende uren, de mate van zich gestresseerd voelen op het werk alsook het statuut, de gepresteerde uren en het werkschema van de partner.

Om de perceptie van stress op het werk te meten werd in eerste instantie een beroep gedaan op het “Job-Demand-Control” model dat eind de jaren '70 door de Amerikaanse socioloog R. Karasek ontwikkeld werd (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990). Dit model stelt dat jobstress bepaald wordt door 2 dimensies, enerzijds “job demands” of de psychologische werkbelasting en anderzijds “job control” of de beslissingsvrijheid in de uitvoering van taken. “High job strain” of een hoge jobstress perceptie bestaat uit de combinatie van een hoge werkbelasting en een lage job controle. Volgens het model is dit de meest ongunstige situatie m.b.t. de gezondheid. In een latere fase werd nog een derde dimensie aan het model toegevoegd: “social support” of de sociale ondersteuning op het werk door oversten en collega's (Johnson & Hall, 1988). Zogenaamde “iso-strain” of “isolated strain” wordt gekenmerkt door een hoge jobstress perceptie in combinatie met een lage sociale ondersteuning. Aan dit jobstress model is een gestandaardiseerd meetinstrument verbonden in de vorm van een schriftelijke vragenlijst, de “Job Content Questionnaire” (Karasek, 1985). De schaal van psychologische werkbelasting wordt gevormd door 5 vragen. Beslissingsvrijheid bestaat uit 2 subschalen: “skill discretion” of de mate waarin men vaardigheden kan aanwenden en ontwikkelen op het werk (6 items) en “decision authority” of de mate waarin men beslissingen kan nemen in de uitoefening van de job (3 items). Ook sociale ondersteuning omvat 2 subschalen: sociale ondersteuning vanwege collega's (4

items) en sociale ondersteuning vanwege de chef of overste (4 items). Via de “Job Content Questionnaire” werden eveneens nog een aantal bijkomende schalen gemeten: de perceptie van werkonzekerheid (4 items), de fysieke belasting van de job (5 items) en de perceptie van de impact van de wereldmarktcompetitie op de job (3 items).

Naast het “Job-Demand-Control” model werd eveneens gebruik gemaakt van het “Effort-Reward-Imbalance” model dat door de Duitse socioloog Siegrist ontwikkeld werd (Siegrist, 2001). Volgens dit model ontstaat jobstress wanneer er een situatie van onevenwicht is tussen enerzijds de “efforts” of inspanningen die men levert op het werk en anderzijds de “rewards” of beloningen die men daarvoor in de plaats terugkrijgt (onder de vorm van het loon, waardering en carrièremogelijkheden). Inspanningen worden gemeten aan de hand van 5 items, beloningen aan de hand van 11 items. Daarnaast beschouwt het model ook nog “overcommitment” of de mate waarin men zich over-investeert in het werk (6 items).

Pesten op het werk of “mobbing” werd gemeten aan de hand van een gestandaardiseerde schaal met 9 items (Quine, 1999). Zes items m.b.t. misbruiken op het werk of “harassment” werden opgenomen. Tenslotte werden vragen opgenomen over de mate waarin mannen en vrouwen op het werk dezelfde mogelijkheden krijgen, eventuele agressiviteit van cliënten of patiënten, de invloed van het werk op de eigen gezondheid, tevredenheid over het werk, tevredenheid over de financiële situatie en de centraliteit van de job in het leven.

C. Privéleven

Er werd gepeild naar de tijd die men gemiddeld besteedt aan huishoudelijke taken, of men al dan niet een huishoudelijke hulp heeft, de taakverdeling binnen het gezin voor diverse huishoudelijke taken, de gelijkheid van de partnerrelatie en de zorg voor kinderen en oudere personen. Er werd een gestandaardiseerde vragenlijst opgenomen die peilt naar enerzijds de ‘home-work interference’ (de mate waarin het werk verstoord of bemoeilijkt wordt door problemen thuis) en anderzijds de ‘work-home interference’ (de mate waarin het privé- of gezinsleven bemoeilijkt wordt door het werk) (Kelloway *et al*, 1999). Tenslotte werd de mate van sociale ondersteuning buiten het werk bevraagd, evenals de mate van stress of problemen buiten het werk van diverse aard (Klitzman *et al*, 1990).

D. Gezondheid

Diverse gezondheidsindicatoren kwamen in de vragenlijst aan bod, zoals de gerapporteerde lengte en gewicht, de inschatting van de eigen gezondheid, het gebruik van medicatie (pijnstillers/ontstekingsremmers, kalmeermiddelen/antidepressiva, slaapmiddelen en vitamines/voedingssupplementen), het gebruik van alternatieve geneeswijzen, chronische

ziekten, gerapporteerd absentisme, presenteïsme, rookgedrag, alcoholconsumptie en -dependentie, fysieke activiteit buiten het werk en slaapproblemen. Via gestandaardiseerde vragenlijsten werd gepeild naar de mate van chronische vermoeidheid (Vercoulen *et al*, 1994), gevoelens van depressie (via de 'Center for Epidemiological studies – Depression' of CES-D schaal) (Kohout *et al*, 1993), angst (via de 'Symptom Check-List 90' of SCL 90 schaal) (Derogatis *et al*, 1973), algemene gezondheidsproblemen (via de 'Current Health Index' of CHI schaal) (Dirken, 1969), lage rug- en nekklachten (via de Nordic vragenlijst) (Kuorinka I. *et al*, 1987).

E. Persoonlijkheid

Aan het eind van de vragenlijst tenslotte werden een aantal persoonlijkheidskenmerken bevraagd, met name 'locus of control', neuroticisme (Costa PT & McCrae RR, 1992), en 'coping' (via de 'Coping Inventory for Stressful Situations' of CISS schaal) (Endler & Parker, 1990).

2.2 Registratie werkverzuim wegens ziekte

Zoals reeds vermeld werd van 2876 deelnemers het werkverzuim wegens ziekte gedurende één volledig kalenderjaar verzameld. Er zijn twee grote sterktes verbonden aan dit soort data. Enerzijds gaat het om objectieve gegevens; ze zijn aangeleverd via de werkgever en werden niet door de respondenten zelf gerapporteerd, waardoor een grote accuraatheid van de data verzekerd werd. Anderzijds is het belangrijk dat het prospectieve gegevens zijn; de data werden verzameld in de periode die volgde op het invullen van de vragenlijst, wat in vergelijking met retrospectieve gegevens beter toelaat om causale verbanden tussen determinanten en werkverzuim wegens ziekte na te gaan.

Uit de ruwe gegevens konden diverse indicatoren van werkverzuim wegens ziekte worden afgeleid, zoals de algemene puntprevalentie van absentisme (al dan niet afwezig geweest tijdens het follow-up jaar), het aantal episodes, het totale aantal dagen absentisme en het aantal episodes van minstens x of y dagen.

Binnen de algemene databank met absentiegegevens werden de lange absenties (episodes van 15 of meer opeenvolgende dagen) er uitgeselecteerd. Voor deze gevallen werd de behandelende arts gecontacteerd om de reden voor de absentie te achterhalen. Aan de deelnemers was gevraagd om in de vragenlijst de contactgegevens van hun arts te noteren, wat door ongeveer twee derden van de deelnemers effectief opgevolgd werd. Het contacteren van de artsen gebeurde in eerste instantie schriftelijk, waarbij gevraagd werd om de reden voor de absentie op een antwoordkaartje in te vullen en via een vooraf

gefrankeerde envelop terug te sturen naar het onderzoeksteam. Indien aan deze oproep geen gevolg werd gegeven, volgde een tweede telefonisch contact. Wanneer een deelnemer met een lange afwezigheid geen gegevens van de behandelende arts in de vragenlijst had opgegeven, werd de persoon in kwestie persoonlijk aangeschreven met de vraag om ofwel hun behandelende arts alsnog op te geven, of de reden voor de lange afwezigheid te mee te delen. In totaal hadden 522 personen of 18.2 % van de populatie minstens één langdurige periode van werkverzuim van 15 of meer opeenvolgende dagen. Dit percentage varieerde sterk tussen de bedrijven, gaande van 5.4 % tot 23.7 %. Over alle bedrijven kon de oorzaak worden achterhaald van 290 langdurige afwezigheden. In de volgende tabel worden de cijfers voor de lange afwezigheden weergegeven.

Tabel 3. Verzameling gegevens lange afwezigheden

Bedrijven	Lange afwezigheden	% van totale populatie	Oorzaak gekend
ULB – Bedrijf A	212	23.7	117
ULB – Bedrijf B	130	20.6	51
ULB – Bedrijf C	53	14.2	22
UGent – Bedrijf D	65	19.9	55
UGent – Bedrijf E	23	8.8	11
UGent – Bedrijf F	12	5.4	10
UGent – Bedrijf G	27	16.1	24
Totaal	522	18.2	290

De 290 langdurige afwezigheden met gekende oorzaak werden geclassificeerd onder psychische problemen, chronische ziekten, musculoskeletale problemen, infectieziekten, ongevallen en een restcategorie. De aantallen in deze categorieën worden in de volgende tabel weergegeven. De meest voorkomende oorzaken van lange afwezigheden waren musculoskeletale problemen en psychische problemen.

Tabel 4. Oorzaken lange absenties

Oorzaken	Aantal	% van totale populatie
Psychische problemen	85	3.2
Chronische ziekten	36	1.4
Musculoskeletale problemen	95	3.6
Infectieziekten	7	0.3
Ongevallen	37	1.4
Restcategorie	50	1.9

3. BEDRIJFSRAPPORTEN (zie bijlages 3 en 4)

Via bedrijfsrapporten werd feedback over de onderzoeksresultaten bezorgd aan de individuele deelnemende bedrijven. Daartoe werden analyses van de baseline gegevens uitgevoerd per deelnemend bedrijf (beschrijving van de populatie, werk- en gezondheidsindicatoren). Concreet werden de bedrijfsrapporten in twee grote delen opgemaakt. In eerste instantie werden resultaten weergegeven m.b.t. de deelnemende populatie van het desbetreffende bedrijf. In het tweede deel werden dezelfde onderwerpen geplaatst in een inter-bedrijfsvergelijkend perspectief. De resultaten werden namelijk gegeven voor de 7 bedrijven afzonderlijk, wat een vergelijking tussen het eigen bedrijf en de 6 andere deelnemende bedrijven mogelijk maakte. De rapporten werden door de onderzoeksteams mondeling voorgesteld en toegelicht aan de contactpersonen binnen het bedrijf (personeelsdirectie, arbeidsgeneeskundige, bedrijfspsycholoog, preventieadviseur, ...). Daarbij werd telkens de mogelijkheid geboden om bijkomende analyses en resultaten voor de bedrijfspopulatie op te vragen. De resultaten werden binnen de bedrijven dan verder aangewend om het welzijn van werknemers te verbeteren.

Naast de initiële rapporten met baseline resultaten werden in een latere fase aanvullende bedrijfsrapporten opgemaakt waarin gegevens m.b.t. het werkverzuim wegens ziekte werden behandeld. In het eerste deel van deze rapporten werden een aantal indicatoren van werkverzuim wegens ziekte weergegeven voor de deelnemende populatie van het bedrijf. In het tweede deel werden dezelfde indicatoren van werkverzuim wegens ziekte geplaatst in een inter-bedrijfsvergelijkend perspectief. De resultaten werden gegeven voor de 7 bedrijven afzonderlijk, wat opnieuw een vergelijking tussen het eigen bedrijf en de 6 andere deelnemende bedrijven mogelijk maakte. Ook werden een aantal eindresultaten gegeven voor de volledige populatie van de studie. Meer bepaald werd het verband nagegaan tussen een aantal psychosociale jobfactoren en werkverzuim wegens ziekte.

Beide bedrijfsrapporten werden telkens in papieren versie bezorgd, maar werden eveneens mondeling voorgesteld aan de personeelsdiensten, vakbonden, arbeidsgeneeskundige diensten of andere belanghebbende personen.

4. STATISTISCHE VERWERKING

Bij de verwerking van de gegevens werd gebruik gemaakt van diverse statistische testen, voornamelijk frequentieverdelingen, Chi²-toetsen en logistische regressies (uni- en multivariaat). Statistische significantie van de resultaten werd aangenomen indien de p-waarde kleiner was dan 0.05. Alle analyses werden uitgevoerd met het SPSS statistisch verwerkingspakket (versie 12.0).

1. BESCHRIJVING VAN VARIABELEN UIT DE VRAGENLIJST

1.1 Socio-demografische en individuele factoren

In dit eerste hoofdstuk met resultaten wordt een overzicht gegeven van de variabelen die aan de hand van de schriftelijke vragenlijsten werden gemeten. Voor heel wat variabelen werd van de populatieverdeling uitgegaan om deelnemers in groepen in te delen (bijv. op basis van mediaan-, tertiel- of kwartielgroepen). Naderhand kon dan onderzocht worden of mannen en vrouwen al dan niet verschillend scoren voor deze factoren.

In eerste instantie geven we een beschrijving van de onderzoekspopulatie in termen van een aantal socio-demografische en individuele of persoonlijkheidsfactoren. De gegevens worden telkens gerapporteerd voor de totale populatie, alsook voor mannen en vrouwen afzonderlijk. In totaal hebben 2983 werknemers tussen 30 en 55 jaar aan de studie deelgenomen, waarvan 1372 mannen (46%) en 1611 vrouwen (54%). Bijna de helft van de deelnemers was tussen 40 en 49 jaar; de gemiddelde leeftijd bedroeg 43 jaar (s.d. 6.7).

Tabel 5. Beschrijving van de leeftijd in de populatie

Leeftijd	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
< 40 jaar	30.7 (915)	29.4 (404)	31.7 (511)
40 – 49 jaar	47.7 (1424)	48.5 (666)	47.1 (758)
≥ 50 jaar	21.6 (644)	22.0 (302)	21.2 (342)

De populatie bestaat voor iets meer dan de helft uit Nederlandstaligen; 45% is Franstalig. Bij de mannen waren er proportioneel meer Nederlandstaligen.

Tabel 6. Beschrijving van de taal in de populatie

Taal	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
Franstalig	45.4 (1355)	40.5 (556)	49.6 (799)
Nederlandstalig	54.6 (1628)	59.5 (816)	50.4 (812)

Slechts een vijfde was laag opgeleid (niveau lager onderwijs); ruim een derde genoot middelbaar onderwijs en ongeveer 45% had een hoog opleidingsniveau (niveau hoger onderwijs of universitair). Bij de mannen waren er beduidend meer deelnemers met een lager opleidingsniveau en minder met een hoog opleidingsniveau.

Tabel 7. Beschrijving van het opleidingsniveau in de populatie

Opleidingsniveau	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	20.8 (617)	25.8 (353)	16.5 (264)
medium	34.7 (1031)	34.2 (467)	35.2 (564)
hoog	44.5 (1323)	40.0 (547)	48.4 (776)

Bijna twee derde van de onderzoekspopulatie was werkzaam als bediende; een kwart waren kaderleden en ruim 10% arbeiders. De proportie bedienden lag significant hoger bij de vrouwen: 75%.

Tabel 8. Beschrijving van het beroep in de populatie

Beroep	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
kaderleden	25.2 (719)	33.4 (439)	18.2 (280)
bedienden	64.1 (1826)	51.6 (678)	74.8 (1148)
arbeiders	10.7 (305)	15.1 (198)	7.0 (107)

Een vijfde van de deelnemers was alleenstaand; in de vrouwelijke populatie was dit bijna een kwart.

Tabel 9. Beschrijving van de leefsituatie in de populatie

Leefsituatie	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
samenwonend	80.0 (2376)	84.1 (1147)	76.5 (1229)
alleenstaand	20.0 (595)	15.9 (217)	23.5 (378)

Aan de hand van twee items werd de zogenaamde 'locus of control' gemeten. Een hoge externe 'locus of control' wil zeggen dat mensen het gevoel hebben dat ze weinig kunnen doen om zaken in hun leven te veranderen en dat de gebeurtenissen in hun leven niet in de eerste plaats van henzelf afhangen. De hoogste tertiëlgroep van de populatie werd beschouwd als hebbende een hoge externe 'locus of control'.

Tabel 10. Beschrijving van externe 'locus of control' in de populatie

Externe 'locus of control'	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	61.3 (1802)	62.1 (843)	60.5 (959)
hoog	38.7 (1140)	37.9 (515)	39.5 (625)

Een gestandaardiseerde schaal van 12 vragen werd gebruikt om de mate van neuroticisme te meten, wat verwijst naar negatieve gemoedstoestanden zoals vaak piekeren, zich minder dan anderen voelen, gespannen zijn, zich hulpeloos voelen, enz. Het hoogste kwartiel van de populatie werd beschouwd als hebbende een hoge graad van neuroticisme. Er werd een sterk geslachtsgeschild vastgesteld: bij de vrouwen was de proportie met hoog neuroticisme bijna dubbel zo groot als bij de mannen (29% vs. 17%).

Tabel 11. Beschrijving van neuroticisme in de populatie

Neuroticisme	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	76.7 (2272)	83.3 (1140)	70.9 (1132)
hoog	23.3 (692)	16.7 (228)	29.1 (464)

1.2 Gezondheidsfactoren

Vervolgens komt een bespreking van een aantal gezondheidsfactoren aan bod, te beginnen met de perceptie van de eigen gezondheidstoestand door de respondenten. Ruim 30% van de populatie beschouwde de eigen gezondheid als gemiddeld of (zeer) slecht. Bij de vrouwen lag dit percentage significant hoger dan bij de mannen.

Tabel 12. Beschrijving van de inschatting van de eigen gezondheid in de populatie

Inschatting van de eigen gezondheid	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
zeer goed	11.6 (340)	13.9 (189)	9.5 (151)
goed	56.3 (1655)	56.5 (765)	56.2 (890)
gemiddeld	27.9 (820)	25.6 (347)	29.9 (473)
slecht	3.8 (111)	3.8 (51)	3.8 (60)
zeer slecht	0.4 (12)	0.2 (3)	0.6 (9)

Aan de hand van 13 items werd een algemene index van lichamelijke gezondheidsklachten opgemaakt. Het hoogste tertiel werd gedefinieerd als het segment met hoge gezondheidsklachten. Bij de vrouwelijke deelnemers waren er beduidend meer personen met veel gezondheidsklachten.

Tabel 13. Beschrijving van gezondheidsklachten in de populatie

Gezondheidsklachten	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	66.1 (1951)	75.8 (1032)	57.8 (919)
hoog	33.9 (1002)	24.2 (330)	42.2 (672)

Een vijfde van de populatie gaf aan dat ze te kampen hebben met een chronische ziekte. Bij de vrouwen lag deze proportie ongeveer 5% hoger.

Tabel 14. Beschrijving van chronische ziekten in de populatie

Chronische ziekte	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
ja	20.2 (591)	17.7 (240)	22.3 (351)
neen	79.8 (2341)	82.3 (1115)	77.7 (1226)

Lage rugpijn werd vastgesteld wanneer men tijdens het afgelopen jaar gedurende ten minste 8 dagen in totaal last had van lage rugpijn. Ongeveer 60% van de deelnemers had lage rugpijn; bij de vrouwen lag het percentage significant hoger.

Tabel 15. Beschrijving van lage rugpijn in de populatie

Lage rugpijn	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
ja	59.8 (1352)	57.3 (566)	61.8 (786)
neen	40.2 (907)	42.7 (422)	38.2 (485)

Tijdens het afgelopen jaar had 46% van de populatie gedurende ten minste 8 dagen in totaal last van nekpijn; ook dit cijfer was significant hoger bij de vrouwelijke deelnemers.

Tabel 16. Beschrijving van nekpijn in de populatie

Nekpijn	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
ja	46.3 (874)	40.2 (306)	50.5 (568)
neen	53.7 (1012)	59.8 (455)	49.5 (557)

Naast fysieke gezondheidsaspecten werd eveneens gepeild naar de mentale gezondheid van de deelnemers. Met een schaal van 11 vragen werden gevoelens van depressie gemeten. Het hoogste kwartiel van de populatie werd beschouwd als hebbende hoge gevoelens van depressie. Bij de vrouwen lag dit percentage ruim 10% hoger dan bij de mannen.

Tabel 17. Beschrijving van gevoelens van depressie in de populatie

Gevoelens van depressie	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	73.8 (2175)	80.2 (1092)	68.3 (1083)
hoog	26.2 (773)	19.8 (270)	31.7 (503)

Gevoelens van angst werden gedefinieerd op basis van 10 items. Ook hier werden hoge gevoelens van angst gedefinieerd bij het hoogste kwartiel van de populatie. Bij de vrouwen lag het percentage significant hoger dan bij de mannen.

Tabel 18. Beschrijving van gevoelens van angst in de populatie

Gevoelens van angst	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	72.5 (2135)	76.8 (1042)	68.8 (1093)
hoog	27.5 (811)	23.2 (315)	31.2 (496)

In de vragenlijst kwamen eveneens diverse gezondheidsgedragingen aan bod. Op basis van de gerapporteerde lengte en gewicht werd de BMI of 'body mass index' berekend. Aan de hand van deze scores werden de deelnemers vervolgens in gewichtsklassen ingedeeld. Ongeveer 45% van de populatie kampte met overgewicht of zwaarlijvigheid. Bij de mannen lag dit percentage 20% hoger dan bij de vrouwen.

Tabel 19. Beschrijving van het lichaamsgewicht in de populatie

Lichaamsgewicht	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
ondergewicht (BMI < 20 kg/m ²)	6.6 (194)	2.4 (32)	10.3 (162)
normaal gewicht (20 kg/m ² ≤ BMI < 25 kg/m ²)	48.0 (1404)	41.6 (565)	53.5 (839)
overgewicht (25 kg/m ² ≤ BMI < 30 kg/m ²)	33.9 (991)	45.3 (616)	23.9 (375)
zwaarlijvigheid (30 kg/m ² ≤ BMI)	11.5 (338)	10.7 (146)	12.2 (192)

Er werd nagevraagd in welke mate men fysieke activiteit uitvoert buiten het werk. Ruim twee derden was te weinig fysiek actief buiten het werk; bij de vrouwen was dit zelfs drie kwart.

Tabel 20. Beschrijving van fysieke activiteit in de populatie

Fysieke activiteit	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	68.0 (2002)	58.9 (802)	75.9 (1200)
hoog	32.0 (941)	41.1 (560)	24.1 (381)

Bijna de helft van de populatie nam in de loop van de voorbije 4 weken pijnstillers of ontstekingsremmer, een derde vitamines of voedingssupplementen, 15% kalmeermiddelen of antidepressiva en 10% slaapmiddelen. Het gebruik van alle beschreven medicatie lag significant hoger bij de vrouwen.

Tabel 21. Beschrijving van het gebruik van medicatie in de populatie

Gebruik van medicatie tijdens de voorbije 4 weken	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
pijnstillers/ontstekingsremmers	48.3 (1394)	36.4 (487)	58.5 (907)
kalmeermiddelen/antidepressiva	15.2 (425)	11.5 (150)	18.5 (275)
slaapmiddelen	10.4 (287)	7.9 (102)	12.6 (185)
vitamines/voedingssupplementen	33.1 (933)	27.0 (354)	38.4 (579)

Ongeveer 28% van de deelnemers rookte.

Tabel 22. Beschrijving van rookgedrag in de populatie

Roken	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
ja	27.6 (816)	27.8 (380)	27.3 (436)
neen	72.4 (2145)	72.2 (986)	72.7 (1159)

De gemiddelde consumptie van alcohol werd nagevraagd. Een gemiddelde consumptie vanaf 4 glazen alcohol per dag werd beschouwd als overmatig gebruik bij mannen. Bij vrouwen spreken we van overmatig gebruik vanaf gemiddeld 3 glazen per dag. Ruim een vijfde van de populatie werd gekenmerkt door overmatig gebruik van alcohol. Bij de mannen was dit bijna een kwart, wat significant hoger is dan bij de vrouwen.

Tabel 23. Beschrijving van alcoholgebruik in de populatie

Alcoholgebruik	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
geheelonthouder	20.4 (598)	12.8 (173)	26.9 (425)
gematigd gebruik	58.5 (1719)	62.7 (850)	55.0 (869)
overmatig gebruik	21.1 (619)	24.5 (332)	18.2 (287)

Aan de hand van vier vragen werd bepaald indien er al dan niet sprake is van alcoholdependentie. Bij 11% van de populatie werd alcoholdependentie vastgesteld; bij de mannen was dit dubbel zoveel als bij de vrouwen.

Tabel 24. Beschrijving van alcoholdependentie in de populatie

Alcoholdependentie	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
ja	11.2 (321)	15.3 (205)	7.6 (116)
neen	88.8 (2549)	84.7 (1139)	92.4 (1410)

1.3 Werkgerelateerde factoren

In dit deel gaan we over tot de beschrijving van werkgerelateerde factoren die in de vragenlijst aan bod kwamen. De perceptie van stress werd in eerste instantie gemeten aan de hand van het “Job-Demand-Control” model van Karasek. De eerste dimensie van dit model, de psychologische werkbelasting, werd gedefinieerd aan de hand van 5 items. De hoogste mediaangroep van de populatie werd beschouwd als hebbende een hoge psychologische werkbelasting. Bij de vrouwelijke deelnemers waren er significant meer personen met een hoge werkbelasting dan bij de mannen.

Tabel 25. Beschrijving van de psychologische werkbelasting in de populatie

Psychologische werkbelasting	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	49.1 (1453)	53.4 (727)	45.5 (726)
hoog	50.9 (1506)	46.6 (635)	54.5 (871)

De job controle verwijst naar de mate waarin men vaardigheden kan aanwenden en ontwikkelen in de job, alsook naar de mate waarin men zelf beslissingen kan nemen in de job. Deze dimensie werd gedefinieerd op basis van 9 vragen. De laagste mediaangroep van de populatie werd beschouwd als hebbende een lage job controle. Bij de vrouwen lag het percentage met een lage job controle ruim 10% hoger dan bij de mannen.

Tabel 26. Beschrijving van de job controle in de populatie

Job controle	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	49.9 (1475)	43.7 (596)	55.2 (879)
hoog	50.1 (1480)	56.3 (767)	44.8 (713)

Op basis van hoge of lage scores voor deze twee dimensies kunnen vier verschillende jobstress groepen worden onderscheiden. Volgens het model van Karasek komt de hoogste perceptie van jobstress voor in de 'high strain' groep; dit zijn werknemers met enerzijds een hoge werkbelasting en anderzijds een lage job controle. In onze populatie had ruim een vijfde 'high job strain'. Eveneens ruim een vijfde situeerde zich in de 'low strain' groep, wat verwijst naar een combinatie van lage werkbelasting en hoge job controle. Verder onderscheidt het model nog de passieve groep die moeilijk te motiveren is voor de job; dit zijn werknemers met een lage werkbelasting en een lage job controle. Ruim een kwart van onze deelnemers werd hieronder gedefinieerd. Daartegenover zijn er de werknemers met een actieve job die gekenmerkt wordt door hoge werkbelasting en hoge job controle. Volgens het model zijn deze werknemers goed gemotiveerd voor hun job. In onze populatie ging het om bijna 30%. Er werden belangrijke verschillen tussen de geslachten gevonden betreffende deze perceptie van jobstress. Er bevonden zich significant meer vrouwen dan mannen in de 'high job strain' en de passieve groep en meer mannen dan vrouwen in de 'low job strain' en de actieve groep.

Tabel 27. Beschrijving van de jobstress groepen in de populatie

Jobstress groepen	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
'low strain'	21.5 (634)	26.3 (357)	17.5 (277)
'passive'	27.6 (813)	27.1 (369)	28.0 (444)
'active'	28.6 (843)	30.0 (408)	27.4 (435)
'high strain'	22.3 (657)	16.6 (226)	27.2 (431)

Later werd aan het model van Karasek nog een derde dimensie toegevoegd, de sociale ondersteuning op het werk vanwege supervisors en collega's. Dit kenmerk wordt aan de hand van 8 items gemeten. De laagste mediaangroep van de populatie werd beschouwd als hebbende een lage sociale ondersteuning op het werk. Er werden geen verschillen volgens geslacht gevonden.

Tabel 28. Beschrijving van de sociale ondersteuning op het werk in de populatie

Sociale ondersteuning op het werk	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	48.7 (1434)	48.2 (657)	49.1 (777)
hoog	51.3 (1511)	51.8 (706)	50.9 (805)

Een combinatie van 'high job strain' enerzijds en een lage sociale ondersteuning anderzijds, wordt in het model beschouwd als 'iso-strain' of 'isolated strain'. Dit werd bij 6.5% van de

deelnemers gedefinieerd. Bij de vrouwen lag het percentage ruim dubbel zo hoog als bij de mannen.

Tabel 29. Beschrijving van 'isolated strain' in de populatie

'Isolated strain'	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
neen	93.5 (2758)	96.1 (1313)	91.2 (1445)
ja	6.5 (192)	3.9 (53)	8.8 (139)

Aan de hand van twee vragen werd de inschatting van de werkzekerheid nagegaan. Ongeveer 17% van zowel de mannelijke als de vrouwelijke deelnemers had een hoog gevoel van weronzekerheid.

Tabel 30. Beschrijving van weronzekerheid in de populatie

Werkonzekerheid	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
Laag	82.8 (2431)	82.7 (1121)	82.8 (1310)
Hoog	17.2 (506)	17.3 (234)	17.2 (272)

De mate van fysieke belasting van de job werd bepaald via 5 items. Het hoogste tertiel van de populatie werd beschouwd als hebbende een hoge fysieke werkbelasting. Bij de vrouwen lag dit significant hoger dan bij de mannen.

Tabel 31. Beschrijving van de fysieke belasting van de job in de populatie

Fysieke belasting van de job	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	62.3 (1828)	69.1 (936)	56.5 (892)
hoog	37.7 (1105)	30.9 (419)	43.5 (686)

Naast het "Job-Demand-Control" model van Karasek werd eveneens het "Effort-Reward-Imbalance" model van Siegrist aangewend om de perceptie van jobstress te meten. Volgens dit model wordt stress gevormd door een situatie van onevenwicht tussen enerzijds hoge inspanningen die men levert (gemeten aan de hand van 5 items) en anderzijds een lage beloning die men daarvoor in de plaats krijgt onder de vorm van loon, waardering en carrièremogelijkheden (gemeten aan de hand van 11 items). Deze situatie van 'Effort-Reward Imbalance' werd gedefinieerd bij het hoogste kwartiel van de populatie.

Tabel 32. Beschrijving van de 'Effort-Reward Imbalance' in de populatie

'Effort-Reward Imbalance'	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	73.0 (2049)	72.8 (959)	73.1 (1090)
hoog	27.0 (759)	27.2 (358)	26.9 (401)

Een bijkomende dimensie van het model is 'overcommitment' of de mate waarin men zich over-investeert in het werk (bijv. het werk niet kunnen loslaten wanneer men thuiskomt). Deze schaal wordt gevormd door 6 items. De hoogste tertielgroep van de populatie werd beschouwd als hebbende een hoge score van 'overcommitment'. Bij de vrouwen lag dit percentage significant hoger dan bij de mannen.

