



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.  
De gegevens mogen  
worden gebruikt met  
bronvermelding.

**Diabetes op de werkvloer**  
**Een onderzoek onder werkgevers en werknemers**

C. van Boheemen  
L. van Dijk

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

ISBN 9789-461-221-186

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2012 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Inhoud</b>	<b>3</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Achtergrond	11
1.1.1 Maatschappelijk perspectief	11
1.1.2 Het perspectief van de werkgever	12
1.1.3 Het perspectief van de werknemer	13
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	15
1.3 Leeswijzer	16
<b>2 Methode</b>	<b>17</b>
2.1 Benaderen van organisaties en dataverzameling	17
2.2 Aanvullende data	18
2.3 Vragenlijsten	18
2.4 Data-analyse	19
<b>3 Deelnemende bedrijven</b>	<b>21</b>
3.1 Kenmerken deelnemende bedrijven	21
3.2 Kenmerken werk/functies in de deelnemende organisaties	22
<b>4 Resultaten werknemers</b>	<b>25</b>
4.1 Achtergrondkenmerken respondenten	25
4.1.1 Gezondheid	26
4.1.2 Leefstijl	28
4.1.3 Werk	29
4.2 Ervaringen van werknemers met diabetes	31
4.2.1 Ervaren steun	31
4.2.2 (Onregelmatige) werktijden	33
4.2.3 Stabiliteit van diabetes	33
4.2.4 Werkbeleving	34
4.3 Behoeften van werknemers voor veranderingen	36
4.3.1 Behoefte aan werktijdaanpassingen	36
4.3.2 Stimuleren van een gezonde leefstijl (preventie)	37
4.4 Vergelijking met werknemers met diabetes uit het NPCG	39
4.5 Samenvatting	41
<b>5 Resultaten werkgevers</b>	<b>43</b>
5.1 Werknemers met diabetes in de organisatie	43
5.2 Beleid voor werknemers met een chronische aandoening i.h.b. diabetes	45
5.2.1 Leefstijlbevorderende activiteiten	45

5.2.2	Afspraken over aanpassingen van werk voor werknemers met diabetes	47
5.2.3	Steun en carrièrekansen voor werknemers met diabetes	50
5.2.4	Problemen van werknemers met diabetes	52
5.2.5	Wensen en behoeften van werknemers en geboden oplossingen	53
5.2.6	Beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening	53
5.3	Gevolgen van maatregelen voor de organisaties	54
5.4	Vergelijking met steekproef uit alle grote organisaties in Nederland	55
5.5	Samenvatting	57
<b>6</b>	<b>Vergelijking organisaties met veel en weinig onregelmatige diensten</b>	<b>59</b>
6.1	Kenmerken van de organisatie	59
6.1.1	Achtergrondkenmerken deelnemende organisaties	59
6.1.2	Kenmerken werk/functies in de deelnemende organisaties	60
6.2	Werknemers	61
6.2.1	Achtergrondkenmerken respondenten	61
6.2.2	Ervaringen en behoeften aan veranderingen van werknemers met diabetes	64
6.3	Verschillen vanuit organisatieperspectief	65
6.3.1	Werknemers met diabetes	65
6.3.2	Beleid voor werknemers met een chronische aandoening	66
6.4	Samenvatting verschillen	68
<b>7</b>	<b>Samenvatting en discussie</b>	<b>71</b>
7.1	Samenvatting	71
7.1.1	Achtergrond	71
7.1.2	Deelnemende bedrijven en hun werknemers onderzoek Diabetes op de werkvloer	71
7.1.3	Resultaten onderzoek Diabetes op de werkvloer	72
7.2	Beperkingen van het onderzoek	74
7.3	Discussie	75
7.4	Conclusie en aanbevelingen	78
	<b>Literatuur</b>	<b>81</b>
	<b>Bijlage 1: Vergelijking met panelleden van het NPCG</b>	<b>83</b>
	<b>Bijlage 2: Vergelijking met organisaties in Nederland</b>	<b>89</b>
	<b>Bijlage 3: Vragenlijst werknemers</b>	<b>99</b>
	<b>Bijlage 4: Vragenlijst werkgevers</b>	<b>119</b>
	<b>Bijlage 5: Bevlogenheid voor het werk</b>	<b>135</b>
	<b>Bijlage 6: Tabel bij hoofdstuk 3</b>	<b>137</b>
	<b>Bijlage 7: Verkorte vragenlijst werkgevers</b>	<b>139</b>

## Voorwoord

Dit rapport beschrijft de resultaten van het onderzoek “Diabetes op de werkvloer”. Dit onderzoek biedt inzicht in wat het hebben van diabetes betekent voor het werk zowel vanuit het perspectief van werknemers als dat van hun werkgevers. Tegen welke problemen lopen werknemers met diabetes aan bij de uitvoering van hun werk en in hoeverre voelen zij zich gesteund? Maar ook: wat voor beleid voeren werkgevers en waar lopen zij tegen aan? Twintig werkgevers en 162 van hun werknemers met diabetes namen deel. Het onderzoek is gesubsidieerd door vakorganisatie De Unie, zorgverzekeraar CZ en de farmaceutische bedrijven Bristol-Myers Squibb en Astra Zeneca. Samen met de Diabetes Vereniging Nederland en Van Oort en Van Oort Public Affairs en Communicatie waren zij vertegenwoordigd in de stuurgroep van dit project.

Voor dit onderzoek is een klankbordgroep samengesteld. Hierin hadden de volgende personen zitting: Caroline Baan (RIVM), Iris Leenders (Nederlandse Diabetes Federatie), Gerard van der Lit (De Unie), Giel Nijpels (EMGO-instituut), Willem van Rhenen (365 / Universiteit Nyenrode), Helen Weiland (De Unie) evenals de stuurgroepleden Jeroen Doorenbos (DVN), Caroline Keeman (Astra Zeneca), Sanne Kusters (CZ), Karin van Leeuwen (De Unie), Mariëlle van Oort (Van Oort en Van Oort) en Aglae Weijers (BMS). Op deze plaats willen wij hen hartelijk bedanken voor hun constructieve bijdrage aan dit onderzoek. Daarnaast gaat onze dank uit naar de contactpersonen, de personeelsmedewerkers, de bedrijfsartsen en de werknemers met diabetes van de organisaties die hebben meegewerkt aan dit onderzoek.

Utrecht, januari 2012



## Samenvatting

*“Ik vind het beantwoorden van de vragen wel confronterend. We staan vaak met lege handen voor mensen met een chronische aandoening.” (Citaat personeelsmedewerker uit het onderzoek)*

### **Diabetes op de werkvloer: een onderzoek onder werkgevers en werknemers**

Diabetes is inmiddels een realiteit voor vrijwel elke arbeidsorganisatie. De arbeidsmarktparticipatie onder mensen met diabetes is substantieel lager in vergelijking met de algemene bevolking. De uitdagingen waar de arbeidsmarkt voor staat, zijn groot: een oplopend tekort aan personeel in veel sectoren, langer doorwerken en vergrijzing. Samen met de noodzaak om te bezuinigen in de zorg en de toename van het aantal mensen met een chronische aandoening is het tijd om te komen tot een optimaal beleid voor de toekomst van diabetes op de werkvloer. Het onderzoek “Diabetes op de werkvloer” draagt hieraan bij. Dit onderzoek biedt inzicht in wat het hebben van diabetes betekent voor het werk zowel vanuit het perspectief van werknemers als dat van hun werkgevers. Tegen welke problemen lopen werknemers met diabetes aan bij de uitvoering van hun werk en in hoeverre voelen zij zich gesteund? Maar ook: wat voor beleid voeren werkgevers en waar lopen zij tegen aan?

Twintig werkgevers en 162 van hun werknemers met diabetes namen deel aan het onderzoek. De werkgevers werden vertegenwoordigd door personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen. Bij de selectie van organisaties is gestreefd naar variatie in de aard van de werkzaamheden en de werktijden. Daarbij is gestreefd naar voldoende vertegenwoordiging van organisaties met functies die door werknemers met diabetes mogelijk moeilijker te combineren zijn met de zorg voor hun diabetes en eventuele complicaties zoals ploegendiensten, storingsdiensten, lichamelijk en/of geestelijk zwaar werk, gevaarlijk werk en/of werk dat moeilijk planbaar is. Hieronder beschrijven we de belangrijkste resultaten.

### **Werkgevers van nu nog niet voorbereid op de toekomst**

Werkgevers van nu lijken nog niet voorbereid op de toekomst. Zij hebben geen duidelijk zicht op wie de werknemers met diabetes zijn, of deze werknemers problemen hebben op het werk en zo ja, welke problemen dat zijn. Dit maakt het lastig om op organisatieniveau in te schatten of bepaalde maatregelen in de organisatie nodig zijn. Op dit moment lossen organisaties de problemen van werknemers met diabetes vooral op individueel niveau op. Veelal betreft dit tijdelijke aanpassingen van het werkrooster of het aanpassen van pauzetijden. Dit is positief omdat de maatregelen aansluiten bij de behoeften van de individuele werknemer. Het zoeken naar oplossingen voor individuele werknemers laat echter ook zien dat bedrijven vooral reactief te werk gaan. Met het groeiend aantal mensen met diabetes is een proactiever beleid gewenst om toekomstbestendig te zijn.

### **Combinatie diabetes en werk lastig voor werknemers met minder stabiele vorm van diabetes**

Het onderzoek onder de 162 werknemers laat zien dat een deel van hen problemen ervaart met de combinatie diabetes en werk. Dit zijn met name de werknemers bij wie hun

diabetes slechter is ingesteld. Zij voelen zich vaker vermoeid, melden zich vaker ziek en hebben meer moeite zich te concentreren. Wel zijn zij net zo bevlogen zijn als het om hun werk gaat als werknemers met een beter ingestelde diabetes. Met name werknemers met een minder goed ingestelde diabetes kunnen daarom ondersteuning van hun werkgever goed gebruiken om hun werk beter te kunnen inrichten. Dit heeft ook voor de werkgever weer positieve resultaten bijvoorbeeld door een hogere productiviteit en meer loyaliteit van de werknemer.

### **Onregelmatige diensten**

Bijna alle organisaties in ons onderzoek met veel werk in onregelmatige diensten, geven nu al aan problemen te hebben met het beleid voor werknemers met diabetes. Deze organisaties verschillen van organisaties met weinig onregelmatige diensten. De functies die zij hebben, zijn op verschillende punten minder flexibel: niet alleen de werktijden zijn onregelmatig, maar ook de pauzes en er wordt veel minder vaak thuis gewerkt. Tot op heden zijn de maatregelen die werkgevers nemen vooral maatwerk. Werkgevers zijn terughoudend met het aanpassen van werktijden en doen dit voornamelijk op tijdelijke basis om andere werknemers te sparen. Wanneer werknemers met diabetes in organisaties met veel onregelmatige diensten problemen ervaren, zijn deze dan ook lastig op te lossen. Hierdoor is de combinatie werk-diabetes zwaarder. Dit kan een verklaring zijn voor het feit dat werknemers met minder goed ingestelde diabetes minder vaak onregelmatig werk hebben. Werknemers met diabetes zullen minder vaak kiezen voor onregelmatig werk of er eerder mee stoppen. De vraag is of dit met het oog op de toekomst wenselijk is. Juist het werk in onregelmatige diensten wordt door een groeiend aantal mensen minder aantrekkelijk gevonden wat kan leiden tot krapte in deze sectoren. Voor werkgevers met veel functies in onregelmatige diensten verdient het daarom aanbeveling om te onderzoeken hoe werknemers zo goed mogelijk hun dag in kunnen delen en wat zij hiertoe nodig hebben aan ondersteuning van de werkgever.

### **Rol bedrijfsarts versterken**

De bedrijfsarts komt meestal pas in beeld wanneer er sprake is van verzuim bij werknemers met diabetes. Bedrijfsartsen spreken werknemers met diabetes zelden over preventieve activiteiten zoals bewegen en gezonde voeding en zijn minder goed dan de personeelsconsulenten op de hoogte van de preventieactiviteiten die de werkgever aanbiedt. Ook kent de bedrijfsarts de werkgerelateerde problemen van werknemers met diabetes niet. De bedrijfsarts kan in de toekomst meer dan tot nu een ondersteunende rol spelen en preventief te werk gaan bij werknemers die nog niet tegen hun grenzen aanlopen of verzuimen.

### **Conclusie**

Werkgevers spannen zich in om op individuele basis afspraken te maken met werknemers met diabetes om zo te zorgen dat zij zich blijven goed blijven voelen op het werk. Bij een deel van de arbeidsorganisaties is het hebben van diabetes door middel van dergelijke individuele maatregelen goed in te passen. Echter, een aantal organisaties loopt tegen grenzen aan. Dit zijn met name organisaties met veel onregelmatige werktijden. Ook andere bedrijven kunnen tegen problemen aan gaan lopen in de toekomst. Ontwikkeling van proactief en structureel beleid voor werknemers met diabetes en andere chronische



aandoeningen is nodig met het oog op de toekomst. Dit waarborgt de continuïteit van het werk en geeft werknemers met diabetes meer kansen hun werk goed te blijven doen. En dat bevordert weer maximale arbeidsparticipatie van werknemers met een chronische aandoening als diabetes in een toch al krappere wordende arbeidsmarkt.



# 1 Inleiding

Dit rapport beschrijft wat het hebben van diabetes mellitus betekent voor de arbeidsdeelnemer zowel vanuit het perspectief van de werknemer met diabetes als het perspectief van de werkgever. We inventariseren onder andere tegen welke problemen werknemers met diabetes aanlopen bij de uitvoering van hun werk en in hoeverre zij zich gesteund voelen op het werk. Daarnaast willen we inzicht verwerven in het beleid dat werkgevers voeren om werknemers met diabetes te ondersteunen in hun werk, tegen welke problemen de werkgevers aanlopen bij de uitvoering van dat beleid en welke behoeften hebben zij aan ondersteuning voor hun beleid. Dit onderzoek is het eerste dat beide perspectieven combineert.