Tabel 33. Beschrijving van 'overcommitment' in de populatie

'Overcommitment'	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	67.2 (1988)	70.3 (958)	64.5 (1030)
hoog	32.8 (970)	29.7 (404)	35.5 (566)

Een gestandaardiseerde schaal van 9 items werd in de vragenlijst opgenomen om pesten op het werk te meten. Een hoge score van pesten werd gedefinieerd bij het hoogste kwartiel van de populatie. Bij de mannelijke werknemers werd significant meer pestgedrag gerapporteerd dan bij de vrouwelijke werknemers.

Tabel 34. Beschrijving van pesten op het werk in de populatie

Pesten op het werk	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	73.4 (2124)	71.4 (956)	75.1 (1168)
hoog	26.6 (771)	28.6 (383)	24.9 (388)

Ruim 40% van de deelnemers gaf aan dat ze op hun werk blootgesteld worden aan de agressiviteit en/of buitensporige eisen van cliënten of patiënten. In de vrouwelijke populatie was dit bij de helft het geval.

Tabel 35. Beschrijving van de blootstelling aan agressiviteit wegens cliënten in de populatie

Blootgesteld aan agressiviteit cliënten	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
niet	59.1 (1504)	70.5 (815)	49.7 (689)
wel	40.9 (1039)	29.5 (341)	50.3 (698)

Ongeveer 16% van zowel de mannelijke als vrouwelijke deelnemers was weinig of niet tevreden met hun werk (scores 1-5 op een schaal van 1 tot 10).

Tabel 36. Beschrijving van de tevredenheid met het werk in de populatie

Tevredenheid over het werk	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	16.1 (477)	16.0 (218)	16.2 (259)
hoog	83.9 (2483)	84.0 (1146)	83.8 (1337)

1.4 Factoren uit het privéleven

Tenslotte werden in de schriftelijke vragenlijst een reeks kenmerken uit het privéleven van de deelnemers bevraagd. Aan de hand van een schaal met 9 items werd gepeild naar de hoeveelheid stress of problemen die men buiten het werk ervaart. Een hoge mate van stress buiten het werk werd toegeschreven aan het hoogste kwartiel van de populatie. De vrouwelijke deelnemers ervoeren significant meer stress buiten het werk.

Tabel 37. Beschrijving van stress buiten het werk in de populatie

Stress buiten het werk	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	72.9 (2107)	75.0 (1006)	71.0 (1101)
hoog	27.1 (785)	25.0 (336)	29.0 (449)

De mate van sociale ondersteuning buiten het werk werd gedefinieerd op basis van 4 vragen. Het laagste kwartiel van de populatie werd beschouwd als hebbende een lage sociale ondersteuning buiten het werk. Ook deze dimensie kwam significant meer voor bij de vrouwelijke deelnemers.

Tabel 38. Beschrijving van de sociale ondersteuning buiten het werk in de populatie

Sociale ondersteuning buiten het werk	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	28.1 (812)	25.9 (345)	30.1 (467)
hoog	71.9 (2074)	74.1 (988)	69.9 (1086)

Er werden in de vragenlijst twee schalen opgenomen die peilen naar de mate waarin de rollen die men vervult op het werk en in het privéleven al dan niet met elkaar interfereren of in conflict komen. Enerzijds is er de 'home-work interference' die verwijst naar de mate waarin het gezins- of privéleven de taken op het werk bemoeilijkt. Deze schaal werd gemeten aan de hand van 6 items. Anderzijds verwijst de 'work-home interference' naar problemen doordat het werk het gezinsleven in de weg staat; dit werd gedefinieerd op basis van 11 items. Een hoge mate van conflict werd telkens aan het hoogste kwartiel van de populatie toegeschreven. Problemen waarbij het gezinsleven interfereert met het werk kwamen bijna 10% meer voor bij vrouwen in vergelijking met mannen.

Tabel 39. Beschrijving van 'home-work interference' in de populatie

'Home-work interference'	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	76.4 (2265)	81.2 (1111)	72.4 (1154)
hoog	23.6 (699)	18.8 (258)	27.6 (441)

Tabel 40. Beschrijving van 'work-home interference' in de populatie

'Work-home interference'	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	76.0 (2248)	76.6 (1045)	75.5 (1203)
hoog	24.0 (711)	23.4 (320)	24.5 (391)

Ruim een derde van de deelnemers gaf aan dat ze gemiddeld 20 of meer uur per week aan huishoudelijke taken besteden. Bij de vrouwen was dit meer dan de helft tegenover slechts 16% bij de mannen.

Tabel 41. Beschrijving van het uitvoeren van huishoudelijke taken (in aantal uren) in de populatie

Huishoudelijke taken uitvoeren	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
< 20 uur / week	65.1 (1872)	83.9 (1122)	48.7 (750)
≥ 20 uur / week	34.9 (1005)	16.1 (216)	51.3 (789)

Voor een tiental huishoudelijke taken werd telkens nagevaagd of men deze meestal zelf uitvoert, soms zelf / soms de partner of meestal de partner. Globaal beschouwd voerde ruim 60% van de vrouwen huishoudelijke taken doorgaans zelf uit; bij de mannen was dit 8%.

Tabel 42. Beschrijving van het uitvoeren van huishoudelijke taken (door wie) in de populatie

Huishoudelijke taken uitvoeren	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
meestal zelf	35.5 (862)	8.0 (93)	61.0 (769)
meestal partner of beiden	64.5 (1567)	92.0 (1075)	39.0 (492)

Aan de respondenten werd gevraagd in welke mate de relatie met hun partner gebaseerd is op gelijkheid tussen mannen en vrouwen, alsook of ze vonden dat de huishoudelijke taken thuis eerlijk werden verdeeld tussen henzelf en hun partner. Een lage gelijkheid in de relatie en de huishoudelijke taakverdeling werd toegeschreven aan diegenen die een totaalscore onder de helft rapporteerden, wat het geval was voor 21% van de populatie. Bij de vrouwelijke deelnemers lag dit percentage significant hoger: 33% tegenover 8% bij de mannen.

Tabel 43. Beschrijving van de gelijkheid in de relatie en de huishoudelijke taakverdeling in de populatie

Gelijkheid in relatie en huishoudelijke taakverdeling	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
laag	21.2 (501)	8.4 (96)	33.3 (405)
hoog	78.8 (1558)	91.6 (1047)	66.7 (811)

Ongeveer 24% van zowel de mannen als de vrouwen hadden minstens één kind jonger dan 7 jaar onder hun zorg thuis.

Tabel 44. Beschrijving van de zorg over jonge kinderen in de populatie

Minstens één kind < 7 jaar thuis	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
niet	75.9 (2127)	76.4 (999)	75.5 (1128)
wel	24.1 (676)	23.6 (309)	24.5 (367)

Bijna een kwart van de deelnemers gaf aan verantwoordelijk te zijn voor de zorg aan zieke of bejaarde personen (ouders, familie, enz.) die bij hen of in hun omgeving wonen. Bij de vrouwen lag dit percentage significant hoger.

Tabel 45. Beschrijving van de zorg over zieke/bejaarde personen in de populatie

Zorg over zieke/bejaarde pers.	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
niet	75.4 (2218)	79.2 (1076)	72.2 (1142)
wel	24.6 (722)	20.8 (283)	27.8 (439)

2. BESCHRIJVING VAN WERKVERZUIM WEGENS ZIEKTE

In dit hoofdstuk komt de beschrijving van diverse indicatoren van werkverzuim wegens ziekte aan bod. Volledige gegevens van werkverzuim wegens ziekte gedurende één kalenderjaar konden verzameld worden bij 2876 deelnemers. In totaal was ruim 60% van de populatie minstens één keer afwezig tijdens de follow-up periode van één jaar. Het gemiddelde aantal dagen dat men in totaal gedurende één jaar afwezig was, bedroeg 17. Iets meer dan de helft van de deelnemers was in totaal 0, 1, 2 of 3 dagen afwezig wegens ziekte. Een kwart van de populatie was in totaal 15 of meer dagen afwezig. Dit wordt in de verdere analyses beschouwd als zogenaamd hoog werkverzuim wegens ziekte. Bij episodes van 15 of meer opeenvolgende dagen spreken we van langdurig werkverzuim wegens ziekte; dit kwam voor bij 18% van de deelnemers.

Tabel 46. Beschrijving van werkverzuim wegens ziekte in de populatie

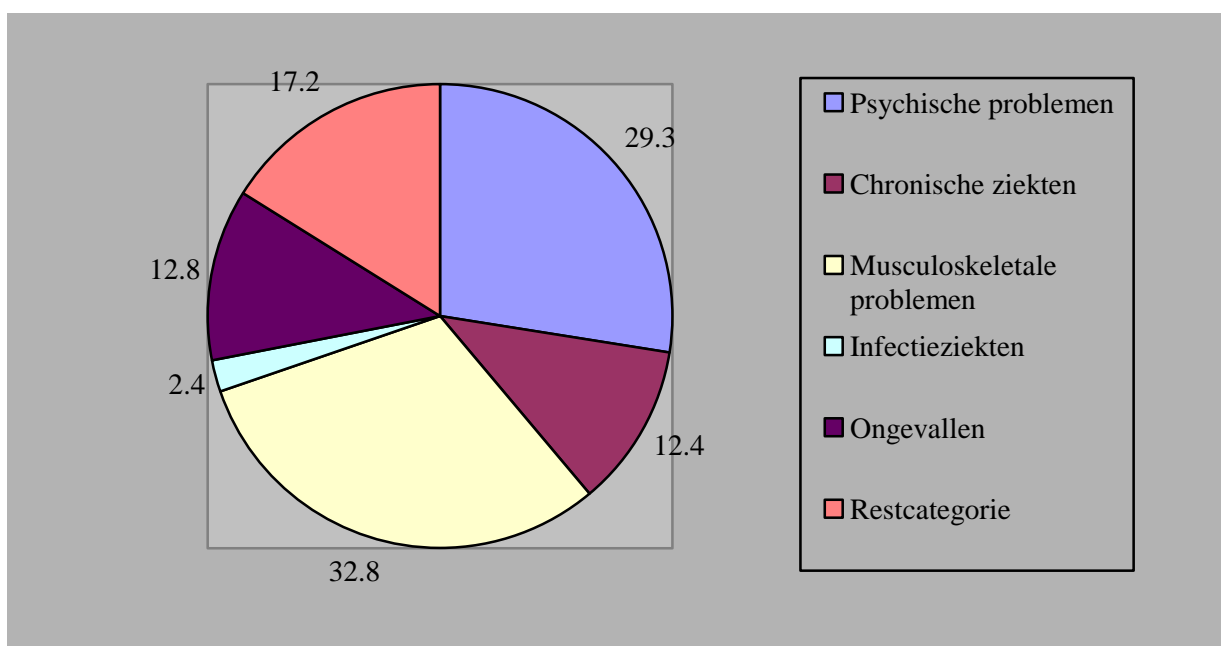
Populatie	Puntprevalentie werkverzuim: % (n)	Gemiddeld aantal dagen (st.dev.)	Hoog werkverzuim: % (n)	Langdurig werkverzuim: % (n)
Totale populatie	61.4 (1765)	17.2 (40.3)	24.8 (713)	18.2 (522)
Geslacht				
mannen	56.2 (739)	15.3 (38.7)	21.8 (287)	15.1 (199)
vrouwen	65.7 (1026)	18.7 (41.7)	27.3 (426)	20.7 (323)
Leeftijd				
< 40 jaar	59.6 (522)	13.8 (33.5)	20.4 (179)	14.2 (124)
40 – 49 jaar	63.0 (870)	17.5 (39.9)	26.5 (366)	19.3 (266)
≥ 50 jaar	60.2 (373)	21.1 (48.9)	27.1 (168)	21.3 (132)
Opleidingsniveau				
laag	73.9 (442)	25.5 (48.2)	37.0 (221)	24.4 (146)
medium	65.5 (652)	20.1 (43.5)	29.0 (289)	21.9 (218)
hoog	52.3 (665)	10.9 (32.1)	15.7 (200)	12.4 (157)

Er werden belangrijke verschillen in werkverzuim naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau waargenomen. Bij de vrouwelijke deelnemers werd een beduidend hoger werkverzuim vastgesteld in vergelijking met de mannen. Bijna twee derde van de vrouwen was minstens één keer afwezig gedurende het follow-up jaar, wat ongeveer 10% meer is als bij de mannen. In totaal waren ze gemiddeld ruim drie dagen meer afwezig. Ook de proportie hoog werkverzuim en langdurig werkverzuim was significant hoger bij de vrouwen. Met stijgende

leeftijd was een significante stijging merkbaar in het totale aantal dagen afwezigheid, de proportie met hoog werkverzuim en de proportie met langdurig werkverzuim. Alle indicatoren van werkverzuim wegens ziekte waren significant hoger naarmate het opleidingsniveau lager is.

In het geval van een langdurige episode van werkverzuim (15 of meer opeenvolgende dagen) werd de behandelende arts gecontacteerd om de oorzaak van de afwezigheid na te gaan. Van de 522 langdurige episodes werkverzuim in totaal kon de oorzaak effectief achterhaald worden in 290 gevallen. Deze langdurige episodes werden vervolgens in een aantal grote klassen van oorzaken gecategoriseerd. In de volgende figuur wordt de verdeling van de oorzaken weergegeven. De oorzaken waren voornamelijk te wijten aan enerzijds musculoskeletale problemen (33% van de gevallen met gekende oorzaak) en anderzijds psychische problemen (29% van de gevallen met gekende oorzaak). De overige minder grote categorieën waren ongevallen, chronische ziekten en infectieziekten.

Figuur 1. Verdeling van oorzaken van langdurig werkverzuim wegens ziekte



In de volgende tabel wordt de prevalentie van oorzaaksspecifiek langdurig werkverzuim in de totale populatie voorgesteld. Langdurig werkverzuim wegens psychische of musculoskeletale problemen kwam telkens in ongeveer 3% van de populatie voor. Langdurig werkverzuim wegens psychische problemen en wegens chronische ziekten kwam significant meer voor bij de vrouwelijke deelnemers. In de hogere leeftijdsgroepen werd significant meer langdurig werkverzuim wegens psychische problemen vastgesteld. Verder was er in de lagere

opleidingsniveaus significant meer langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen alsook wegens ongevallen.

Tabel 47. Verdeling van oorzaken van langdurig werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Oorzaken	Totaal: % (n)	Mannen: % (n)	Vrouwen: % (n)
psychische problemen	3.2 (85)	2.4 (30)	3.9 (55)
chronische ziekten	1.4 (36)	0.8 (10)	1.8 (26)
musculoskeletale problemen	3.6 (95)	3.0 (37)	4.1 (58)
infectieziekten	0.3 (7)	0.2 (2)	0.4 (5)
ongevallen	1.4 (37)	1.6 (20)	1.2 (17)
restcategorie	1.9 (50)	1.8 (22)	2.0 (28)

3. DETERMINANTEN VAN WERKVERZUIM WEGENS ZIEKTE

In dit derde hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van de Belstress III studie weergegeven m.b.t. determinanten van werkverzuim wegens ziekte. Er werd nagegaan welke factoren al dan niet als onafhankelijke determinanten van werkverzuim wegens ziekte fungeren in onze populatie. Diverse indicatoren van werkverzuim werden afzonderlijk onderzocht: hoog werkverzuim wegens ziekte, langdurig werkverzuim wegens ziekte en langdurig werkverzuim wegens specifieke oorzaken.

3.1 Hoog werkverzuim wegens ziekte

In eerste instantie werden analyses uitgevoerd i.v.m. hoog werkverzuim wegens ziekte wat verwijst naar een totaal van minstens 15 dagen afwezigheid tijdens het follow-up jaar. We onderzochten de relatie tussen enerzijds diverse factoren (socio-demografische / individuele factoren, gezondheidsfactoren, werkgerelateerde factoren en factoren uit het privé-leven) en anderzijds de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte in de populatie. De relaties werden onderzocht via logistische regressie analyses. Daarbij wordt telkens een odds ratio verkregen die een maat is voor de verhoging van de kans of het risico op de afhankelijke variabele (hoog werkverzuim in dit geval) door de onafhankelijke variabelen die worden ingevoerd. Er werd in de analyses rekening gehouden met een aantal mogelijke versturende variabelen: geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Omdat deze kenmerken in verband staan met werkverzuim wegens ziekte, werden ze mee opgenomen in de analyses. Op die manier worden multivariate odds ratio's verkregen die verwijzen naar de onafhankelijke impact van de determinanten, ongeacht mogelijke effecten van geslacht, leeftijd of opleidingsniveau. Van de odds ratio wordt telkens ook het 95% confidentie-interval gegeven; dit geeft aan of de risicoverhoging al dan niet statistisch significant is (bij statistische significantie is de kans dat de risicoverhoging toe te schrijven is aan het toeval kleiner dan 5%).

In tabel 48 worden de relaties weergegeven tussen socio-demografische of individuele factoren en de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte in de populatie. We zien dat ongeacht het geslacht, de leeftijd en het opleidingsniveau, het risico op hoog werkverzuim significant verhoogd was bij Franstalige deelnemers, bij bedienden en arbeiders in vergelijking met kaderleden, bij mensen met een hoge externe 'locus of control' en bij mensen met een hoog neuroticisme.

Tabel 48. Associaties tussen socio-demografische / individuele factoren en de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Taal: Franstalig	1.21	1.01-1.44
➤ Beroep		
kaderleden	1	
bedienden	1.44	1.11-1.88
arbeiders	2.03	1.41-2.92
➤ Leefsituatie: alleenstaanden	1.18	0.95-1.46
➤ Hoge externe 'locus of control'	1.35	1.13-1.61
➤ Hoog neuroticisme	1.72	1.41-2.09

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Vervolgens werden diverse gezondheidsfactoren in verband gebracht met hoog werkverzuim wegens ziekte (tabel 49). De kans op hoog werkverzuim was op zijn minst verdubbeld bij hoge gezondheidsklachten, hoge gevoelens van depressie, chronische ziekte, de inschatting van de eigen gezondheid als gemiddeld of (zeer) slecht, het gebruik van pijnstillers / ontstekingsremmers en kalmeermiddelen / antidepressiva. Een significante risicoverhoging werd ook gevonden bij overgewicht, een lage fysieke activiteit buiten het werk, het gebruik van slaapmiddelen, vitamines / voedingssupplementen en roken.

De volgende groep factoren die onderzocht werd betreft werkgerelateerde factoren (tabel 50). Diverse risicofactoren op de werkvloer hadden een impact op hoog werkverzuim wegens ziekte onafhankelijk van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau: lage job controle, hoge fysieke belasting van de job, hoge 'effort-reward imbalance', pesten op het werk en een lage jobtevredenheid. Werknemers met een lage sociale ondersteuning op het werk hadden echter beduidend minder werkverzuim wegens ziekte.

Tabel 49. Associaties tussen gezondheidsfactoren en de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Lichaamsgewicht: ≥ 25 kg/m ²	1.43	1.19-1.71
➤ Hoge gezondheidsklachten	2.07	1.73-2.49
➤ Hoge gevoelens van depressie	2.05	1.69-2.48
➤ Lage fysieke activiteit buiten het werk	1.25	1.03-2.53
➤ Chronische ziekte	2.08	1.70-2.55
➤ Inschatting van de eigen gezondheid als gemiddeld / (zeer) slecht	2.47	2.06-2.96
➤ Gebruik van pijnstillers/ontstekingsremmers	2.46	2.04-2.97
➤ Gebruik van kalmeer middelen/antidepressiva	2.85	2.27-3.59
➤ Gebruik van slaapmiddelen	1.79	1.35-2.37
➤ Gebruik van vitamines/voedingssupplementen	1.39	1.15-1.68
➤ Roken	1.42	1.18-1.72
➤ Overmatig alcoholgebruik	1.08	0.87-1.33
➤ Alcoholdependentie	1.28	0.97-1.69

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Tabel 50. Associaties tussen werkgerelateerde factoren en de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Hoge psychologische werkbelasting	0.96	0.80-1.14
➤ Lage job controle	1.45	1.21-1.74
➤ 'high job strain'	1.16	0.95-1.43
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.77	0.64-0.91
➤ 'isolated strain'	0.93	0.65-1.32
➤ Hoge werkonzekerheid	1.17	0.93-1.48
➤ Hoge fysieke belasting van de job	1.46	1.22-1.75
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.44	1.18-1.76
➤ Hoge 'overcommitment'	1.17	0.97-1.41
➤ Hoge score pesten op het werk	1.88	1.55-2.27
➤ Blootgesteld aan agressiviteit cliënten	1.15	0.94-1.41
➤ Lage tevredenheid over het werk	1.76	1.41-2.20

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Tenslotte werd ook gepeild naar de impact van factoren uit het privéleven op hoog werkverzuim wegens ziekte (tabel 51). Er werd een significante onafhankelijke relatie gevonden met hoge stress buiten het werk, lage sociale ondersteuning buiten het werk, hoge 'home-work interference' en 'work-home interference' en het presteren van veel uren huishoudelijke taken.

Tabel 51. Associaties tussen factoren uit het privéleven en de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Hoge stress buiten het werk	1.72	1.42-2.09
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.44	1.19-1.75
➤ Hoge 'home-work interference'	1.47	1.21-1.79
➤ Hoge 'work-home interference'	1.36	1.11-1.67
➤ Gem. ≥ 20 uur/week huishoudelijke taken	1.22	1.00-1.49
➤ Meestal zelf huishoudelijke taken uitvoeren	1.13	0.89-1.43
➤ Lage gelijkheid in relatie en huishoudelijke taakverdeling	1.09	0.85-1.39
➤ Minstens één kind < 7 jaar thuis	1.00	0.79-1.27
➤ Zorg over zieke/bejaarde personen	1.05	0.86-1.29

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Vervolgens werd een multivariaat model opgebouwd met de belangrijkste factoren uit alle groepen variabelen (tabel 52). Er werden dus tegelijkertijd socio-demografische of individuele factoren, gezondheidsfactoren, werkgerelateerde factoren en factoren uit het privéleven in de analyses opgenomen. Op die manier kunnen de belangrijkste onafhankelijke determinanten van hoog werkverzuim wegens ziekte worden geïdentificeerd. In de multivariate analyses werd een significant hoger werkverzuim gevonden bij vrouwen, bij mensen met lagere opleidingsniveaus, bij mensen met overgewicht, bij mensen met hoge gezondheidsklachten, bij rokers, bij werknemers met een lage job controle, een hoge fysieke belasting van de job en bij deelnemers die een hoge score van pesten op het werk rapporteerden. Er werden eveneens een aantal randsignificante resultaten gevonden m.b.t. stress buiten het werk en een hoge 'home-work interference'. Werknemers met een hoge psychologische werkbelasting waren significant minder afwezig dan anderen.

Tabel 52. Associaties tussen socio-demografische/individuele factoren, gezondheidsfactoren, werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Vrouwelijk geslacht	1.40	1.11-1.78
➤ Leeftijd		
< 40 jaar	1	
40 – 49 jaar	1.07	0.84-1.36
≥ 50 jaar	1.18	0.88-1.58
➤ Opleidingsniveau		
hoog	1	
medium	1.80	1.42-2.30
laag	2.28	1.71-3.04
➤ Hoog neuroticisme	1.26	0.98-1.63
➤ Lichaamsgewicht: ≥ 25 kg/m ²	1.44	1.17-1.77
➤ Hoge gezondheidsklachten	1.45	1.15-1.83
➤ Lage fysieke activiteit buiten het werk	1.12	0.89-1.41
➤ Roken	1.34	1.07-1.66
➤ Overmatig alcoholgebruik	0.94	0.74-1.20
➤ Hoge psychologische werkbelasting	0.76	0.60-0.97
➤ Lage job controle	1.24	1.00-1.53
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	1.04	0.83-1.30
➤ Hoge fysieke belasting van de job	1.24	1.00-1.54
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.21	0.92-1.59
➤ Hoge 'overcommitment'	0.97	0.75-1.25
➤ Hoge score pesten op het werk	1.55	1.21-1.98
➤ Hoge 'home-work interference'	1.25	0.98-1.59
➤ Hoge 'work-home interference'	0.83	0.63-1.10
➤ Hoge stress buiten het werk	1.24	0.97-1.58
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.14	0.91-1.43
➤ Gem. ≥ 20 uur/week huishoudelijke taken	1.05	0.84-1.32

* Associaties gecontroleerd voor alle andere factoren in het model

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

In de tot hertoe voorgestelde resultaten werd telkens met het geslacht rekening gehouden in de analyses omdat er belangrijke verschillen bestaan in werkverzuim tussen mannen en vrouwen. Om deze verschillen meer in detail in kaart te brengen, werden interactie-effecten onderzocht tussen het geslacht en de andere mogelijke determinerende factoren. We spreken van een interactie-effect wanneer het effect van de ene variabele afhangt van de waarde op de andere variabele. Met andere woorden, in dit geval is er een interactie-effect indien de impact van een determinant anders is bij mannen dan bij vrouwen. In tabel 53 worden de significante en de randsignificante interactie-effecten tussen geslacht en andere determinerende factoren in relatie tot hoog werkverzuim wegens ziekte weergegeven. Deze factoren hebben dus een verschillend effect op hoog werkverzuim bij mannen en vrouwen.

Tabel 53. Interactie-effecten tussen geslacht en andere factoren in relatie tot de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte

Interactie-effecten	Odds Ratio*	95% CI
➤ Neuroticisme X geslacht	0.62	0.42-0.93
➤ Overgewicht X geslacht	1.39	0.98-1.99
➤ Inschatting van de eigen gezondheid X geslacht	0.71	0.50-1.02
➤ Gebruik van slaapmiddelen X geslacht	0.52	0.30-0.91
➤ Gebruik van vitamines/voedingssuppl. X geslacht	0.61	0.42-0.89
➤ Overmatig alcoholgebruik X geslacht	0.66	0.44-1.00
➤ Fysieke belasting van de job X geslacht	0.69	0.48-0.98
➤ Pesten op het werk X geslacht	0.67	0.46-0.98
➤ Sociale ondersteuning buiten het werk X geslacht	1.37	0.94-2.01
➤ 'Home-work interference' X geslacht	0.59	0.40-0.88
➤ Zorg over zieke/bejaarde personen X geslacht	1.46	0.98-2.16

* Associaties gecontroleerd voor de hoofdeffecten

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Van deze factoren werd de relatie met hoog werkverzuim wegens ziekte afzonderlijk bij mannen en vrouwen nagegaan (tabel 54). Een aantal factoren had een beduidend sterkere impact op hoog werkverzuim bij mannen dan bij vrouwen: neuroticisme, slechte inschatting van de gezondheid, gebruik van slaapmiddelen en vitamines / voedingssupplementen, fysieke belasting van de job, pesten op het werk en 'home-work interference'. Overmatig alcoholgebruik was enkel bij mannen gerelateerd aan een hogere kans op hoog werkverzuim wegens ziekte. Overgewicht en lage sociale ondersteuning buiten het werk hadden dan weer een grotere invloed op werkverzuim bij vrouwen. Bij de mannen werd een omgekeerde relatie met de zorg over zieke of bejaarde personen gevonden.

Tabel 54. Associaties tussen determinanten en de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte bij mannen en vrouwen in de populatie

Factoren	Odds Ratio* (95% CI)	
	Mannen	Vrouwen
➤ Hoog neuroticisme	2.43 (1.74-3.38)	1.44 (1.12-1.84)
➤ Lichaamsgewicht: ≥ 25 kg/m ²	1.14 (0.86-1.51)	1.66 (1.31-2.11)
➤ Inschatting van de eigen gezondheid als gemiddeld / (zeer) slecht	3.28 (2.46-4.36)	2.07 (1.63-2.63)
➤ Gebruik van slaapmiddelen	2.89 (1.82-4.59)	1.34 (0.94-1.92)
➤ Gebruik van vitamines/voedingssupplementen	1.99 (1.48-2.70)	1.12 (0.88-1.42)
➤ Overmatig alcoholgebruik	1.32 (0.98-1.79)	0.87 (0.64-1.18)
➤ Hoge fysieke belasting van de job	1.66 (1.25-2.21)	1.33 (1.06-1.68)
➤ Hoge score pesten op het werk	2.34 (1.76-3.12)	1.58 (1.22-2.04)
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.22 (0.90-1.65)	1.65 (1.29-2.11)
➤ Hoge 'home-work interference'	2.00 (1.46-2.75)	1.22 (0.95-1.58)
➤ Zorg over zieke/bejaarde personen	0.72 (0.52-0.99)	1.13 (0.87-1.47)

* Associaties gecontroleerd voor leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

3.2 Langdurig werkverzuim wegens ziekte

Dezelfde analyses werden vervolgens uitgevoerd m.b.t. een andere indicator van werkverzuim: langdurig werkverzuim wegens ziekte wat verwijst naar minstens één episode van 15 of meer opeenvolgende dagen. Net als bij hoog werkverzuim wegens ziekte was het risico op langdurig werkverzuim significant verhoogd bij Franstaligen, arbeiders en personen met een hoge externe 'locus of control' en een hoog neuroticisme, en dit onafhankelijk van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (tabel 55).

Significante onafhankelijke risicoverhogingen van langdurig werkverzuim werden gevonden bij overgewicht, hoge gezondheidsklachten, hoge gevoelens van depressie, lage fysieke activiteit buiten het werk, chronische ziekte, gemiddelde of slechte inschatting van de gezondheid, gebruik van medicatie, roken en alcoholdependentie (tabel 56).

Tabel 55. Associaties tussen socio-demografische / individuele factoren en de kans op langdurig werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Taal: Franstalig	1.28	1.05-1.56
➤ Beroep		
kaderleden	1	
bedienden	1.27	0.95-1.71
arbeiders	1.69	1.13-2.54
➤ Leefsituatie: alleenstaanden	1.21	0.96-1.52
➤ Hoge externe 'locus of control'	1.35	1.11-1.64
➤ Hoog neuroticisme	1.66	1.34-2.06

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Tabel 56. Associaties tussen gezondheidsfactoren en de kans op langdurig werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Lichaamsgewicht: ≥ 25 kg/m ²	1.35	1.10-1.65
➤ Hoge gezondheidsklachten	2.00	1.64-2.45
➤ Hoge gevoelens van depressie	2.13	1.74-2.62
➤ Lage fysieke activiteit buiten het werk	1.27	1.02-1.59
➤ Chronische ziekte	1.88	1.50-2.35
➤ Inschatting van de eigen gezondheid als gemiddeld / (zeer) slecht	2.22	1.82-2.71
➤ Gebruik van pijnstillers/ontstekingsremmers	2.43	1.97-3.00
➤ Gebruik van kalmeermiddelen/antidepressiva	2.93	2.30-3.73
➤ Gebruik van slaapmiddelen	1.80	1.33-2.43
➤ Gebruik van vitamines/voedingssupplementen	1.31	1.07-1.62
➤ Roken	1.39	1.13-1.71
➤ Overmatig alcoholgebruik	1.19	0.94-1.50
➤ Alcoholdependentie	1.47	1.09-1.98

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Wat werkgerelateerde determinanten betreft, werden significante relaties gevonden met lage job controle, hoge fysieke belasting van de job, hoge 'effort-reward imbalance', hoge score

voor pesten op het werk en lage tevredenheid over het werk (tabel 57). Werknemers met een lage sociale ondersteuning op het werk hadden beduidend minder langdurig werkverzuim.

Tabel 57. Associaties tussen werkgerelateerde factoren en de kans op langdurig werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Hoge psychologische werkbelasting	0.96	0.79-1.17
➤ Lage job controle	1.39	1.14-1.71
➤ 'high job strain'	1.20	0.95-1.50
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.76	0.63-0.92
➤ 'isolated strain'	1.05	0.72-1.52
➤ Hoge werkonzekerheid	1.16	0.89-1.49
➤ Hoge fysieke belasting van de job	1.41	1.16-1.72
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.46	1.17-1.82
➤ Hoge 'overcommitment'	1.27	1.03-1.56
➤ Hoge score pesten op het werk	1.87	1.52-2.30
➤ Blootgesteld aan agressiviteit cliënten	1.16	0.93-1.45
➤ Lage tevredenheid over het werk	1.68	1.32-2.14

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Ook een aantal factoren uit het privéleven zorgden voor een significante verhoging van langdurig werkverzuim ongeacht geslacht, leeftijd en opleidingsniveau: hoge stress buiten het werk, lage sociale ondersteuning buiten het werk en een hoge 'home-work en work-home interference' (tabel 58).

Tabel 58. Associaties tussen factoren uit het privéleven en de kans op langdurig werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Hoge stress buiten het werk	1.62	1.31-1.99
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.45	1.17-1.78
➤ Hoge 'home-work interference'	1.43	1.15-1.77
➤ Hoge 'work-home interference'	1.49	1.19-1.87
➤ Gem. ≥ 20 uur/week huishoudelijke taken	1.13	0.90-1.40
➤ Meestal zelf huishoudelijke taken uitvoeren	1.05	0.81-1.37
➤ Lage gelijkheid in relatie en huishoudelijke taakverdeling	1.17	0.89-1.53
➤ Minstens één kind < 7 jaar thuis	0.85	0.64-1.12
➤ Zorg over zieke/bejaarde personen	1.10	0.88-1.37

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

In het multivariate model werden significante onafhankelijke relaties gevonden voor geslacht (50% hoger risico op langdurig werkverzuim bij vrouwen), opleidingsniveau (ruim 60% hoger risico bij de lagere niveaus), overgewicht, gezondheidsklachten, roken, pesten op het werk en lage sociale ondersteuning op het werk (tabel 59). Een hoge psychologische werkbelasting ging met minder langdurig werkverzuim gepaard.

Tabel 59. Associaties tussen socio-demografische/individuele factoren, gezondheidsfactoren, werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op langdurig werkverzuim wegens ziekte in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Vrouwelijk geslacht	1.50	1.15-1.95
➤ Leeftijd		
< 40 jaar	1	
40 – 49 jaar	1.12	0.85-1.47
≥ 50 jaar	1.32	0.96-1.82
➤ Opleidingsniveau		
hoog	1	
medium	1.61	1.23-2.11
laag	1.69	1.22-2.33
➤ Hoog neuroticisme	1.17	0.67-1.55
➤ Lichaamsgewicht: ≥ 25 kg/m ²	1.39	1.10-1.75
➤ Hoge gezondheidsklachten	1.33	1.03-1.72
➤ Lage fysieke activiteit buiten het werk	1.13	0.87-1.46
➤ Roken	1.38	1.09-1.76
➤ Overmatig alcoholgebruik	1.01	0.78-1.33
➤ Hoge psychologische werkbelasting	0.71	0.55-0.93
➤ Lage job controle	1.16	0.91-1.47
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	1.00	0.78-1.28
➤ Hoge fysieke belasting van de job	1.11	0.87-1.40
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.17	0.86-1.58
➤ Hoge 'overcommitment'	1.08	0.82-1.43
➤ Hoge score pesten op het werk	1.64	1.26-2.15
➤ Hoge 'home-work interference'	1.20	0.92-1.58
➤ Hoge 'work-home interference'	0.93	0.68-1.26
➤ Hoge stress buiten het werk	1.16	0.88-1.51
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.28	1.00-1.63
➤ Gem. ≥ 20 uur/week huishoudelijke taken	0.98	0.77-1.26

* Associaties gecontroleerd voor alle andere factoren in het model

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Ook voor langdurig werkverzuim wegens ziekte werden een aantal significante of randsignificante interactie-effecten gevonden tussen geslacht en andere determinerende factoren (tabel 60).

Tabel 60. Interactie-effecten tussen geslacht en andere factoren in relatie tot de kans op langdurig werkverzuim wegens ziekte

Interactie-effecten	Odds Ratio*	95% CI
➤ Neuroticisme X geslacht	0.60	0.39-0.93
➤ Overgewicht X geslacht	1.41	0.95-2.10
➤ Gevoelens van depressie X geslacht	0.70	0.46-1.06
➤ Gebruik van slaapmiddelen X geslacht	0.53	0.29-0.96
➤ Gebruik van vitamines/voedingssuppl. X geslacht	0.69	0.45-1.04
➤ Overmatig alcoholgebruik X geslacht	0.67	0.43-1.06
➤ 'effort-reward imbalance' X geslacht	0.65	0.42-1.00
➤ Pesten op het werk X geslacht	0.65	0.43-0.98
➤ 'Home-work interference' X geslacht	0.69	0.45-1.07
➤ Gelijkheid in relatie en huishoudelijke taakverdeling X geslacht	0.55	0.30-1.01
➤ Zorg over zieke/bejaarde personen X geslacht	0.58	0.37-0.89

* Associaties gecontroleerd voor de hoofdeffecten

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Diverse factoren hadden een grotere impact op langdurig werkverzuim bij mannen dan bij vrouwen: neuroticisme, gevoelens van depressie, het gebruik van slaapmiddelen en vitaminen, hoge 'effort-reward imbalance', pesten op het werk en 'home-work interference' (tabel 61). Overmatig alcoholgebruik en een lage gelijkheid in de relatie en huishoudelijke taakverdeling stonden enkel bij mannen in verband met langdurig werkverzuim, terwijl overgewicht enkel bij vrouwen een determinerende factor was. Bij mannen was de zorg over zieke of bejaarde personen in de omgeving negatief gerelateerd aan langdurig werkverzuim wegens ziekte.

Tabel 61. Associaties tussen determinanten en de kans op langdurig werkverzuim wegens ziekte bij mannen en vrouwen in de populatie

Factoren	Odds Ratio* (95% CI)	
	Mannen	Vrouwen
➤ Hoog neuroticisme	2.40 (1.67-3.44)	1.38 (1.06-1.80)
➤ Lichaamsgewicht: ≥ 25 kg/m ²	1.08 (0.78-1.48)	1.57 (1.21-2.03)
➤ Hoge gevoelens van depressie	2.86 (2.03-4.01)	1.84 (1.42-2.38)
➤ Gebruik van slaapmiddelen	2.93 (1.81-4.77)	1.36 (0.93-1.99)
➤ Gebruik van vitamines/voedingssupplementen	1.71 (1.22-2.39)	1.12 (0.86-1.46)
➤ Overmatig alcoholgebruik	1.49 (1.06-2.07)	0.96 (0.70-1.33)
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.98 (1.42-2.78)	1.18 (0.88-1.57)
➤ Hoge score pesten op het werk	2.36 (1.72-3.25)	1.56 (1.18-2.06)
➤ Hoge 'home-work interference'	1.75 (1.23-2.49)	1.26 (0.96-1.66)
➤ Lage gelijkheid in relatie en huishoudelijke taakverdeling	1.97 (1.15-3.36)	1.00 (0.73-1.36)
➤ Zorg over zieke/bejaarde personen	0.60 (0.43-0.86)	1.18 (0.89-1.58)

* Associaties gecontroleerd voor leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

3.3 Langdurig werkverzuim wegens specifieke oorzaken

Tot slot werden determinanten onderzocht van langdurig werkverzuim wegens specifieke oorzaken. Het langdurig werkverzuim van de deelnemers was ingedeeld in diverse oorzaken: psychische problemen, chronische ziekten, musculoskeletale problemen, infectieziekten, ongevallen en een restcategorie. Er konden enkel analyses worden uitgevoerd m.b.t. langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen en psychische problemen omdat de aantallen in de overige groepen te klein waren om statistische testen op uit te voeren. Langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen was vastgesteld bij 95 personen, langdurig werkverzuim wegens psychische problemen bij 85 deelnemers.

A. Langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen

Langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen kwam meer voor bij personen met een hoge externe 'locus of control', bij deelnemers met een hoog neuroticisme en bij arbeiders (randsignificante associatie) (tabel 62).

Tabel 62. Associaties tussen socio-demografische / individuele factoren en de kans op langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Taal: Franstalig	0.64	0.41-1.00
➤ Beroep		
kaderleden	1	
bedienden	0.63	0.34-1.17
arbeiders	2.09	0.98-4.44
➤ Leefsituatie: alleenstaanden	0.82	0.47-1.42
➤ Hoge externe 'locus of control'	1.86	1.22-2.83
➤ Hoog neuroticisme	1.59	1.02-2.49

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Onafhankelijk van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau was het risico op langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen significant verhoogd door overgewicht, een lage fysieke activiteit buiten het werk, chronische ziekte, gemiddelde of slechte inschatting van de gezondheid, gebruik van pijnstillers of ontstekingsremmers en roken (tabel 63).

Binnen de groep werkgerelateerde factoren werden associaties gevonden met lage job controle, 'high job strain' (randsignificant), hoge fysieke werkbelasting, hoge 'effort-reward imbalance', pesten op het werk en lage jobsatisfactie (tabel 64).

Tabel 63. Associaties tussen gezondheidsfactoren en de kans op langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Lichaamsgewicht: ≥ 25 kg/m ²	2.10	1.34-3.28
➤ Hoge gezondheidsklachten	1.43	0.93-2.20
➤ Hoge gevoelens van depressie	1.25	0.79-1.98
➤ Lage fysieke activiteit buiten het werk	1.89	1.11-3.22
➤ Chronische ziekte	1.80	1.13-2.87
➤ Inschatting van de eigen gezondheid als gemiddeld / (zeer) slecht	2.38	1.56-3.63
➤ Gebruik van pijnstillers/ontstekingsremmers	2.92	1.82-4.69
➤ Gebruik van kalmeer middelen/antidepressiva	1.42	0.82-2.47
➤ Gebruik van slaapmiddelen	1.13	0.55-2.31
➤ Gebruik van vitamines/voedingssupplementen	0.96	0.61-1.53
➤ Roken	1.58	1.03-2.42
➤ Overmatig alcoholgebruik	1.34	0.84-2.15
➤ Alcoholdependentie	1.14	0.58-2.24

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Tabel 64. Associaties tussen werkgerelateerde factoren en de kans op langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Hoge psychologische werkbelasting	1.01	0.67-1.54
➤ Lage job controle	1.74	1.10-2.74
➤ 'high job strain'	1.52	0.97-2.40
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.98	0.65-1.48
➤ 'isolated strain'	1.35	0.66-2.76
➤ Hoge werkonzekerheid	0.66	0.35-1.26
➤ Hoge fysieke belasting van de job	2.03	1.33-3.11
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.60	1.02-2.51
➤ Hoge 'overcommitment'	1.03	0.66-1.60
➤ Hoge score pesten op het werk	2.22	1.45-3.39
➤ Blootgesteld aan agressiviteit cliënten	1.01	0.64-1.61
➤ Lage tevredenheid over het werk	1.68	1.03-2.75

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Een lage sociale ondersteuning buiten het werk alsook een hoge 'work-home interference' waren gerelateerd aan een hogere kans op langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen in de populatie (tabel 65).

Tabel 65. Associaties tussen factoren uit het privéleven en de kans op langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Hoge stress buiten het werk	1.38	0.88-2.16
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.57	1.01-2.42
➤ Hoge 'home-work interference'	1.13	0.70-1.81
➤ Hoge 'work-home interference'	2.18	1.39-3.40
➤ Gem. ≥ 20 uur/week huishoudelijke taken	1.25	0.79-1.99
➤ Meestal zelf huishoudelijke taken uitvoeren	1.16	0.68-1.99
➤ Lage gelijkheid in relatie en huishoudelijke taakverdeling	0.84	0.46-1.54
➤ Minstens één kind < 7 jaar thuis	0.86	0.48-1.54
➤ Zorg over zieke/bejaarde personen	1.39	0.88-2.20

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

In het multivariate model m.b.t. langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen werden significante of randsignificante associaties gevonden met lager opleidingsniveau, overgewicht, lage fysieke activiteit buiten het werk, roken, lage job controle, lage sociale ondersteuning op het werk, hoge fysieke belasting van de job en pesten op het werk (tabel 66). Door het relatief kleine aantal personen met langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen is het minder evident om in multivariate analyses tot statistisch significante resultaten te komen; daarom is het zeker aangewezen om ook de randsignificante associaties in beschouwing te nemen.

Voor het langdurig werkverzuim wegens specifieke oorzaken werden geen interactie-effecten tussen geslacht en andere factoren onderzocht wegens het te kleine aantal waarnemingen.

Tabel 66. Associaties tussen socio-demografische/individuele factoren, gezondheidsfactoren, werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Vrouwelijk geslacht	1.45	0.83-2.54
➤ Leeftijd		
< 40 jaar	1	
40 – 49 jaar	0.98	0.56-1.71
≥ 50 jaar	0.86	0.43-1.75
➤ Opleidingsniveau		
hoog	1	
medium	1.57	0.87-2.84
laag	1.81	0.92-3.59
➤ Hoog neuroticisme	1.11	0.62-2.00
➤ Lichaamsgewicht: ≥ 25 kg/m ²	2.17	1.31-3.58
➤ Hoge gezondheidsklachten	0.98	0.56-1.70
➤ Lage fysieke activiteit buiten het werk	1.81	0.98-3.34
➤ Roken	1.53	0.93-2.50
➤ Overmatig alcoholgebruik	1.15	0.66-2.01
➤ Hoge psychologische werkbelasting	0.86	0.49-1.51
➤ Lage job controle	1.56	0.92-2.62
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	1.57	0.92-2.67
➤ Hoge fysieke belasting van de job	1.55	0.94-2.56
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.28	0.68-2.41
➤ Hoge 'overcommitment'	0.65	0.36-1.19
➤ Hoge score pesten op het werk	2.31	1.32-4.03
➤ Hoge 'home-work interference'	0.73	0.40-1.33
➤ Hoge 'work-home interference'	1.65	0.89-3.07
➤ Hoge stress buiten het werk	1.29	0.74-2.25
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.40	0.85-2.31
➤ Gem. ≥ 20 uur/week huishoudelijke taken	1.01	0.60-1.69

* Associaties gecontroleerd voor alle andere factoren in het model

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

B. Langdurig werkverzuim wegens psychische problemen

Ongeacht geslacht, leeftijd of opleidingsniveau ging een hoog neuroticisme gepaard met een ruime verdubbeling van de kans op langdurig werkverzuim wegens psychische problemen (tabel 67).

Tabel 67. Associaties tussen socio-demografische / individuele factoren en de kans op langdurig werkverzuim wegens psychische problemen in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Taal: Franstalig	1.54	0.98-2.41
➤ Beroep		
kaderleden	1	
bedienden	1.16	0.62-2.18
arbeiders	0.74	0.26-2.12
➤ Leefsituatie: alleenstaanden	1.22	0.73-2.05
➤ Hoge externe 'locus of control'	1.27	0.82-1.99
➤ Hoog neuroticisme	2.59	1.65-4.08

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Langdurig werkverzuim wegens psychische problemen was significant gerelateerd aan gezondheidsklachten, gevoelens van depressie (een vervijfvoudiging van het risico), chronische ziekte, slechte inschatting van de gezondheid, gebruik van medicatie, en overmatig alcoholgebruik (tabel 68).

Onafhankelijke risicofactoren op het werk waren lage job controle, hoge werkonzekerheid, 'effort-reward imbalance', 'overcommitment', pesten op het werk en lage tevredenheid over het werk (tabel 69). Een randsignificante relatie werd gevonden met de blootstelling aan agressiviteit van cliënten of patiënten. Lage sociale ondersteuning op het werk zorgde voor een halvering van de kans op langdurig werkverzuim wegens psychische problemen.

Tabel 68. Associaties tussen gezondheidsfactoren en de kans op langdurig werkverzuim wegens psychische problemen in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Lichaamsgewicht: ≥ 25 kg/m ²	1.42	0.90-2.24
➤ Hoge gezondheidsklachten	2.53	1.61-3.97
➤ Hoge gevoelens van depressie	5.06	3.20-8.00
➤ Lage fysieke activiteit buiten het werk	1.66	0.96-2.88
➤ Chronische ziekte	1.97	1.23-3.16
➤ Inschatting van de eigen gezondheid als gemiddeld / (zeer) slecht	3.47	2.20-5.47
➤ Gebruik van pijnstillers/ontstekingsremmers	2.17	1.33-3.54
➤ Gebruik van kalmeer middelen/antidepressiva	7.57	4.79-11.97
➤ Gebruik van slaapmiddelen	3.80	2.26-6.39
➤ Gebruik van vitamines/voedingssupplementen	1.46	0.91-2.32
➤ Roken	1.44	0.91-2.28
➤ Overmatig alcoholgebruik	1.69	1.05-2.73
➤ Alcoholdependentie	1.62	0.87-3.01

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Tabel 69. Associaties tussen werkgerelateerde factoren en de kans op langdurig werkverzuim wegens psychische problemen in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Hoge psychologische werkbelasting	1.05	0.67-1.63
➤ Lage job controle	1.66	1.04-2.66
➤ 'high job strain'	1.37	0.84-2.24
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.49	0.31-0.78
➤ 'isolated strain'	0.90	0.38-2.11
➤ Hoge werkonzekerheid	1.85	1.11-3.07
➤ Hoge fysieke belasting van de job	1.24	0.79-1.94
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	2.05	1.29-3.23
➤ Hoge 'overcommitment'	1.64	1.05-2.54
➤ Hoge score pesten op het werk	2.48	1.58-3.90
➤ Blootgesteld aan agressiviteit cliënten	1.65	0.99-2.74
➤ Lage tevredenheid over het werk	3.20	2.02-5.08

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Verschillende factoren uit het privéleven hadden een significante of randsignificante invloed op langdurig werkverzuim wegens psychische problemen: stress buiten het werk, lage sociale ondersteuning buiten het werk, 'home-work en work-home interference', lage gelijkheid in de relatie en huishoudelijke taakverdeling, de zorg over minstens één kind jonger dan 7 jaar dragen en de zorg over zieke of bejaarde personen in de omgeving (tabel 70).

Tabel 70. Associaties tussen factoren uit het privéleven en de kans op langdurig werkverzuim wegens psychische problemen in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Hoge stress buiten het werk	2.98	1.88-4.72
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	2.00	1.27-3.14
➤ Hoge 'home-work interference'	1.83	1.15-2.91
➤ Hoge 'work-home interference'	1.84	1.15-2.96
➤ Gem. ≥ 20 uur/week huishoudelijke taken	1.01	0.62-1.64
➤ Meestal zelf huishoudelijke taken uitvoeren	1.13	0.64-2.00
➤ Lage gelijkheid in relatie en huishoudelijke taakverdeling	1.64	0.92-2.92
➤ Minstens één kind < 7 jaar thuis	1.65	0.92-2.94
➤ Zorg over zieke/bejaarde personen	1.68	1.06-2.68

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

In het multivariate model werden significante of randsignificante relaties gevonden tussen langdurig werkverzuim wegens psychische problemen en overmatig alcoholgebruik, pesten op het werk, stress buiten het werk en lage sociale ondersteuning op het werk (tabel 71). Een hoge psychologische werkbelasting zorgde voor een halvering van de kans op langdurig werkverzuim wegens psychische problemen.

Tabel 71. Associaties tussen socio-demografische/individuele factoren, gezondheidsfactoren, werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op langdurig werkverzuim wegens psychische problemen in de populatie

Factoren	Odds Ratio*	95% CI
➤ Vrouwelijk geslacht	1.58	0.87-2.86
➤ Leeftijd		
< 40 jaar	1	
40 – 49 jaar	1.50	0.78-2.87
≥ 50 jaar	1.80	0.86-3.74
➤ Opleidingsniveau		
hoog	1	
medium	1.45	0.81-2.60
laag	0.87	0.41-1.87
➤ Hoog neuroticisme	1.19	0.65-2.15
➤ Lichaamsgewicht: ≥ 25 kg/m ²	1.17	0.69-1.96
➤ Hoge gezondheidsklachten	1.32	0.75-2.34
➤ Lage fysieke activiteit buiten het werk	1.24	0.68-2.24
➤ Roken	1.24	0.73-2.11
➤ Overmatig alcoholgebruik	1.60	0.93-2.77
➤ Hoge psychologische werkbelasting	0.52	0.28-0.97
➤ Lage job controle	1.24	0.72-2.12
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.77	0.44-1.36
➤ Hoge fysieke belasting van de job	0.88	0.51-1.52
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.57	0.81-3.04
➤ Hoge 'overcommitment'	1.10	0.60-2.01
➤ Hoge score pesten op het werk	1.72	0.96-3.06
➤ Hoge 'home-work interference'	1.18	0.66-2.11
➤ Hoge 'work-home interference'	1.02	0.53-1.94
➤ Hoge stress buiten het werk	1.85	1.05-3.25
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.64	0.98-2.75
➤ Gem. ≥ 20 uur/week huishoudelijke taken	0.96	0.55-1.67

* Associaties gecontroleerd voor alle andere factoren in het model

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

4. WERK, PRIVÉLEVEN EN GEZONDHEID

In het vierde hoofdstuk worden cross-sectionele resultaten weergegeven in verband met de relatie tussen werk, privéleven en gezondheid. Meer bepaald willen we nagaan welke psychosociale factoren op het werk en in het privéleven gerelateerd zijn aan gezondheidsindicatoren. Het gaat om cross-sectionele gegevens – zowel de onafhankelijke als de afhankelijke variabelen werden op het zelfde tijdstip verzameld via de schriftelijke vragenlijsten – dus kunnen geen uitspraken worden gedaan over oorzakelijke verbanden tussen de factoren, maar er kunnen niettemin associaties worden aangetoond.

4.1 Fysische gezondheid

In eerste instantie werden een aantal indicatoren van de fysische gezondheid onderzocht. Via logistische regressie analyses gingen we na in welke mate werkgerelateerde factoren en factoren uit het privéleven in verband staan met de kans op hoge gezondheidsklachten in de populatie. Twee verschillende analyses werden telkens uitgevoerd: enerzijds analyses waarbij geslacht, leeftijd en opleidingsniveau als mogelijk versturende variabelen werden opgenomen, anderzijds analyses van een multivariaat model waarin alle mogelijke psychosociale determinanten samen met geslacht, leeftijd en opleidingsniveau werden opgenomen. In tabel 72 zien we dat alle onderzochte psychosociale factoren (de perceptie van jobstress volgens het model van Karasek en het model van Siegrist, pesten op het werk, 'home-work en work-home interference' alsook stress en gebrek aan sociale ondersteuning buiten het werk) significant gerelateerd zijn aan gezondheidsklachten, ongeacht geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. In het multivariate model werden significante onafhankelijke relaties gevonden met lage job controle, 'effort-reward imbalance', 'overcommitment', pesten op het werk, 'home-work en work-home interference', stress buiten het werk en lage sociale ondersteuning buiten het werk.

Tabel 72. Associaties tussen werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op hoge gezondheidsklachten in de populatie

Factoren	Odds Ratio* (95% CI)	Odds Ratio** (95% CI)
➤ Hoge psychologische werkbelasting	2.22 (1.88-2.61)	1.08 (0.87-1.35)
➤ Lage job controle	1.35 (1.15-1.60)	1.36 (1.10-1.66)
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.51 (0.43-0.60)	0.82 (0.66-1.01)
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	3.26 (2.72-3.91)	1.35 (1.06-1.73)
➤ Hoge 'overcommitment'	4.09 (3.45-4.85)	2.51 (2.01-3.14)
➤ Hoge score pesten op het werk	2.77 (2.32-3.31)	1.32 (1.05-1.67)
➤ Hoge 'home-work interference'	2.53 (2.12-3.03)	1.40 (1.11-1.76)
➤ Hoge 'work-home interference'	4.74 (3.92-5.74)	2.06 (1.62-2.62)
➤ Hoge stress buiten het werk	4.58 (3.82-5.48)	2.82 (2.27-3.49)
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	2.10 (1.76-2.50)	1.37 (1.11-1.69)

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

** Associaties bijkomend gecontroleerd voor de andere factoren in de tabel

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Andere indicatoren van fysische gezondheid zijn lage rugpijn en nekpijn (tabellen 73 en 74). Ook deze factoren waren geassocieerd met een hele reeks psychosociale factoren op en buiten het werk, ongeacht geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. De kans op lage rugpijn en nekpijn was significant verhoogd door de onafhankelijke impact van lage job controle en 'effort-reward imbalance'. Onafhankelijke significante relaties werden bovendien gevonden tussen 'overcommitment', 'home-work interference' en lage rugpijn, alsook tussen stress buiten het werk en nekpijn.

Tabel 73. Associaties tussen werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op lage rugpijn in de populatie

Factoren	Odds Ratio* (95% CI)	Odds Ratio** (95% CI)
➤ Hoge psychologische werkbelasting	1.36 (1.14-1.62)	1.07 (0.87-1.33)
➤ Lage job controle	1.21 (1.02-1.45)	1.22 (1.00-1.49)
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.70 (0.59-0.84)	0.86 (0.70-1.05)
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.69 (1.38-2.07)	1.32 (1.02-1.71)
➤ Hoge 'overcommitment'	1.56 (1.30-1.88)	1.38 (1.09-1.75)
➤ Hoge score pesten op het werk	1.53 (1.26-1.88)	1.05 (0.83-1.33)
➤ Hoge 'home-work interference'	1.55 (1.27-1.91)	1.36 (1.07-1.72)
➤ Hoge 'work-home interference'	1.38 (1.13-1.68)	0.93 (0.72-1.20)
➤ Hoge stress buiten het werk	1.42 (1.17-1.72)	1.14 (0.91-1.42)
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.25 (1.03-1.52)	0.99 (0.79-1.22)

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

** Associaties bijkomend gecontroleerd voor de andere factoren in de tabel

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Tabel 74. Associaties tussen werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op nekpijn in de populatie

Factoren	Odds Ratio* (95% CI)	Odds Ratio** (95% CI)
➤ Hoge psychologische werkbelasting	1.43 (1.18-1.72)	1.06 (0.84-1.34)
➤ Lage job controle	1.34 (1.11-1.63)	1.45 (1.17-1.79)
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.70 (0.59-0.85)	0.93 (0.74-1.16)
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.82 (1.48-2.25)	1.49 (1.14-1.94)
➤ Hoge 'overcommitment'	1.56 (1.28-1.89)	1.18 (0.93-1.51)
➤ Hoge score pesten op het werk	1.36 (1.11-1.67)	0.92 (0.72-1.18)
➤ Hoge 'home-work interference'	1.42 (1.16-1.75)	1.23 (0.96-1.56)
➤ Hoge 'work-home interference'	1.59 (1.29-1.97)	1.09 (0.83-1.42)
➤ Hoge stress buiten het werk	1.57 (1.29-1.92)	1.26 (1.00-1.60)
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.40 (1.14-1.71)	1.12 (0.89-1.40)

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

** Associaties bijkomend gecontroleerd voor de andere factoren in de tabel

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

4.2 Mentale gezondheid

Naast fysieke gezondheid werden eveneens een aantal indicatoren van mentale gezondheid onder de loep genomen: gevoelens van depressie en angst. Deelnemers met veel stress buiten het werk hadden ruim vier keer zoveel kans op hoge gevoelens van depressie, onafhankelijk van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en andere psychosociale factoren op en buiten het werk (tabel 75). Ook lage job controle, 'effort-reward imbalance', 'overcommitment', pesten op het werk, 'home-work en work-home interference' en lage sociale ondersteuning buiten het werk verhoogden het risico significant. Lage sociale ondersteuning op het werk verminderde het risico echter.

Tabel 75. Associaties tussen werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op hoge gevoelens van depressie in de populatie

Factoren	Odds Ratio* (95% CI)	Odds Ratio** (95% CI)
➤ Hoge psychologische werkbelasting	2.26 (1.90-2.70)	1.02 (0.79-1.31)
➤ Lage job controle	1.65 (1.38-1.96)	1.55 (1.23-1.96)
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.36 (0.30-0.43)	0.67 (0.52-0.85)
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	3.56 (2.96-4.30)	1.32 (1.00-1.73)
➤ Hoge 'overcommitment'	4.55 (3.81-5.44)	2.82 (2.20-3.61)
➤ Hoge score pesten op het werk	3.98 (3.30-4.80)	1.78 (1.38-2.29)
➤ Hoge 'home-work interference'	3.80 (3.15-4.57)	1.90 (1.48-2.43)
➤ Hoge 'work-home interference'	5.40 (4.45-6.56)	1.92 (1.49-2.49)
➤ Hoge stress buiten het werk	7.05 (5.84-8.52)	4.21 (3.35-5.30)
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	2.64 (2.20-3.16)	1.74 (1.38-2.19)

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

** Associaties bijkomend gecontroleerd voor de andere factoren in de tabel

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

De resultaten voor gevoelens van angst waren ongeveer gelijklopend aan die voor gevoelens van depressie (tabel 76).

Tabel 76. Associaties tussen werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op hoge gevoelens van angst in de populatie

Factoren	Odds Ratio* (95% CI)	Odds Ratio** (95% CI)
➤ Hoge psychologische werkbelasting	2.19 (1.84-2.60)	1.08 (0.85-1.36)
➤ Lage job controle	1.36 (1.14-1.61)	1.28 (1.03-1.58)
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.48 (0.40-0.56)	0.82 (0.66-1.03)
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	3.09 (2.58-3.71)	1.38 (1.07-1.78)
➤ Hoge 'overcommitment'	4.31 (3.62-5.14)	2.80 (2.22-3.52)
➤ Hoge score pesten op het werk	2.84 (2.37-3.41)	1.32 (1.04-1.68)
➤ Hoge 'home-work interference'	2.98 (2.48-3.58)	1.81 (1.44-2.28)
➤ Hoge 'work-home interference'	4.05 (3.36-4.88)	1.42 (1.11-1.81)
➤ Hoge stress buiten het werk	4.92 (4.11-5.90)	3.21 (2.59-3.99)
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.95 (1.64-2.34)	1.17 (0.94-1.45)

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

** Associaties bijkomend gecontroleerd voor de andere factoren in de tabel

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

4.3 Gedragingen m.b.t. gezondheid

Vervolgens werd het verband nagegaan tussen psychosociale factoren en een aantal gezondheidsgedragingen. Werknemers met een lage sociale ondersteuning op het werk en met hoge stress buiten het werk rookten significant meer dan anderen, ongeacht andere verstorende variabelen (tabel 77).