## 1.1 Achtergrond

In Nederland leefden in 2007 ruim 740.000 mensen met diabetes mellitus, waarvan ruim met 90% type 2 (Baan, 2011). De komende jaren zal dit aantal nog verder toenemen. Naar verwachting zijn er in 2025 1,3 miljoen mensen met diabetes. De belangrijkste oorzaken voor de verwachte stijging van het aantal mensen met diabetes type 2 zijn de vergrijzing, de toenemende incidentie van diabetes en de toename van het aantal mensen met overgewicht (Poortvliet, 2007). Bovendien krijgen steeds meer mensen diabetes op een leeftijd dat zij nog betaald werken. Dit heeft gevolgen voor de mensen met diabetes zelf maar ook voor de werkgevers en de maatschappij.

### 1.1.1 *Maatschappelijk perspectief*

De Nederlandse beroepsbevolking veroudert. Relatief stromen steeds minder jongeren in. Als gevolg hiervan is de verwachting dat in de komende jaren de krapte op de arbeidsmarkt zal toenemen.<sup>1</sup> Omdat de beroepsbevolking veroudert, neemt ook het aantal werknemers met een chronische aandoening, waaronder diabetes, toe. Momenteel heeft ongeveer een kwart van de mensen tussen de 25 en 65 jaar een chronische ziekte en dat aantal zal in de toekomst toenemen (Hoeymans, 2008). Het is van belang dat mensen met een chronische aandoening op een goede manier blijven deelnemen aan het arbeidsproces. De laatste jaren probeert de Nederlandse overheid dan ook middels wetgeving de arbeidsdeelnemer van mensen met een chronische ziekte of handicap te bevorderen. Zo biedt de Wet verbetering poortwachter uit 2002 incentives voor de werkgever om uitval uit het arbeidsproces te voorkomen. Deze wet verplicht zowel de werkgever als de zieke werknemer al het nodige te doen om langdurige gezondheidsproblemen te voorkomen en de mogelijkheden om te blijven werken te optimaliseren. Met ingang van 1 januari 2004 zijn werkgevers daarbij verplicht gedurende het tweede ziektejaar het loon door te betalen (in plaats van een Ziektewet-uitkering).

Het is in het belang van zowel de chronisch zieke patiënt als van de werkgever om uitval

---

<sup>1</sup> [https://www.werk.nl/pucs/groups/public/documents/document/wdo\\_009051.pdf](https://www.werk.nl/pucs/groups/public/documents/document/wdo_009051.pdf).

uit het arbeidsproces te voorkomen. Met de Wet Gelijke Behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (december 2003) kregen chronisch zieken een instrument in handen om gelijke behandeling op het gebied van arbeidsdeelname af te dwingen. De Wet Gelijke Behandeling verplicht namelijk de werkgever alle noodzakelijke aanpassingen (mits niet onevenredig belastend voor het bedrijf) te verrichten om de belemmeringen voor de chronische zieke of gehandicapte weg te nemen, indien deze daarom verzoekt. Dit laatste is een belangrijke voorwaarde: het initiatief ligt bij de werknemer zelf. In december 2005 werd de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) van kracht, ter vervanging van de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). De aanleiding voor deze wet was het grote aantal mensen dat een beroep deed op de WAO. In de WIA staat het blijven werken voorop. Werknemers en werkgevers worden met financiële prikkels gestimuleerd om dit te doen.

Meer recentelijk is afgesproken de AOW-leeftijd te verhogen.<sup>2</sup> Deze gaat in 2020 naar 66 jaar en naar verwachting in 2025 naar 67 jaar. Mensen kunnen weliswaar door een flexibele AOW eerder stoppen met werken maar wie eerder stopt en daarbij eerder AOW aanvraagt, ontvangt minder AOW. Doel van deze maatregel is de arbeidsparticipatie te doen stijgen. Dat betekent langer doorwerken. Langer doorwerken is één van de drie thema's die van de minister van Sociale zaken en Werkgelegenheid in juli jongstleden stuurde aan de Tweede Kamer inzake het Vitaliteitspakket. Naast doorwerken zijn mobiliteit en loopbaanfaciliteiten de andere beleidsthema's. Het Kabinet wil met het Vitaliteitspakket duurzame inzetbaarheid stimuleren. Gezondheid is één van de thema's van duurzame inzetbaarheid. De primaire verantwoordelijkheid voor duurzame participatie en inzetbaarheid van werkenden ligt bij werkgevers en werknemers.<sup>3</sup> In aanvulling hierop betogen onderzoekers van Booz&Co in hun rapport over diabeteszorg in Nederland (2011) dat er een grotere rol is weggelegd voor werkgevers en overheid in het bevorderen van maatschappelijke participatie van mensen met diabetes. Zij stellen dat er maatschappelijk gezien meer winst te behalen is uit het verhogen van de arbeidsdeelname dan uit het verlagen van de kosten voor medische zorg. Dit zal sterker gaan gelden naarmate de arbeidsmarkt krappere wordt. Mensen met een chronische aandoening moeten, aldus het Booz-rapport, worden aangemoedigd zo lang mogelijk te werken en de rol van de bedrijfsarts moet versterkt worden door de zorg voor de werknemer binnen (bedrijfsarts) en buiten de organisatie (huisarts, specialist, diëtist) te integreren. De studie van Booz brengt het maatschappelijk kader in beeld. Echter, het perspectief van werknemers en werkgevers *zelf* blijft in die studie onderbelicht.

### **1.1.2 *Het perspectief van de werkgever***

Door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt is het voor werkgevers nu al van belang na te denken over maatregelen die men kan nemen om werknemers te gezond te houden en mensen die al een aandoening hebben te ondersteunen (Booz, 2011). Werkgevers spelen een belangrijke rol als het gaat om alle facetten van betaald werk. Zij kunnen maatregelen treffen om chronisch zieke werknemers te ondersteunen om hun werk zo

---

<sup>2</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-ouderdomswet-aow/verhoging-aow-leeftijd>

<sup>3</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/07/04/brief-van-minister-kamp-over-het-vitaliteitspakket.html>

goed mogelijk te kunnen uitvoeren. Deze maatregelen liggen in de sfeer van het arbobeleid, het gezondheidsbeleid, het verzuimbeleid en het werksfeerbeleid (Niessen, 2008). Onder het arbobeleid vallen interventies van de werkgever die gericht zijn op de werkomgeving en het functioneren van de werknemer in die omgeving. Het doel van arbobeleid is om blootstelling van werknemers aan risicofactoren terug te dringen. Gezondheidsbeleid richt zich op het verhogen van de belastbaarheid van werknemers. Dit gebeurt door gedragsgerichte interventies die op zich los staan van de werkzaamheden maar die zijn gericht op de verbetering van de gezondheidsconditie van werknemers. Het verzuimbeleid richt zich op het terugdringen van het ziekteverzuim door organisatie- en gedragsgerichte interventies. Deze kunnen zowel gericht zijn op het voorkomen van verzuim als op het re-integratie van mensen met een lang ziekteverzuim. Tot slot richt het werksfeerbeleid zich op maatregelen ter bevordering van de werksfeer en van de betrokkenheid van werknemers bij hun werk (Niessen, 2008).

Niet bekend is momenteel hoe werkgevers beleid voor chronisch zieke werknemers, zoals werknemers met diabetes, invullen: hebben zij specifieke maatregelen voor deze mensen en waarom wel of waarom niet? Als zij maatregelen hebben getroffen welke zijn dat dan en hoe pakt dit uit voor de zieke werknemer? Zijn het de maatregelen waar werknemers behoefte aan hebben? Voor werkgevers is het van belang hun werknemers te faciliteren, ook vanuit hun eigen belang. Werknemers die zich beter voelen en minder verzuimen, zijn immers positief voor de arbeidsproductiviteit en de werksfeer. Daarnaast is niet bekend tegen welke problemen werkgevers aanlopen bij het bedenken en uitvoeren van het beleid: lukt het om te voldoen aan de wensen van de werknemers? Kunnen dingen praktisch wel geregeld worden? Hoe reageren andere werknemers? Dit zijn voorbeelden van verschillende terreinen waar werkgevers tegen problemen aan kunnen lopen bij de uitvoering van het beleid voor patiënten met een chronische aandoening, waaronder diabetes. Op deze laatste groep richt dit onderzoek zich.

### **1.1.3 *Het perspectief van de werknemer***

Tot slot is natuurlijk het perspectief van de werknemer zelf van belang. Het verrichten van betaald werk is een belangrijke manier om maatschappelijk betrokken te blijven. Veel mensen vinden het verrichten van betaald werk bovendien van groot belang voor hun kwaliteit van leven. Dit geldt niet alleen voor gezonde mensen, maar ook voor mensen met gezondheidsproblemen: werken kan voor hen bijdragen aan het herstel van de gezondheid, aan het voorkomen van armoede, aan zelfredzaamheid en aan maatschappelijke participatie (Ybema, 2006). Echter, de impact van diabetes op het leven is groot. Mensen met diabetes worden geconfronteerd met zowel acute als chronische complicaties. De kans op complicaties neemt toe wanneer de diabetes langer duurt en bij een slechte instelling van bloedglucose maar ook van onder andere de bloeddruk en de vetstofwisseling (Pootvliet, 2007). Diabetes impliceert dat je je leven moet aanpassen. Mensen met diabetes zullen de ziekte en de behandeling een plaats in hun leven moeten geven. Dit gaat meestal niet zonder slag of stoot. Naast fysieke gevolgen, ervaren patiënten soms ook psychische, sociale en maatschappelijke problemen.

### *Werkgerelateerde problemen*

Werkgerelateerde problemen worden door veel mensen met een chronische aandoening, waaronder diabetes genoemd (Heijmans, 2011): een vierde van de chronisch zieken van 65 jaar of jonger rapporteert problemen met werken tegenover 10% in de algemene bevolking. Het percentage mensen van 65 jaar of jonger met diabetes dat werkgerelateerde problemen rapporteert was in 2010 18% in 2010 (Heijmans et al., 2011). Diabetes kan de arbeidsparticipatie op verschillende manieren beïnvloeden. Mensen met diabetes hebben minder vaak werk dan mensen die geen diabetes hebben (Heijmans, 2011; Herquelot, 2011). Daarnaast verzuimen werknemers met diabetes meer werkdagen en hebben vaker beperkingen op het werk dan werknemers zonder diabetes (Tuncelli, 2005). Een studie van Brod et al. (2011) laat zien dat werknemers met diabetes als direct gevolg van een hypoglycemie gemiddeld enkele uren werktijd verloren. In deze studie waren alleen diabetici geïnccludeerd die in de maand voorafgaand aan het onderzoek een (niet-ernstige) hypoglycemie hadden gehad. Dat gold voor bijna 40% van de gescreende respondenten. Symptomen van diabetes en depressie zijn sterke voorspellers voor arbeidsongeschiktheid (Von Korff, 2005). De resultaten van een andere studie suggereren dat werknemers lang voordat ze vaker verzuimen al minder efficiënt kunnen werken (Lavigne, 2003). Zo komt vermoeidheid vaak voor bij mensen met diabetes en dat is vaker het geval bij gebrek aan sociale ondersteuning en veeleisend werk in combinatie met een gebrek aan beslissingsvrijheid (Weijman 2003). Daarnaast komt vermoeidheid meer voor wanneer medicatieaanpassingen aan de omstandigheden veelvuldig nodig zijn en bij veel symptomen van de diabetes.

### *Invloed op het werk*

Diabetes heeft ook invloed op de uitvoering van het werk (Munir 2005) bijvoorbeeld op de omvang en aard van het werk: voor de ene baan zullen de gevolgen van het hebben van diabetes veel groter zijn van de andere baan. In oktober 2009 kondigde de KLM bijvoorbeeld aan dat stewardessen met diabetes hun werk in de lucht niet meer mochten uitvoeren (<http://www.depers.nl/economie/347537/Geen-stewardessen-met-diabetes.html>) om dit in 2010 weer terug te draaien. Dit betekent dat, afhankelijk van de aard van het werk, voor sommige werknemers de gevolgen van het hebben van diabetes veel groter kunnen zijn dan voor andere werknemers. Hieraan gerelateerd zijn de carrièremogelijkheden en de arbeidssatisfactie van werknemers met diabetes: in hoeverre worden deze beïnvloed door het hebben van diabetes en wat zijn kritische factoren hierin die maken dat mensen hun werk minder goed kunnen verrichten? Daarnaast kan bevlogenheid voor het werk het omgaan met de diabetes op het werk beïnvloeden. Bevlogen medewerkers nemen initiatief op het moment dat ze merken dat ze vastlopen, genereren hun eigen positieve feedback en er is sprake van congruentie tussen datgene wat de werknemer belangrijk vindt en waar de werkgever voor staat (Schaufeli, 2001).

### *Voorzieningen op het werk*

Om de invulling van het werk gemakkelijker te maken voor werknemers met een chronische aandoening (waaronder diabetes) kunnen voorzieningen getroffen worden. In een studie van Dettaille (2006) identificeren werknemers met diabetes en zorgverleners vijf voorwaarden om op het werk goed met diabetes om te gaan. Deze voorwaarden zijn acceptatie en omgang met diabetes, ondersteuning van zorgverleners, ondersteuning in de

werkomgeving, werkaanpassingen en goede informatie. Uit Nederlands onderzoek kwam naar voren dat bij 85% van de werknemers met een chronische aandoening dergelijke aanpassingen in het werk niet waren getroffen (Baanders, 2001). Als er aanpassingen in het werk zijn, dan zijn die vaker op het immateriële vlak (bijvoorbeeld minder uren werk, andere taken) dan op het materiële vlak (bijvoorbeeld plek om zich terug te trekken voor het toedienen van insuline) (Baanders 2001). Onderzoek van Detaille e.a. (2006) laat zien dat werknemers met diabetes aanpassingen op de werkplek belangrijk vinden. Ze willen een goede balans tussen werkbelasting en hun ziekte en ook de flexibiliteit om hun werk zo in te richten dat het samengaat met hun ziekte. Ook het krijgen van ondersteuning van management en collega's vinden werknemers met diabetes belangrijk (Detaille 2003, 2006).

## 1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van deze inventariserende studie is te beschrijven wat het hebben van diabetes mellitus betekent voor de arbeidsdeelname vanuit het perspectief van de werknemer met diabetes en het perspectief van de werkgever. We hebben geïnventariseerd wat de problemen en belemmeringen zijn waar werknemers tegenaan lopen. Daarnaast kijken we naar de behoeften die werknemers met diabetes hebben bij de uitvoering van hun werk en welke oplossingsmogelijkheden zij zien. Vanuit werkgeversperspectief kijken we naar het beleid dat werkgevers voeren om werknemers met diabetes te ondersteunen in hun werk, tegen welke problemen de werkgevers aanlopen bij de uitvoering van dat beleid en welke behoeften zij bijvoorbeeld aan ondersteuning voor hun beleid hebben. De resultaten zullen vertaald worden naar de gevolgen dat een en ander in maatschappelijk opzicht kan hebben. Steeds meer mensen krijgen immers diabetes op een leeftijd dat zij nog werken.

We stellen daarbij de volgende onderzoeksvragen:

### *Perspectief van de werknemer met diabetes*

1. Welke problemen ervaren werknemers met diabetes als gevolg van hun ziekte op hun werk? Wat zijn hier de oorzaken van?
2. Welke maatregelen nemen de werkgevers gericht op werknemers met diabetes? Hoe beoordelen werknemers met diabetes deze maatregelen?
3. Welke aanvullende behoeften hebben werknemers met diabetes als het gaat om voorzieningen van hun werkgever om hen te ondersteunen bij het werk (aan welke oplossingen hebben zij behoefte)?

### *Perspectief van de werkgevers*

1. Hoeveel mensen binnen de organisatie hebben diabetes?
2. Welke maatregelen treffen werkgevers om hun werknemers met een chronische ziekte, i.h.b. diabetes te faciliteren? Welke overwegingen hebben werkgevers om bepaalde maatregelen te treffen?
3. Zijn er op chronisch zieken gerichte maatregelen die werkgevers bewust niet treffen en waarom?

4. Welke problemen ervaren werkgevers bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op chronisch zieke werknemers? Wat zijn oorzaken van deze problemen?
5. Welke behoeften hebben werkgevers als het gaat om ondersteuning van het beleid gericht op chronisch zieke werknemers?
6. Zijn er gevolgen voor de organisatie wanneer een werknemer diabetes krijgt/heeft in termen van ziekteverzuim en verminderde arbeidsproductiviteit?

*Combinatie werknemers- en werkgeversperspectief*

De vraag is in hoeverre de problemen die werknemers ervaren met hun werk afhankelijk zijn van het werk wat zij doen en het beleid van hun werkgever. Daarom willen we in het onderzoek de volgende vraag beantwoorden:

In hoeverre hangen verschillen in de problemen die werknemers met diabetes ervaren in hun werk samen met de aard van het werk en met het beleid dat hun werkgever voert ten aanzien van chronisch zieken in de organisatie?

### **1.3 Leeswijzer**

Hoofdstuk 2 beschrijft de methoden die we in dit onderzoek gebruikt hebben. Alvorens we naar de resultaten overgaan, beschrijven we eerst de kenmerken van de deelnemende organisaties (hoofdstuk 3). Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten vanuit het perspectief van de werknemer. Onderwerpen die aan de orde komen zijn onder andere wie de werknemers met diabetes zijn, wat hun ervaringen op het werk zijn en hoe zij worden ondersteund. In hoofdstuk 5 komt het werkgeversperspectief naar voren. Waar mogelijk zullen de resultaten vanuit het werkgeversperspectief vergeleken worden met de resultaten uit hoofdstuk 4 en zullen de perspectieven worden gecombineerd. In hoofdstuk 6 gaan we in op het meest in het oog lopende verschil in dit inventariserende onderzoek als het gaat om verschillen tussen organisaties. We vergelijken daar organisaties waar veel werknemers in onregelmatige diensten werken met organisaties waar dat niet het geval is. Hoofdstuk 7 bevat de samenvatting, discussie en conclusie.



## 2 Methode

### 2.1 Benaderen van organisaties en dataverzameling

Het doel van deze studie was een inventarisatie van beleid en omgang met werknemers met diabetes in organisaties waar ten minste een deel van de werknemers problemen zou kunnen ervaren met de combinatie werk en diabetes. Bij de selectie van organisaties is daarom gestreefd naar variatie in de aard van de werkzaamheden en de werktijden. Hierbij valt te denken aan functies met ploegendiensten, storingsdiensten, lichamelijk en/of geestelijk zwaar werk, gevaarlijk werk en/of werk dat moeilijk planbaar is. Door ongeveer 20 organisaties te selecteren, was er voldoende variatie mogelijk. Echter, de gegevens zijn door deze keuze niet noodzakelijkerwijs representatief voor alle werkgevers in Nederland.

Aan het onderzoek namen 20 organisaties deel. Hiertoe zijn 30 organisaties benaderd. Twee van de subsidieverstrekkende organisaties, een zorgverzekeringsmaatschappij en een werkgeversorganisatie, hebben organisaties uit hun klantenbestand benaderd voor deelname aan het onderzoek. Na toezegging zijn deze organisaties door het NIVEL benaderd. Vijf van de deelnemende organisaties zijn kinderopvangorganisaties die alle vijf onder één grote organisatie vallen. Omdat het vijf organisaties zijn, die onafhankelijk van elkaar functioneren, namen ze in het onderzoek als aparte organisaties deel. Van de deelnemende organisaties is in principe ten minste één personeelsmedewerker, verzuimcoördinator of beleidsmedewerker en één bedrijfsarts geïnterviewd.<sup>4</sup> De interviews zijn telefonisch afgenomen.

Aan de deelnemende organisaties is via de contactpersoon voor het onderzoek, de bedrijfsarts en/of de personeelsmedewerker gevraagd of zij alle met diabetes bekende werknemers van het onderzoek op de hoogte wilden stellen. Daarnaast is gevraagd of een oproep gedaan kon worden om ook andere werknemers met diabetes te bereiken. Daartoe ontving de contactpersoon een poster en een folder met informatie over het onderzoek met het verzoek de informatie op intranet en/of mededelingenborden te plaatsen, in de nieuwsbrief te publiceren en/of te verspreiden via leidinggevenden. Op de poster en in de folder stond een website genoemd waar de deelnemer zonder tussenkomst of medeweten van de werkgever en anderen de vragenlijst kon invullen.

De deelnemende organisaties krijgen na afloop van het onderzoek een terugrapportage waarin de resultaten van hun organisatie afgezet worden tegen de resultaten van andere organisaties.

---

<sup>4</sup> Bij één kinderopvangorganisatie is de bedrijfsarts niet geïnterviewd omdat deze pas enkele dagen werkzaam was voor de organisatie. Van een andere organisatie zijn, gezien de grootte van de organisatie en de diversiteit in werkzaamheden tussen de verschillende onderdelen van de organisatie, drie bedrijfsartsen geïnterviewd.

## 2.2 Aanvullende data

De geselecteerde organisaties en hun werknemers met diabetes zijn waarschijnlijk niet representatief voor alle organisaties in Nederland. Om te verifiëren of er verschillen zijn en op welk vlak, zijn twee aanvullende databronnen gebruikt. Ten eerste zijn de antwoorden van de werknemers met diabetes voor zover mogelijk vergeleken met al beschikbare informatie van werkende panelleden met diabetes van het Nationaal Panel voor Chronisch zieke en Gehandicapten (NPCG). (Heijmans, 2011) De uitgebreide resultaten van deze analyse zijn opgenomen in bijlage 1. Daarnaast hebben alle organisaties in Nederland met meer dan 350 werknemers een brief gekregen met het verzoek een online vragenlijst in te vullen. Volgens de informatie van de Kamer van Koophandel waren dat in oktober 2011 1134 organisaties. De brief is gericht aan het hoofd personeelszaken. De uitgebreide resultaten hiervan zijn opgenomen in bijlage 2.

## 2.3 Vragenlijsten

Voor dit onderzoek zijn twee vragenlijsten ontwikkeld; één voor de werkgevers en één voor de werknemers. Bij de ontwikkeling van de vragenlijst is gebruik gemaakt van verschillende vragenlijsten van het NIVEL en vragenlijsten voor werkgevers die ontwikkeld zijn aan de Universiteit van Utrecht (Henkens, 2004).

### *Vragenlijst werknemer met diabetes*

De werknemers hebben een online-vragenlijst ingevuld. Doel van het onderzoek bij de werknemers is vast te stellen welke problemen en belemmeringen zij door de combinatie diabetes en werk ervaren, hoe zij daar mee omgaan en welke mogelijkheden en behoeftes zij hebben om er nog beter mee om te kunnen gaan. Daarnaast zijn ook vragen over de achtergrondkenmerken, de gezondheid en werkomstandigheden van de werknemers met diabetes gesteld.

De vragenlijst bevatte 91 vragen (zie bijlage 3) en was opgebouwd uit drie delen:

1. Algemene vragen: dit deel bevatte vragen over sekse, leeftijdscategorie, opleiding, samenstelling van het huishouden, bekendheid met voorlichtingsmateriaal en de zorgverzekeraar.
2. Gezondheid van de werknemer: in dit deel werd onder andere gevraagd naar het type diabetes, de duur van de diabetes, de zorgverleners, de klachten, het voorkomen van hypoglycemieën en het HbA1c-gehalte, het medicijngebruik, andere gezondheidsklachten, algemene gezondheid en leefstijl.
3. De arbeidssituatie: dit onderdeel bevatte onder andere vragen over de beroepssector en de functie, het bedrijf, het dienstband, arbeidsomstandigheden, (onregelmatige) werktijden, thuiswerken, problemen en belemmeringen, aanpassingen, gewenste aanpassingen, ziekte en arbeidsongeschiktheid, contact met de bedrijfsarts, werkbeleving, steun in het omgaan met diabetes en door de werkgever aangeboden en gewenste activiteiten om een gezonde leefstijl te stimuleren.

### *Vragenlijst werkgever met diabetes*

Doel van het onderzoek bij de werkgevers is vast te stellen wat werkgevers doen om werknemers met een chronische aandoening hun werk zo goed mogelijk te laten uitvoeren en welke problemen zij daarbij ervaren. Hiertoe zijn telefonische interviews gehouden met de personeelsfunctionarissen en bedrijfsartsen aan de hand van een gestructureerde vragenlijst met deels open en deels gesloten vragen. De open vragen die voornamelijk over maatregelen, belemmeringen en wensen gingen, gaven de mogelijkheid om door te vragen. Om te kunnen beoordelen of er verschillen zijn tussen type organisaties is ook een aantal kenmerken van de organisatie gevraagd.

De vragenlijst bevatte 82 vragen (zie bijlage 4) en was opgebouwd uit vier delen:

1. Kenmerken van de organisatie: dit deel bevatte onder andere vragen over het aantal werknemers, de leeftjidsverdeling, het opleidingsniveau van de werknemers, het aantal werkuren per week, de werktijden, de aard van het werk en thuiswerken en het bevorderen van een gezonde leefstijl.
2. Beleid voor werknemers met een chronische aandoening: in dit deel werd onder andere gevraagd naar het aantal mensen met een chronische aandoening, de maatregelen die getroffen zijn om deze werknemers te faciliteren en de ondersteuning van zorgverzekeraars.
3. Werknemers met diabetes: dit onderdeel bevatte onder andere vragen over het aantal werknemers waarvan bekend is dat ze diabetes hebben, hoeveel uur ze werken, of ze onregelmatige werktijden hebben, wat voor problemen en wensen ze melden en de aanpassingen die gedaan zijn.
4. Gevolgen voor de organisatie: in dit onderdeel werd gevraagd naar problemen bij het ontwikkelen van beleid voor werknemers met een chronische aandoening en de gevolgen voor de productiviteit, de betrokkenheid van de werknemers en de sfeer in het bedrijf.

De meeste vragen over de kenmerken van de organisatie zijn alleen aan de personeelsfunctionaris gesteld. Om de personeelsfunctionaris de gelegenheid te geven de vragen over de kenmerken van de organisatie, zoals het aantal werknemers en de leeftijdsopbouw, na te gaan, zijn deze vragen ruim voor het interview toegestuurd.

## **2.4 Data-analyse**

Er zijn beschrijvende analyses uitgevoerd (frequentieverdelingen en kruistabellen). De analyses zijn getoetst met de chi-kwadraattoets, de t-toets of Pearson's correlatie. Daarnaast is een factoranalyse uitgevoerd op de bevlogenheidsschaal. Alle analyses zijn uitgevoerd met STATA, versie 11. De percentages zijn afgerond op gehele getallen. Daardoor zijn de totalen niet altijd exact gelijk aan 100 procent. Als op een vraag meerdere antwoorden mogelijk waren, kunnen de totalen uiteraard groter dan 100 procent zijn.

In de analyses met betrekking tot de werknemers is sprake van een geneste structuur van de data, te weten werknemers binnen organisaties. Daarom hebben we ter controle ook multilevel analyses uitgevoerd. Dit zijn analyses die er rekening mee houden dat werknemers *binnen* een bedrijf meer op elkaar lijken dan werknemers van verschillende bedrijven: er kan sprake zijn van clustering. Er bleken echter geen verschillen te zijn tussen de resultaten van de analyses die wel en analyses die geen rekening hielden met de clustering. Bij de analyses in dit rapport zijn daarom geen multilevel analyses gerapporteerd.

### 3 Deelnemende bedrijven

Alvorens in te gaan op het werken met diabetes, beschrijven we in dit hoofdstuk de kenmerken van de deelnemende bedrijven en van het werk dat in deze organisaties gebeurt.

#### 3.1 Kenmerken deelnemende bedrijven

Twintig werkgevers namen deel aan het onderzoek. Zij vertegenwoordigen verschillende typen organisaties in de industriële en diensverlenende sector. De deelnemende arbeidsorganisaties variëren duidelijk in grootte (tabel 3.1).