Significante onafhankelijke relaties werden waargenomen tussen overmatig alcoholgebruik en lage sociale ondersteuning op het werk, pesten op het werk en 'home-work interference' (tabel 78). Anderzijds waren hoge psychologische werkbelasting en lage job controle gerelateerd aan een verminderd risico op overmatig alcoholgebruik.

Tabel 77. Associaties tussen werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op roken in de populatie

Factoren	Odds Ratio* (95% CI)	Odds Ratio** (95% CI)
➤ Hoge psychologische werkbelasting	1.12 (0.94-1.32)	0.96 (0.78-1.18)
➤ Lage job controle	0.94 (0.79-1.12)	0.94 (0.77-1.13)
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	1.11 (0.95-1.31)	1.29 (1.06-1.57)
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.28 (1.06-1.54)	1.19 (0.93-1.52)
➤ Hoge 'overcommitment'	1.23 (1.03-1.47)	1.13 (0.90-1.41)
➤ Hoge score pesten op het werk	1.18 (0.98-1.42)	1.07 (0.85-1.33)
➤ Hoge 'home-work interference'	1.13 (0.94-1.37)	0.95 (0.76-1.19)
➤ Hoge 'work-home interference'	1.29 (1.06-1.57)	1.01 (0.79-1.29)
➤ Hoge stress buiten het werk	1.51 (1.26-1.81)	1.48 (1.20-1.83)
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.17 (0.97-1.40)	1.08 (0.88-1.31)

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

** Associaties bijkomend gecontroleerd voor de andere factoren in de tabel

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Tabel 78. Associaties tussen werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op overmatig alcoholgebruik in de populatie

Factoren	Odds Ratio* (95% CI)	Odds Ratio** (95% CI)
➤ Hoge psychologische werkbelasting	0.80 (0.67-0.97)	0.70 (0.56-0.88)
➤ Lage job controle	0.76 (0.63-0.92)	0.75 (0.60-0.92)
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	1.21 (1.01-1.45)	1.38 (1.11-1.71)
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	1.00 (0.81-1.23)	1.23 (0.94-1.61)
➤ Hoge 'overcommitment'	1.20 (0.99-1.45)	1.19 (0.93-1.52)
➤ Hoge score pesten op het werk	1.24 (1.01-1.51)	1.38 (1.08-1.76)
➤ Hoge 'home-work interference'	1.46 (1.19-1.79)	1.57 (1.24-1.99)
➤ Hoge 'work-home interference'	1.08 (0.87-1.33)	0.88 (0.67-1.15)
➤ Hoge stress buiten het werk	1.18 (0.97-1.45)	1.09 (0.86-1.38)
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	0.83 (0.68-1.03)	0.86 (0.68-1.07)

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

** Associaties bijkomend gecontroleerd voor de andere factoren in de tabel

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

Tenslotte werden ook significante onafhankelijke verbanden gevonden tussen het gebruik van psychotrope middelen (kalmeermiddelen, antidepressiva of slaapmiddelen) en diverse psychosociale risico's op en buiten het werk: lage job controle, 'overcommitment', pesten op het werk, 'work-home interference' en stress buiten het werk (tabel 79).

Tabel 79. Associaties tussen werkgerelateerde factoren, factoren uit het privéleven en de kans op het gebruik van psychotrope middelen in de populatie

Factoren	Odds Ratio* (95% CI)	Odds Ratio** (95% CI)
➤ Hoge psychologische werkbelasting	1.76 (0.45-2.15)	1.13 (0.87-1.47)
➤ Lage job controle	1.56 (1.28-1.91)	1.60 (1.27-2.03)
➤ Lage sociale ondersteuning op het werk	0.57 (0.47-0.70)	0.87 (0.68-1.11)
➤ Hoge 'effort-reward imbalance'	2.21 (1.80-2.71)	1.05 (0.79-1.39)
➤ Hoge 'overcommitment'	2.96 (2.44-3.60)	1.98 (1.53-2.56)
➤ Hoge score pesten op het werk	2.51 (2.04-3.08)	1.41 (1.09-1.83)
➤ Hoge 'home-work interference'	2.26 (1.84-2.78)	1.23 (0.95-1.59)
➤ Hoge 'work-home interference'	3.24 (2.64-3.99)	1.47 (1.12-1.93)
➤ Hoge stress buiten het werk	3.76 (3.07-4.59)	2.56 (2.01-3.25)
➤ Lage sociale ondersteuning buiten het werk	1.89 (1.54-2.31)	1.22 (0.97-1.54)

* Associaties gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

** Associaties bijkomend gecontroleerd voor de andere factoren in de tabel

CI = confidentie-interval; Significante odds ratio's ($P < 0.05$) zijn in het vet aangeduid

4.4 Gender en gezondheid

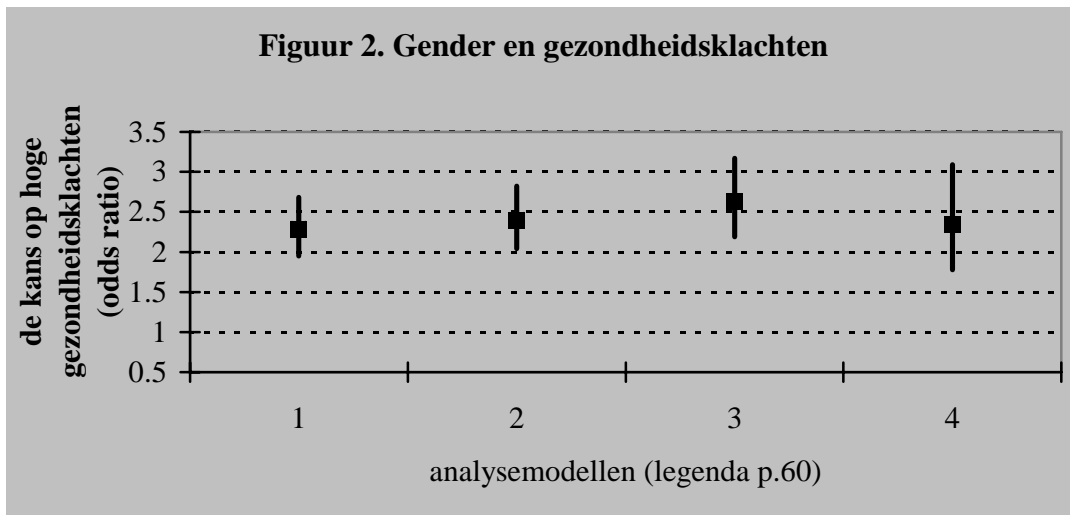
In dit laatste deel wordt specifiek aandacht besteed aan verschillen in de gezondheidsstatus tussen mannen en vrouwen. Zoals in het eerste hoofdstuk met resultaten werd beschreven, verschilden mannen en vrouwen sterk m.b.t. diverse indicatoren van gezondheid die in de vragenlijst gemeten werden. De vrouwelijke deelnemers scoorden significant minder goed dan mannen in de inschatting van de eigen gezondheid, de perceptie van lichamelijke gezondheidsklachten, het rapporteren van chronische ziektes, lage rugpijn, nekpijn, gevoelens van depressie, gevoelens van angst, lage fysieke activiteit buiten het werk en het gebruik van medicatie. De vraag die zich stelt is in welke mate deze verschillen in de perceptie van de gezondheidsstatus tussen mannen en vrouwen mee verklaard kunnen worden door andere mogelijke risicofactoren zoals socio-demografische kenmerken, psychosociale factoren op het werk en psychosociale factoren uit het privéleven. Dit zijn

immers factoren die ook in verband staan met gezondheid en waarin mannen en vrouwen soms sterk verschillen.

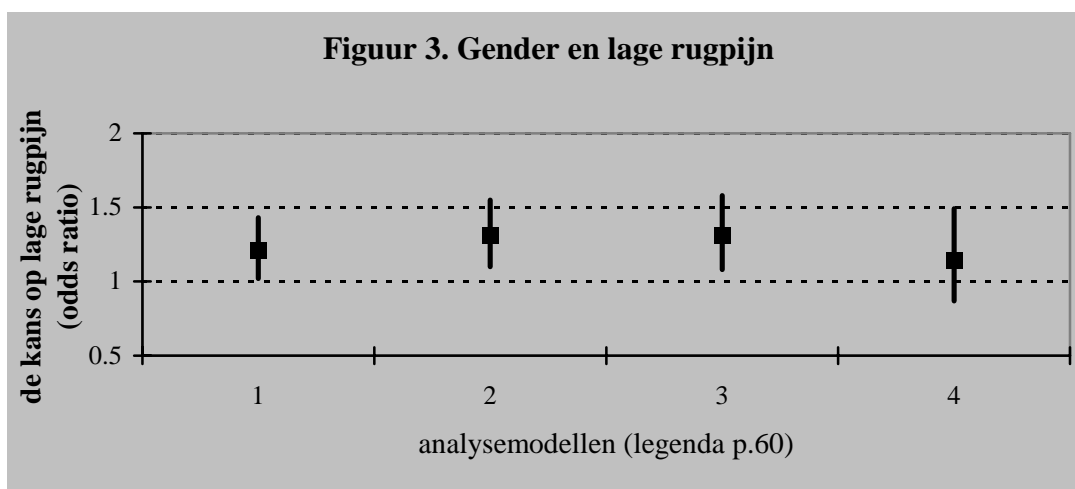
Via logistische regressie analyses werd deze denkpiste onderzocht. Er werden opeenvolgend vier analysemodellen opgesteld m.b.t. het risico op een aantal gezondheidsindicatoren:

- 1) In eerste instantie werd het zuiver genderverschil nagegaan: het risicoverschil van vrouwen versus mannen
- 2) Vervolgens werd deze relatie gecontroleerd voor socio-demografische kenmerken: leeftijd en opleidingsniveau
- 3) In het derde model werd aanvullend gecontroleerd voor psychosociale werkgerelateerde factoren: psychologische werkbelasting, job controle, sociale ondersteuning op het werk, 'effort-reward imbalance', 'overcommitment' en pesten op het werk
- 4) Het laatste model bevatte naast de hierboven beschreven variabelen eveneens psychosociale factoren uit het privéleven: stress buiten het werk, sociale ondersteuning buiten het werk, 'home-work interference', 'work-home interference', het uitvoeren van veel huishoudelijke taken en meestal zelf de huishoudelijke taken uitvoeren thuis

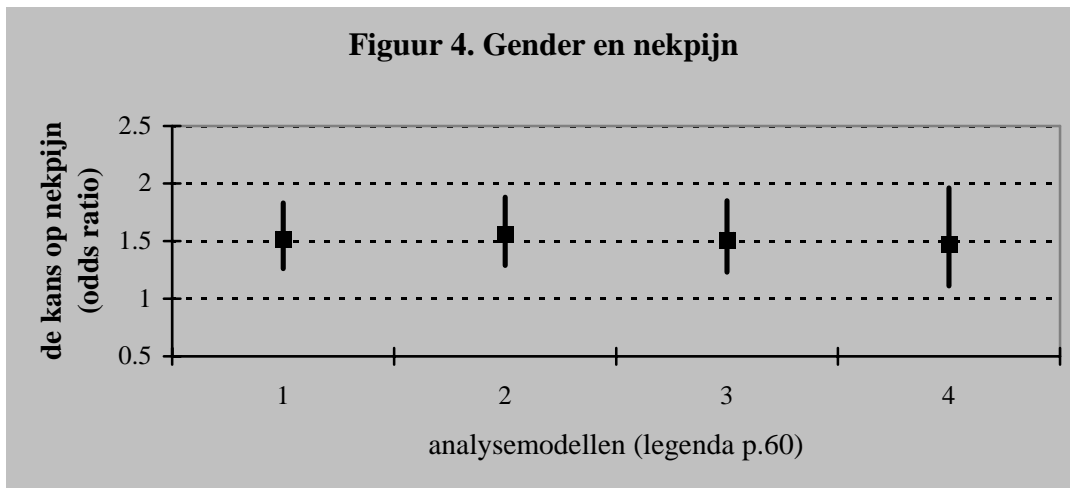
In eerste instantie werden deze analysemodellen toegepast m.b.t. de kans op hoge gezondheidsklachten. De resultaten worden in figuur 2 weergegeven. Vrouwen hadden ruim dubbel zoveel kans op hoge gezondheidsklachten in vergelijking met mannen; de significante odds ratio bedroeg 2.29 (analysemodel 1). Wanneer opeenvolgend socio-demografische kenmerken en psychosociale factoren op het werk en in het privéleven werden ingevoerd, bleef het verschil tussen vrouwen en mannen substantieel en significant; de odds ratio in het vierde analysemodel bedroeg 2.35.



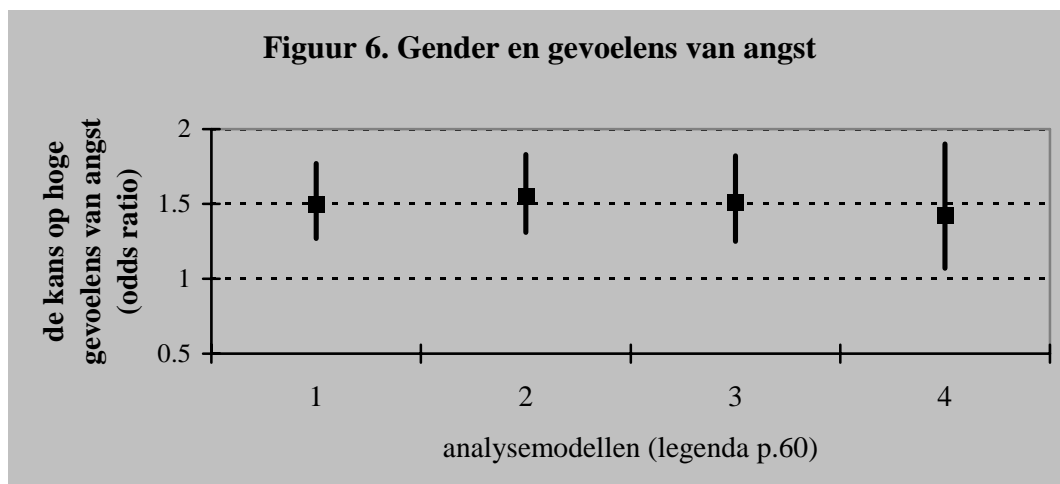
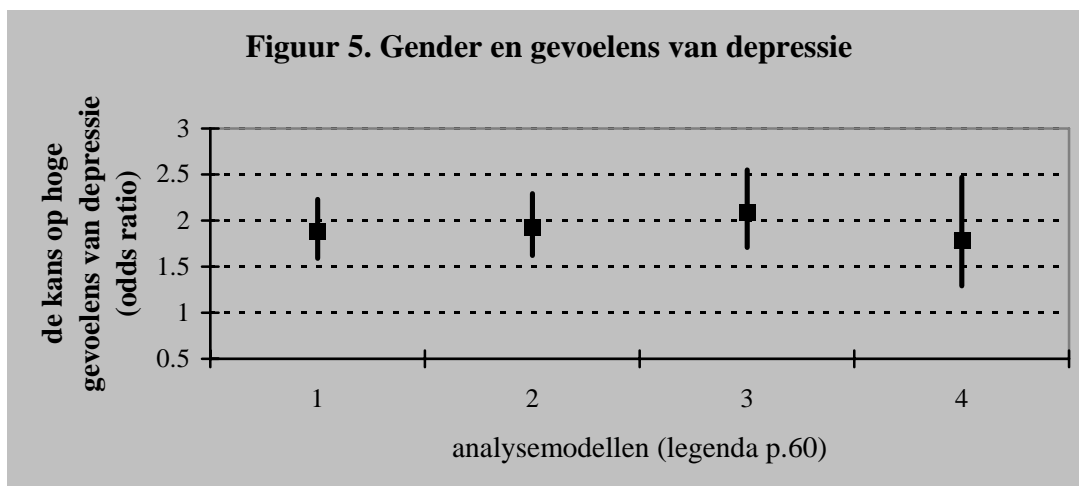
Vervolgens werd de kans op lage rugpijn beschouwd (figuur 3). Vrouwen rapporteerden gemiddeld 20% meer lage rugpijn dan mannen. Dit verschil kon niet worden verklaard door socio-demografische variabelen of psychosociale werkfactoren. Wanneer rekening werd gehouden met psychosociale factoren uit het privéleven was het verschil tussen beide geslachten niet langer statistisch significant.



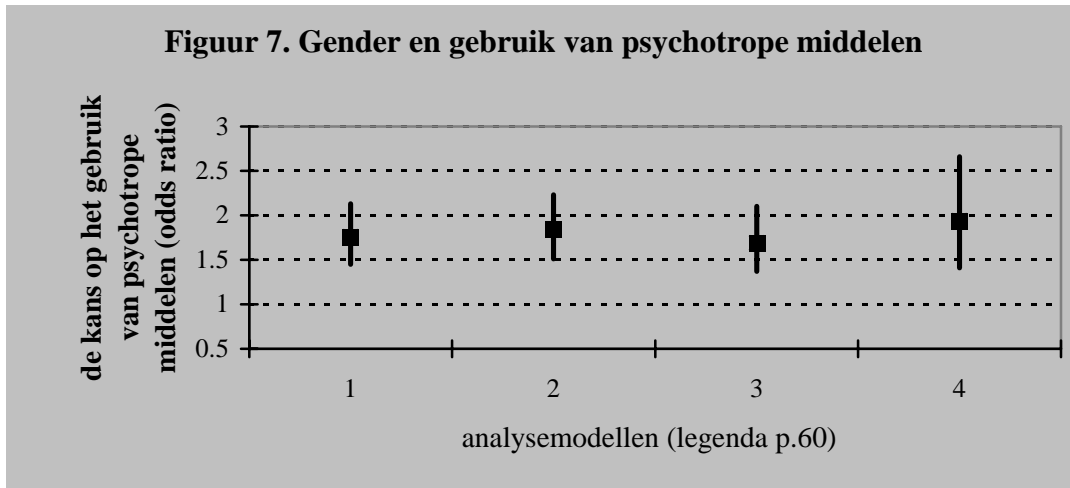
Wat nekpijn betreft was het risico bij vrouwen ongeveer 50% groter dan bij mannen (figuur 4). Dit verschil was onafhankelijk van de ingevoerde socio-demografische en psychosociale factoren.



Het verhoogd risico bij vrouwen op gevoelens van depressie van ongeveer 90% en op gevoelens van angst van 50% kon niet verklaard worden door leeftijd, opleidingsniveau en psychosociale factoren op en buiten het werk (figuren 5 en 6).



Vrouwen scoorden ongeveer 75% hoger in het gebruik van psychotrope middelen dan mannen (figuur 7). Ook dit verschil bleef statistisch significant na het in rekening brengen van socio-demografische en psychosociale factoren.



IV. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Determinanten van werkverzuim wegens ziekte bij mannen en vrouwen

Op basis van de resultaten van het BELSTRESS III onderzoek konden diverse soorten factoren als determinanten van hoog werkverzuim wegens ziekte worden geïdentificeerd. Een aantal socio-demografische en individuele kenmerken – vooral geslacht en opleidingsniveau – maar ook persoonlijkheidskenmerken zoals neuroticisme speelden een rol. Zoals te verwachten werden prospectieve relaties gevonden tussen heel wat gezondheidsindicatoren en hoog werkverzuim wegens ziekte; het ging meer bepaald om aspecten van zowel fysieke en mentale gezondheid alsook om gezondheidsgedragingen. In het multivariate model werden significante onafhankelijke effecten gevonden van gezondheidsklachten, overgewicht en roken. Er werden diverse risico's in de werkomgeving ontdekt in de populatie; de voornaamste onafhankelijke beïnvloedende factoren m.b.t. hoog werkverzuim wegens ziekte waren lage job controle, hoge fysieke belasting van de job en pesten op het werk. Daarnaast verhoogden ook psychosociale belastende factoren uit het privéleven het risico op werkverzuim, in het bijzonder 'home-work interference' en stress of problemen buiten het werk.

Verder werd in de studie nagegaan of er al dan niet sprake was van een specifiek ethiologisch model van determinerende factoren m.b.t. langdurig werkverzuim wegens ziekte. Langdurig werkverzuim wegens ziekte werd gedefinieerd als het hebben van minstens één episode van werkverzuim van 15 of meer opeenvolgende dagen. Er werd een heel gelijklopend ethiologisch model voor langdurig werkverzuim aangetroffen. Globaal beschouwd speelden dezelfde determinanten een rol in het risico voor langdurig werkverzuim als voor hoog werkverzuim op zich. Dit was met uitzondering van een paar factoren die specifiek van belang bleken bij langdurig verzuim. Alcoholdependentie had een duidelijkere relatie met langdurig werkverzuim ongeacht geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Lage sociale ondersteuning buiten het werk had een onafhankelijke significante invloed op langdurig werkverzuim maar niet op hoog werkverzuim.

Bij het onderzoek naar determinanten van hoog en langdurig werkverzuim wegens ziekte werden een aantal associaties gevonden die in de omgekeerde richting liepen dan verwacht. Een hoge psychologische werkbelasting ging niet met meer werkverzuim gepaard, maar was integendeel significant en onafhankelijk gerelateerd met een lager risico op hoog en langdurig werkverzuim. Bijkomende analyses wezen uit dat werknemers met hoge psychologische werkbelasting meer presentisme vertoonden ongeacht geslacht, leeftijd en

opleidingsniveau. Dit betekent dat deze mensen vaker kwamen werken ondanks het feit dat men zich ziek voelde. De voornaamste redenen die hiervoor werden opgegeven waren dat men zich verantwoordelijk voelt voor zijn/haar werk, of dat men vindt dat als men niet helemaal ziek is, men maar moet gaan werken. Een andere verrassende associatie werd gevonden tussen een hoge sociale ondersteuning op het werk en een verhoogd risico op hoog en langdurig werkverzuim onafhankelijk van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Bijkomende analyses toonden aan dat voornamelijk ondersteuning vanwege de supervisor of overste gerelateerd was aan meer werkverzuim. Dus werknemers die zich in sterke mate gesteund voelen door hun supervisor meldden zich meer ziek dan anderen. Echter, in de multivariate modellen was deze associatie niet langer aanwezig.

Er werd in de studie eveneens onderzoek verricht naar oorzaakspecifiek langdurig werkverzuim, meer bepaald naar langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen en psychische problemen. Er werden expliciete etiologische modellen voor oorzaakspecifiek langdurig werkverzuim ontdekt: andere determinanten speelden een rol in langdurig werkverzuim dat veroorzaakt werd wegens musculoskeletale of psychische problemen. Langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen was in de eerste plaats gerelateerd aan een aantal ongezonde levensstijlfactoren: overgewicht, lage fysieke activiteit en roken. Daarnaast werden sterke associaties gevonden met werkgerelateerde risico's: lage job controle, lage sociale ondersteuning op het werk, fysieke belasting van de job en pesten op het werk. Langdurig werkverzuim wegens psychische problemen was aan een andere levensstijlfactor gerelateerd: overmatig alcoholgebruik. De invloed van factoren uit het privéleven was veel groter ten aanzien van dergelijk werkverzuim; de belangrijkste risico's waren stress of problemen buiten het werk en lage sociale ondersteuning buiten het werk. Niettemin werden ook een aantal werkgerelateerde factoren als determinanten geïdentificeerd. Ook hier werd een significante onafhankelijke relatie gevonden met pesten op het werk. Specifieke determinanten uit de werkomgeving waren lage tevredenheid met het werk en werkonzekerheid.

Via het nagaan van interactie-effecten tussen geslacht en andere mogelijke determinerende factoren werden de verschillen in werkverzuim tussen mannen en vrouwen meer in detail onderzocht. Uit de resultaten bleek dat overgewicht en lage sociale ondersteuning in het privéleven enkel bij vrouwen een rol speelden als determinanten van werkverzuim wegens ziekte. Anderzijds zorgden overmatig alcoholgebruik en 'home-work interference' enkel bij mannen voor een verhoogd risico op werkverzuim. Een lage gelijkheid in de relatie en de huishoudelijke taakverdeling was geassocieerd met meer langdurig werkverzuim bij mannen maar niet bij vrouwen. Enkele factoren zoals fysieke werkbelasting en pesten op het werk

hadden een sterkere invloed op werkverzuim bij mannen, hoewel ook een significante relatie bij vrouwen werd gevonden. Algemeen beschouwd kunnen we stellen dat niet bijzonder veel van de onderzochte factoren opvallend verschilden tussen mannen en vrouwen in hun impact op werkverzuim. Bovendien was het zo dat in de multivariate modellen m.b.t. hoog en langdurig werkverzuim het geslacht een significante determinant bleef. Het risico op hoog werkverzuim was bij vrouwen 40% hoger onafhankelijk van andere factoren; het onafhankelijk risico op langdurig werkverzuim bij vrouwen was 50% hoger. De aanzienlijke verschillen tussen mannen en vrouwen in werkverzuim wegens ziekte konden dus niet afdoende worden verklaard door de verschillende soorten factoren die in de Belstress III studie opgenomen werden. Er was in de multivariate analyses nochtans rekening gehouden met de belangrijkste van zowel socio-demografische of individuele factoren, gezondheidsfactoren, werkgerelateerde factoren en factoren uit het privéleven. Een aantal variabelen waren specifiek opgenomen in de Belstress III studie omdat verwacht werd dat deze factoren deels het verschil in werkverzuim tussen mannen en vrouwen zouden kunnen helpen verklaren; het gaat voornamelijk om factoren uit het privéleven m.b.t. problemen en ondersteuning buiten het werk, de uitvoering en verdeling van huishoudelijke taken alsook het interfereren van werk en privéleven en vice versa. De hypothese was dat het hoger werkverzuim bij vrouwen deels verklaard zou kunnen worden doordat werkende vrouwen doorgaans de meeste huishoudelijke taken op zich nemen en meer problemen ervaren om werk en privéleven te combineren. Het in rekening brengen van deze factoren in multivariate analyses verminderde echter het significant hoger werkverzuim bij vrouwen niet.

Op basis van de hierboven beschreven conclusies kunnen we de terugkoppeling maken naar de formele objectieven van de studie:

1) Onderzoek en vergelijking van ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen

→ Diverse soorten factoren werden als determinanten van werkverzuim wegens ziekte geïdentificeerd: socio-demografische en individuele kenmerken, gezondheidsindicatoren, werkgerelateerde factoren en factoren uit het privéleven. Algemeen beschouwd verschilden niet bijzonder veel van de onderzochte factoren in hun impact op werkverzuim tussen mannen en vrouwen; bovendien bleef het geslacht in de multivariate modellen m.b.t. hoog en langdurig werkverzuim een significante determinant.

2) Onderzoek en vergelijking van de redenen van ziekteverzuim van 15 dagen of meer tussen mannen en vrouwen

→ Er werd een heel gelijklopend etiologisch model voor langdurig werkverzuim aangetroffen. Globaal beschouwd speelden dezelfde determinanten een rol in het risico voor langdurig werkverzuim als voor hoog werkverzuim op zich, met uitzondering van een paar factoren.

3) Verifiëren of hetzelfde etiologisch model van toepassing is voor verschillende oorzaken
→ Er werden expliciete etiologische modellen voor oorzaakspecifiek langdurig werkverzuim ontdekt: andere determinanten speelden een rol in langdurig werkverzuim dat specifiek veroorzaakt werd wegens musculoskeletale of psychische problemen.

Werk, privéleven en gezondheid

De cross-sectionele resultaten m.b.t. de relatie tussen werk, privéleven en gezondheid bevestigden dat psychosociale risico's op het werk en in het privéleven in relatie staan tot nefaste indicatoren in het domein van fysieke gezondheid, mentale gezondheid en gezondheidsgedragingen. De voornaamste psychosociale risico's in de werkomgeving waren lage job controle, 'effort-reward imbalance', 'overcommitment' en pesten op het werk. Wat betreft psychosociale risico's in het privéleven werd voornamelijk het belang aangetoond van de impact van 'home-work interference' en stress buiten het werk.

De cross-sectionele resultaten m.b.t. gender bevestigden het bestaan van aanzienlijke geslachtsverschillen in gezondheid. Vrouwen scoorden significant minder goed op diverse gezondheidsindicatoren, zowel fysieke als mentale gezondheid alsook gezondheidsgedragingen. Deze verschillen konden niet afdoende worden verklaard door socio-demografische kenmerken of psychosociale risico's op en buiten het werk. De geslachtsverschillen bleven immers statistisch significant in de multivariate modellen.

Preventie

Op basis van de resultaten van de Belstress III studie kunnen we een aantal belangrijke aanbevelingen formuleren m.b.t. preventie van werkverzuim wegens ziekte. Het is mogelijk om een aantal specifieke werkgerelateerde risico's aan te pakken binnen de werkomgeving om het werkverzuim tegen te gaan. Concreet raden we aan om in te grijpen in zowel fysieke aspecten van de werkomgeving, meer bepaald de fysieke belasting van de job, als psychosociale aspecten, met de nadruk op lage job controle en pesten op het werk. Er zijn dus in de eerste plaats ergonomische ingrepen vereist om de fysiek zwaar belastende jobs aan te passen. Het aanpakken van lage job controle moet gebeuren door in te grijpen in de inhoudelijke aspecten van het werk. Het verhogen van job controle is allesbehalve evident, zeker binnen de context van sommige jobs. Niettegenstaande zijn aanpassingen steeds mogelijk; de maatregelen moeten daarbij steeds aangepast worden aan de aard van de job. Er kunnen bijvoorbeeld op regelmatige tijdstippen overlegmomenten worden ingepland om een zekere mate van inspraak en zeggenschap te geven aan werknemers. Een ander

voorbeeld is het aanbieden van de mogelijkheid om opleidingen of bijscholingen te volgen; op die manier wordt de ontwikkeling en het gebruik van vaardigheden in de job bevorderd. Het is steeds belangrijk dat maatregelen ondersteund worden door zowel de werknemers als het management. Ook noodzakelijk is een degelijke voorafgaande risicoanalyse, evenals een grondige evaluatie van de maatregelen achteraf. Pesten op het werk is een bijzonder cruciale risicofactor gebleken in de resultaten van het onderzoek; het was de meest beïnvloedende factor op het werk. Pesten op het werk verhoogde het risico op alle onderzochte indicatoren van werkverzuim wegens ziekte, zowel hoog werkverzuim, langdurig werkverzuim als langdurig werkverzuim specifiek wegens musculoskeletale of psychische problemen. Dus, om het werkverzuim in een organisatie of bedrijf aan te pakken is de aanpak van de pestproblematiek essentieel. Via actieve maatregelen zoals het oprichten van campagnes of het installeren van een meldpunt moet in deze materie worden ingegrepen.