Tabel 3.1: Kenmerken van organisaties die deelnemen aan het onderzoek (20 organisaties geordend naar aantal werknemers)

	Aantal werknemers	% Vrouwelijke werknemers	% Werknemers > 40 jr**	% Werknemers > 55 jr	Verzuim percentage
Financiële instelling	>25000	49	62	14	4,1
Producent	15000	26	63	14	2,8
Politie	5400	34	54	13	5,9
Technisch bedrijf	4500	11	45	15	5,7
Provider	2400	26	40	7	5,0
Verzekeringsmaatschappij	2900	71	58	10	4,3
Fabrikant	1500	10	77	11	7,1
Verpleegtehuis	1300	90	70 ***	-*	5,1
Producent	900	14	59	10	3,6
Vervoersbedrijf	900	6	65	20	7,0
Kinderopvang	900	96	27	4	4,0
Hogeschool	800	-	76	24	4,9
Fabrikant	800	20	-	-	3,0
Kinderopvang	800	94	31	16	2,2
Kinderopvang	700	99	-	-	3,9
Sociale werkplaats	700	30	64	24	9,7
Kinderopvang	400	98	25	5	4,8
Kinderopvang	400	97	32	7	4,6
Werknemersorganisatie	200	51	75	21	5,0
Fabrikant	140	38	74	5	6,5

\* – is missende waarde (onbekend bij geïnterviewde).

\*\* is iedereen boven de 40 jaar (inclusief 55-plussers).

\*\*\* werknemers in de leeftijd van 40-55 jaar.

De grootste deelnemende organisatie heeft ruim 25.000 werknemers in dienst, de kleinste 140. De organisaties verschillen ook als het gaat om samenstelling van de werknemerspopulatie. Deze verschillen zijn terug te voeren zijn op de sector. Zo hebben de deelnemende kinderopvangorganisaties en het verpleeghuis allemaal meer dan 90% vrouwelijke werknemers, terwijl bij de industriële organisaties en het vervoersbedrijf het aandeel vrouwen onder de 30% ligt. Dienstverlenende organisaties anders dan kinderopvang

liggen hier over het algemeen tussen in. De kinderopvang heeft ook jongere werknemers dan de andere organisaties. De verzuimcijfers liggen iets hoger in de industriële organisaties.

### 3.2 Kenmerken werk/functies in de deelnemende organisaties

De samenstelling van de werknemerspopulatie van de deelnemende organisaties verschilt als het gaat om opleiding en types functies (tabel 3.2). Bij vrijwel alle organisaties is de meerderheid van de functies uitvoerend van aard. Het opleidingsniveau dat het vaakst vereist wordt voor een functie is een MBO-opleiding. Er zijn weinig functies op HBO-niveau of hoger: gemiddeld 21%. Ter vergelijking: in de algemene beroepsbevolking van mensen 15-65 jaar oud is dit 34% (CBS, 2011). Als gekeken wordt naar de omvang van de functies dan is in de meeste organisaties sprake van zowel deeltijd- als voltijdfuncties, maar kleine deeltijdfuncties (1-12 uur) komen weinig voor. Gemiddeld genomen heeft de helft van de werknemers in de deelnemende organisaties vaste werktijden, een kwart heeft onregelmatige werktijden en een kwart heeft flexibele werktijden. De verschillen hierin tussen de organisaties zijn groot, waarbij het minimum aandeel werknemers met onregelmatig werk 0% is en het maximum aandeel 95%. Het aandeel werknemers in een ambulante functie is per organisatie gemiddeld iets minder dan 40%. Er zijn daarbij enkele organisaties met veel ambulante functies.<sup>5</sup> Thuiswerken is in de deelnemende organisaties geen gemeengoed. Gezien de aard van het werk in een deel van de deelnemende organisaties ligt thuiswerken daar ook niet voor de hand (bijvoorbeeld politie, vervoersmaatschappij, zorginstellingen en kinderopvang). Er zijn drie organisaties waar werknemers onder extreme omstandigheden werken. Deze werknemers hebben bijvoorbeeld fysiek zwaar of gevaarlijk werk (gegevens niet in tabel).

---

<sup>5</sup> Dit wordt ook weerspiegeld in de mediane waarde: 50% van de organisaties heeft 10% of minder ambulante functies.

Tabel 3.2: Kenmerken van organisaties die meedoen aan het onderzoek (n=20)

	% Werknemers in de organisatie		
	gemiddeld (s.e.)	mediaan	range
<b>Opleidingsniveau (n=15)</b>			
LBO niveau of lager	25,5( 9,1)	10	0- 95
MBO niveau	53,6( 7,8)	60	0- 92
HBO-universitaire opleiding	21,0( 4,2)	20	1- 73
<b>Type functie (n=18)</b>			
Uitvoerend	79,9( 5,1)	86	0- 94
Middenkader	9,2( 1,3)	10	0- 20
Management	3,8( 0,7)	3	0- 10
Overig	7,1( 5,3)	0	0- 94
<b>Ambulante functie (n=15)</b>			
Ambulant	38,1(11,0)	10	0- 99
Niet ambulante	61,9(11,0)	90	1-100
<b>Uren werk (n=15)</b>			
1-12 uur	4,2( 1,9)	1	0- 26
13-24 uur	19,1( 4,5)	20	0- 52
25-32 uur	25,3( 6,0)	20	0- 85
33-39 uur	31,0( 7,6)	25	0- 82
40 uur of meer	20,6( 7,9)	2	0- 92
<b>Onregelmatig werk (n=18)</b>			
Onregelmatige werktijden (ploegendiensten)	23,7( 7,9)	1	0- 95
Vaste werktijden	51,2(10,4)	38	0-100
Flexibele werktijden	25,1( 9,8)	1	0-100
<b>Thuis werken (n=19)</b>			
Structureel thuis werken	7,0( 4,2)	0	0- 67
Incidenteel thuis werken	5,2( 1,3)	4	0- 25
<b>Pauzes (n=20)</b>			
Werknemers met vaste pauze	44,9(10,3)	23	0-100





## 4 Resultaten werknemers

Het verrichten van betaald werk is een belangrijke manier om maatschappelijk betrokken te blijven. Veel mensen vinden het verrichten van betaald werk van groot belang voor hun kwaliteit van leven. Dit geldt niet alleen voor gezonde mensen, maar ook voor mensen met gezondheidsproblemen. Hun gezondheidsproblemen kunnen de manier waarop zij hun werk ervaren en invullen beïnvloeden. Ook kan het zijn dat zij wat extra steun nodig hebben hun werk uit te voeren. In dit hoofdstuk gaan we in op hoe werknemers met diabetes aankijken tegen hun werk. We kijken wie de werknemers met diabetes zijn, wat hun ervaringen met hun werk zijn en welke behoeften zij hebben als het gaat om de invulling en uitvoering van hun werk. De gegevens in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de antwoorden die 162 werknemers uit 20 organisaties gaven op een online vragenlijst. Omdat de 20 organisaties in dit onderzoek niet op basis van representativiteit gekozen zijn, worden de resultaten van de 162 werknemers aan het eind van het hoofdstuk zover mogelijk vergeleken met resultaten uit het Nederlands Panel voor Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG).

### 4.1 Achtergrondkenmerken respondenten

In totaal namen 162 werknemers deel aan het onderzoek. Er is veel variatie in het aantal respondenten per organisatie. Gemiddeld hebben acht werknemers per organisatie de vragenlijst ingevuld. Van een aantal organisaties met weinig respondenten was bekend dat er ook weinig werknemers met diabetes waren. Er zijn vijf organisaties waarvan ondanks herhaaldelijke (ten minste drie keer) herinneringen van de werkgever hun werknemers te attenderen op de vragenlijst geen enkele werknemer de vragenlijst heeft ingevuld.

Tabel 4.1: Respons van organisaties die deelnemen aan het onderzoek (20 organisaties)

Aantal respondenten	Aantal organisaties met dit aantal respondenten
25 of meer	2
15-24	2
5 -15	4
1 - 5	7
Geen	5

Driekwart van de respondenten is man (tabel 4.2). De vrouwelijke respondenten zijn gemiddeld iets jonger dan de mannelijke respondenten (t-toets,  $p=0,00$ ). Dit valt te verklaren uit het feit dat met name oudere vrouwen in Nederland minder vaak op de arbeidsmarkt participeren dan mannen (CBS, 2011). Het percentage vrouwelijke respondenten neemt dan ook af bij hogere leeftijd. Wat betreft het opleidingsniveau valt op dat er weinig respondenten zijn met een wetenschappelijke opleiding. Dit laatste kwam eveneens naar voren in hoofdstuk 3.

Tabel 4.2: Achtergrondkenmerken respondenten

	Percentage werknemers (n=162)	
	n	%
<b>Geslacht</b>		
Mannen	117	72%
Vrouwen	45	28%
<b>Leeftijdscategorie</b>		
< 40 jaar	25	15%
40-45 jaar	26	16%
46-50 jaar	19	12%
51-55 jaar	40	25%
56-60 jaar	40	25%
61-65 jaar	12	7%
<b>Hoogst voltooide opleiding</b>		
Geen of lager onderwijs	4	3%
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs	22	14%
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	31	19%
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs	51	31%
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	11	7%
Hoger beroepsonderwijs	35	22%
Wetenschappelijk onderwijs	6	4%

#### 4.1.1 Gezondheid

Diabetes gaat gepaard met acute en chronische complicaties. Een goede instelling van de bloedglucose kan zowel de acute als de chronische complicaties voorkomen of uitstellen. De verwachting is dat werknemers met een stabiele vorm van diabetes minder werkgerelateerde klachten ervaren dan werknemers met een minder stabiele vorm van diabetes. Daarbij is ook de duur van de diabetes en het type diabetes van belang. In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de gezondheid van de respondent voor zover (mogelijk) gerelateerd aan de diabetes.

##### *Diabetes*

Eén op de vijf van de respondenten heeft diabetes type 1 (tabel 4.3) en bijna driekwart heeft diabetes type 2. Doordat ouderen vaker diabetes type 2 hebben is de verhouding diabetes type 1 / diabetes type 2 in de beroepsbevolking anders dan in de algemene bevolking. In de algemene bevolking heeft ongeveer 10% van de mensen met diabetes type 1 (Baan, 2011). Zoals verwacht zijn de werknemers met diabetes type 1 jonger dan de werknemers met diabetes type 2 (t-toets,  $p=0,00$ ). Ook is er een verschil in opleidingsniveau. Werknemers met diabetes type 1 zijn hoger opgeleid dan werknemers met diabetes type 2 (t-toets,  $p=0,01$ ). Er zijn geen verschillen naar geslacht. Bij 63% ( $n=20$ ) van de mensen met diabetes type I is de diagnose al meer dan tien jaar geleden gesteld. Van de mensen met type 2 is de diagnose bij 78% ( $n=94$ ) minder dan tien jaar geleden gesteld. Eén op de drie respondenten met diabetes type 2 gebruikt insuline.

De regulering van diabetes wordt meestal gemeten aan de hand van de HbA1c-waarde in het bloed. De bepaling geeft een afspiegeling van de glucosewaarde in de afgelopen twee tot drie maanden. De streefwaarde bij diabetespatiënten is 53 mmol/mol of lager. Bij bijna alle respondenten (93%) is de HbA1c-waarde in het afgelopen jaar bepaald. Bij 29% van de respondenten was de waarde lager dan 53 mmol/mol. Bij één op de vijf werknemers is de HbA1c-waarde niet bekend. Van alle respondenten geeft 34% aan in het afgelopen jaar één of meer ernstige hypoglycemieën te hebben gehad.

Tabel 4.3: Kenmerken van diabetes bij de deelnemende werknemers

	Percentage van de werknemers (n=161-162)	
	n	%
<b>Type diabetes</b>		
Diabetes type I	32	20%
Diabetes type II	120	74%
Niet bekend bij werknemer	7	4%
Anders	3	2%
<b>Diagnose diabetes gesteld</b>		
Minder dan 12 maanden geleden	15	9%
Tussen één en twee jaar geleden	12	7%
Tussen twee en tien jaar geleden	86	53%
Langer dan tien jaar geleden	49	30%
<b>HbA1c-waarde bij wie dit is bepaald (n=161)</b>		
Lager dan 53 mmol/mol	46	29%
Tussen 53 en 75 mmol/mol	66	41%
Hoger dan 75 mmol/mol	17	11%
Niet (meer) bekend bij werknemer	32	20%
<b>Aantal ernstige hypoglycemieën afgelopen jaar</b>		
Geen	107	66%
Eén of twee	25	15%
Drie of meer	30	19%

#### *Andere gezondheidsaspecten*

Bijna driekwart van de werknemers met diabetes geeft aan een goede tot uitstekende algemene gezondheid te hebben (tabel 3.4). Ruim een kwart vindt hun algemene gezondheid matig of slecht. Er zijn hierin geen verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en type diabetes.

Tabel 4.4: Zelfgerapporteerde algemene gezondheidstoestand van de deelnemende werknemers

	Percentage werknemers (n=162)	
	n	%
Uitstekend	3	2%
Zeer goed	21	13%
Goed	95	59%
Matig - slecht	43	27%

Van alle respondenten meldt 64% gezondheidsklachten te hebben die mogelijk het gevolg zijn van of gerelateerd zijn aan diabetes. Hoge bloeddruk komt hierbij het vaakst voor, gevolgd door oogafwijkingen en zenuwpijn. (tabel 4.5) Vervolgens is gekeken of er een relatie is tussen een aantal van kenmerken van diabetes (duur diabetes, hoogte HbA1c en aantal hypoglycemieën) en het hebben van gerelateerde andere gezondheidsklachten. Er zijn geen relaties gevonden.

Tabel 4.5 Het hebben van gezondheidsklachten gerelateerd aan het hebben van diabetes bij de deelnemende werknemers

	Percentage werknemers (n=162)	
	n	%
Nee	58	36%
Hoge bloeddruk	52	32%
Oogafwijkingen	29	18%
Zenuwpijn in handen en voeten	23	14%
Hart- en vaatziekten	18	11%
Huidaandoeningen	8	5%
Anders	35	22%

#### 4.1.2 *Leefstijl*

Overgewicht, lichamelijk inactiviteit en roken zijn belangrijke risicofactoren voor diabetes type 2. Overgewicht is de belangrijkste, beïnvloedbare risicofactor (Poortvliet, 2007).