Naast de aanpak van werkgerelateerde risico's is gezondheidspromotie m.b.t. bepaalde levensstijlfactoren van wezenlijk belang in de strijd tegen werkverzuim wegens ziekte. Roken en overgewicht waren belangrijke determinanten van werkverzuim in de onderzoekspopulatie. Daarnaast bleek lage fysieke activiteit een belangrijke risicofactor voor langdurig werkverzuim wegens musculoskeletale problemen. Anderzijds speelde overmatig alcoholgebruik een rol bij langdurig werkverzuim wegens psychische problemen. De werkomgeving biedt verschillende mogelijkheden om initiatieven te nemen m.b.t. de verandering van levensstijlfactoren om zo het werkverzuim te verminderen. Voorbeelden zijn het aanbieden van rookstopbegeleiding via het werk of het opzetten van campagnes m.b.t. lichaamsbeweging (bijvoorbeeld via het organiseren van een sportdag) en gezonde voeding.

Algemeen kunnen maatregelen m.b.t. werkgerelateerde risico's of gezondheidspromotie bijdragen tot een reductie van het werkverzuim wegens ziekte. Uiteraard brengt dit belangrijke financiële gevolgen voor het bedrijf of de organisatie met zich mee. Het is essentieel dat onderzoeksresultaten als deze van de Belstress III studie worden overgebracht naar de bedrijfswereld zodat het management overtuigd wordt van het nut van preventieve maatregelen. In deze context kunnen gezondheidseconomische studies een belangrijke rol spelen om concrete onderzoeksresultaten te vertalen naar de bedrijfswereld. Er kunnen berekeningen worden gemaakt van de besparingen die mogelijk zijn door preventiemaatregelen rond specifieke risicofactoren van werkverzuim wegens ziekte. In de toekomst is meer interventieonderzoek nodig om uit te maken welke specifieke maatregelen effectief zijn om risicofactoren aan te pakken en zo daadwerkelijk het werkverzuim wegens ziekte te reduceren.

V. REFERENTIES

- Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc, 1992.
- Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale--preliminary report. *Psychopharmacol Bull* 1973; **9**(1): 13-28.
- Dirken J. *Arbeid en Gezondheid*. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1969.
- Endler N, Parker J. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Toronto: Multihealth Systems, 1990.
- Europese stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden. Preventie van verzuim op het werk (Samenvatting van een Europees onderzoek). Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, 1997.
- Johnson JV, Hall EM. Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular-Disease - A Cross-Sectional Study of A Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health* 1988; **78**(10): 1336-1342.
- Karasek R, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, 1990.
- Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979; **24**: 285-309.
- Karasek R. *Job Content Instrument: Questionnaire and User's Guide*. Los Angeles: University of Southern California, 1985.
- Kelloway EK, Gottlieb BH, Barham L. The source, nature, and direction of work and family conflict: a longitudinal investigation. *J Occup Health Psychol* 1999; **4**(4): 337-346.
- Klitzman S, House JS, Israel BA, Mero RP. Work stress, nonwork stress, and health. *J Behav Med* 1990; **13**(3): 221-243.
- Kohout F, Berkman L, Evans D, Cornoni-Huntley J. Two shorter forms of the CES-D Depression Symptoms Index. *Journal of aging and health* 1993; **5**(2): 179-193.
- Kuorinka I., Jonsson B., Kilbom A., Vinterberg H., Biering-Sorensen F., Andersson G., Jorgensen K. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied ergonomics* 1987; **18**(3): 233-237.

Moreau M, Valente F, Mak R, Pelfrene E, de SP, De BG, Kornitzer M. Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study. *J Epidemiol Community Health* 2004; **58**(6): 507-516.

Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *BMJ* 1999; **318**(7178): 228-232.

Securex. Het absenteïsme in België 2005. Gent:2006.

Securex. Het absenteïsme in België 2006. Gent:2007.

Siegrist J. A theory of occupational stress. In: Dunham J (ed), *Stress in the workplace*. London and Philadelphia: Whurr Publishers, 2001: 52-66.

Vercoulen JH, Swanink CM, Fennis JF, Galama JM, van der Meer JW, Bleijenberg G. Dimensional assessment of chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res* 1994; **38**(5): 383-392.



Vakgroep Maatschappelijke
Gezondheidskunde

INTERUNIVERSITAIRE STUDIE STRESS EN GEZONDHEID



FOD Werkgelegenheid,
Arbeid en Sociaal Overleg

Met de steun van:

en



Europees Sociaal Fonds



UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

École de Santé Publique

Geachte Mevrouw,
Geachte Heer,

Een onderzoeksgroep van de Universiteit van Gent en van de Université Libre de Bruxelles voert op dit ogenblik in België een onderzoek uit naar het verband tussen enerzijds werkomstandigheden en stress, en anderzijds gezondheid en werkverzuim wegens ziekte. Deze studie wordt *Belstress III* genoemd. Van de verschillende bedrijven en instellingen die gecontacteerd werden om aan deze studie mee te werken, heeft o.a. bedrijf X positief gereageerd.

Het onderzoek bestaat uit een schriftelijke bevraging bij 30 tot 55 jarigen en een opvolging gedurende één jaar van de deelnemers m.b.t. werkverzuim wegens ziekte. Dit onderzoek werd gunstig geadviseerd door de Commissies Medische Ethiek van het Universitair Ziekenhuis Gent en van de ULB. We benadrukken dat de gegevens **strikt vertrouwelijk** zijn en enkel door de onderzoeksgroep verwerkt worden. De werkgever heeft absoluut geen inzage in de individuele resultaten. Met uw toestemming zal het ziekteverzuim ons door de personeelsdienst na één jaar gemeld worden. In geval van afwezigheid wegens ziekte van meer dan twee weken zal een arts van de onderzoeksgroep zonodig met uw huisarts contact opnemen om de oorzaak van ziekte te vernemen. Nadien worden enkel resultaten op groepsniveau verwerkt.

Uw deelname is voor deze studie erg belangrijk, mede omdat dergelijk onderzoek toelaat om de **werkomstandigheden**, de **gezondheid** en het **welzijn** van werknemers te **verbeteren**. Uw deelname aan deze studie is vrijwillig en zal op geen enkele wijze uw rechten met de werkgever beïnvloeden.

Als blijk van erkentelijkheid voor deelname aan dit onderzoek, maakt u door deelname kans op één van de **FNAC-bons ter waarde van 25 euro** die onder de deelnemers verloot zullen worden.

We vragen om de bijgevoegde antwoordkaart in te vullen en binnen de 10 dagen via de binnenpost te versturen. Indien u onze uitnodiging tot deelname niet weigert, zullen we u binnenkort de vragenlijst opsturen.

Wij danken u bij voorbaat voor uw bereidwillige medewerking.

Met hoogachting,

Voor de onderzoeksgroep
Lic. E. Clays
Prof. Dr. G. De Backer

Contactadres: Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde (Els Clays)
Universitair Ziekenhuis - Blok A - De Pintelaan 185 - 9000 Gent
Tel. 09 240 36 16 - Fax 09 240 49 94 - E-mail els.clays@UGent.be

BIJLAGE 2. Schriftelijke vragenlijst



Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Universitair Ziekenhuis - Blok A
De Pintelaan 185, 9000 Gent
Tel. 09 240 36 16 - Fax 09 240 49 94



Ecole de Santé Publique
Campus Erasme, CP 596
Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles
Tel. 02 555 40 87 - Fax 02 555 40 49

BELSTRESS III

INTERUNIVERSITAIRE STUDIE

STRESS EN GEZONDHEID

Met de steun van :



**FOD Werkgelegenheid,
Arbeid en Sociaal Overleg**



Europees Sociaal Fonds



12832

3267

71153095

A. Algemene gegevens

Gelieve te vervullen of een kruisje te plaatsen

1. Uw geboortedatum: (dag/maand/jaar)
2. Op welke dag heeft u deze vragenlijst ingevuld: (dag/maand/jaar)
3. Bent u een man of een vrouw? man vrouw
4. Hoe leeft u nu?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> gehuwd en samenwonend | <input type="checkbox"/> ongehuwd en alleenwonend |
| <input type="checkbox"/> gescheiden en samenwonend | <input type="checkbox"/> weduwe(naar) en alleenwonend |
| <input type="checkbox"/> ongehuwd en samenwonend | <input type="checkbox"/> weduwe(naar) en samenwonend |
| <input type="checkbox"/> gescheiden en alleenwonend | |
5. Tot hoever heb je gestudeerd?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> lager onderwijs | <input type="checkbox"/> hoger middelbaar onderwijs (volledig algemeen onderwijs) |
| <input type="checkbox"/> lager middelbaar onderwijs (algemeen, technisch of beroepsonderwijs) | <input type="checkbox"/> na volledig middelbaar onderwijs, 1 of 2 jaar specialisatie of aanvang van hoger onderwijs zonder eindexamen |
| <input type="checkbox"/> hoger middelbaar onderwijs (volledig beroepsonderwijs) | <input type="checkbox"/> hoger niet universitair onderwijs met eindexamen |
| <input type="checkbox"/> hoger middelbaar onderwijs (volledig technisch onderwijs) | <input type="checkbox"/> hoger universitair onderwijs met eindexamen |
6. Wat is uw geboortenationaliteit (land of streek van herkomst):
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> België | <input type="checkbox"/> Zuid en Centraal-Amerika |
| <input type="checkbox"/> Aangrenzende landen (Frankrijk, Luxemburg, Nederland, Duitsland Groot-Brittannië) | <input type="checkbox"/> Noord-Afrika |
| <input type="checkbox"/> Noord Europa (Zweden, Noorwegen, Denemarken, Finland) | <input type="checkbox"/> Centraal en Zuid-Afrika |
| <input type="checkbox"/> Zuid-Europa | <input type="checkbox"/> Nabije en Midden-Oosten |
| <input type="checkbox"/> Centraal-Europa | <input type="checkbox"/> Azië |
| <input type="checkbox"/> Noord-Amerika (V.S., Canada) | <input type="checkbox"/> Australië |



12832

3267

B. Werkomstandigheden

1. Wat is uw statuut binnen het bedrijf:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> arbeider (loontrekkende) | <input type="checkbox"/> stagiair |
| <input type="checkbox"/> bediende (loontrekkende) | <input type="checkbox"/> interimaris |
| <input type="checkbox"/> tewerkgestelde werkloze | <input type="checkbox"/> arbeider (ambtenaar of functionaris) |
| <input type="checkbox"/> zelfstandige | <input type="checkbox"/> bediende (ambtenaar of functionaris) |
| <input type="checkbox"/> in opleiding | |

2. Welk type arbeidscontract heeft u?

- van bepaalde duur
 van onbepaalde duur
 vastbenoemd (statutair)

3. Hoe lang werkt u reeds binnen dit bedrijf?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> minder dan een jaar | <input type="checkbox"/> 6 tot 10 jaar |
| <input type="checkbox"/> 1 tot 5 jaar | <input type="checkbox"/> langer dan 10 jaar |

4. Hebt u, buiten dit werk in het bedrijf, een bijkomend bezoldigd statuut of een andere bron van inkomsten?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja, werkloze (deeltijds) |
| <input type="checkbox"/> ja, loontrekkende | <input type="checkbox"/> ja, gepensioneerd (deeltijds) |
| <input type="checkbox"/> ja, zelfstandige | <input type="checkbox"/> ja, andere |
| <input type="checkbox"/> ja, tewerkgestelde werkloze | |

5. Hoeveel uren presteert u in totaal per week (bezoldigd of niet)? uren6. Wat is het totaal aantal bezoldigde uren dat u per week presteert? uren

7. Wat is het statuut van uw partner?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> arbeider (loontrekkende) | <input type="checkbox"/> interimaris |
| <input type="checkbox"/> bediende (loontrekkende) | <input type="checkbox"/> arbeider (ambtenaar of functionaris) |
| <input type="checkbox"/> tewerkgestelde werkloze | <input type="checkbox"/> bediende (ambtenaar of functionaris) |
| <input type="checkbox"/> zelfstandige | <input type="checkbox"/> huisvrouw / huisman |
| <input type="checkbox"/> in opleiding | <input type="checkbox"/> niet tewerkgesteld (pensioen, werkloos, ...) |
| <input type="checkbox"/> stagiair | <input type="checkbox"/> niet van toepassing (geen partner) |

8. Hoeveel uren presteert uw echtgeno(o)t(e) of partner in totaal per week (bezoldigd of niet)? uren niet van toepassing (geen echtgeno(o)t(e) of partner)



12832

3267

9. Hoeveel minuten per dag duurt het gemiddeld om naar het werk te gaan EN van het werk terug te keren (in totaal)?

--	--	--

 minuten

10. Welke functie hebt u binnen dit bedrijf (uw hoofdbezigheid)? Schrijf hier de code die overeenkomt met uw functie. U vindt uw code in de lijst van beroepen op volgende bladzijde.

--	--

11. Welk werkschema heeft u?

- altijd gedurende de nacht
- altijd overdag
- in een 2 ploegenstelsel (vroeg en late)
- in een 3 ploegenstelsel met volgorde : van nacht naar ochtend naar namiddag
- in een 3 ploegenstelsel met volgorde : van nacht naar namiddag naar ochtend
- volgens een ander systeem

12. Welk werkschema heeft uw partner?

- altijd gedurende de nacht
- altijd overdag
- in een 2 ploegenstelsel (vroeg en late)
- in een 3 ploegenstelsel met volgorde : van nacht naar ochtend naar namiddag
- in een 3 ploegenstelsel met volgorde : van nacht naar namiddag naar ochtend
- volgens een ander systeem
- niet tewerkgesteld
- niet van toepassing (geen partner)

13. Heeft u glijdende werkuren?

(glijdende werkuren = u beslist zelf wanneer u uw werkdag begint en eindigt, gegeven het feit dat u uw totaal aantal voorziene werkuren presteert)

- ja
- neen, ik heb vaste werkuren

14. In welke mate voelt u zich gestresseerd tijdens uw werk?

- helemaal niet gestresseerd
- lichtjes gestresseerd
- matig gestresseerd
- zeer gestresseerd



12832

3267

Classificatie van beroepen (codes ISCO-88)

BEROEP	CODE
1. Hogere kaderfuncties	
Hogere kaderleden binnen de publieke administratie	11
Directeurs van bedrijven en directiekaderleden	12
Leidinggevend en geranten	13
2. Intellectuele en wetenschappelijke functies	
Specialisten in fysica, wiskunde en technische wetenschappen (bv. architecten, ingenieurs, informaticaspecialisten)	21
Specialisten in menswetenschappen en gezondheidszorg (bv. biologen, artsen, verpleegkundige kaderleden)	22
Licentiaten in het onderwijs	23
Ander intellectuele en wetenschappelijke functies (bv. boekhoudkundig kaderpersoneel, juristen, economen, psychologen, sociologen)	24
3. Intermediaire functies	
Intermediaire functies met betrekking tot technische en fysische wetenschappen (bv. electriciteitstechniekers, mechanische constructietechniekers, industriële teknaars)	31
Intermediaire functies met betrekking tot menswetenschappen en gezondheidszorg (bv. verpleegkundig personeel, diëtisten)	32
Intermediaire functies binnen het onderwijs (lagere school onderwijzer(es), kleuterleid(st)er)	33
Andere intermediaire functies (bv. makelaars, boekhoudkundigen, administratief secretarissen(-essen), commerciële agenten, teknaars van industriële en commerciële producten)	34
4. Bedienden van het administratieve type	
Bureelbedienden (bv. secretaris(-esse), tekstverwerkingoperator, bibliotheekbediende)	41
Bedienden aan receptie, kassa, loket	42
5. Dienstpersioneel en verkopers, en veiligheidsdiensten	
Personeel met betrekking tot rechtstreekse diensten aan particulieren, beschermings- en veiligheidsdiensten (bv. onthaalbediende, politieagent, kok, verpleeghulp)	51
6. Landbouwers, gekwalificeerde arbeiders in de landbouw en visvangst	
Landbouwers, jagers, vissers, arbeiders in de bosbouw	61
7. Ambachtslui en arbeiders in artisanale beroepen	
Ambachtslui en arbeiders in de sectoren van ontginning en bouw	71
Ambachtslui en arbeiders in de sectoren van de metallurgie, mechanische constructie en aanverwanten (bv. lassers, schrijnwerkers, metaalbewerkers, mekaniekers, monteurs)	72
Ambachtslui en arbeiders in het domein van de precisiemechaniek, kunstambachten, drukkerij en aanverwanten	73
Andere ambachtslui en arbeiders in artisanale beroepen (bv. arbeiders in de conservenbereiding, arbeiders in de houtbewerking, arbeiders in de textielnijverheid, -in de schoenmakerij)	74
8. Installatie en machinebestuurders en assemblage-arbeiders	
Installatiebestuurders van vaste materialen en aanverwanten (bv. bestuurders installaties voor metaaltransformatie voor chemische behandeling, voor energieproductie en aanverwanten)	81
Machinebestuurders en assemblage-arbeiders (bv. bestuurders van machines voor metaal en mineraalverwerking, voor vervaardiging van chemische producten, voor de vervaardiging van eetwaren)	82
Bestuurders van zware voertuigen (bv. van bus, zware vrachtwagen, van kranen, van vorklifters)	83
9. Arbeiders en niet gekwalificeerde werknemers	
Niet gekwalificeerde werknemers in diensten- en verkoopsector (bv. onderhoudspersoneel, portiers, wachters, ruitenwassers)	91
Arbeiders in mijnen, bouw en openbare werken, nijverheidsindustrie en transport (bv. onderhoud van machines, inpakkers)	92



12832

3267

15. Welk studieniveau is volgens uw mening vereist voor uw huidige functie?
(dit hoeft niet het studieniveau te zijn dat u heeft)

- lager onderwijs
- hoger middelbaar onderwijs (volledig algemeen onderwijs)
- lager middelbaar onderwijs
(algemeen, technisch of beroepsonderwijs)
- na volledig middelbaar onderwijs, 1 of 2 jaar specialisatie
of aanvang van hoger onderwijs zonder eindexamen
- hoger middelbaar onderwijs
(volledig beroepsonderwijs)
- hoger niet universitair onderwijs met eindexamen
- hoger middelbaar onderwijs
(volledig technisch onderwijs)
- hoger universitair onderwijs met eindexamen

Gelieve bij elke stelling 1 kruisje te plaatsen a.u.b.

	volledig oneens	oneens	akkoord	volledig akkoord
16. Er is vaak grote tijdsdruk door een hoge werkbelasting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Tijdens mijn werk word ik vaak gestoord en onderbroken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ik draag veel verantwoordelijkheid in mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ik ben vaak genoodzaakt overuren te maken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. De laatste jaren is mijn werk veeleisender geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Van mijn leidinggevenden krijg ik de waardering die ik verdien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Van mijn collega's krijg ik de waardering die ik verdien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ik krijg passende ondersteuning in moeilijke situaties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	volledig oneens	oneens	akkoord	volledig akkoord
24. Ik word op mijn werk onrechtvaardig behandeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. De promotiekansen in mijn werk zijn slecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ik ervaar - of verwacht - een verslechtering van mijn werksituatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Mijn eigen baan loopt gevaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mijn baan is in overeenstemming met mijn opleiding en scholing.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. De waardering en aanzien die ik krijg zijn in overeenstemming met al mijn inspanningen en prestaties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Mijn persoonlijke kansen op promotie in het werk zijn in overeenstemming met al mijn inspanningen en prestaties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Mijn inkomen / salaris is in overeenstemming met al mijn inspanningen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12832

3267

Gelieve bij elke stelling 1 kruisje te plaatsen a.u.b.

	volledig oneens	oneens	akkoord	volledig akkoord
32. In mijn werk kom ik gemakkelijk in tijdnood.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Het gebeurt vaak dat ik al bij het wakker worden aan werkproblemen denk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Als ik thuis kom, kan ik mijn werk heel makkelijk van me af zetten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Degenen die mij het dierbaarst zijn, zeggen dat ik me teveel voor mijn werk opoffer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Het werk laat me zelden los, zelfs 's avonds spookt het nog door mijn hoofd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Als ik iets uitstel dat ik eigenlijk vandaag had moeten doen, kan ik 's nachts niet slapen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Mijn werk vereist dat ik nieuwe dingen leer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Mijn taak omvat veel repetitief werk (zich steeds herhalende taken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Mijn werk vereist dat ik creatief ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Mijn werk vereist een hoog niveau van vaardigheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Er zit nogal wat afwisseling in mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	volledig oneens	oneens	akkoord	volledig akkoord
43. Ik krijg de gelegenheid mijn eigen, bijzondere bekwaamheden te ontwikkelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Mijn werk laat mij toe dikwijls zelf beslissingen te nemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. In mijn taak heb ik zeer weinig vrijheid om zelf te bepalen hoe ik mijn werk doe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Ik heb inspraak omtrent wat er in mijn werk gebeurt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Mijn werk verplicht mij heel snel te werken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Mijn werk verplicht mij heel hard te werken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Men legt mij geen overdreven hoeveelheid werk op.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Ik heb voldoende tijd om mijn werk uit te voeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Er worden mij op het werk geen tegenstrijdige eisen door anderen gesteld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Mijn werkzekerheid is goed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12832

3267

Gelieve bij elke stelling 1 kruisje te plaatsen a.u.b.

	volledig oneens	oneens	akkoord	volledig akkoord
64. Mijn chef is begaan met het welzijn van zijn ondergeschikten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Mijn chef luistert naar wat ik zeg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Mijn chef is behulpzaam bij de uitvoering van mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Mijn chef kan de mensen goed doen samenwerken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Ik werk samen met competente mensen (mensen die weten hoe ze hun werk moeten doen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. De mensen met wie ik samenwerk vertonen belangstelling voor mij als persoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. De mensen met wie ik samenwerk zijn vriendelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. De mensen met wie ik samenwerk zijn behulpzaam bij de uitvoering van het werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gelieve bij elke stelling 1 kruisje te plaatsen a.u.b.
(opgelet: andere antwoordmogelijkheden)

	ja, absoluut	eerder ja	eerder neen	neen, absoluut niet
72. Op het werk houdt men opzettelijk noodzakelijke informatie achter voor mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Ik word op het werk opzettelijk genegeerd of uitgesloten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Men weigert, zonder aanvaardbaar motief, mijn aanvragen voor verlof, bijscholing of promotie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Men verandert me van post, zonder mijn mening hierover te vragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Mijn inspanningen op het werk worden voortdurend ondergewaardeerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Men probeert voortdurend om mij op het werk te ontmoedigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Men ontnemt mij verantwoordelijkheden, zonder mij hierover te raadplegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Ik ben slachtoffer van bedreigingen en/of verbaal geweld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Ik ben het doelwit van misplaatste humor, spot en sarcasme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12832

3267

Gedurende de voorbij 12 maanden, bent u op het werk onderhevig geweest aan:

	ja	neen	ik weet het niet
81. Fysiek geweld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Intimidatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Seksuele discriminatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Ongewenste seksuele aandacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Discriminatie omwille van uw leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Discriminatie omwille van uw afkomst / nationaliteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87. Denkt u dat de mannen en de vrouwen op uw werk dezelfde mogelijkheden krijgen?

- gelijke kansen andere
 meer kansen voor de mannen ik weet het niet
 meer kansen voor de vrouwen

88. Op mijn werk word ik blootgesteld aan de agressiviteit en/of buitensporige eisen van cliënten (of patiënten).

- volledig oneens volledig akkoord
 oneens ik heb geen contact met cliënten (of patiënten)
 akkoord

89. Heeft uw werk invloed op uw gezondheid? ja neen (ga verder naar vraag 106 op p. 10)

Indien ja, hoe?

	ja	neen
90. problemen aan de oren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. problemen aan de ogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. problemen aan de huid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. pijn aan de rug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. maagpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. spierpijn in de armen of benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97. moeilijkheden bij het ademen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. algemene vermoeidheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. slaapproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. allergieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. hartproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. geprikkeldheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. persoonlijke problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12832

3267

106. In welke mate bent u tevreden met uw werk?
(gelieve één van de tien vakjes aan te kruisen)

helemaal niet tevreden										helemaal tevreden
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

107. Heeft u er reeds aan gedacht om uw werk op te geven?

- nog nooit meerdere keren per week
 een paar keer per jaar iedere dag
 meerdere keren per maand

108. In welke mate bent u tevreden met uw financiële situatie?

helemaal niet tevreden										helemaal tevreden
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

109. Hoe belangrijk is uw job in uw totale leven?

één van de minst belangrijke dingen in mijn leven		van gemiddeld belang in mijn leven			één van de meest belangrijke dingen in mijn leven	
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3267

C. Privé-leven

De volgende vragen gaan over huishoudelijke taken bij u thuis.

- Gemiddeld genomen, hoeveel uren per week besteedt u aan het uitvoeren van huishoudelijke taken?

uren

- Heeft u een huishoudelijke hulp?

ja neen

De volgende vragen gaan over het uitvoeren van huishoudelijke taken binnen uw partnerrelatie. Mensen die momenteel geen partnerrelatie hebben, mogen meteen overstappen naar vraag 18 op p. 12.

AFGEZIEN VAN EEN EVENTUELE EXTERNE HULP zoals bijv. een poetsvrouw, huishoudster, PWA'er, kinderoppas, au pair,...

	meestal ikzelf	soms ikzelf en soms mijn partner	meestal mijn partner
3. Wie doet doorgaans de boodschappen bij u thuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wie bereidt doorgaans de maaltijden bij u thuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wie doet doorgaans de afwas en/of ruimt de tafel af bij u thuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wie doet doorgaans de was bij u thuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wie ruimt doorgaans op en maakt het huis schoon bij u thuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Wie gaat doorgaans kledij en schoenen kopen voor de kinderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wie brengt het meest tijd door met de kinderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Wie doet doorgaans de herstellingen of klusjes bij u thuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wie zorgt er doorgaans voor dat de rekeningen betaald worden bij u thuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. In geval van een onvoorzien probleem (bijv. ziekte van een kind, een probleem i.v.m. loodgieterij, een panne met de auto), wie ontfermt zich daarover?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- In welke mate is de relatie met uw partner gebaseerd op gelijkheid tussen mannen en vrouwen? (gelieve één van de tien vakjes aan te kruisen)

helemaal niet gebaseerd op gelijkheid										volledig gebaseerd op gelijkheid
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12832

3267

14. Vindt u dat u en uw partner de huishoudelijke taken thuis eerlijk verdelen?

neen, absoluut niet eerlijk										ja, absoluut eerlijk
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

15. In welke mate hebben u en uw partner onenigheid inzake de verdeling van huishoudelijke taken?

helemaal geen onenigheid										veel onenigheid
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

16. Vindt u dat u meer huishoudelijke taken zou moeten doen thuis?

helemaal niet										zeker wel
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17. Vindt u dat uw partner meer huishoudelijke taken zou moeten doen thuis?

helemaal niet										zeker wel
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DE VOLGENDE VRAGEN ZIJN TERUG VOOR IEDEREEN BESTEMD.

18. Voor hoeveel kinderen draagt u zorg thuis? (gelieve één van de vakjes aan te kruisen)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Hoeveel van die kinderen zijn jonger dan 7 jaar?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Bent u verantwoordelijk voor de zorg aan zieke of bejaarde personen (ouders, familie, enz.) die bij u of in uw omgeving wonen?

ja neen



12832

3267

Gelieve bij elke stelling 1 kruisje te plaatsen a.u.b.

	helemaal eens	eens	neutraal	oneens	helemaal oneens
21. Mijn werkdag wordt onderbroken door familiale verplichtingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Door mijn gezinsleven is het moeilijk om me op het werk te concentreren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Door wat er thuis gebeurt, ben ik gespannen en geïrriteerd op het werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Op het werk ben ik moe door problemen in verband met mijn gezinsleven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Het gebeurt dat ik op het werk denk aan zaken die ik moet doen thuis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Door mijn gezinsleven heb ik een slecht humeur op het werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Ik moet mijn plannen met mijn gezin veranderen door mijn werkbelasting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mijn werk verhindert me om de gewenste tijd met mijn gezin door te brengen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mijn verantwoordelijkheden op het werk verhinderen me om thuis te doen wat ik moet doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	helemaal eens	eens	neutraal	oneens	helemaal oneens
30. Om tegemoet te komen aan de eisen van mijn werk, moet ik de dingen beperken die ik met mijn gezin moet doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Door mijn werk mis ik afspraken of gebeurtenissen met mijn gezin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Na het werk heb ik weinig energie om thuis te doen wat ik moet doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Ik denk aan het werk wanneer ik thuis ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ik schenk geen aandacht aan wat er thuis gezegd wordt omdat ik aan het werk denk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Na mijn werk wil ik dat men me een moment met rust laat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Door mijn werk heb ik thuis een slecht humeur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Door mijn werk geniet ik niet ten volle van mijn gezinsleven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12832

3267

38. Hoeveel personen zijn er in uw omgeving op wie u kunt rekenen indien u ernstige persoonlijke problemen had?

- niemand drie tot vijf personen
 één of twee personen meer dan vijf personen

39. Hoe zou u de interesse beschrijven die uw omgeving heeft in de dingen die u doet?

- veel aandacht en interesse geen enkele aandacht of interesse
 weinig aandacht en interesse onzeker
 een beetje aandacht en interesse

40. Is het voor u gemakkelijk om materiële hulp te vinden in uw omgeving indien u die nodig had?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| zeer
gemakkelijk | gemakkelijk | mogelijk | moeilijk | zeer
moeilijk |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

41. Indien u een probleem had in verband met uw werkzekerheid, zou u op hulp kunnen rekenen in uw omgeving (niet werkgebonden)?

- ja neen

In welke mate had u de laatste maand te kampen met volgende problemen buiten het werk?

	helemaal niet	in lichte mate	tamelijk sterk	heel sterk
42. Financiële problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Relatieproblemen met uw partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Problemen met de kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Relatieproblemen met vrienden of familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Gezondheidsproblemen binnen de familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Problemen i.v.m. kinderopvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Problemen die verband houden met uw verplaatsing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Seksuele problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Andere problemen buiten het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3267

D. Gezondheid

1. Hoe groot bent u (in cm)? [][][] cm

2. Hoeveel weegt u (in kg)? [][][] kg

3. Hoe beoordeelt u uw eigen gezondheid (in algemene zin)?

- zeer goed, slecht, goed, zeer slecht, middelmatig

Hebt u in de loop van de voorbije 4 weken de volgende medicatie genomen ?

Table with 3 columns: Medication type, ja, neen. Rows include Pijnstillers, Kalmeermiddelen, Slaapmiddelen, Vitamines.

8. In het geval van gezondheidsproblemen, maakt u wel eens gebruik van alternatieve geneeswijzen (homeopathie, osteopathie, acupunctuur)?