Ruim 80% van de werknemers met diabetes heeft overgewicht (tabel 4.6). Hierbij zijn mensen met diabetes type 2 oververtegenwoordigd: maar 10% van hen heeft een normaal gewicht. Bijna 50% heeft matig overgewicht en nog eens ruim 40% heeft ernstig overgewicht. Bij de mensen met diabetes type 1 heeft ruim 30% matig overgewicht en 16% ernstig overgewicht. Dit komt in grote lijnen overeen met de mate van overgewicht in de Nederlandse bevolking (Van Bakel, 2010).

Om een goede gezondheid te behouden is het volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen gewenst om ten minste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging te hebben. Een derde (32%) van de respondenten voldoet naar eigen zeggen aan deze norm. Dit percentage ligt lager dan in de algemene bevolking waar ruim

de helft voldoende actief is (Kostalova, 2005). Er zijn geen verschillen naar geslacht, leeftijd en type diabetes.

Eén op de vijf respondenten rookt momenteel en 43% heeft in het verleden gerookt (tabel 4.6). Jongeren roken vaker niet en hebben minder vaak in het verleden gerookt ( $\chi^2$ ,  $p=0,05$ ). Van de mensen met diabetes type 2 rookt 14%, van de werknemers met diabetes type 1 is dat 34%. Wel hebben werknemers met diabetes type 2 veel vaker in het verleden gerookt dan werknemers met diabetes type 1 (respectievelijk bijna de helft en bijna een kwart). In de Nederlandse bevolking rookte in 2010 van de Nederlanders van 15 jaar en ouder 27% (Zeegers, 2011).

Tabel 4.6: Leefstijl van de deelnemende werknemers

	Percentage werknemers (n=162)	
	n	%
<b>Gewicht</b>		
Normaal gewicht (BMI < 25)	31	19%
Overgewicht (BMI 25 – 30)	68	42%
Ernstig overgewicht (BMI > 30)	63	39%
<b>Aantal dagen minstens een half uur intensief bewegen</b>		
0 dagen	17	11%
1 tot 2 dagen	51	31%
3 tot 4 dagen	42	26%
5 tot 6 dagen	33	20%
7 dagen	19	12%
<b>Roken</b>		
Ja	30	19%
Nee, maar in het verleden wel	69	43%
Nee	63	39%

### 4.1.3 Werk

#### *Type aanstelling en aantal uren werk*

Van alle respondenten heeft 96% een vast dienstverband bij de huidige werkgever. Een meerderheid (70%) werkt 36 uur per week of meer (tabel 4.7). Het gemiddeld aantal uren dat werknemers met diabetes werken, is 35,5 uur (95% BI: 34,5-36,4). Mannen werken meer uren dan vrouwen (respectievelijk 37,3 versus 30,7 uur;  $p < 0,00$ ).

Tabel 4.7: Aantal uren dat werknemers met diabetes volgens contract betaald werken

	Percentage werknemers (n=162)	
	n	%
<b>Aantal uren betaald werk per week volgens contract</b>		
15-23 uur	9	6%
24-31 uur	11	7%
32-35 uur	28	17%
36 uur of meer	114	70%

Van alle werknemers met diabetes geeft 23% aan regelmatig over te werken, maar het gaat in de meeste gevallen om een beperkt aantal uren. Nog eens 57% van de werknemers werkt wel eens incidenteel over en 20% werkt nooit over. Hierbij zijn geen verschillen te zien naar geslacht, leeftijd en type diabetes. Wel geldt dat naarmate werknemers hoger opgeleid zijn, zij vaker overwerken (chi2, p = 0,00).

Op de vraag of het hebben van diabetes invloed heeft op het aantal uren dat men wil werken, geeft 77% van de werknemers aan dat dit niet het geval is. Echter, 10% geeft aan al minder te zijn gaan werken door het hebben van diabetes en 5% geeft aan dit te gaan doen. Tot slot geeft 8% van de werknemers aan wel minder te willen werken, maar dat vanwege hun functie niet te kunnen. Ook hier zijn geen verschillen te zien naar geslacht, leeftijd en type diabetes, maar wel naar opleidingsniveau. Mensen met een middelbare opleiding zijn vaker minder uren gaan werken of hebben de wens om minder uren te werken.

#### *Onregelmatige diensten*

Van alle respondenten geeft 33% aan wisselende diensten te hebben en vaak ook meer dan één soort (tabel 4.8). Eén op de vijf van alle werknemers heeft wisselend ochtend-middag-avonddiensten en 16% heeft weekenddiensten. Nog geen 5% heeft nachtdiensten. Mannen hebben vaker onregelmatige diensten dan vrouwen: respectievelijk 39% en 16%. Er zijn geen verschillen naar leeftijd en opleidingsniveau.

Tabel 4.8: Onregelmatig werken door de deelnemende werknemers

	Percentage werknemers (n=162)	
	n	%*
<b>Onregelmatigheid van diensten</b>		
Geen onregelmatige diensten	109	67
Avonddiensten	22	14
Nachtdiensten	7	4
Weekenddiensten	26	16
Wisselend ochtend, middag of avonddienst	32	20
Anders	9	6

\* De percentages tellen op tot > 100% omdat meer dan één antwoord gegeven kon worden op deze vraag.

Aan de werknemers die **geen** onregelmatige diensten hebben (n=109) is gevraagd of zij dat in het verleden wel hadden. Ruim 40% van hen (43%) geeft aan in het verleden onregelmatige diensten te hebben gehad. Slechts bij een kleine minderheid (n=6) was diabetes de reden om te stoppen met onregelmatig werk.

#### *Thuis werken*

Van alle respondenten werkt 10% (n=17) structureel één of meer dagen thuis, waarbij voor de meesten geldt dat dit één dag in de week is (n=11). Incidenteel thuis werken gebeurt veel vaker: een derde (33%) geeft aan dit te doen. Hoger opgeleiden geven vaker aan thuis te werken. De meerderheid van de werknemers heeft er overigens geen behoefte aan (vaker) thuis te werken om beter met diabetes om te kunnen gaan: 79% vindt de huidige situatie prima. De overige 20% zou echter graag vaker thuis werken om beter met diabetes om te kunnen gaan.

#### *Pauzes*

Ruim de helft van de werknemers met diabetes kan zelf bepalen wanneer zij pauze nemen (53,7%). Van degenen die niet zelf hun pauzetijden kunnen bepalen (n=48) geeft 46% (n=22) aan hieraan wel behoefte te hebben.

## **4.2 Ervaringen van werknemers met diabetes**

### **4.2.1 Ervaren steun**

Steun in het omgaan met diabetes op het werk kan voor een werknemer met diabetes erg belangrijk zijn (Van Dam, 2005). Het percentage werknemers met diabetes dat zich erg gesteund voelt in het omgaan met de diabetes op het werk (28%) is iets kleiner dan het percentage werknemers dat zich niet gesteund voelt (33%). De rest van de werknemers (39%) voelt zich enigszins gesteund. Vaak verschillen de antwoorden van werknemers binnen eenzelfde bedrijf. Dit kan bijvoorbeeld komen omdat men in een ander bedrijfs onderdeel werkt of een andere leidinggevende heeft. Uit de interviews met de personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen komt een ander beeld naar voren: een meerderheid van hen vindt dat werknemers met diabetes voldoende steun krijgen (zie voor meer informatie hoofdstuk 5).

Om gesteund te kunnen worden in het combineren van diabetes en werk, is het nodig dat andere mensen op het werk ook op de hoogte zijn van het feit dat iemand diabetes heeft. Slechts enkele werknemers met diabetes (n=4) hebben er voor gekozen niemand op het werk te vertellen dat zij diabetes hebben (tabel 4.9). Meestal zijn hun collega's of ten minste enkele collega's wel op de hoogte. Ook de leidinggevende wordt door een grote meerderheid van de werknemers met diabetes geïnformeerd (89%). Bij bijna 60% van de werknemers met diabetes is de bedrijfsarts niet op de hoogte.

De helft van de werknemers geeft aan bij de leidinggevende terecht te kunnen als er problemen zijn met hun diabetes, bijna de helft (45%) bij collega's en bijna één op de drie mensen bij hun bedrijfsarts. Dat niet veel mensen het gevoel hebben bij de bedrijfsarts terecht te kunnen, komt vooral omdat de bedrijfsarts vaak niet op de hoogte is van het feit dat de werknemer diabetes heeft. Van de mensen waarvan de bedrijfsarts wel op de

hoogte is van hun diabetes kan bijna driekwart bij de bedrijfsarts terecht. Bijna een kwart van alle respondenten geeft aan bij niemand terecht te kunnen. Vrouwen voelen zich vaker gesteund dan mannen (t-toets,  $p=0,001$ ). Daarnaast voelen werknemers die regelmatige diensten hebben zich vaker gesteund dan werknemers met onregelmatige diensten (t-toets,  $p=0,03$ ).

Tabel 4.9: Personen binnen de organisatie die op de hoogte zijn van het feit dat de werknemer diabetes heeft

	Percentage werknemers (n=157)				bij wie de werknemer terecht kan als percentage van wie het weet
	wie op het werk weet dat de werknemer diabetes heeft		bij wie kan de werknemer terecht als er problemen zijn		
	n	%	n	%	
Enkele collega's	49	31%			
Collega's	107	68%	71	45%	46%
Leidinggevende	139	89%	79	50%	57%
Bedrijfsarts	66	42%	48	31%	73%
Personeelsmedewerker	27	17%	14	9%	52%
Directie	24	15%	3	2%	13%
Anderen	3	2%	2	1%	67%
Niemand	4	3%	37	24%	

\* De percentages tellen op tot > 100% omdat meer dan één antwoord gegeven kon worden op deze vraag.

Werknemers die zich gesteund voelen op het werk ervaren minder problemen en belemmeringen op het werk als gevolg van de diabetes. Bovendien hebben zij meer grip op en minder klachten en stress van hun diabetes dan werknemers die zich minder gesteund voelen (tabel 4.10).

Tabel 4.10: Correlaties tussen 1) ervaren steun en problemen en belemmeringen op het werk als gevolg van de diabetes en 2) ervaren steun en impact/klachten van diabetes

	Pearson's correlaties (n=151-153)	
	correlatie	p
<b>Problemen en belemmeringen op het werk als gevolg van diabetes</b>		
Vermoeidheid	-0,23	0,00
Stress/spanning	-0,26	0,00
Problemen met nauwkeurig werken	-0,23	0,00
Problemen met het uitvoeren/afkrijgen van werk	-0,29	0,00
Concentratieproblemen	-0,18	0,03
<b>Impact en klachten van diabetes</b>		
Vinden dat diabetes hun leven minder beïnvloedt	-0,16	0,04
Vinden dat ze meer controle over diabetes hebben	0,20	0,02
Denken vaker dat de behandeling kan helpen bij diabetes	0,16	0,05
Ervaren minder klachten door diabetes	-0,19	0,02
Vinden dat ze diabetes beter begrijpen	0,20	0,01
Ervaren minder stress als gevolg van diabetes en de behandeling	-0,21	0,00



Werknemers met diabetes die zich gesteund voelen hebben vaker afspraken gemaakt over aanpassingen van werktijden (t-toets,  $p=0,01$ ) en wensen minder vaak (aanvullende) aanpassingen van de werktijden (t-toets,  $p=0,00$ ). Er is geen relatie tussen ervaren steun en het aantal ziekmeldingen.

#### **4.2.2 (Onregelmatige) werktijden**

Zelfmanagement is bij diabetes erg belangrijk. Het voortdurend controleren en bijstellen van het glucosegehalte in het bloed zorgt er in belangrijke mate voor dat het bloed-glucosegehalte stabiel blijft. Een werknemer met diabetes kan een zekere mate van flexibiliteit in werktijden goed gebruiken om de omgang met de diabetes zo goed mogelijk te kunnen reguleren. Aanpassingen in werktijden komen dan ook regelmatig voor. Zo zijn zes werknemers in het verleden gestopt met onregelmatige diensten vanwege hun diabetes. Van de 51 respondenten die nu nog onregelmatige werktijden hebben, hebben er tien afspraken gemaakt over het aanpassen van werktijden (20% van de werknemers met een onregelmatige dienst). Het vaakst wordt afgesproken geen nachtdiensten meer te doen. Soms is afgesproken geen avonddienst meer te doen of alleen met een ruime pauze rond etenstijd. Andere werknemers met diabetes doen juist alleen nog maar avonddiensten of kunnen zelf hun eigen werktijden indelen. Dertien van de 162 respondenten hebben afspraken gemaakt over hun werktijden indien zij zich niet lekker voelen. Zij kunnen van de werkplek weglopen, pauze nemen, rustig aandoen, een rustig plekje zoeken, iets eten, aan de bel trekken voor zorg, naar huis gaan of verlof nemen. Dit beeld komt grotendeels overeen met het beeld dat de werkgevers schetsen: ook zij geven aan dat werktijdaanpassingen voorkomen bij een (beperkt) deel van de werknemers en dan vooral bij werknemers met onregelmatige diensten (zie hoofdstuk 5 voor meer informatie). Werkgevers geven wel aan dat de getroffen maatregelen veelal tijdelijk van aard zijn.

#### **4.2.3 Stabiliteit van diabetes**

Eerder gaven we aan dat we verwachten dat werknemers met een stabiele vorm van diabetes minder werkgerelateerde klachten ervaren dan werknemers met een minder stabiele vorm van diabetes. Om dit te toetsen zijn werknemers ingedeeld in twee groepen: werknemers met een stabiele vorm en mensen met een minder stabiele vorm van diabetes. Deze laatste groep voldoet aan één of meer van de onderstaande kenmerken:

- een HbA1c-waarde hoger dan 75 mmol/mol;
- kunnen soms tot vaak hun werkzaamheden niet meer uitvoeren als gevolg van een hypoglycemie;
- last van zenuwpijn in handen en voeten.