- nooit, vaak, soms, altijd

9. Lijdt u aan een chronische ziekte (bijv. chronische bronchitis, reumatoïde artritis, hartaandoening, kanker, diabetes, ...)?

- ja, neen

Noteer hieronder voor de voorbije 12 maanden uw afwezigheden op het werk ten gevolge van ziekte of ongeval, (= dus voor gans het afgelopen jaar):

Form with three boxes for recording absence data: 10. Aantal afwezigheden, 11. Aantal afwezigheden van >= 15 dagen, 12. Totaal aantal dagen.



12832

3267

13. Is het gedurende het afgelopen jaar voorgekomen dat u kwam werken ondanks het feit dat u ziek was?

- nooit (ga verder naar vraag 17) 2 tot 5 keer
 één keer meer dan 5 keer

Indien ja, voor welke reden(en)?

	ja	neen
14. Ik voel me verantwoordelijk voor mijn werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Als ik niet erg hard werk, loop ik het risico mijn baan te verliezen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Als men niet helemaal ziek is, moet men maar gaan werken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Indien u afwezig bent gedurende langer dan een week, hoeveel van uw taken moet u terug opnemen bij terugkomst?

- geen enkele, of slechts een klein deel ervan ongeveer meer dan de helft
 ongeveer minder dan de helft nagenoeg allemaal

Geef aan hoe u zich de afgelopen twee weken heeft gevoeld.
(gelieve telkens één van de zeven vakjes aan te kruisen)

	ja, dat klopt					neen, dat klopt niet	
	1	2	3	4	5	6	7
18. Ik voel me moe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ik ben gauw moe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ik voel me fit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Lichamelijk voel ik me uitgeput.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Rookt u momenteel?

- ja neen (ga verder naar vraag 24 op p. 17)

23. Indien ja, hoeveel sigaretten (sigaren, pijpen) rookt u dan gemiddeld per dag?

- 1 tot 4 sigaretten per dag 20 of meer sigaretten per dag
 5 tot 19 sigaretten per dag andere (onregelmatig, enkel in het weekend, ...)



12832

3267

Hoeveel glazen alcohol (bier, wijn, aperitief, sterke drank, cocktails) drinkt u gemiddeld?

24. Per **weekdag** (van maandag tot donderdag)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >10

25. Per **weekenddag** (van vrijdag tot zondag)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >10

- | | ja | neen |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 26. Hebt u reeds de nood gevoeld uw alcoholverbruik te beperken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Kreeg u reeds opmerkingen vanuit uw omgeving over uw alcoholgebruik? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Hebt u reeds de indruk gehad dat u teveel dronk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Is het u al overkomen 's ochtends alcohol nodig te hebben om in vorm te zijn? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30. Welk van de volgende 4 activiteitsklassen beantwoordt het best aan uw huidige activiteit **BUITEN HET WERK** (= fysieke activiteit tijdens uw vrije tijd)?

- geen wekelijkse activiteit
- enkel lichte fysieke activiteit tijdens de meeste weken
- zware fysieke activiteit gedurende minstens 20 minuten, 1-, 2-maal per week (zware fysieke activiteit die kortademigheid, snelle hartslag en zweten teweegbrengt)
- zware fysieke activiteit van minstens 20 minuten, 3- of meermaals per week

31. Heeft u moeilijkheden bij het inslapen?

- helemaal niet
- ja, ernstige moeilijkheden
- ja, maar weinig
- ik heb zeer ernstige moeilijkheden bij het inslapen
- ja, moeilijkheid

32. Wanneer u 's nachts wakker wordt, heeft u dan moeilijkheden om opnieuw in te slapen?

- helemaal niet
- ja, ernstige moeilijkheden
- ja, maar weinig
- ik heb zeer ernstige moeilijkheden om opnieuw in te slapen
- ja, moeilijkheid



12832

3267

Beschrijf hoe u zich heeft gevoeld gedurende de laatste 2 weken.

	zelden of nooit	soms	meestal
33. Ik voelde mij depressief gedurende de laatste 2 weken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ik had de indruk dat alles wat ik deed gedurende de laatste 2 weken een zware inspanning vroeg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ik had een onrustige slaap gedurende de laatste 2 weken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Ik was gelukkig gedurende de laatste 2 weken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Ik voelde mij éénzaam gedurende de laatste 2 weken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. De mensen waren onvriendelijk gedurende de laatste 2 weken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ik genoot van het leven gedurende de laatste 2 weken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ik voelde mij droevig gedurende de laatste 2 weken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Gedurende de laatste 2 weken voelde ik dat de mensen mij niet graag hebben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Ik kwam niet op gang, ik geraakte niet aan de slag gedurende de laatste 2 weken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Mijn eetlust was zwak gedurende de laatste 2 weken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bij de volgende vragen gaat het er om hoe u zich voelde gedurende de afgelopen week, met vandaag erbij. In welke mate werd u gehinderd door:

	helemaal niet	een beetje	nogal	tamelijk veel	heel erg
44. zenuwachtigheid of van binnen trillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. trillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. zomaar plotseling schrikken of bang worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. je bang voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. hartkloppingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. je gespannen voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. aanvallen van angst of paniek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. je zo rusteloos voelen dat je niet stil kunt blijven zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. het gevoel dat iets naars je gaat overkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. gedachten en bepaalde voorstellingen van angstige aard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12832

3267

De volgende vragen gaan over uw algemene huidige gezondheid.

	ja	neen
54. Heeft u nogal eens een opgezet of drukkend gevoel in de maagstreek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Bent u gauw kortademig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Heeft u nogal eens pijn in de borst- of maagstreek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Heeft u nogal eens klachten over pijnen in de botten, beenderen en spieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Heeft u vaak een gevoel van moeheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Heeft u nogal eens last van hoofdpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Heeft u nogal eens last van rugpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Is uw maag nogal eens van streek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Heeft u weleens een verdoofd gevoel of tinteling in uw ledematen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Voelt u zich vlugger moe dan u normaal acht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Bent u nogal eens duizelig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Voelt u zich nogal eens lusteloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Staat u in de regel 's ochtends moe en niet uitgerust op?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lage rugklachten

67. Hebt u ooit wel eens problemen in de lage rugstreek gehad? (pijn of ongemak)

ja neen (ga verder naar vraag 75 op p. 20)

68. Bent u ooit van werk of van taak moeten veranderen vanwege problemen in de lage rugstreek?

ja neen

69. Hoelang had u in totaal gedurende de laatste 12 maanden lage ruglast?

- 0 dagen (ga verder naar vraag 75 op p. 20) meer dan 30 dagen maar niet elke dag
 1-7 dagen elke dag
 8-30 dagen

70. Heeft u gedurende de laatste 12 maanden uw activiteiten moeten verminderen wegens problemen in de lage rugstreek?

- werkactiviteiten (thuis of elders)

ja neen

- vrijetijdsactiviteiten

ja neen



12832

3267

71. Hoelang bent u in totaal gedurende de laatste 12 maanden belemmerd geweest uw normale werk (thuis of elders) te verrichten door problemen in de lage rugstreek?

- 0 dagen 8-30 dagen
 1-7 dagen meer dan 30 dagen

72. Bent u de laatste 12 maanden onderzocht door een arts, een fysiotherapeut, een chiropractor of een andere therapeut voor de problemen in de lage rugstreek?

- ja neen

73. Had u gedurende de laatste 7 dagen, op eender welk moment, last in de lage rugstreek?

- ja neen

74. In algemene zin, denkt u dat uw lage rugklachten verband houden met:

- uw werk?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| helemaal niet | een klein beetje | gedeeltelijk wel | volledig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- activiteiten buiten het werk, bijvoorbeeld sport of huishoudelijke bezigheden?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| helemaal niet | een klein beetje | gedeeltelijk wel | volledig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nekklachten

75. Hebt u ooit wel eens problemen in de nek gehad? (pijn of ongemak)

- ja neen (ga verder naar vraag 1 op p. 22)

76. Hebt u ooit uw nek bezeerd in een verkeersongeval?

- ja neen

77. Bent u ooit van werk of van taak moeten veranderen vanwege problemen in de nek?

- ja neen

78. Hoelang had u in totaal gedurende de laatste 12 maanden neklast?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 0 dagen (ga verder naar vraag 1 op p. 22) | <input type="checkbox"/> meer dan 30 dagen maar niet elke dag |
| <input type="checkbox"/> 1-7 dagen | <input type="checkbox"/> elke dag |
| <input type="checkbox"/> 8-30 dagen | |



12832

3267

E. Persoonlijkheid

Gelieve bij elke stelling 1 kruisje te plaatsen a.u.b.

	helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1. Ik ben geen topper (piekeraar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ik voel me vaak de mindere van anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wanneer ik onder grote spanning sta, heb ik soms het gevoel dat ik er onder door ga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ik voel me zelden eenzaam of triest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ik voel me vaak gespannen en zenuwachtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Soms voel ik me volkomen waardeloos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik voel me zelden angstig of zorgelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ik word vaak kwaad om de manier waarop mensen mij behandelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wanneer dingen mis gaan, raak ik maar al te vaak ontmoedigd en heb ik zin om het op te geven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ik ben zelden verdrietig of depressief.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ik voel me vaak hulpeloos en wil dan graag dat iemand anders mijn problemen oplost.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Soms schaam ik me zo dat ik wel door de grond wil zakken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gelieve bij elke stelling 1 kruisje te plaatsen a.u.b.

	volledig oneens	oneens	akkoord	volledig akkoord
13. Ik kan weinig doen om de belangrijke zaken in mijn leven te veranderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Wat er in de toekomst gebeurt, hangt hoofdzakelijk af van mezelf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12832

3267

Wil u a.u.b. aanduiden in welke mate u de volgende reacties vertoont (of zou vertonen) in de omgang met moeilijke, stresserende of vervelende omstandigheden op het werk?

Gelieve bij elke stelling 1 kruisje te plaatsen a.u.b.

	helemaal niet	een beetje	nogal	tamelijk veel	erg veel
15. Me terug trekken en de situatie uit de weg gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me op het probleem richten en zien hoe ik het kan oplossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mezelf verwijten dat ik in deze situatie beland ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mezelf op één van mijn lievelingsschotels of eetwaren trakteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Angstig zijn dat ik de situatie niet te boven kom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Denken aan de manier waarop ik in het verleden gelijkaardige problemen heb opgelost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Een vriend(in) bezoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Een actieplan uitstippelen en volgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mezelf iets kopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Mezelf verwijten dat ik te emotioneel reageer op de situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. De moeite doen om de situatie te begrijpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	helemaal niet	een beetje	nogal	tamelijk veel	erg veel
26. Me steeds meer tegengewerkt voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Onmiddellijk een actie in het werk stellen om de situatie te veranderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mezelf verwijten dat ik niet weet wat gedaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Een moment met (een intiem) iemand doorbrengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Nadenken over wat er gebeurd is en een les trekken uit mijn vergissingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Verlangen om wat gebeurd is of wat ik gevoeld heb te kunnen veranderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Naar het restaurant gaan of iets eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Het probleem analyseren alvorens te reageren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Blijven stilstaan bij mijn tekortkomingen en onaangepastheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Een vriend(in) opbellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12832

3267

Gelieve hieronder de naam van uw behandelende arts te noteren met wie een arts van de onderzoeksgroep eventueel contact zal opnemen om de oorzaak te kennen van afwezigheden van langer dan twee weken.

Naam:
Adres:
Tel.nr.:

BIJLAGE 3. Voorbeeld bedrijfsrapport baseline resultaten

**BELSTRESS III
BELGISCH JOBSTRESS ONDERZOEK**

**VERSLAG BASELINE RESULTATEN
BEDRIJF X**

Universiteit Gent
Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidkunde

Université Libre de Bruxelles
Ecole de Santé Publique

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
A. BEDRIJFSRESULTATEN BEDRIJF X	6
1 BESCHRIJVING VAN DE POPULATIE	7
1.1 Geslacht en leeftijd	7
1.2 Opleidingsniveau en beroepscategorie	7
2 KENMERKEN VAN DE JOB	9
2.1 Algemene inschatting van de ervaren stress tijdens het werk	9
2.2 Stress op het werk volgens het Karasek-model	9
2.3 Stress op het werk volgens het Siegrist-model	12
2.4 Inschatting van de werkzekerheid	14
2.5 Fysieke belasting van de job	15
2.6 Tevredenheid over het werk	16
2.7 Pesten op het werk	16
2.8 Misbruiken op het werk	17
2.9 Mogelijkheden voor mannen en vrouwen op het werk	18
2.10 Invloed van het werk op de gezondheid	18
3 GEZONDHEIDSINDICATOREN	20
3.1 Algemene gezondheid	20
3.2 Gebruik van medicatie	21
3.3 Lage rug- en nekklachten	21
3.4 Overgewicht	22
3.5 Rookgedrag	23
3.6 Alcoholgebruik	23
3.7 Mate van fysieke activiteit buiten het werk	24
3.8 Mentale gezondheid	24
B. INTER-BEDRIJFSVERGELIJKING	26
1 BESCHRIJVING VAN DE POPULATIE	27
1.1 Geslacht en leeftijd	27
1.2 Opleidingsniveau en beroepscategorie	28
2 KENMERKEN VAN DE JOB	29
2.1 Algemene inschatting van de ervaren stress tijdens het werk	29
2.2 Stress op het werk volgens het Karasek-model	29
2.3 Stress op het werk volgens het Siegrist-model	31
2.4 Inschatting van de werkzekerheid	32
2.5 Fysieke belasting van de job	33
2.6 Tevredenheid over het werk	34
2.7 Pesten op het werk	35
2.8 Misbruiken op het werk	35
2.9 Mogelijkheden voor mannen en vrouwen op het werk	36
2.10 Invloed van het werk op de gezondheid	37
3 GEZONDHEIDSINDICATOREN	38
3.1 Algemene gezondheid	38
3.2 Gebruik van medicatie	39

3.3	Lage rug- en nekklachten	40
3.4	Overgewicht	41
3.5	Rookgedrag	41
3.6	Alcoholgebruik	42
3.7	Mate van fysieke activiteit buiten het werk	43
3.8	Mentale gezondheid	43

Belstress III omvat een epidemiologisch onderzoek naar de determinanten van werkverzuim wegens ziekte, met bijzondere aandacht voor verklaringen van het verschil tussen mannen en vrouwen. Uit vorige Belstress studies blijkt namelijk dat de verschillen in werkverzuim wegens ziekte tussen beide geslachten groot zijn en zeer onvolledig te verklaren door verschillen in scholing, beroepsklasse of een reeks van andere variabelen die in de vorige Belstress studies gemeten werden. In Belstress III staat de verklaring van deze verschillen centraal. De bedoeling bestaat erin om het ziekteverzuim gedetailleerd in kaart brengen en te onderzoeken of één model van toepassing is om ziekteverzuim te verklaren, dan wel of er ziektespecifieke modellen kunnen geïdentificeerd worden.

Concreet zijn aan Belstress III 3 specifieke doelstellingen verbonden:

1. Onderzoek en vergelijking van ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen
2. Onderzoek en vergelijking van de redenen van ziekteverzuim van 15 dagen of meer tussen mannen en vrouwen
3. Verifiëren of hetzelfde etiologisch model van toepassing is voor verschillende oorzaken van ziekteverzuim

Belstress III wordt uitgevoerd met kredieten van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en van het Europees Sociaal Fonds. De uitvoering van de studie gebeurt gezamenlijk door enerzijds de vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde van Universiteit Gent, en anderzijds de “Ecole de Santé Publique” van de “Université Libre de Bruxelles”.

Voor de dataverzameling van de studie wordt met 7 verschillende bedrijven of instellingen in België samengewerkt, wat een totale onderzoekspopulatie van bijna 3000 personen oplevert. De procedure bestaat in de eerste plaats uit een schriftelijke bevraging van werknemers tussen 30 en 55 jaar. Nadien - en met de toelating van de betrokkenen - wordt het werkverzuim wegens ziekte van alle deelnemers opgevolgd gedurende één kalenderjaar volgend op het invullen van de vragenlijst. Ook met toelating van de deelnemers kan het nodig zijn dat een arts van de onderzoeksgroep contact opneemt met de huisarts, meer bepaald in geval van afwezigheden van 15 dagen of meer.

Binnen elk bedrijf of instelling werden alle werknemers tussen 30 en 55 jaar persoonlijk aangeschreven met de vraag om hun medewerking aan de studie te verlenen. Indien niet geweigerd werd, ontvingen de werknemers de schriftelijke vragenlijst die via de binnenpost aan de onderzoeksgroep terugbezorgd kon worden.

Dit verslag met resultaten van de schriftelijke bevraging is in twee grote delen opgemaakt. In eerste instantie geven we resultaten weer m.b.t. de deelnemende populatie van Bedrijf X. Daarbij komen de volgende onderwerpen aan bod: een algemene beschrijving van de populatie in termen van socio-demografische variabelen, kenmerken van de job en tenslotte diverse gezondheidsfactoren. In het tweede deel worden dezelfde onderwerpen geplaatst in een inter-bedrijfsvergelijkend perspectief. De resultaten worden gegeven voor de 7 bedrijven afzonderlijk, wat een vergelijking tussen het eigen bedrijf en de 6 andere deelnemende bedrijven mogelijk maakt.

A.

BEDRIJFSRESULTATEN BEDRIJF X

1. BESCHRIJVING VAN DE POPULATIE

1.1 Geslacht en leeftijd

Binnen Bedrijf X werden 660 werknemers tussen 30 en 55 jaar uitgenodigd om aan de studie deel te nemen. Daarvan hebben 231 personen de vragenlijst ingevuld terugbezorgd tussen augustus en oktober 2004. Dit levert een response rate op van 35 %. Uiteraard moet met dit lage percentage rekening gehouden worden bij het lezen van dit verslag. Het gaat immers niet om resultaten over een representatieve steekproef van de werknemerspopulatie.

De volgende tabellen geven de verdeling weer van de populatie naar geslacht en leeftijd. De populatie bestaat voor ruim twee derden uit mannelijke werknemers. Bijna 60 % is jonger dan 40 jaar. De gemiddelde leeftijd bedraagt 39.8 jaar (s.d. 7.06).

Tabel 1: beschrijving van de populatie - geslacht

Geslacht	N	%
Mannen	157	68.0
Vrouwen	74	32.0
Totaal	231	100

Tabel 2: beschrijving van de populatie - leeftijd

Leeftijdsgroep	N	%
< 35	61	26.4
35-39	76	32.9
40-44	34	14.7
45-49	27	11.7
>= 50	33	14.3
Totaal	231	100

1.2 Opleidingsniveau en beroepscategorie

Wat het opleidingsniveau van de populatie betreft, zien we dat bijna de helft van de mannen en ongeveer 60 % van de vrouwen een hogere opleiding genoten (tabel 3). Slechts een minderheid van de deelnemers behoort tot het lager opleidingsniveau.

Tabel 3: beschrijving van de populatie - opleidingsniveau

Opleidingsniveau	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Lager	27	17.2	7	9.5
Middelbaar	53	33.8	22	29.7
Hoger (niet-universitair en universitair)	77	49.0	44	59.5
Missing data	0	0.0	1	1.4
Totaal	157	100	74	100

We kunnen de populatie opdelen in drie beroepsgroepen (tabel 4). Tot de “executives” behoren hoge kaders, alsook wetenschappelijke en intellectuele beroepen. De categorie “white-collars” omvat administratieve bedienden, verkopers en diensten personeel. De laagste categorie van “blue-collars” verwijst naar arbeiders en niet gekwalificeerd personeel. Ongeveer de helft van de mannelijke werknemers behoort tot de “executives”; ruim de helft van de vrouwelijke werknemers oefent functies van het “white-collar” type uit.

Tabel 4: beschrijving van de populatie - beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Executives	80	51.0	16	21.6
White-collars	23	14.6	40	54.1
Blue-collars	46	29.3	8	10.8
Missing data	8	5.1	10	13.5
Totaal	157	100	74	100

2. KENMERKEN VAN DE JOB

2.1 Algemene inschatting van de ervaren stress tijdens het werk

In de vragenlijst werd aan de respondenten gevraagd in welke mate ze zich gestresseerd voelen tijdens hun werk. Tabel 5 geeft de verdeling van de antwoorden weer per geslacht. Bijna een derde van de mannelijke en vrouwelijke werknemers voelt zich matig of zeer gestresseerd op het werk.

Tabel 5: algemene inschatting van de ervaren stress

Algemene inschatting van stress	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Helemaal niet / lichtjes	102	65.0	50	67.6
Matig / zeer	52	33.1	22	29.7
Missing data	3	1.9	2	2.7
Totaal	157	100	74	100

2.2 Stress op het werk volgens het Karasek-model

Om de perceptie van stress op het werk te evalueren, maakten we in eerste instantie gebruik van het model van Karasek. Deze Amerikaanse socioloog ontwierp een drie-dimensioneel meetinstrument in de vorm van een gestandaardiseerde vragenlijst, dat in verschillende studies gevalideerd en getoetst werd. De drie dimensies van het model zijn de psychologische belasting van het werk ("Job Demands"), de beslissingsvrijheid op het werk ("Job Control") en de sociale ondersteuning op het werk ("Social Support").

In dit hoofdstuk geven we de verdeling van deze drie schalen van het Karasek-model, telkens in functie van het geslacht en de beroepscategorie. Vervolgens wordt de indeling in jobstress categorieën bekeken.

De psychologische belasting van het werk ("Job Demands")

De psychologische werkbelasting werd opgemeten aan de hand van 5 vragen. De minimumscore van de schaal bedraagt 20 (weinig psychologische belasting), de maximumscore 42 (veel psychologische belasting). De gemiddelde score voor de totale populatie van Bedrijf X bedraagt 31.3 (s.d. = 3.4).

Er zijn geen uitgesproken verschillen in de ervaren werkbelasting merkbaar volgens geslacht of beroepscategorie (tabel 6).

Tabel 6: gemiddelde scores van de psychologische werkbelasting in functie van geslacht en beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	31.7	3.2	78	31.3	2.7	16
White-collars	31.2	3.5	23	31.4	3.6	40
Blue-collars	31.2	3.6	46	30.6	5.3	7

De beslissingsvrijheid ("Job Control")

Deze tweede dimensie van het model omvat twee secundaire schalen, enerzijds de mate waarin men vaardigheden kan aanwenden en ontwikkelen in de uitoefening van de job (6 vragen) en anderzijds de mate waarin men zelf beslissingen kan nemen in de job (3 vragen). De totaalscore gaat van minimum 24 (weinig job controle) tot maximum 96 (veel job controle). De gemiddelde score voor de totale populatie bedraagt 71.4 (s.d. = 9.9).

Tabel 7 geeft aan dat mannen en vrouwen uit de lagere beroepsgroepen minder controle over hun werk menen te hebben. Verder rapporteren de vrouwelijke werknemers gemiddeld een lagere job controle dan hun mannelijke tegenhangers, en dit ongeacht het beroepsniveau.

Tabel 7: gemiddelde scores van de controle op het werk in functie van geslacht en beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	76.4	7.3	79	75.0	6.8	16
White-collars	74.0	10.0	23	68.4	7.9	39
Blue-collars	67.0	9.1	46	59.1	14.3	7

De sociale ondersteuning op het werk (Social Support")

Deze schaal werd geconstrueerd op basis van 8 vragen (minimum 8: weinig sociale ondersteuning; maximum 32: veel sociale ondersteuning). Vier van de items handelen over ondersteuning vanwege de chef of overste; de overige 4 gaan de ondersteuning vanwege collega's na. Voor het geheel van de populatie bedraagt het gemiddelde voor deze dimensie 16.5 (s.d. = 3.3).

Hier is geen duidelijke trend volgens het geslacht zichtbaar (tabel 8). Wel zien we dat - zowel bij mannen als bij vrouwen - de hoogste gemiddelde score van sociale ondersteuning waargenomen wordt bij de "blue-collars" beroepen.

Tabel 8: gemiddelde scores van de sociale ondersteuning op het werk in functie van geslacht en beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	16.1	2.9	80	15.6	2.1	16
White-collars	16.3	3.4	23	16.1	3.3	40
Blue-collars	16.9	3.7	46	19.8	4.5	8

Indeling in jobstress categorieën

Op basis van de schalen m.b.t. de psychologische werkbelasting en de beslissingsvrijheid kunnen de respondenten ingedeeld worden in diverse stress categorieën. Het Karasek-model onderscheidt volgende groepen:

- 'high strain' of hoge stress perceptie
= hoge werkbelasting en weinig beslissingsvrijheid
- 'low strain' of lage stress perceptie
= lage werkbelasting en veel beslissingsvrijheid
- 'active' of de actieve groep
= hoge werkbelasting en veel beslissingsvrijheid
- 'passive' of de passieve groep
= lage werkbelasting en weinig beslissingsvrijheid

In tabel 9 wordt de verdeling van de populatie in deze 4 categorieën weergegeven. Het aantal met een hoge stress perceptie, alsook het aantal passieven, ligt hoger bij de vrouwelijke werknemers.

Tabel 9: verdeling van 'job strain' per geslacht

Jobstress categorieën	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
'High Strain'	19	12.1	15	20.3
'Low strain'	46	29.3	18	24.3
'Active'	66	42.0	22	29.7
'Passive'	23	14.6	16	21.6
Missing data	3	1.9	3	4.1
Totaal	157	100	74	100

2.3 Stress op het werk volgens het Siegrist-model

Naast het model van Karasek werd een tweede model in het onderzoek aangewend om de perceptie van stress op het werk na te gaan, namelijk het "effort-rewards-imbalance" model, ontwikkeld door de Duitse socioloog Siegrist. Stress op het werk komt volgens dit model neer op een situatie van onevenwicht tussen enerzijds de inspanningen die de werknemer op het werk levert ("efforts") en anderzijds de beloning die daarvoor wordt ontvangen ("rewards"). Het model beschouwt tevens nog een derde aspect, "overcommitment" of het overinvesteren op het werk.

De inspanningen die geleverd worden op het werk ("Efforts")

De schaal van geleverde inspanningen op het werk werd opgemeten aan de hand van 5 vragen. De minimumscore van de schaal bedraagt 5 (weinig inspanningen), de maximumscore 20 (veel inspanningen). De gemiddelde score voor de totale populatie van Bedrijf X bedraagt 14.6 (s.d. = 2.4).

Mannelijke en vrouwelijke 'executives' rapporteren gemiddeld het meest geleverde inspanningen op het werk (tabel 10). Globaal ligt de score iets hoger bij de mannelijke deelnemers.

Tabel 10: gemiddelde scores van de geleverde inspanningen
in functie van geslacht en beroeps categorie

Beroeps categorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	15.6	2.4	80	14.8	2.7	15
White-collars	13.9	2.3	22	13.9	1.7	37
Blue-collars	14.2	2.1	44	13.4	2.3	8

De beloningen die ontvangen worden op het werk ("Rewards")

De tweede dimensie van het "effort-rewards-imbalance" model peilt naar de beloningen die men op het werk ontvangt in termen van waardering (5 vragen), carrièremogelijkheden (5 vragen) en salaris (1 vraag). De totaalscore gaat van minimum 11 (weinig beloningen) tot maximum 44 (veel beloningen). De gemiddelde score voor de totale populatie bedraagt 30.6 (s.d. = 4.5).

Tabel 11 geeft aan dat mannen en vrouwen uit de lagere beroepsgroepen minder beloningen op hun werk menen te ontvangen. Er wordt geen verschil in de score waargenomen tussen beide geslachten.

Tabel 11: gemiddelde scores van de ontvangen beloningen
in functie van geslacht en beroeps categorie

Beroeps categorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	31.7	4.0	80	32.5	3.3	16
White-collars	31.3	4.6	23	31.3	3.8	39
Blue-collars	28.8	4.7	46	25.0	5.7	8

Onevenwicht tussen de inspanningen en de beloningen ("Imbalance")

Op basis van de dimensies van 'efforts' en 'rewards' kan de mate van onevenwicht tussen inspanningen en beloningen op het werk berekend worden (= ratio 'efforts' / 'rewards'). Een ratio van boven 1.2571 beschouwen we als een situatie van sterk onevenwicht tussen inspanningen en beloningen. Deze situatie komt voor bij 43 werknemers of 18.6 %. Bij de mannelijke deelnemers is er proportioneel meer onevenwicht tussen inspanningen en beloningen dan bij hun vrouwelijke tegenhangers: 22.3 % versus 10.8 % (tabel 12).

Tabel 12: verdeling van 'efforts/rewards imbalance' per geslacht

'efforts/rewards' ratio	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Sterk onevenwicht	35	22.3	8	10.8
Anderen	118	75.2	59	79.7
Missing data	4	2.5	7	9.5
Totaal	157	100	74	100

Het over-investeren op het werk ("Overcommitment")

Tenslotte bespreken we de derde dimensie van het model, het zogenaamd over-investeren op het werk (of het werk moeilijk kunnen loslaten en van zich afzetten). Deze schaal wordt gemeten aan de hand van 6 items en gaat van minimum 6 (weinig 'overcommitment') naar maximum 24 (veel 'overcommitment'). Het gemiddelde van de populatie bedraagt 14.3 (s.d. = 2.9). Tabel 13 toont dat de hoogste score van over-investeren op het werk bij de mannen gerapporteerd wordt in de groep van de 'executives', en bij de vrouwen daarentegen in de groep van de 'blue-collars'. Behalve bij de hoogste beroepsgroepen, is de mate van 'overcommitment' sterker bij vrouwen.

Tabel 13: gemiddelde scores van het over-investeren in functie van geslacht en beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	14.8	2.5	78	14.5	2.0	16
White-collars	12.5	3.2	23	14.5	3.0	40
Blue-collars	13.3	2.7	46	15.6	4.6	7

2.4 Inschatting van de werkzekerheid

Aan de deelnemers werd gevraagd om aan te duiden in welke mate ze akkoord zijn met de volgende stelling: "Mijn werkzekerheid is goed." Ongeveer een vijfde van zowel de mannelijke als vrouwelijke deelnemers is het oneens of volledig oneens met deze uitspraak (tabel 14).

Tabel 14: inschatting van de werkzekerheid

Werkzekerheid is goed	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
(volledig) oneens	32	20.4	14	18.9
(volledig) akkoord	124	79.0	59	79.7
Missing data	1	0.6	1	1.4
Totaal	157	100	74	100

Ook werd gevraagd om een inschatting te geven van de kans dat men in de eerstkomende jaren hun werk zou verliezen. Ongeveer 10 % van de mannen en 19 % van de vrouwen acht deze kans waarschijnlijk of zeer waarschijnlijk (tabel 15).

Tabel 15: inschatting van de kans om zijn/haar werk te verliezen

Kans om werk te verliezen	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
(zeer) onwaarschijnlijk	141	89.8	59	79.7
(zeer) waarschijnlijk	14	8.9	14	18.9
Missing data	2	1.3	1	1.4
Totaal	157	100	74	100

2.5 Fysieke belasting van de job

In de vragenlijst werden 5 items opgenomen waarin gepeild wordt naar diverse aspecten van de fysieke belasting van de job (tabel 16). Bijna een derde van de mannelijke deelnemers geeft aan dat hun werk veel lichamelijke inspanning vergt. Dit cijfer ligt beduidend lager bij de vrouwen: 13.5 %. Onnatuurlijke houdingen daarentegen worden iets meer door de vrouwelijke werknemers aangegeven.

Tabel 16: de fysieke belasting van de job

Fysieke belasting van de job	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
▪ Veel lichamelijke inspanning	44	28.0	10	13.5
▪ Zware lasten opheffen	27	17.2	7	9.5
▪ Snelle lichamelijke inspanning	26	16.6	9	12.2
▪ Onnatuurlijke lichaamshoudingen	12	7.6	8	10.8
▪ Onnatuurlijke houdingen hoofd/armen	9	5.7	8	10.8

Op basis van deze 5 items kan een totaalscore berekend worden voor de fysieke belasting van de job. Het minimum van deze score bedraagt 5 (weinig fysieke belasting van de job); de maximumscore is 20 (veel fysieke belasting van de job). Het gemiddelde voor alle deelnemers van Bedrijf X bedraagt 9.0 (s.d. = 3.4).

Tabel 17 toont dat de fysieke belasting van de job sterk negatief gerelateerd is met de beroepsklasse: hoe lager de beroepsgroep, hoe hoger de fysieke belasting. Tussen mannen en vrouwen zijn geen verschillen merkbaar.

Tabel 17: gemiddelde scores van de fysieke belasting van de job in functie van geslacht en beroeps categorie

Beroeps categorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	7.1	2.0	79	7.0	2.2	16
White-collars	9.0	2.6	23	8.3	2.2	40
Blue-collars	12.1	3.2	46	13.1	4.6	7

2.6 Tevredenheid over het werk

Aan de deelnemers werd gevraagd in welke mate men tevreden is met hun werk. Er kon een score gegeven worden gaande van 1 (helemaal niet tevreden) tot 10 (helemaal tevreden). De gemiddelde score voor de populatie bedraagt 7.5 (s.d. = 1.4). Deze tevredenheidsscore verschilt niet volgens beroepsgroep of geslacht (tabel 18).

Tabel 18: gemiddelde scores van de tevredenheid met het werk in functie van geslacht en beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	7.6	1.3	80	7.1	1.5	16
White-collars	7.3	1.5	22	7.7	0.9	40
Blue-collars	7.3	1.8	46	7.1	2.2	8

Om de tevredenheid over het werk verder in kaart te brengen, werd eveneens gevraagd of men er reeds aan gedacht heeft om hun werk op te geven. Bij ongeveer de helft van de werknemers is dit niet het geval (tabel 19). Ruim 40 % heeft er gemiddeld een paar keer per jaar aan gedacht om hun werk op te geven; slechts een heel kleine minderheid denkt er meerdere keren per maand of vaker aan.

Tabel 19: de gedachte om zijn/haar werk op te geven

Reeds aan gedacht om werk op te geven?	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Nog nooit	84	53.5	37	50.0
Paar keer per jaar	64	40.8	35	47.3
Minstens meerdere keren per maand	8	5.1	1	1.4
Missing data	1	0.6	1	1.4
Totaal	157	100	74	100

2.7 Pesten op het werk

In de vragenlijst werden 9 items opgenomen waarin gepeild wordt naar zogenaamd 'mobbing' gedrag of pesten op het werk (tabel 20). De 3 vormen van pestgedrag die globaal – door mannen en vrouwen samen - het meest gerapporteerd werden, zijn "inspanningen onderwaarden", "noodzakelijke informatie achterhouden" en "verantwoordelijkheden ontnemen zonder raadpleging".

Tabel 20: pesten op het werk

Pesten op het werk	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
▪ Noodzakelijke informatie achterhouden	20	12.7	9	12.2
▪ Opzettelijk negeren of uitsluiten	7	4.5	3	4.1
▪ Aanvragen voor verlof/bijtscholing/promotie weigeren zonder aanvaardbaar motief	10	6.4	1	1.4
▪ Van post veranderen zonder mening te vragen	9	5.7	7	9.5
▪ Inspanningen onderwaarden	23	14.6	7	9.5
▪ voortdurend proberen te ontmoedigen	9	5.7	1	1.4
▪ verantwoordelijkheden ontnemen zonder raadpleging	10	6.4	9	12.2
▪ bedreigingen / verbaal geweld	3	1.9	1	1.4
▪ misplaatste humor / spot / sarcasme	5	3.2	1	1.4

Door samenvoeging van deze 9 items wordt een totaalscore inzake pesten op het werk berekend. Deze schaal gaat van minimum 9 (geen 'mobbing') tot maximum 36 (veel 'mobbing'). Het globale gemiddelde van de populatie bedraagt 12.5 (s.d. = 3.9). Zowel bij de mannelijke als de vrouwelijke deelnemers wordt meer pestgedrag op het werk gerapporteerd naarmate de beroepsklasse lager is (tabel 21). Tussen mannen en vrouwen zijn geen noemenswaardige verschillen zichtbaar.

Tabel 21: gemiddelde scores van pesten op het werk in functie van geslacht en beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	11.9	3.7	80	11.1	2.7	16
White-collars	12.9	4.4	22	12.1	2.9	40
Blue-collars	14.0	4.2	45	14.9	6.3	8

2.8 Misbruiken op het werk

Aan de deelnemers werd gevraagd of ze gedurende de voorbije 12 maanden op het werk onderhevig geweest zijn aan diverse vormen van "harassment" of misbruiken (tabel 22). De meest voorkomende vorm van "harassment" is intimidatie, wat gerapporteerd wordt door 4 % van de mannen en 2.7 % van de vrouwen.

Tabel 22: misbruiken op het werk

Ergernissen op het werk	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
▪ Fysiek geweld	1	0.6	0	0.0
▪ Intimidatie	11	7.0	2	2.7
▪ Seksuele discriminatie	1	0.6	0	0.0
▪ Ongewenste seksuele aandacht	2	1.3	1	1.4
▪ Discriminatie omwille van leeftijd	3	1.9	0	0.0
▪ Discriminatie omwille van afkomst of nationaliteit	1	0.6	0	0.0

2.9 Mogelijkheden voor mannen en vrouwen op het werk

De volgende vraag werd in de vragenlijst opgenomen: "Denkt u dat de mannen en de vrouwen op uw werk dezelfde mogelijkheden krijgen?" (tabel 23). Bijna 60 % van de mannen vindt dat mannen en vrouwen gelijke kansen krijgen, terwijl slechts een kwart van de vrouwen deze mening deelt. De meeste vrouwen (62.2 %) denken dat mannen meer kansen krijgen.

Tabel 23: mogelijkheden voor mannen en vrouwen op het werk

Mogelijkheden voor mannen & vrouwen	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Gelijke kansen	93	59.2	19	25.7
Meer kansen voor de mannen	30	19.1	46	62.2
Meer kansen voor de vrouwen	0	0.0	0	0.0
Andere / weet het niet	33	21.0	9	12.2
Missing data	1	0.6	0	0.0
Totaal	157	100	74	100

2.10 Invloed van het werk op de gezondheid

Er werd gevraagd of het werk invloed heeft op de gezondheid, algemeen en met betrekking tot specifieke gezondheidsproblemen (tabel 24). Heel wat deelnemers zijn algemeen van oordeel dat hun werk invloed heeft op hun gezondheid: 49 % van de mannen en 59.5 % van de vrouwen. De werkgerelateerde klachten die het meeste voorkomen bij mannen en vrouwen samen zijn stress, algemene vermoeidheid en pijn aan de rug. Beduidend meer vrouwen dan mannen ervaren invloed van het werk op rugpijn en hoofdpijn.

Tabel 24: invloed van het werk op de gezondheid

Invloed van het werk...	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Op de gezondheid algemeen	77	49.0	44	59.5
▪ Problemen aan de oren	10	6.4	1	1.4
▪ Problemen aan de ogen	26	16.6	18	24.3
▪ Problemen aan de huid	20	12.7	4	5.4
▪ Pijn aan de rug	37	23.6	25	33.8
▪ hoofdpijn	22	14.0	22	29.7
▪ maagpijn	15	9.6	6	8.1
▪ spierpijn in armen of benen	15	9.6	12	16.2
▪ moeilijkheden bij ademen	13	8.3	4	5.4
▪ stress	56	35.7	29	39.2
▪ algemene vermoeidheid	49	31.2	22	29.7
▪ slaapproblemen	23	14.6	15	20.3
▪ allergieën	11	7.0	5	6.8
▪ hartproblemen	3	1.9	1	1.4
▪ angst	3	1.9	4	5.4
▪ geprikkeldheid	41	26.1	15	20.3
▪ persoonlijke problemen	8	5.1	3	4.1

3. GEZONDHEIDSINDICATOREN

3.1 Algemene gezondheid

Om de algemene gezondheid van de deelnemers na te gaan, werd in eerste instantie gevraagd hoe men de eigen gezondheid beoordeelt. Ongeveer 15 % van de mannelijke werknemers beoordeelt de eigen gezondheid middelmatig of slecht; bij de vrouwen gaat het om ruim een vijfde (tabel 25).

Tabel 25: algemene beoordeling van de eigen gezondheid

Beoordeling gezondheid	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Zeer goed / goed	128	81.5	58	78.4
Middelmatig	23	14.6	15	20.3
Slecht / zeer slecht	1	0.6	1	1.4
Missing data	5	3.2	0	0.0
Totaal	157	100	74	100

In de vragenlijst werd een index opgenomen bestaande uit 13 items met betrekking tot diverse gezondheidsaspecten. De totaalscore gaat van minimum 13 (weinig gezondheidsproblemen) tot maximum 26 (veel gezondheidsproblemen). De gemiddelde score voor de totale populatie bedraagt 16.8 (s.d. = 3.1). Vrouwen rapporteren gemiddeld meer gezondheidsproblemen dan mannen, ongeacht de beroepsklasse (tabel 26). Bij zowel mannen als vrouwen hebben werknemers uit de laagste beroepsklasse gemiddeld het meest gezondheidsproblemen.

Tabel 26: gemiddelde scores van de gezondheidsindex in functie van geslacht en beroeps categorie

Beroeps categorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	16.0	2.7	79	17.6	1.9	16
White-collars	16.0	2.9	22	17.1	3.0	40
Blue-collars	17.5	3.1	46	20.9	4.3	8

3.2 Gebruik van medicatie

Er werd gevraagd of de deelnemers in de loop van de voorbije 4 weken diverse soorten medicatie genomen hebben. Ongeveer 45 % van de vrouwen rapporteert het gebruik van pijnstillers of ontstekingsremmers; bij de mannen is dit bijna een vijfde (tabel 27).

Tabel 27: gebruik van medicatie in de loop van de voorbije 4 weken

Gebruik van medicatie	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
▪ Pijnstillers / ontstekingsremmers	31	19.7	33	44.6
▪ Kalmeermiddelen / antidepressiva	7	4.5	5	6.8
▪ Slaapmiddelen	6	3.8	5	6.8
▪ Vitamines / voedingssupplementen	28	17.8	12	16.2

3.3 Lage rug- en nekklachten

Een aanzienlijke proportie van de ondervraagde werknemers – 53.5 % van de mannen en 63.5 % van de vrouwen – verklaart ooit lage rugklachten te hebben gehad (tabel 28). Ruim 30 % van de mannen en bijna de helft van de vrouwen had gedurende de laatste 12 maanden in totaal minstens 8 dagen last van lage rugklachten. Chronische lage rugpijn (minstens 30 dagen last gedurende het laatste jaar) komt voor bij 14 % van de mannen en een vijfde van de vrouwen. Ongeveer 30 % van de vrouwelijke deelnemers had gedurende de laatste 7 dagen last van lage rugpijn en heeft in de loop van het voorbije jaar professionele hulp gezocht voor de problemen in de lage rug (bij een arts, fysiotherapeut, chiropractor, ...); bij de mannen gaat het om ongeveer 18 %.

Tabel 28: lage rugklachten

Lage rugklachten	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
▪ Ooit problemen gehad	84	53.5	47	63.5
▪ Minstens 8 dagen last gedurende laatste jaar	49	31.2	35	47.3
▪ Minstens 30 dagen last gedurende laatste jaar	24	14.0	15	20.3
▪ Laatste 7 dagen last	27	17.2	23	31.1
▪ Laatste 12 maanden professionele hulp gezocht	29	18.5	21	28.4

Bij nekklachten – net als bij lage rugklachten – ligt de prevalentie opnieuw een stuk hoger bij de vrouwelijke deelnemers (tabel 29). Ongeveer een derde van de mannen en twee derden van de vrouwen heeft ooit problemen met de nek gehad.

Ongeveer 16 % van de mannen en 35 % van de vrouwen had gedurende de laatste 12 maanden in totaal minstens 8 dagen last van nekklachten. Chronische nekpijn (minstens 30 dagen last gedurende het laatste jaar) komt voor bij 5 % van de mannen en 16 % van de vrouwen. Bij de vrouwen heeft 27 % gedurende de laatste 7 dagen last gehad en 38 % in de loop van het voorbije jaar professionele hulp gezocht; bij de mannen gaat het slechts om ongeveer 11 % en 13 % respectievelijk.

Tabel 29: nekklachten

Nekklachten	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
▪ Ooit problemen gehad	53	33.8	49	66.2
▪ Minstens 8 dagen last gedurende laatste jaar	25	15.9	26	35.1
▪ Minstens 30 dagen last gedurende laatste jaar	8	5.1	12	16.2
▪ Laatste 7 dagen last	17	10.8	20	27.0
▪ Laatste 12 maanden professionele hulp gezocht	21	13.4	28	37.8

3.4 Overgewicht

Aan de deelnemers werd gevraagd om hun lengte en gewicht in te vullen. De 'Body Mass Index' of BMI wordt vervolgens berekend als het gewicht (in kilogram) gedeeld door het kwadraat van de lengte (in meters). In de populatie van Bedrijf X bedraagt de gemiddelde BMI 24.6 kg/m² (s.d. = 3.1). De gemiddelde BMI is beduidend hoger bij de mannelijke deelnemers (25.2 kg/m²) in vergelijking met de vrouwen (23.2 kg/m²).

Op basis van deze BMI-waarden kunnen we de werknemers ook in gewichtsklassen indelen zoals getoond in tabel 30. Een BMI vanaf 25 kg/m² betekent overgewicht; vanaf 30 kg/m² spreken we van zwaar overgewicht of obesitas. Bijna 46 % van de mannen en 14 % van de vrouwen uit de populatie heeft last van overgewicht of obesitas. We moeten hierbij echter benadrukken dat deze resultaten gebaseerd zijn op zelfrapportering waardoor we naar alle waarschijnlijkheid te maken hebben met een onderschatting van het probleem.

Tabel 30: indeling in gewichtsklassen

Gewichtsklassen	BMI	Mannen		Vrouwen	
		N	%	N	%
Laag gewicht	< 20	3	1.9	6	8.1
Normaal gewicht	20-24	77	49.0	57	77.0
Overgewicht	25-29	63	40.1	7	9.5
Obesitas	30-39	9	5.7	3	4.1
Missing data		5	3.2	1	1.4
Totaal		157	100	74	100

3.5 Rookgedrag

Ongeveer een vijfde van de populatie rookt (tabel 31). 70 % van de mannelijke rokers en 60 % van de vrouwelijke rokers rookt gemiddeld tussen 5 en 20 sigaretten per dag.

Tabel 31: rookgedrag

Rookgedrag	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Rokers	37	23.6	15	20.3
Indien roker:				
▪ 1-4 sigaretten / dag	2	5.4	4	26.7
▪ 5-19 sigaretten / dag	24	64.9	4	26.7
▪ 20 of meer sigaretten / dag	8	5.1	5	33.3
▪ Onregelmatig, enkel weekend, ...	3	8.1	2	13.3

3.6 Alcoholgebruik

Via de vragenlijst werd nagegaan wat de gemiddelde consumptie is van eenheden alcohol per week. De gemiddelde consumptie voor de populatie bedraagt 14.0 eenheden alcohol per week (s.d. = 12.8). In elke beroepsklasse ligt de gemiddelde consumptie aanzienlijk hoger bij de mannen (tabel 32). Ook zien we dat de gemiddelde consumptie stijgt naarmate de beroepsklasse daalt, en dit bij beide geslachten.

Tabel 32: gemiddelde consumptie van eenheden alcohol per week
in functie van geslacht en beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	12.4	9.5	80	5.3	4.5	16
White-collars	18.9	15.6	23	10.2	11.0	39
Blue-collars	20.7	14.6	46	10.6	11.1	7

Op basis van de gemiddelde consumptie van alcohol kunnen we de deelnemers verdelen in diverse groepen: geheelonthouders, gematigde gebruikers en zware gebruikers (gemiddeld meer dan 3 eenheden per dag bij de mannen en gemiddeld meer dan 2 eenheden per dag bij de vrouwen). Zwaar alcoholgebruik vinden we terug bij 27.4 % van de mannen en 14.9 % van de vrouwen (tabel 33).

Tabel 33: alcoholgebruik

Alcoholgebruik	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
geheelonthouder	10	6.4	13	17.6
Gematigd alcoholgebruik	104	66.2	48	64.9
Zwaar alcoholgebruik	43	27.4	11	14.9
Missing data	0	0.0	2	2.7
Totaal	157	100	74	100

In de vragenlijst werden tevens 4 stellingen opgenomen die peilen naar alcoholdependentie: reeds de nood gevoeld om alcoholverbruik te beperken, reeds opmerkingen gekregen vanuit omgeving over gebruik, reeds indruk gehad dat men teveel dronk en reeds overkomen 's ochtends alcohol nodig te hebben om in vorm te zijn. We spreken van alcoholdependentie wanneer iemand tenminste 2 van deze 4 stellingen aankruist. Op basis hiervan beschouwen we 18 werknemers of 7.8 % van de populatie als alcohol-afhankelijk. Bij de mannen gaat het om 9.6 %, bij de vrouwen om 4.1 %.

3.7 Mate van fysieke activiteit buiten het werk

Er werd gepeild naar de mate van fysieke activiteit buiten het werk. We spreken van een hoge fysieke activiteit wanneer men minstens 1 keer in de week zware fysieke activiteit uitoefent (die kortademigheid, snelle hartslag en zweten teweegbrengt) gedurende minstens 20 minuten. Ruim 40 % van de mannen en ruim 20 % van de vrouwen uit de populatie behoort tot deze categorie.

Tabel 34: fysieke activiteit

Fysieke activiteit	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Hoog	65	41.4	16	21.6
Laag	92	58.6	56	75.7
Missing data	0	0.0	2	2.7
Totaal	157	100	74	100

3.8 Mentale gezondheid

In dit laatste hoofdstuk gaan we in op diverse aspecten van de mentale gezondheid. De vragenlijst bevat 11 items die samen een schaal voor gevoelens van depressie vormen. De minimumscore bedraagt 11 (weinig gevoelens van depressie); de maximumscore is 33 (veel gevoelens van depressie). De gemiddelde score voor alle deelnemers van Bedrijf X bedraagt 14.0 (s.d. = 3.5). Tabel 35 toont dat de lagere beroepsklasse gemiddeld de hoogste score voor depressieve gevoelens rapporteert. Tussen mannen en vrouwen is geen uitgesproken verschil zichtbaar.

Tabel 35: gemiddelde scores van gevoelens van depressie in functie van geslacht en beroeps categorie

Beroeps categorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	13.2	2.8	79	13.8	2.3	16
White-collars	14.1	3.9	22	13.8	3.1	40
Blue-collars	14.9	3.6	46	19.6	5.8	8

De schaal voor gevoelens van angst wordt gevormd door 10 items en gaat van minimum 10 (weinig gevoelens van angst) tot maximum 50 (veel gevoelens van angst). Het gemiddelde van de populatie op deze schaal bedraagt 13.3 (s.d. = 4.5). Er zijn geen beduidende verschillen in gevoelens van angst tussen de geslachten of de beroepsgroepen (tabel 36).

Tabel 36: gemiddelde scores van gevoelens van angst in functie van geslacht en beroeps categorie

Beroeps categorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	12.6	3.7	79	12.9	2.7	16
White-collars	13.0	3.7	22	13.5	4.5	40
Blue-collars	13.8	5.8	46	16.8	7.2	8

Tenslotte werd gevraagd of de deelnemers problemen ervaren bij enerzijds het inslapen en anderzijds het opnieuw inslapen nadat men wakker geworden is (tabel 37). We zien dat vrouwen beide slaapproblemen proportioneel meer rapporteren dan mannen. Beide geslachten hebben meer last van het opnieuw inslapen nadat men wakker geworden is.

Tabel 37: slaapproblemen

slaapproblemen	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Moeilijkheden bij het inslapen	14	8.9	12	16.2
Moeilijkheden bij het opnieuw inslapen na wakker te worden	25	15.9	26	35.1

B.

INTER-BEDRIJFSVERGELIJING

1. BESCHRIJVING VAN DE POPULATIE

1.1 Geslacht en leeftijd

Zeven verschillende bedrijven of openbare diensten hebben aan de Belstress III studie meegewerkt, wat een totale populatie van bijna 3000 werknemers oplevert. Alle kenmerken die in het eerste deel van dit rapport aan bod kwamen, worden nu getoond voor de bedrijven afzonderlijk. De tabellen zijn telkens gesorteerd volgens grootte van de percentages of gemiddelden; de resultaten m.b.t. de werknemers van Bedrijf X zijn in kleur aangeduid. Zo is telkens meteen te zien hoe de resultaten van Bedrijf X zich verhouden tot de gegevens van de overige bedrijven.

In tabel 38 wordt de geslachtsverdeling binnen de populaties van alle bedrijven weergegeven. In de totale populatie is de verdeling mannelijke versus vrouwelijke werknemers tamelijk evenredig, terwijl dit niet het geval is voor de afzonderlijke populaties van de diverse bedrijven. Bedrijf X heeft het hoogste percentage mannelijke werknemers binnen de studie.

Tabel 38: beschrijving van de geslachtsverdeling per bedrijf

Bedrijven	% mannen	% vrouwen
➤	15.8	84.2
➤	19.8	80.2
➤	20.9	79.1
➤	52.8	47.2
➤	59.9	40.1
➤	65.7	34.3
➤	68	32
Totaal	46.0	54.0

Wat de leeftijdsverdeling betreft, heeft Bedrijf X gemiddeld de jongste populatie (tabel 39).

Tabel 39: beschrijving van de gemiddelde leeftijd per bedrijf

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	40.4 (7.6)	38.5 (5.7)
➤	42.9 (7.3)	40.8 (6.9)
➤	43.2 (5.5)	41.5 (6.3)
➤	45.0 (6.6)	42.6 (7.5)
➤	45.2 (7.5)	43.8 (5.2)
➤	45.3 (7.1)	44.4 (7.0)
➤	45.9 (6.9)	44.7 (7.1)
Totaal	43.5 (6.7)	43.2 (6.8)

1.2 Opleidingsniveau en beroepscategorie

In vergelijking met de totale populatie zijn er binnen de populatie van Bedrijf X minder laaggeschoolde en meer hooggeschoolde deelnemers (tabel 40).

Tabel 40: beschrijving van de verdeling volgens opleidingsniveau per bedrijf

Bedrijven	Mannen: %			Vrouwen: %		
	Lager	Middelbaar	Hoger	Lager	Middelbaar	Hoger
➤	6.8	20.3	72.9	8.6	28.9	62.5
➤	7.1	25.7	67.1	8.9	26.6	64.6
➤	9.3	27.1	63.6	9.5	38.9	51.6
➤	13.8	23.8	62.3	9.6	30.1	60.3
➤	17.2	33.8	49	11.4	29.5	59.1
➤	33.3	14.8	51.9	17.5	39.2	43.4
➤	43.7	45.3	11	41.3	52.4	6.3
Totaal	25.8	34.2	40.0	16.5	35.2	48.4

De proportie deelnemers uit de hogere beroepscategorie is relatief hoog binnen de populatie van Bedrijf X (tabel 41).

Tabel 41: beschrijving van de verdeling volgens beroepscategorie per bedrijf

Bedrijven	Mannen: %			Vrouwen: %		
	Executives	White-collars	Blue-collars	Executives	White-collars	Blue-collars
➤	20.9	62.4	16.7	8.3	85.3	6.3
➤	27.2	64	8.8	15.1	82.9	2
➤	33.3	53.6	13	17.9	67.9	14.3
➤	36.9	48.2	14.9	18.6	70	11.5
➤	44.4	33.3	22.2	25	62.5	12.5
➤	52.2	44.2	3.6	28.8	56.8	14.4
➤	53.7	15.4	30.9	36.9	61.1	2
Totaal	33.4	51.6	15.1	18.2	74.8	7.0

2. KENMERKEN VAN DE JOB

2.1 Algemene inschatting van de ervaren stress tijdens het werk

Het aantal mensen binnen Bedrijf X dat zich op het werk gestresseerd voelt (matig tot zeer) ligt onder het globale gemiddelde (tabel 42).

Tabel 42: proportie per bedrijf van werknemers die zich matig tot zeer gestresseerd voelen op het werk

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	29	28.9
➤	30.1	30.6
➤	33.3	34.8
➤	33.8	39.7
➤	48.1	43
➤	57.4	65.9
➤	65.8	67.9
Totaal	39.9	48.2

2.2 Stress op het werk volgens het Karasek-model

De gemiddelde scores van de populatie van Bedrijf X inzake de psychologische werkbelasting (tabel 43), de controle op het werk (tabel 44) en de sociale ondersteuning op het werk (tabel 45) zijn relatief hoog in vergelijking met de meeste andere deelnemende bedrijven.

Tabel 43: gemiddelde scores per bedrijf van de psychologische werkbelasting

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	29.8 (3.8)	29.9 (3.1)
➤	30.0 (3.6)	30.9 (3.4)
➤	30.6 (4.2)	30.9 (4.1)
➤	31.0 (3.5)	31.2 (3.2)
➤	31.0 (3.6)	31.2 (3.5)
➤	31.3 (3.4)	31.4 (3.2)
➤	31.5 (3.5)	31.8 (3.1)
Totaal	30.4 (3.7)	30.9 (3.6)

Tabel 44: gemiddelde scores per bedrijf van de controle op het werk

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	67.4 (11.9)	63.7 (10.3)
➤	67.8 (9.2)	64.0 (10.4)
➤	67.9 (13.3)	67.3 (11.0)
➤	70.3 (9.6)	67.5 (10.2)
➤	71.8 (9.9)	68.2 (10.5)
➤	72.8 (9.3)	69.6 (8.1)
➤	74.2 (8.8)	69.7 (11.0)
Totaal	69.6 (10.0)	67.0 (10.4)

Tabel 45: gemiddelde scores per bedrijf van de sociale ondersteuning op het werk

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	21.6 (4.2)	22.3 (4.0)
➤	22.2 (4.1)	22.5 (3.7)
➤	22.4 (3.1)	22.7 (4.1)
➤	22.4 (3.3)	23.0 (3.7)
➤	22.9 (3.5)	23.3 (3.6)
➤	23.6 (3.3)	23.4 (3.4)
➤	23.9 (2.9)	24.2 (3.1)
Totaal	22.8 (3.5)	22.9 (3.8)

De mannelijke populatie van Bedrijf X bevat in vergelijking met de andere bedrijven de grootste proportie van werknemers met een actieve job en de laagste proportie van werknemers met een passieve job (tabel 46). Ook bij de vrouwelijke populatie zijn er relatief veel 'actives' en relatief weinig 'passives' (tabel 47).

Tabel 46: verdeling per bedrijf van 'job strain' bij mannen

Bedrijven	Mannen: %			
	'High strain'	'Low strain'	'Active'	'Passive'
➤	8.6	37.1	38.6	15.7
➤	10.9	26.1	40.6	22.5
➤	12.3	29.9	42.9	14.9
➤	14.3	33.3	31.2	21.2
➤	16.2	26.4	20	37.4
➤	19.5	23.4	24.2	32.8
➤	32	20	28	20
Totaal	15.1	28.1	28.1	28.6

Tabel 47: verdeling per bedrijf van 'job strain' bij vrouwen

Bedrijven	Vrouwen: %			
	'High strain'	'Low strain'	'Active'	'Passive'
➤	18.7	20.6	36.1	24.5
➤	18.8	25	30.8	25.4
➤	19.4	16.8	13.9	49.8
➤	21.1	25.4	31	22.5
➤	22.4	16.8	32	28.8
➤	25.6	20	25	29.3
➤	40.8	14.1	19.7	25.4
Totaal	23.5	19.7	25.2	31.5

2.3 Stress op het werk volgens het Siegrist-model

De mannelijke werknemers van Bedrijf X rapporteren een relatief hoge mate van geleverde inspanningen op het werk (tabel 48). De scores inzake ontvangen beloningen op het werk – zowel bij mannen als bij vrouwen – liggen hoger dan het globale gemiddelde (tabel 49).

Tabel 48: gemiddelde scores per bedrijf van de geleverde inspanningen op het werk

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	13.7 (2.7)	12.9 (2.8)
➤	14.4 (2.6)	14.0 (2.2)
➤	14.6 (2.7)	14.0 (2.7)
➤	14.7 (2.9)	14.1 (2.8)
➤	14.8 (2.5)	14.4 (2.8)
➤	14.9 (2.4)	14.5 (2.6)
➤	15.0 (2.7)	15.1 (3.1)
Totaal	14.3 (2.7)	14.2 (2.9)

Tabel 49: gemiddelde scores per bedrijf van de ontvangen beloningen op het werk

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	27.7 (5.4)	27.9 (5.1)
➤	28.1 (5.1)	28.8 (5.0)
➤	28.2 (5.5)	29.7 (4.3)
➤	29.2 (5.0)	29.7 (4.9)
➤	29.8 (4.8)	29.8 (4.7)
➤	30.4 (5.0)	30.5 (4.6)
➤	30.6 (4.5)	31.4 (4.4)
Totaal	29.3 (5.1)	29.6 (4.9)

Relatief weinig deelnemers van Bedrijf X hebben te kampen met een 'efforts/rewards imbalance' (tabel 50).

Tabel 50: verdeling per bedrijf van 'efforts/rewards imbalance'

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	20.1	11.9
➤	22.9	15.1
➤	24	17.2
➤	26.9	24.3
➤	31.1	27.2
➤	36.3	35.6
➤	41.4	38.6
Totaal	27.2	26.9

De mate van over-investeren op het werk bij de vrouwelijke en mannelijke werknemers van Bedrijf X is lager dan in de meeste andere bedrijven (tabel 51).