Voor de HbA1c-waarde en het niet meer kunnen uitvoeren van werkzaamheden als gevolg van een hypoglycemie is gekozen omdat deze factoren duiden op een minder goed ingestelde diabetes. Er is ook gekeken naar het aantal hypoglycemieën dat iemand rapporteerde over het afgelopen jaar. Omdat bleek dat mensen veel verschil rapporteerden in de impact van een hypoglycemie op het uitvoeren van hun werk, is gekozen voor het niet meer kunnen uitvoeren van het werk als gevolg van een hypoglycemie. Zenuwpijn in handen en voeten is een chronische aandoening waarvan het meest eenduidig is vast te stellen dat het een gevolg is van de diabetes. Volgens deze definitie zijn er 88 mensen met

een stabielere vorm van diabetes en 74 mensen met een minder stabiele diabetes. Deze laatste groep heeft gemiddeld vaker diabetes type 1 en is – mede als gevolg daarvan – gemiddeld jonger dan de groep mensen met een stabielere vorm van diabetes.

Werknemers met een minder stabiele vorm diabetes hebben meer last van problemen en belemmeringen op hun werk als gevolg van hun diabetes. Daarnaast ervaren zij meer klachten door diabetes (t-toets,  $p=0,00$ ) en hadden in de vier weken voor het invullen van de vragenlijst meer last van (complicaties van) hun diabetes (t-toets,  $p=0,00$ ). Een minder stabiele vorm van diabetes betekent daarnaast dat mensen zich in het algemeen minder gezond voelen (t-toets,  $p=0,00$ ) en zich vaker ziek melden vanwege de diabetes (t-toets,  $p=0,04$ ). Er is geen verschil in de steun die wordt ervaren tussen werknemers met een stabiele en een minder stabiele vorm van diabetes.

Er is ook gekeken naar de relatie tussen de stabiliteit van de diabetes en het type werk van de respondent. Hier vinden we de grootste verschillen voor onregelmatig werk: werknemers met een stabiele vorm van diabetes hebben vaker onregelmatige diensten ( $\chi^2$ ,  $p=0,02$ ). Van de zes mensen die zeggen gestopt te zijn met onregelmatige diensten vanwege hun diabetes hadden er vier een minder stabiele vorm van diabetes. Ook zijn 17 mensen minder gaan werken vanwege hun diabetes; hiervan hadden er 14 een minder stabiele vorm van diabetes. Dertien mensen willen wel graag minder werken maar dat kan niet in de huidige functie. Hiervan hebben er acht een minder stabiele vorm van diabetes.

#### **4.2.4 Werkbeleving**

Om de werkbeleving te meten, is gebruik gemaakt van de Utrechtse Bevlogenheidsschaal (Bakker, 1999). Door middel van negen vragen is naar drie dimensies van bevlogenheid gevraagd: vitaliteit (stelling 1, 2 en 3), toewijding (stelling 4, 5 en 6) en absorptie (stelling 7, 8 en 9). De drie dimensies zijn aan elkaar gerelateerd. Meer informatie over de Utrechtse Bevlogenheidsschaal is te vinden in bijlage 5. De respondenten scoren gemiddeld hoog op toewijding en relatief laag op absorptie (tabel 4.11). De score van vitaliteit zit daar tussenin. Over de gehele schaal kan een somscore berekend worden, die kan lopen van 1 (niet bevlogen) tot en met zes (zeer bevlogen). De gemiddelde somscore bij werknemers met diabetes is 4,7 (s.e. 0,1). Dit is hoog vergeleken met een normgroep van 9.679 werknemers (Bakker, 1999), die een gemiddelde somscore van 3,7 (s.e. 0,01) hebben.

Tabel 4.11: Werkbeleving (Utrechtse Bevlogenheidsschaal)

	Percentage werknemers (n=157)						
	gem. (s.e.) (op een schaal van 6)	spora- disch of nooit	af en toe	regel- matig	dik- wijls	zeer dik- wijls	altijd
<b>Vitaliteit</b>							
Op mijn werk bruis ik van de energie	4,3(0,10)	9	37	37	49	18	7
Als ik werk voel ik me fit en sterk	4,5(0,11)	10	29	34	49	23	12
Als ik 's morgens opsta heb ik zin om aan het werk te gaan	4,7(0,12)	13	18	41	36	27	22
<b>Toewijding</b>							
Ik ben enthousiast over mijn baan	5,2(0,11)	6	18	18	44	41	30
Ik ben trots op het werk dat ik doe	5,4(0,11)	6	12	15	42	38	44
Mijn werk inspireert me	4,9(0,12)	5	15	16	29	24	12
<b>Absorptie</b>							
Ik ga helemaal op in mijn werk	4,6(0,12)	15	21	32	41	30	18
Mijn werk brengt mij in vervoering	3,9(0,13)	32	34	35	32	14	10
Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig	4,6(0,12)	11	30	28	39	35	14

Werknemers die bevlogen zijn op het werk ervaren minder problemen en belemmeringen op het werk als gevolg van diabetes. Zij hebben bovendien meer grip op en minder stress van de diabetes dan minder bevlogen werknemers (tabel 4.12 ). Werknemers die bevlogen zijn ervaren echter evenveel klachten als minder bevlogen werknemers. Er zijn ook geen verschillen tussen bevlogen en minder bevlogen werknemers in de mate waarin diabetes hun leven beïnvloedt.

Tabel 4.12: Correlaties tussen 1) bevlogenheid en problemen en belemmeringen op het werk als gevolg van de diabetes en 2) bevlogenheid en impact van diabetes

	Pearson's correlaties (n=161-162)	
	correlatie	p
<b>Problemen en belemmeringen op het werk als gevolg van diabetes</b>		
Vermoeidheid	-0,40	0,00
Stress/spanning	-0,29	0,00
Problemen met nauwkeurig werken	-0,41	0,00
Problemen met het uitvoeren/afkrijgen van werk	-0,34	0,00
Concentratieproblemen	-0,34	0,00
<b>Impact van diabetes</b>		
Vinden dat ze meer controle over diabetes hebben	0,18	0,02
Denken vaker dat de behandeling kan helpen bij diabetes	0,18	0,03
Vinden dat ze diabetes beter begrijpen	0,17	0,03
Ervaren minder stress als gevolg van diabetes en de behandeling	-0,18	0,02

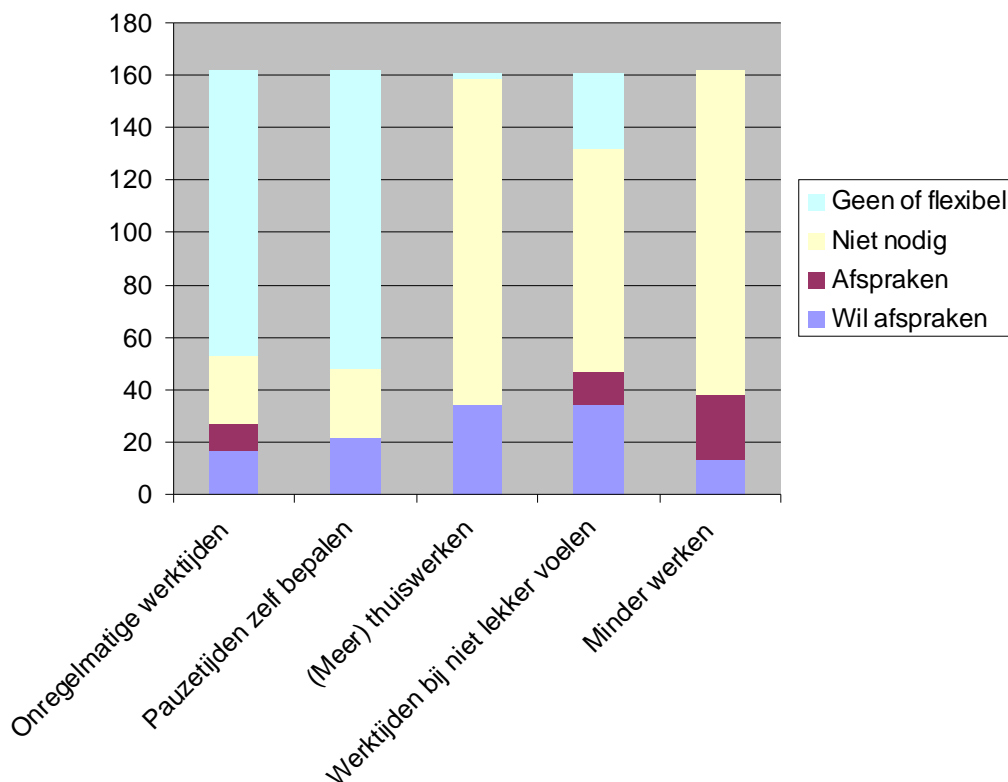
Werknemers die bevlogen zijn melden zich iets minder vaak ziek (Pearson's correlatie -0,19, p=0,02). Dat geldt ook voor ziekmeldingen waarvan de respondent aangeeft dat de ziekmelding vanwege diabetes of de complicaties van diabetes is (Pearson's correlatie -0,16, p=0,05).

### 4.3 Behoeften van werknemers voor veranderingen

#### 4.3.1 Behoeftte aan werktijdaanpassingen

Aan de respondenten is gevraagd of zij werktijdaanpassingen wensen om beter met hun diabetes om te kunnen gaan. Als eerste is gevraagd aan de 51 werknemers met onregelmatig werk of zij afspraken over het onregelmatig werk hebben gemaakt. Voor 43 van de 51 van hen (81%) is dat niet het geval. Bijna 40% van hen (17 werknemers) zou dat wel willen (figuur 4.1). Ten tweede is aan alle werknemers gevraagd of zij zelf hun pauzetijden kunnen bepalen. Voor 48 respondenten geldt dat dit niet het geval is. Hiervan zou 46% (22 werknemers) dat wel willen. Als derde is gevraagd of werknemers (vaker) thuis willen werken om hun diabetes beter te kunnen reguleren; 21% van alle werknemers met diabetes geeft aan dat te willen. In de vierde plaats is gevraagd of werknemers afspraken hebben over het aanpassen van werktijden wanneer zij zich niet lekker voelen niet nodig: 8% (13 werknemers) geeft aan die afspraken te hebben. Van de overige werknemers die geen flexibele werktijden hebben, zou 29% (34 werknemers) graag zo'n afspraak willen. Tot slot is gevraagd of mensen minder uren zouden willen werken vanwege hun diabetes. Vijfentwintig mensen zijn al minder gaan werken vanwege diabetes of gaan dat binnenkort doen. Dertien zouden wel minder willen werken maar dat kan niet in hun huidige functie.

Figuur 4.1: Afspraken en wensen over aanpassing van werktijden



\* Geen of flexibel betekent achtereenvolgens geen onregelmatige werktijden, flexibele pauzetijden, werkt al (bijna) altijd thuis, flexibele werktijden.

Wanneer we de hierboven beschreven gegevens combineren, dan blijkt dat 38% van alle respondenten op één of meer punten graag aanvullende afspraken zou willen over onregelmatige werktijden, pauzetijden, thuiswerken, minder werken en/of het aanpassen van werktijden indien de werknemer zich niet goed voelt. De werknemers die aanvullende afspraken zouden willen, onderscheiden zich op een aantal punten van de mensen die al afspraken hebben gemaakt of geen aanpassingen nodig hebben. De mensen die aanpassingen willen, voelen zich minder vaak gesteund op het werk (t-toets,  $p = 0,00$ ). Ook hebben zij vaker last van (de complicaties van) diabetes, en ervaren zij meer problemen of belemmeringen bij het werk zoals vermoeidheid.<sup>6</sup> Mensen die nadere afspraken over hun werktijden willen, melden zich ook vaker ziek vanwege diabetes (t-toets,  $p=0,00$ ).

#### 4.3.2 *Stimuleren van een gezonde leefstijl (preventie)*

Ter preventie van gezondheidsklachten bij hun werknemers bieden veel werkgevers faciliteiten aan om een gezonde leefstijl te bevorderen (zie hoofdstuk 5). Aan de werknemers is gevraagd wat voor activiteiten hun werkgever aanbiedt (tabel 4.13) en of ze gebruik van maken van deze activiteiten. Ook is gevraagd welke activiteiten hun werkgever volgens hen zou kunnen aanbieden. Werkgevers bieden het vaakst activiteiten aan om gezond eten te bevorderen, op de voet gevolgd door stoppen-met-roken activiteiten en activiteiten om bewegen te bevorderen. Ruim 8% van de werknemers geeft aan dat hun werkgever niets doet aan leefstijlbevordering.

Tabel 4.13: Terreinen waarop werkgevers gezonde leefstijl stimuleren gerapporteerd door de werknemers

	Percentage werknemers (n=154-157)	
	n	%*
Gezonder eten	100	64%
Stoppen met roken	97	62%
Meer bewegen	88	56%
Meer ontspanning /minder stress	19	12%
(Overmatig) alcoholgebruik ontmoedigen	10	7%
Anders	7	5%
Geen van allen	13	8%

\* De percentages tellen op tot > 100% omdat meer dan één antwoord gegeven kon worden op deze vraag.

Vervolgens is in de vragenlijst nader ingegaan op activiteiten voor het stimuleren van meer bewegen en gezonder eten.

#### *Meer bewegen*

Bij 56% van de werknemers stimuleert de werkgever lichaamsbeweging van de werknemers (tabel 4.14). Kijken we naar de individuele activiteiten dan is te zien dat het

<sup>6</sup> Dit geldt voor de volgende aspecten (t-toets,  $p=0,00$ ): vermoeidheid, stress en spanning, nauwkeurig werken, uitvoeren/afkrijgen van het werk en concentratieproblemen.

stimuleren van fietsen naar het werk het vaakst gebeurt en door de werknemers ook het meest gewaardeerd wordt. Bijna 45% (n=69) van de werknemers geeft aan dat hun werkgever geen activiteiten aanbiedt om werknemers te stimuleren meer te bewegen. Driekwart van deze respondenten zou wel graag willen dat er activiteiten zouden zijn ter bevordering van lichamelijke activiteit. Het vaakst noemen zij een financiële bijdrage aan een individueel abonnement voor een sportschool.

Tabel 4.14: Activiteiten om meer te bewegen die de werkgever aanbiedt en die de werknemer wenst

	Aantal werknemers (n=157)					
	wel aanwezig in bedrijf			niet aanwezig in organisatie		
	wel gewenst	niet gewenst	totaal	wel gewenst	niet gewenst	totaal
In-company bedrijfsfitness	6	26	32	33	92	125
Bedrijfsport	3	13	16	25	116	141
Bijdrage aan individueel abonnement sportschool	4	26	30	41	86	127
Lunchwandelen stimuleren	4	17	21	14	122	136
Fietsen naar het werk stimuleren	16	39	55	19	83	102
Gezondheidstest	6	25	31	21	105	126
Individueel advies	2	4	6	24	127	151

In tabel 4.14 is per individuele activiteit om meer te bewegen aangegeven of de activiteit aanwezig is in de organisatie van de werknemer en of de werknemer daar prijs op stelt. Van de werknemers waar de activiteit niet wordt aangeboden, is aangegeven of de werknemer dat wel zou willen. Zo biedt de werkgever van 32 werknemers in-company bedrijfsfitness. Zes mensen hiervan willen dat ook graag en 26 mensen vonden dat niet nodig. Daarnaast geven 125 werknemers aan dat er geen in-company fitness wordt aangeboden. Van deze 125 werknemers zouden 33 dat wel willen.

#### *Gezond eten*

Twee derde van de werknemers geeft aan dat hun werkgever gezond eten proberen te bevorderen. Het vaakst wordt gezond eten in de bedrijfskantine aangeboden. Kijken we naar wat werknemers zouden willen, dan zien we dat gratis fruit op de werkvloer het vaakst genoemd wordt, terwijl slechts 30 respondenten zeggen dat het aangeboden wordt. Activiteiten die voor de meeste werknemers niet zo nodig hoeven, zijn individueel advies, gezonde producten bij borrels, het verwijderen van snackautomaten en het uitsluitend aanbieden van gezonde producten in de kantine.

Tabel 4.15: Activiteiten om gezonder te eten die de werkgever aanbiedt en die de werknemer wenst

	Aantal werknemers (n=157)					
	wel aanwezig in organisatie			niet aanwezig in organisatie		
	wel gewenst	niet gewenst	totaal	wel gewenst	niet gewenst	totaal
Gratis fruit op de werkvloer	19	11	30	60	67	127
Gezonde producten in de bedrijfskantine	23	51	74	24	59	83
Geen dagelijks aanbod van minder gezonde producten in de kantine	1	6	7	19	131	150
Geen snackautomaten	2	11	13	18	126	144
Gezonde producten bij bedrijfsborrels en uitjes	2	2	4	28	125	153
Individueel advies om gezond te eten	1	5	6	16	135	151

#### *Stoppen met roken*

Ruim de helft van de werknemers stelt het op prijs als de werkgever activiteiten aanbiedt om stoppen met roken te stimuleren (tabel 4.16). De werkgevers van 31 werknemers bieden een stoppen-met-rokencursus aan. Van de 54 werknemers die zouden willen dat hun werkgever een stoppen-met-rokencursus aanbiedt, roken er slechts acht zelf. De meeste rokers (72%) hebben geen behoefte aan een door hun werkgever aangeboden stoppen-met-rokencursus.

Tabel 4.16: Activiteiten om te stoppen met roken die de werkgever aanbiedt en die de werknemer wenst

	Aantal werknemers (n=154)					
	wel aanwezig			niet aanwezig		
	wel gewenst	niet gewenst	totaal	wel gewenst	niet gewenst	totaal
Aanbieden van stoppen-met-rokencursus	9	22	31	45	78	123
Geen rookruimte binnen	21	59	80	11	63	74

## 4.4 Vergelijking met werknemers met diabetes uit het NPCG

Zoals eerder aangegeven, zijn de werknemers in dit onderzoek niet noodzakelijkerwijze representatief voor alle werknemers met diabetes. Om hier meer zicht op te krijgen hebben we de werknemers in ons onderzoek vergeleken met werknemers met diabetes uit het Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten (NPCG).

#### *Vergelijking kenmerken*

Het NPCG-panel bevat 96 werkende respondenten met diabetes. Bijlage 1 geeft een uitgebreide vergelijking van de respondenten van het NPCG-panel met de respondenten van de organisaties uit onderhavig onderzoek (*respondenten organisaties*). Hier vatten we de belangrijkste resultaten samen. Als eerste valt op dat in onderhavig onderzoek minder vrouwen en minder oudere werknemers (60-65 jaar) deelnamen dan aan het NPCG. Het

opleidingsniveau verschilt ook. De respondenten in ons onderzoek hebben vaker een middelbare beroepsopleiding en minder vaak een lagere of juist hogere opleiding dan de werknemers met diabetes in het NPCG. Er zijn geen verschillen gevonden naar type diabetes. De panelleden van het NPCG hebben vaker (kleine) deeltijdbanen en minder vaak banen van 36 uur of meer dan de respondenten in de organisatie die deelnamen aan onderhavig onderzoek. Dit verschil wordt grotendeel veroorzaakt door het lage aandeel vrouwelijke respondenten bij de organisaties. Er zijn niet veel verschillen tussen de beroepssectoren waar de werknemers van de organisaties en de panelleden van het NPCG werkzaam zijn. De verschillen die we vinden tussen de respondenten uit dit onderzoek en de respondenten van het NPCG zijn overigens op basis van de selectiecriteria die we gehanteerd hebben bij de selectie van de twintig bedrijven te verwachten. Hierbij is immers gestreefd naar variatie in de aard van de werkzaamheden en werktijden. Panelleden van het NPCG zijn niet geselecteerd op het type organisatie waar ze werken maar alleen op diabetes en het hebben van betaald werk. Dit alles betekent dat de respondenten uit onderhavig onderzoek niet helemaal vergelijkbaar zijn met die van het NPCG.

#### *Ervaringen van werknemers met diabetes*

Een paar vragen uit onderhavig onderzoek is eerder voorgelegd aan het NPCG. Hier zien we dat de werknemers van de organisaties vaker problemen en belemmeringen tijdens hun werk ervaren dan de panelleden van het NPCG. Dit hangt waarschijnlijk (gedeeltelijk) samen met de bovengenoemde verschillen in kenmerken..



## 4.5 Samenvatting

Deze paragraaf vat de belangrijkste punten uit dit hoofdstuk puntsgewijs samen (tabel 4.17).

Tabel 4.17: Belangrijkste bevindingen uit de online vragenlijst van de werknemers met diabetes

---

### **Achtergrondkenmerken respondenten**

- Er is veel variatie in respons van werknemers met diabetes tussen organisaties.
- Bijna driekwart van de respondenten is man.
- Bijna driekwart heeft diabetes type 2.
- De algemene gezondheid van bijna een kwart is matig tot slecht.
- Bijna 80% heeft mogelijk aan diabetes gerelateerde gezondheidsklachten.
- Bijna 40% heeft ernstig overgewicht.
- 70% werkt fulltime.
- Een derde werkt op onregelmatige tijden.
- Eén op de tien werkt structureel één of meer dagen thuis.

### **Ervaringen van werknemers met diabetes**

- Een derde van de respondenten voelt zich niet gesteund op het werk in het omgaan met de diabetes. Bijna 40% voelt zich een beetje gesteund en bijna 30% heel erg gesteund.
- Aanpassingen van werktijden voor de werknemers met diabetes komen regelmatig voor.
- Werknemers met een stabielere vorm van diabetes hebben vaker onregelmatige diensten dan werknemers met een minder stabiele vorm van diabetes.
- Werknemers met diabetes uit dit onderzoek lijken meer bevlogen voor hun werk dan de normgroep.

### **Behoeften van werknemers met diabetes**

- Meer dan een derde van de respondenten wil graag (aanvullende) afspraken over het aanpassen van werktijden
- Het grootste deel van de werknemers met diabetes wil graag dat hun werkgever activiteiten om een gezonde leefstijl te bevorderen aanbiedt..

### **Vergelijking met de werkende panelleden met diabetes van het NPCG**

- De panelleden van het NPCG verschillen met de respondenten van de organisaties wat betreft geslacht, opleidingsniveau en fulltime/parttime werken.
  - De panelleden van het NPCG hebben minder last van problemen en belemmeringen op het werk vanwege de diabetes dan de respondenten van de organisaties.
-



## 5 Resultaten werkgevers

In het vorige hoofdstuk bespraken we hoe werknemers met diabetes hun werk ervaren en welke behoeftes zij aan bepaalde maatregelen op het werk hebben. Een aantal keren werd al vooruitgelopen op de resultaten van het tweede onderdeel van dit onderzoek: het perspectief van de werkgever. Dit hoofdstuk gaat nader in op juist dit perspectief. Hiertoe zijn personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen van twintig arbeidsorganisaties telefonisch geïnterviewd. Als eerste gaan we in op (de bekendheid met) de werknemers met diabetes in de organisatie. Daarna beschrijven we het beleid dat werkgevers hebben voor werknemers met een chronische aandoening en dan met name voor werknemers met diabetes en tot slot de gevolgen voor de organisatie. We leggen het perspectief van de werknemers (zoals beschreven in hoofdstuk 4) naast dat van de werkgevers om zo inzicht te krijgen in overeenkomsten en discrepanties in ervaringen en opvattingen.

### 5.1 Werknemers met diabetes in de organisatie

#### *Bekendheid met werknemers met diabetes*

Personeelsmedewerkers kennen minder medewerkers met diabetes dan bedrijfsartsen (tabel 5.1). Waar van de bedrijfsartsen bijvoorbeeld slechts één respondent aangeeft dat geen werknemers met diabetes bekend zijn, geven zes personeelsmedewerkers dit aan. Vervolgens is gevraagd hoeveel werknemers met diabetes de respondent kent. De personeelsmedewerkers kennen gemiddeld een kleine zeven werknemers met diabetes (gemiddelde: 6,7; s.e.=2,0; maximum 25). Voor de bedrijfsartsen ligt het gemiddeld aantal werknemers met diabetes dat men kent op bijna vijftien werknemers (gemiddelde: 14,8; s.e.=5,6; maximum 80).<sup>7</sup> Dit beeld bevestigt wat gevonden is bij de werknemers. Immers 42% van de werknemers gaf aan dat de bedrijfsarts op de hoogte was van hun diabetes, terwijl slechts 17% aangaf dat dit het geval was voor de personeelsmedewerker.

Op de vraag of werknemers met diabetes bekend zijn bij de bedrijfshulpverlening antwoorden acht respondenten uit vijf verschillende organisaties dat dit het geval is. De andere respondenten zeggen dat dit niet het geval is (n=17) of het niet te weten (n=16).

Tabel 5.1: Aandeel werknemers met diabetes dat personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen zeggen te kennen

	Personeelsmedewerkers (n=20)	Bedrijfsartsen (n=21)	Aantal organisaties met overeenstemming (n=19)
Allemaal/meerderheid	8	9	5
Minderheid	6	10	3
Niemand	6	1	0
Weet niet	0	1	-

<sup>7</sup> De respondenten is ook gevraagd een inschatting te geven van het aandeel werknemers met diabetes met een functie met onregelmatige werktijden en het aantal uren dat werknemers met diabetes werken. Hiervan bleek slechts een minderheid op de hoogte te zijn. Derhalve worden de antwoorden niet gerapporteerd.

### *Onregelmatig werk*

Gevraagd is welk aandeel van de werknemers met diabetes (bij benadering) in een functie met onregelmatige tijden werkt. Twaalf respondenten uit elf organisaties hebben antwoord gegeven op deze vraag. Er is grote variatie in hun antwoorden. In drie organisaties is het aandeel werknemers met diabetes met onregelmatig werk lager dan 10%, in één organisatie is het een derde van de werknemers met diabetes, in twee organisaties ongeveer driekwart en in drie organisaties 90% of meer.<sup>8</sup> Deze verschillen zagen we ook terug bij de werknemers.

### *Afwezigheid*

Veertien respondenten uit tien organisaties geven aan dat zij werknemers hebben die vanwege hun diabetes of complicaties langere tijd afwezig zijn (tabel 5.2).

Tabel 5.2: Gepercipieerde afwezigheid van werknemers met diabetes vanwege hun diabetes of complicaties van diabetes (duur en frequentie)

	Personeelsmedewerkers (n=20)	Bedrijfsartsen (n=21)	Aantal organisaties met overeenstemming (n=19)
<b>Werknemers langere tijd afwezig?</b>			
Ja	4	10	4
Nee	7	10	4
Weet niet	9	1	1
<b>Vaker afwezig?</b>			
Ja	5	11	5
Nee	5	7	3
Weet niet	10	3	2

Vervolgens is gevraagd of men inschat of werknemers met een chronische aandoening en werknemers met diabetes vaker en langer ziek zijn dan gezonde medewerkers (tabel 5.3). De helft van de respondenten (n=21) schat in dat werknemers met een chronische aandoening vaker ziek zijn dan gezonde werknemers en 28 respondenten denken dat zij ook langer ziek zijn. Overigens schat men dit voor werknemers met diabetes positiever in dan voor mensen met een chronische aandoening in het algemeen.

<sup>8</sup> Er is ook gevraagd naar de omvang van de aanstellingen van werknemers met diabetes. Hierop gaven te weinig respondenten antwoord om deze gegevens te rapporteren.