Tabel 51: gemiddelde scores per bedrijf van het over-investeren op het werk

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	13.9 (2.8)	14.1 (3.6)
➤	13.9 (3.5)	14.2 (3.0)
➤	14.4 (3.2)	14.4 (3.1)
➤	14.4 (3.4)	14.5 (3.0)
➤	14.7 (3.9)	14.6 (3.3)
➤	15.6 (3.6)	16.4 (3.8)
➤	16.8 (3.5)	16.7 (3.8)
Totaal	14.7 (3.6)	15.2 (3.7)

2.4 Inschatting van de werkzekerheid

In vergelijking met de totale populatie bevat Bedrijf X proportioneel meer werknemers die hun werkzekerheid niet goed vinden (tabel 52). Een relatief hoog aandeel vrouwelijke deelnemers acht de kans om hun werk te verliezen in de eerstkomende jaren waarschijnlijk (tabel 53).

Tabel 52: proportie per bedrijf van werknemers die hun werkzekerheid niet goed vinden

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	7.1	7.7
➤	8.6	9.9
➤	13.8	15.5
➤	18.7	16.7
➤	20.5	19.2
➤	23.1	21.6
➤	24.8	29.5
Totaal	14.4	15.2

Tabel 53: proportie per bedrijf van werknemers die de kans om hun werk te verliezen waarschijnlijk achten

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	5	4.8
➤	7.1	6.8
➤	9	9.8
➤	11.5	10
➤	11.7	15.2
➤	12.1	19.2
➤	24.3	26.5
Totaal	10.3	10.8

2.5 Fysieke belasting van de job

De gemiddelde fysieke belasting van de job bij de mannelijke en vrouwelijke deelnemers van Bedrijf X is relatief laag in vergelijking met de andere bedrijven (tabel 54).

Tabel 54: gemiddelde scores per bedrijf van de fysieke belasting van de job

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	8.9 (3.6)	8.1 (2.7)
➤	9.0 (3.4)	9.1 (3.6)
➤	9.5 (3.8)	9.5 (3.4)
➤	9.8 (3.9)	10.0 (2.9)
➤	10.3 (3.1)	12.2 (4.1)
➤	10.9 (3.5)	12.4 (3.3)
➤	11.3 (4.3)	12.8 (4.3)
Totaal	9.9 (3.5)	11.1 (3.9)

2.6 Tevredenheid over het werk

De algemene tevredenheid over het werk (score van 1 tot 10) in de populatie van Bedrijf X is iets hoger dan het globaal gemiddelde (tabel 55). Relatief weinig werknemers hebben er reeds aan gedacht om hun werk op te geven (tabel 56).

Tabel 55: gemiddelde scores per bedrijf van de tevredenheid met het werk

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	6.4 (1.9)	6.7 (1.7)
➤	6.7 (2.0)	6.7 (1.7)
➤	6.9 (1.8)	7.0 (1.6)
➤	7.1 (1.6)	7.1 (1.8)
➤	7.5 (1.6)	7.5 (1.4)
➤	7.5 (1.5)	7.5 (1.4)
➤	7.7 (1.4)	7.7 (1.4)
Totaal	7.1 (1.7)	7.1 (1.6)

Tabel 56: proportie per bedrijf van werknemers die er reeds meerdere keren per maand of vaker aan dachten om hun werk op te geven

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	2.9	1.4
➤	5.1	3.3
➤	7.1	3.8
➤	7.2	6.3
➤	7.7	6.4
➤	14.1	12.7
➤	15.3	14.9
Totaal	8.7	8.9

2.7 Pesten op het werk

Pesten op het werk komt gemiddeld minder voor dan in de meeste andere bedrijven (tabel 57).

Tabel 57: gemiddelde scores per bedrijf van pesten op het werk

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	12.4 (3.8)	11.4 (3.5)
➤	12.6 (4.0)	12.3 (3.6)
➤	13.6 (4.5)	13.1 (4.2)
➤	14.0 (4.9)	13.6 (4.6)
➤	14.4 (5.4)	13.8 (4.7)
➤	14.8 (5.1)	14.0 (5.1)
➤	15.1 (5.2)	14.3 (5.2)
Totaal	14.0 (4.9)	13.4 (4.8)

2.8 Misbruiken op het werk

Ook de meeste misbruiken op het werk worden minder vaak gerapporteerd dan in de totale populatie (tabellen 58 en 59). Wat ongewenste seksuele aandacht bij mannen betreft, gaat het om zodanige kleine aantallen dat we niet van betekenisvolle verschillen tussen de bedrijven kunnen spreken.

Tabel 58: misbruiken op het werk bij mannen per bedrijf

Bedrijven	Mannen: %					
	Fysiek geweld	Intimidatie	Seksuele discrim.	Seksuele aandacht	Discrim. leeftijd	Discrim. nationaliteit
➤	0	7.1	0	0	1.4	0
➤	0	8.7	0	0	1.4	0
➤	0.3	10.4	0	0	2	0
➤	0.6	11.1	0.6	0.4	3	0.6
➤	0.7	15.5	0.7	0.8	3.2	0.9
➤	3.9	23.1	0.9	0.8	3.8	1.2
➤	12.9	27.6	2.4	1.3	11.1	1.6
Totaal	1.3	12.7	0.7	0.7	4.0	0.9

Tabel 59: misbruiken op het werk bij vrouwen per bedrijf

Bedrijven	Vrouwen: %					
	Fysiek geweld	Intimidatie	Seksuele discrim.	Seksuele aandacht	Discrim. leeftijd	Discrim. nationaliteit
➤	0	2.7	0	1.2	0	0
➤	0	5.8	0.4	1.3	0.8	0
➤	1	12.4	0.7	1.4	2.8	0
➤	1.9	12.9	0.8	1.4	2.9	0
➤	2.8	14.9	2.3	2.8	4.3	0.7
➤	5.2	15.1	6.1	3.2	6.9	1.6
➤	8.2	22.4	7.7	7.8	7.3	1.6
Totaal	3.7	14.9	3.1	2.9	4.6	0.9

2.9 Mogelijkheden voor mannen en vrouwen op het werk

In vergelijking met de andere bedrijven zijn er in Bedrijf X het minst werknemers die van mening zijn dat mannen en vrouwen gelijke kansen krijgen op het werk (tabel 60).

Tabel 60: proportie per bedrijf van werknemers die van mening zijn dat mannen en vrouwen gelijke kansen krijgen op het werk

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	59.6	25.7
➤	64.2	50.6
➤	65.6	57.9
➤	72.6	62.5
➤	78	65.6
➤	78.6	66.5
➤	84.6	69
Totaal	67.8	62.1

2.10 Invloed van het werk op de gezondheid

De proportie werknemers die van mening zijn dat het werk invloed heeft op hun gezondheid is lager dan in de meeste andere bedrijven (tabel 61).

Tabel 61: proportie per bedrijf van werknemers die van mening zijn dat het werk invloed heeft op hun gezondheid

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	55	58.9
➤	56.3	62
➤	57.4	65.1
➤	60	71.1
➤	65	79.2
➤	72.4	79.9
➤	72.6	83.9
Totaal	64.5	73.7

3. GEZONDHEIDSINDICATOREN

3.1 Algemene gezondheid

De populatie van Bedrijf X bevat het laagste aantal mannelijke en vrouwelijke deelnemers die hun gezondheid als middelmatig of (zeer) slecht beoordelen (tabel 62). Ook de gemiddelde score van gezondheidsproblemen is lager dan die van de meeste andere bedrijven (tabel 63).

Tabel 62: proportie per bedrijf van werknemers die hun eigen gezondheid als middelmatig of slecht inschatten

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	15.8	21.6
➤	23.1	26.3
➤	24.3	26.8
➤	29.8	32.5
➤	29.9	34.8
➤	30.7	38.3
➤	39.4	40.7
Totaal	29.6	34.2

Tabel 63: gemiddelde scores per bedrijf van de gezondheidsindex

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	16.5 (2.9)	17.5 (3.3)
➤	16.6 (3.0)	17.6 (3.2)
➤	16.6 (3.0)	18.1 (3.2)
➤	17.3 (3.0)	18.6 (3.2)
➤	17.7 (3.5)	19.4 (3.7)
➤	18.9 (3.4)	20.8 (3.0)
➤	19.4 (3.1)	21.0 (3.2)
Totaal	17.8 (3.4)	19.5 (3.6)

3.2 Gebruik van medicatie

Het gebruik van pijnstillers/ontstekingsremmers, kalmeermiddelen/antidepressiva, slaapmiddelen en vitamines/voedingssupplementen door de mannelijke en vrouwelijke deelnemers van Bedrijf X is lager dan het globale gebruik van de totale populatie (tabellen 64 en 65).

Tabel 64: gebruik van medicatie door mannen per bedrijf

Bedrijven	Mannen: %			
	Pijnstillers/ Ontstekings- remmers	Kalmeerm./ antidepressiva	Slaapmiddelen	Vitamines/ voedingssuppl.
➤	20.5	2.2	1.5	10.8
➤	30.8	3	4	12.5
➤	30.9	4.7	5	18.8
➤	34.8	9.5	6.7	25.1
➤	38.2	11.1	11.5	29.4
➤	38.4	21.8	12.9	34.1
➤	50.8	23	17	37.7
Totaal	36.4	11.5	7.9	27.0

Tabel 65: gebruik van medicatie door vrouwen per bedrijf

Bedrijven	Vrouwen: %			
	Pijnstillers/ Ontstekings- remmers	Kalmeerm./ Antidepressiva	Slaapmiddelen	Vitamines/ voedingssuppl.
➤	42.5	6.8	5.7	16.2
➤	44.6	9.3	6.9	28.2
➤	53.7	10.9	7	37.1
➤	57	14	7.6	40.1
➤	57	15.5	9.1	42.2
➤	58.4	25.8	16.1	45
➤	71	27.3	20.9	55.4
Totaal	58.4	18.5	12.6	38.4

3.3 Lage rug- en neklachten

Lage rug- en neklachten komen bij de mannelijke werknemers van Bedrijf X relatief weinig voor in vergelijking met de andere populaties (tabellen 66 en 67).

Tabel 66: lage rugklachten per bedrijf

Bedrijven	Mannen: %		Vrouwen: %	
	Lage rugklachten*	Professionele hulp gezocht	Lage rugklachten*	Professionele hulp gezocht
➤	30	17.1	37.3	24.5
➤	31.2	18.5	41.2	28.4
➤	33.3	22	46.4	28.6
➤	34.8	29.6	47.3	29.9
➤	38.9	35.7	50.5	40.5
➤	46.5	39.2	53.5	40.8
➤	47.7	39.8	55.5	45.1
Totaal	41.3	32.3	48.8	37.0

* Minstens 8 dagen last gedurende laatste jaar

Tabel 67: neklachten per bedrijf

Bedrijven	Mannen: %		Vrouwen: %	
	Nekklachten*	Professionele hulp gezocht	Nekklachten*	Professionele hulp gezocht
➤	14.2	12.8	29.4	21.1
➤	15.9	13.4	30.3	23.8
➤	18.5	14.8	35.1	27.1
➤	20	15.7	36	32.6
➤	24.1	19	37.5	34.1
➤	24.4	27.5	37.9	36.7
➤	27.7	27.7	38.6	37.8
Totaal	22.3	19.8	35.3	30.7

* Minstens 8 dagen last gedurende laatste jaar

3.4 Overgewicht

De gemiddelde 'Body Mass Index', alsook de proportie werknemers met overgewicht, liggen lager dan in de meeste andere bedrijven (tabellen 68 en 69).

Tabel 68: gemiddelde scores per bedrijf van de 'Body Mass Index'

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	24.6 (2.9)	23.2 (2.9)
➤	25.1 (4.1)	23.7 (4.2)
➤	25.2 (2.9)	23.8 (4.6)
➤	25.6 (3.7)	24.2 (4.3)
➤	25.8 (3.7)	24.7 (4.2)
➤	25.9 (3.2)	25.0 (4.5)
➤	26.5 (3.6)	25.0 (4.7)
Totaal	25.9 (3.5)	24.5 (4.4)

Tabel 69: proportie per bedrijf van werknemers met overgewicht of obesitas (BMI > 25 kg/m²)

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	44.4	13.7
➤	47.4	27
➤	47.9	28.8
➤	53.9	33.5
➤	54.5	38.6
➤	55.7	41.2
➤	61.8	45
Totaal	56.1	36.2

3.5 Rookgedrag

De populatie van Bedrijf X bevat proportioneel iets minder rokers in vergelijking met de totale populatie van de studie (tabel 70).

Tabel 70: proportie rokers per bedrijf

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	19.9	16.9
➤	20	20.3
➤	23.6	22.4
➤	23.7	24.7
➤	26.9	26.6
➤	32.6	31.7
➤	33.8	36.9
Totaal	27.8	27.3

3.6 Alcoholgebruik

Het gemiddelde alcoholgebruik van de mannelijke deelnemers van Bedrijf X is iets hoger dan het globale gemiddelde (tabellen 70 en 71). Alcoholdependentie komt echter minder voor dan in de meeste andere populaties (tabel 72).

Tabel 70: gemiddelde scores per bedrijf van de consumptie van eenheden alcohol per week

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	13.9 (10.7)	6.9 (8.4)
➤	14.1 (12.9)	8.1 (9.9)
➤	14.8 (11.4)	8.3 (9.3)
➤	15.0 (15.6)	8.5 (9.7)
➤	16.5 (13.3)	9.1 (10.8)
➤	17.2 (16.2)	10.2 (11.2)
➤	18.0 (15.1)	12.1 (12.6)
Totaal	15.7 (14.8)	8.7 (10.3)

Tabel 71: proportie zwaar alcoholgebruik per bedrijf

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	17.1	14.2
➤	18.2	14.5
➤	18.5	15.3
➤	23.8	15.6
➤	27.4	19
➤	28.3	23
➤	29.2	30.1
Totaal	24.5	18.2

Tabel 72: proportie alcoholdependentie per bedrijf

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	7.7	3.9
➤	8.7	4.3
➤	9.6	5.7
➤	10	7.4
➤	12.3	7.9
➤	23.4	8.9
➤	28.4	17.3
Totaal	15.3	7.6

3.7 Mate van fysieke activiteit buiten het werk

Wat de mate van fysieke activiteit buiten het werk betreft, situeert de populatie van Bedrijf X zich ongeveer op het niveau van het globale gemiddelde (tabel 73).

Tabel 73: proportie per bedrijf van werknemers met een lage fysieke activiteit buiten het werk

Bedrijven	Mannen: %	Vrouwen: %
➤	45.7	66.2
➤	55.8	73.2
➤	56.9	73.6
➤	58.6	75.8
➤	59.4	77.8
➤	62.7	79.2
➤	76	80
Totaal	58.9	75.9

3.8 Mentale gezondheid

Wat de mentale gezondheid betreft - gevoelens van depressie, gevoelens van angst en slaapproblemen - hebben de deelnemers van Bedrijf X minder problemen dan de meeste andere populaties, met uitzondering van het opnieuw kunnen inslapen na wakker te worden bij vrouwen (tabellen 74, 75 en 76).

Tabel 74: gemiddelde scores per bedrijf van gevoelens van depressie

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	13.8 (3.2)	14.6 (3.8)
➤	13.9 (3.6)	15.0 (3.9)
➤	14.1 (3.2)	15.5 (4.3)
➤	15.2 (4.0)	16.2 (4.2)
➤	15.4 (2.8)	16.2 (4.5)
➤	16.6 (4.5)	18.1 (4.5)
➤	17.4 (4.3)	18.5 (4.7)
Totaal	15.4 (4.1)	16.8 (4.6)

Tabel 75: gemiddelde scores per bedrijf van gevoelens van angst

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	12.5 (4.0)	13.1 (4.4)
➤	13.0 (4.4)	13.7 (4.5)
➤	13.5 (4.6)	14.7 (6.3)
➤	13.5 (5.1)	14.8 (6.3)
➤	14.8 (6.1)	14.9 (5.7)
➤	15.1 (5.5)	15.7 (5.7)
➤	16.0 (8.0)	16.2 (7.0)
Totaal	13.9 (5.2)	15.0 (6.2)

Tabel 76: slaapproblemen per bedrijf

Bedrijven	Mannen: %		Vrouwen: %	
	Moeilijkheden bij inslapen	Moeilijkheden bij opnieuw inslapen	Moeilijkheden bij inslapen	Moeilijkheden bij opnieuw inslapen
➤	8.6	15.7	16.2	24.7
➤	8.9	15.9	17.1	30.4
➤	12.9	22.2	19	31.5
➤	15.3	24.8	23.2	32
➤	17.2	25.9	24.2	34.6
➤	22.2	32.3	24.2	35.1
➤	22.5	39	27.4	35.8
Totaal	15.5	25.4	23.2	32.1

BIJLAGE 4. Voorbeeld bedrijfsrapport resultaten ziekteverzuim

**BELSTRESS III
BELGISCH JOBSTRESS ONDERZOEK**

**VERSLAG RESULTATEN WERKVERZUIM
WEGENS ZIEKTE
BEDRIJF X**

Universiteit Gent
Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Université Libre de Bruxelles
Ecole de Santé Publique

INLEIDING

In het verslag met de baseline resultaten werden de gegevens behandeld die verkregen werden via de schriftelijke vragenlijsten. In dit bijkomende verslag komen de gegevens m.b.t. het werkverzuim wegens ziekte aan bod. Van alle deelnemers werd het werkverzuim wegens ziekte gedurende één kalenderjaar volgend op het invullen van de vragenlijst opgevraagd via de bedrijven of instellingen.

In het eerste deel van dit verslag worden een aantal indicatoren van werkverzuim wegens ziekte weergegeven voor de deelnemende populatie van Bedrijf X. Binnen Bedrijf X hebben 231 werknemers (157 mannen en 74 vrouwen) aan de Belstress III - studie deelgenomen via het invullen van de schriftelijke vragenlijst. Van 224 deelnemers kon het werkverzuim wegens ziekte gedurende één volledig jaar opgevolgd worden. De hier weergegeven resultaten hebben betrekking op deze populatie. In het tweede deel van dit verslag worden dezelfde indicatoren van werkverzuim wegens ziekte geplaatst in een inter-bedrijfsvergelijkend perspectief. De resultaten worden gegeven voor de 7 bedrijven afzonderlijk, wat een vergelijking tussen het eigen bedrijf en de 6 andere deelnemende bedrijven mogelijk maakt. In het laatste hoofdstuk worden een aantal eindresultaten gegeven voor de volledige populatie van de studie. Meer bepaald wordt het verband nagegaan tussen een aantal psychosociale jobfactoren en werkverzuim wegens ziekte.

1. WERKVERZUIM WEGENS ZIEKTE

1.1 Prevalentie werkverzuim wegens ziekte

In eerste instantie geven we algemene prevalentiecijfers van werkverzuim wegens ziekte. Het gaat om de proportie werknemers die minstens één keer afwezig geweest zijn gedurende het opvolgingsjaar. De percentages worden weergegeven voor de verschillende beroepsgroepen en voor mannen en vrouwen afzonderlijk. De prevalentie van werkverzuim wegens ziekte ligt iets hoger bij de vrouwen in vergelijking met de mannen. Verder zien we dat arbeiders de hoogste prevalentie van werkverzuim wegens ziekte kennen.

Tabel 1: prevalentie van werkverzuim wegens ziekte in functie van geslacht en beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Executives	36	47.4	9	56.3
White-collars	8	36.4	23	57.5
Blue-collars	29	65.9	6	75.0
Totaal	78	52.0	45	60.8

1.2 Aantal dagen werkverzuim wegens ziekte

In de volgende tabel wordt het gemiddelde aantal dagen werkverzuim wegens ziekte gedurende één jaar weergegeven. Het gemiddelde ligt iets hoger bij vrouwen. Zowel bij mannen als vrouwen wordt het hoogste gemiddelde teruggevonden bij arbeiders.

Tabel 2: gemiddelde aantal dagen werkverzuim wegens ziekte in functie van geslacht en beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen			Vrouwen		
	Gem.	s.d.	N	Gem.	s.d.	N
Executives	4.1	12.1	76	3.5	5.5	16
White-collars	1.6	2.5	22	4.7	7.1	40
Blue-collars	13.9	29.1	44	34.6	67.7	8
Totaal	6.7	18.6	150	8.9	24.5	74

1.3 Prevalentie lange periodes werkverzuim wegens ziekte

Tenslotte wordt de prevalentie van lange periodes van werkverzuim wegens ziekte weergegeven. Meer bepaald gaat het om de proportie werknemers die gedurende het opvolgingsjaar minstens één afwezigheid hadden van 15 of meer opeenvolgende dagen. Bij de mannen zien we hier opnieuw een verband met de beroepsgroep (een hogere prevalentie bij arbeiders).

Tabel 3: prevalentie van lange periodes werkverzuim wegens ziekte in functie van geslacht en beroepscategorie

Beroepscategorie	Mannen		Vrouwen	
	N	%	N	%
Executives	3	3.9	0	0.0
White-collars	0	0.0	1	2.5
Blue-collars	6	13.6	0	0.0
Totaal	9	6.0	3	4.1

2. WERKVERZUIM WEGENS ZIEKTE INTER-BEDRIJFSVERGELIJKING

Zeven verschillende bedrijven of openbare diensten hebben aan de Belstress III studie meegewerkt, wat een totale populatie van bijna 3000 werknemers opleverde. De indicatoren van werkverzuim wegens ziekte worden nu getoond voor de bedrijven afzonderlijk. De tabellen zijn telkens gesorteerd volgens grootte van de percentages of gemiddelden; de resultaten m.b.t. de werknemers van Bedrijf X zijn in kleur aangeduid. Zo is telkens meteen te zien hoe de resultaten van Bedrijf X zich verhouden tot de gegevens van de overige bedrijven.

2.1 Prevalentie werkverzuim wegens ziekte

De algemene prevalentie van werkverzuim wegens ziekte bij de deelnemers van Bedrijf X situeert zich iets onder de globale prevalentie van de totale populatie.

Tabel 4: prevalentie van werkverzuim wegens ziekte per bedrijf

Bedrijven	% mannen	% vrouwen
➤	45.4	58.2
➤	47.9	58.9
➤	52.0	60.8
➤	52.2	66.5
➤	55.6	67.2
➤	60.9	68.8
➤	63.6	79.9
Totaal	56.2	65.7

2.2 Aantal dagen werkverzuim wegens ziekte

Het gemiddelde aantal dagen werkverzuim wegens ziekte ligt beduidend lager bij de mannelijke en vrouwelijke deelnemers van Bedrijf X in vergelijking met de totale populatie.

Tabel 5: gemiddelde aantal dagen werkverzuim wegens ziekte per bedrijf

Bedrijven	Mannen: gem. (s.d.)	Vrouwen: gem. (s.d.)
➤	5.1 (12.9)	8.9 (24.5)
➤	5.7 (8.1)	10.3 (21.2)
➤	6.7 (18.6)	16.8 (40.9)
➤	10.9 (22.8)	18.5 (42.9)
➤	15.4 (49.7)	18.6 (51.5)
➤	17.6 (53.6)	19.9 (48.8)
➤	20.1 (39.3)	27.1 (41.4)
Totaal	15.2 (38.6)	18.7 (41.7)

2.3 Prevalentie lange periodes werkverzuim wegens ziekte

Ook de prevalentie van lange periodes werkverzuim wegens ziekte bij mannen en vrouwen ligt lager dan in de meeste andere bedrijven.

Tabel 6: prevalentie van lange periodes werkverzuim wegens ziekte per bedrijf

Bedrijven	% mannen	% vrouwen
➤	4.4	4.1
➤	6.0	13.6
➤	7.4	17.7
➤	11.5	18.5
➤	15.7	20.6
➤	17.4	21.2
➤	20.9	28.8
Totaal	14.9	20.6

3. JOBFACTOREN EN WERKVERZUIM WEGENS ZIEKTE

In dit laatste hoofdstuk worden een aantal eindresultaten gegeven voor de volledige populatie van de studie, met name 2983 werknemers uit zeven verschillende bedrijven en openbare instellingen. Meer bepaald wordt het verband nagegaan tussen een aantal psychosociale jobfactoren en werkverzuim wegens ziekte. Als uitkomst nemen we zogenaamd hoog werkverzuim wegens ziekte. Dit verwijst naar het hoogste kwartiel van het totale aantal dagen werkverzuim gedurende één jaar. Dit werd voor mannen en vrouwen afzonderlijk berekend. Een hoog werkverzuim wegens ziekte komt voor mannen neer op minstens 12 dagen afwezigheid gedurende het opvolgingsjaar; bij vrouwen gaat het om 17 dagen of meer.

3.1 Stress op het werk volgens het Karasek-model

Om de perceptie van stress op het werk te evalueren, maakten we gebruik van het model van Karasek. Deze Amerikaanse socioloog ontwierp een drie-dimensioneel meetinstrument in de vorm van een gestandaardiseerde vragenlijst. De drie dimensies van het model zijn de psychologische belasting van het werk ("Job Demands"), de beslissingsvrijheid op het werk ("Job Control") en de sociale ondersteuning op het werk ("Social Support").

Op basis van de schalen m.b.t. de psychologische werkbelasting en de beslissingsvrijheid kunnen de respondenten ingedeeld worden in diverse stress categorieën. Het Karasek-model onderscheidt volgende groepen:

- 'high strain' of hoge stress perceptie
= hoge werkbelasting en weinig beslissingsvrijheid
- 'low strain' of lage stress perceptie
= lage werkbelasting en veel beslissingsvrijheid
- 'active' of de actieve groep
= hoge werkbelasting en veel beslissingsvrijheid
- 'passive' of de passieve groep
= lage werkbelasting en weinig beslissingsvrijheid

Deze jobstress categorieën werden in verband gebracht met werkverzuim wegens ziekte via een logistische regressie analyse. Meer bepaald werden de odds ratio's of kansen berekend voor een hoog werkverzuim wegens ziekte. De 'low strain' groep met een lage stress perceptie werd als referentiegroep beschouwd. Voor de overige categorieën werd telkens berekend of de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte al dan niet significant verhoogd is in vergelijking met de referentiegroep. We zien dat de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte voor de passieve groep en voor de groep met een hoge stress perceptie met ruim 40 % verhoogd is in vergelijking met de 'low strain' groep. De verbanden zijn statistisch significant en onafhankelijk van een aantal belangrijke versturende variabelen, met name het geslacht, het opleidingsniveau, het beroep en het bedrijf.

Tabel 7: hoog werkverzuim wegens ziekte volgens jobstress categorieën

Jobstress categorieën	Odds ratio*	P-waarde*
'Low strain'	1	
'Active'	1.23	Niet significant
'Passive'	1.48	< 0.01
'High strain'	1.42	< 0.01

* Analyses gecontroleerd voor geslacht, opleidingsniveau, beroep en bedrijf

In de volgende tabel komt de relatie tussen de mate van sociale ondersteuning op het werk vanwege de overste en collega's en werkverzuim wegens ziekte aan bod. Werknemers met een lage sociale ondersteuning op het werk hebben 32 % meer kans om een hoog werkverzuim wegens ziekte te hebben dan werknemers met een hoge sociale ondersteuning op het werk, en dit ongeacht geslacht, opleidingsniveau, beroep en bedrijf.

Tabel 8: hoog werkverzuim wegens ziekte volgens sociale ondersteuning op het werk

Sociale ondersteuning	Odds ratio*	P-waarde*
Hoog	1	
Laag	1.32	< 0.01

* Analyses gecontroleerd voor geslacht, opleidingsniveau, beroep en bedrijf

3.2 Stress op het werk volgens het Siegrist-model

Naast het model van Karasek werd een tweede model in het onderzoek aangewend om de perceptie van stress op het werk na te gaan, namelijk het “effort-rewards-imbalance” model, ontwikkeld door de Duitse socioloog Siegrist. Stress op het werk komt volgens dit model neer op een situatie van onevenwicht tussen enerzijds de inspanningen die de werknemer op het werk levert (“efforts”) en anderzijds de beloning die daarvoor wordt ontvangen (“rewards”). Het model beschouwt tevens nog een derde aspect, “overcommitment” of het over-investeren op het werk.

Een situatie van onevenwicht zorgt voor een significante verhoging met 46 % van de kans op hoog werkverzuim wegens ziekte.

Tabel 9: hoog werkverzuim wegens ziekte volgens “effort-rewards-imbalance” (ERI)

'efforts/rewards' ratio	Odds ratio*	P-waarde*
Evenwicht	1	
Onevenwicht	1.46	< 0.001

* Analyses gecontroleerd voor geslacht, opleidingsniveau, beroep en bedrijf

Werknemers die zich zogenaamd over-investeren op het werk (of het werk moeilijk kunnen loslaten en van zich afzetten) hebben eveneens een verhoogde kans op hoog werkverzuim wegens ziekte.

Tabel 10: hoog werkverzuim wegens ziekte volgens “overcommitment”

'overcommitment'	Odds ratio*	P-waarde*
Nee	1	
Ja	1.26	< 0.05

* Analyses gecontroleerd voor geslacht, opleidingsniveau, beroep en bedrijf

3.3 Pesten op het werk

In de vragenlijst werden 9 items opgenomen waarin gepeild wordt naar zogenaamd ‘mobbing’ gedrag of pesten op het werk. Door samenvoeging van deze 9 items werd een totaalscore inzake pesten op het werk berekend. Vervolgens werd de populatie ingedeeld in vier gelijke kwartielen volgens de score voor pesten op het werk (Q1 – Q4). De groep met de laagste score voor pesten op het werk (Q1) fungeert als referentiecategorie. In vergelijking hiermee hebben werknemers uit het derde en hoogste kwartiel voor pesten op het werk een significant hogere kans op hoog werkverzuim wegens ziekte.

Tabel 11: hoog werkverzuim wegens ziekte volgens pesten op het werk

Pesten op het werk	Odds ratio*	P-waarde*
Q1	1	
Q2	1.16	Niet significant
Q3	1.55	< 0.01
Q4	2.29	< 0.001

* Analyses gecontroleerd voor geslacht, opleidingsniveau, beroep en bedrijf

➤ Onderzoeksgroep UGent

Universiteit Gent
Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
UZ – (2) Blok A
De Pintelaan 185
9000 Gent

Prof. Dr. Guy De Backer – Tel. 09 / 332 36 27 – guy.debacker@UGent.be

Dr. Els Clays – Tel. 09 / 332 36 16 – els.clays@UGent.be

Mevr. Christine Ghysbrecht – Tel. 09 / 332 36 21 – christine.ghysbrecht@UGent.be

➤ Groupe de recherche ULB

Université Libre de Bruxelles
Département d'Epidémiologie et Promotion de la Santé
Campus Erasme – CP 596
Route de Lennik 808
1070 Anderlecht

Prof. France KITTEL – Tel. 02 / 555 40 82 – France.Kittel@ulb.ac.be

Prof. (chargée de cours) Isabelle GODIN – Tel. 02 / 555 41 39 –

Isabelle.Godin@ulb.ac.be

Drs. Emmanuel ROY – Tel. 02 / 555 40 87 – e-mail Emmanuel.Roy@ulb.ac.be

Mme Catherine ARNOULD – Tel. 02 / 555 40 67 – e-mail Catherine.Arnould@ulb.ac.be