Tabel 5.3: Mening van de personeelsconsulent (N=20)/bedrijfsarts (N=21) over gevolgen voor de organisatie

Gepercipieerde productiviteit		Productiever	Even productief	Minder productief	Weet niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn even productief als gezonde werknemers	HRM	-	6	7	7
	Bedrijfsarts	-	15	5	1
Werknemers met diabetes zijn even productief als gezonde werknemers	HRM	-	12	2	6
	Bedrijfsarts	-	16	3	2

Gepercipieerde frequentie van ziek zijn		Vaker	Even vaak	Minder vaak	Weet niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn net zo vaak ziek als gezonde werknemers	HRM	10	2	1	7
	Bedrijfsarts	11	5	2	3
Werknemers met diabetes zijn net zo vaak ziek als gezonde werknemers	HRM	4	5	1	10
	Bedrijfsarts	6	10	2	3

Gepercipieerde duur van ziek zijn		Langer	Even lang	Minder lang	Weet niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn net zo lang ziek als gezonde werknemers	HRM	10	1	-	9
	Bedrijfsarts	18	1	-	2
Werknemers met diabetes zijn net zo lang ziek als gezonde werknemers	HRM	3	5	1	11
	Bedrijfsarts	10	9	-	2

Ook is gevraagd naar de (door de respondenten) gepercipieerde productiviteit van werknemers met een chronische aandoening in het algemeen (tabel 5.3).

Personeelsmedewerkers zijn hierover meer verdeeld dan bedrijfsartsen. Een meerderheid van de bedrijfsartsen (n=15) vindt dat werknemers met een chronische aandoening even productief zijn als gezonde werknemers; bij de personeelsmedewerkers is dat een derde. Personeelsmedewerkers geven vaker aan dit niet te weten.

## 5.2 Beleid voor werknemers met een chronische aandoening i.h.b. diabetes

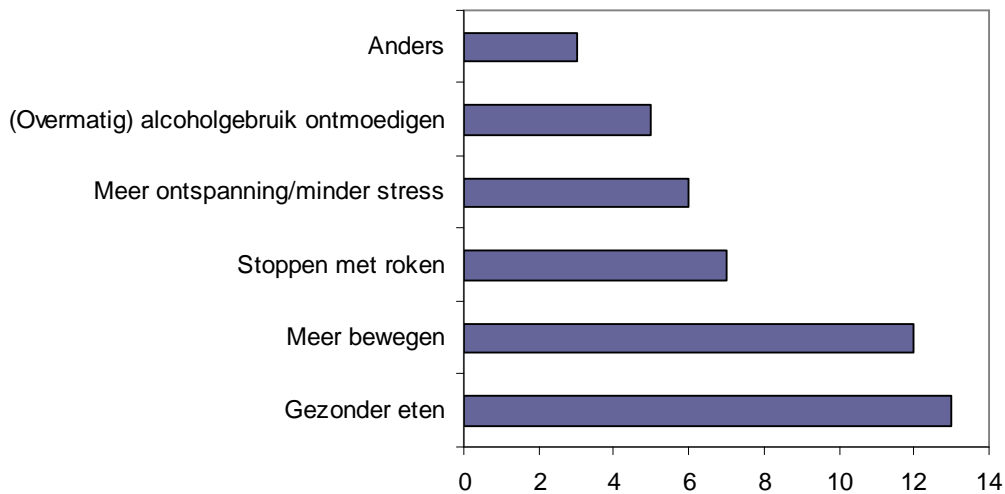
### 5.2.1 *Leefstijlbevorderende activiteiten*

Twee derde (n=27) van de respondenten geeft aan dat er in hun organisatie leefstijlbevorderende activiteiten zijn. De antwoorden van personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen verschillen duidelijk. Van de personeelsmedewerkers zegt 80% dat er dergelijke activiteiten zijn, bij de bedrijfsartsen is dat 52%. Van de 19 organisaties waar zowel een personeelsmedewerker als een bedrijfsarts is geïnterviewd, stemmen de antwoorden in elf organisaties overeen (acht organisaties “ja”, drie organisaties “nee”). In de acht organisaties waar men het niet eens is, zegt de personeelsmedewerker in alle gevallen dat er in de organisatie leefstijlbevorderende activiteiten zijn, tegenover de bedrijfsarts die zegt dat dit niet zo is. In onderstaande gaan we daarom uit van de antwoorden van de personeelsmedewerkers (n=16).

Organisaties die activiteiten ondernemen om een gezonde leefstijl onder hun werknemers te stimuleren, doen dat vooral op het gebied van gezonder eten (13 van de 16 organisaties) en meer bewegen (12 van de 16 organisaties) (figuur 5.1). Gemiddeld ondernemen de 16 organisaties waar leefstijlbevorderende activiteiten plaatsvinden op drie van de genoemde terreinen actie. Vier organisaties houden het bij één activiteit, en bij vier organisaties wordt op alle terreinen actie ondernomen.

Als het gaat om het bevorderen van gezond eten zijn de drie meest genoemde activiteiten het aanbieden van gezonde producten in de bedrijfskantine (n=8), het niet plaatsen van snackautomaten in het organisatie (n=5) en het geven van individuele adviezen om gezond te eten (n=4).<sup>9</sup> In de dertien organisaties waar activiteiten ter bevordering van gezond eten zijn, maken werknemers daar in acht organisaties gebruik van. De andere vijf personeelsmedewerkers geven aan geen zicht te hebben hierop. Het bevorderen van meer bewegen (n=12) gebeurt het vaakst door het geven van een financiële bijdrage voor een individueel abonnement bij een sportschool (n=8) en het stimuleren van het fietsen naar het werk (n=8), gevolgd door het aanbieden van gezondheidstests op dit gebied (n=4). In tien organisaties maken de werknemers gebruik van deze faciliteiten. Voor de andere twee organisaties is het niet bekend. Vier van de twintig werkgevers bieden stoppen-met-rokencursussen aan.

Figuur 5.1: Terreinen waarop organisaties gezondheidsbevorderende activiteiten ontplooiën volgens personeelsmedewerkers (N=16)



<sup>9</sup> De volledige tabel is te vinden in de bijlage aan het eind van dit hoofdstuk.

Wanneer we het perspectief van werkgevers en werknemers combineren dan komen bij alle organisaties op één na de antwoorden van de personeelsmedewerker overeen met de antwoorden van de meeste van hun werknemers. Om dit te illustreren hebben we de gegevens van de zeven organisaties waar meer dan 10 werknemers de vragenlijst hebben ingevuld, naast die van de personeelsmedewerkers gezet (tabel 5.4). Bij alle organisaties – ook de organisaties waar activiteiten niet aanwezig zijn – heeft een hoog tot zeer hoog percentage van de werknemers met diabetes wel belangstelling voor activiteiten om gezonder te leven, met name als het gaat om meer bewegen. Hier ligt voor werkgevers dus een uitdaging om op te pakken.

Tabel 5.4: Aanwezigheid en gebruik van activiteiten om gezond eten en meer bewegen te bevorderen volgens personeelsmedewerkers en werknemers met diabetes (n=7)\*)

Orga- nisa- tie	Aanwezig volgens personeelsmedewerker	Percentage respondenten(N=127)		
		aanwezig volgens werknemers	gebruikt door werknemers	gewenst door werknemers
<b>Meer bewegen</b>		%	%	%
1	ja	100	50	70
2	nee	60	28	60
3	ja	61	32	74
4	nee	6	0	72
5	ja	88	44	69
6	ja	92	38	62
7	nee	29	14	71
<b>Gezonder eten</b>				
1	ja	70	40	60
2	nee	92	72	84
3	ja	65	42	87
4	ja	39	17	78
5	ja	94	44	50
6	ja	77	46	85
7	nee	7	0	71

\*) alleen organisaties met meer dan 10 respondenten zijn in de tabel opgenomen

### 5.2.2 *Afspraken over aanpassingen van werk voor werknemers met diabetes*

#### *Werknemers met diabetes die hun functie niet meer kunnen uitoefenen*

In acht organisaties werd aangegeven dat zij de afgelopen twee jaar te maken hebben gehad met een of meer werknemers met diabetes die zijn of haar functie niet meer kon uitvoeren. De organisaties waar dit het geval was, waren industriële organisaties, organisaties in zorg en kinderopvang en een vervoersbedrijf. Het gaat in alle gevallen om een beperkt aantal mensen (maximaal drie). Functies die niet meer uitgeoefend konden worden, waren bijvoorbeeld: buschauffeur, een kantoorfunctie en hovenierswerk. In vijf organisaties werd voor de betreffende werknemers(s) een andere functie binnen de organisatie gevonden, terwijl in twee organisaties een functie buiten de eigen organisatie werd gevonden. Bij twee organisaties gingen één of meer werknemers de ziektewet in en bij twee andere organisaties gingen zij met vervroegd pensioen.<sup>10</sup> Dit beeld zagen we ook

<sup>10</sup>Organisaties kunnen meer voor verschillende werknemers een verschillende oplossing gevonden hebben.

bij de werknemers waar een klein aantal mensen (n=8) aangaf van baan te zijn veranderd, dan wel bij dezelfde werkgever, dan wel bij een andere werkgever.

#### *Aanpassen van functies*

Op de vraag of het de afgelopen twee jaar nodig is geweest functies van werknemers met diabetes aan te passen, antwoorden vijf respondenten uit vier verschillende organisaties dat dit het geval is geweest. Elf respondenten geven aan dit niet te weten. Het aantal werknemers waarvan functies zijn aangepast, varieert in deze vier organisaties van één tot tien. De aanpassingen die getroffen zijn, zijn rooster- en werktijdaanpassingen (n=3), verlichting van de taken (n=1), andere functie (n=1), meer pauzes (n=1) en tijdelijk zittend werk (n=1).

#### *Aanpassen werktijden*

Bij de vraag naar functieaanpassingen, noemden drie respondenten al dat de werktijden zijn aangepast. Er zijn ook twee vragen gesteld die expliciet ingingen op afspraken over aangepaste werktijden. Hierbij werd een onderscheid gemaakt naar het aanpassen van de reguliere werktijden (bijvoorbeeld het later beginnen als de werknemer zich niet goed voelt) en het aanpassen van werktijden bij werknemers met onregelmatige diensten.

Wat betreft aanpassingen van reguliere werktijden, geven twaalf respondenten uit tien organisaties aan dat hierover afspraken zijn gemaakt. Het aantal werknemers waarmee afspraken zijn gemaakt, varieert van één tot twintig. Op de vraag of er afspraken zijn gemaakt met werknemers over onregelmatige diensten, antwoorden elf respondenten uit zeven organisaties bevestigend. Het aantal werknemers waarmee afspraken zijn gemaakt varieert hier eveneens van één tot twintig. De gemaakte afspraken zijn meestal maatwerk en er is geen algemeen geldend beleid. Voorbeelden van gemaakte afspraken zijn: tijdelijk minder werken, minder verschillende diensten, alleen in de middag werken, alleen dagdiensten, het later kunnen beginnen, zelf werktijden kunnen indelen en het niet hoeven draaien van storingsdiensten. Deze resultaten bevestigen het beeld dat bij de werknemers naar voren kwam over de gemaakte afspraken. Wel is het zo dat werkgevers vaak aangeven dat de afspraken *niet* structureel zijn, terwijl de werknemers dit niet aangeven.

#### *Pauzes*

Ruim de helft van de werknemers gaf aan zelf pauzetijden te kunnen bepalen. In de telefonische interviews komt dit beeld ook naar voren. Meer dan de helft van de respondenten (n=23) geeft aan dat het in hun organisatie binnen alle functies mogelijk is ongepland pauze te nemen (tabel 5.5). Veertien respondenten geven aan dat dit slechts voor een deel van de functies mogelijk is en drie respondenten geven aan dat het helemaal niet mogelijk is.

Achttien respondenten gaven aan dat niet alle werknemers ongepland pauze kunnen nemen. Zij kregen de vraag of er afspraken gemaakt zijn om te zorgen dat werknemers met diabetes indien nodig toch pauze kunnen nemen. Zeven respondenten gaven aan dat dit zo is, zeven zeggen dat dit niet het geval is en vier respondenten weten het niet. Uit de



antwoorden van de werknemers blijkt dat de helft van de werknemers die niet zelf hun pauzetijden kunnen bepalen, dit wel graag zou willen.

Tabel 5.5: Mogelijkheid om ongepland pauze te nemen

	Aantal HRM medewerkers (n=20)	Aantal bedrijfsartsen (n=21)	Aantal organisaties met overeenstemming (n=19)
Ja, alle functies	13	10	7
Voor een deel van de functies	6	8	3
Nee	1	2	1
Weet ik niet	0	1	-

#### *Overige maatregelen voor werknemers met diabetes*

Op de vraag of er nog andere maatregelen zijn die de organisatie inzet voor werknemers met diabetes antwoorden acht organisaties dat dit het geval is. Echter, wanneer gekeken wordt naar de antwoorden, dan gaat een deel hiervan (n=3) over de eerder genoemde aanpassingen in werktijden of pauzes. Andere maatregelen die genoemd worden zijn: overleg werkgever met behandelde artsen (n=2), gelegenheid bieden om de diabetes te verzorgen, advisering over risicofactoren (op initiatief werknemer) en het treffen van regelingen tussen werkgever en werknemer waardoor een oudere werknemer eerder kan stoppen met werken.

#### *Maatregelen voor werknemers met een andere chronische aandoening*

Achtentwintig respondenten uit 16 organisaties geven aan dat er voor werknemers met andere chronische aandoeningen dan diabetes maatregelen zijn getroffen om werknemers te faciliteren bij hun werk. De maatregelen die de respondenten noemen, zijn voor een deel vergelijkbaar met die voor diabetes. Elf respondenten refereren aan het aanpassen van de werkplek wanneer dit nodig mocht zijn. Voorbeelden zijn: aangepast meubilair, een plek dicht bij de uitgang wanneer men zich niet goed kan bewegen, het aanpassen van de luxaflex bij werknemers met migraine of het vervangen van tapijt door zeil bij astma. Werknemers stimuleren te bewegen of het aanbieden van ondersteuning bij klachten aan het bewegingsapparaat (bijvoorbeeld fysiotherapeut) wordt door zeven respondenten genoemd. Bij zeven organisaties worden, wanneer nodig, maatregelen genomen in de sfeer van het aanpassen van de functie of werkzaamheden. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan lichter werk, andere taken of aanpassingen van diensten. Andere maatregelen die organisaties noemen, zijn het hebben van een preventieconsult voor werknemers, vermindering van de werkdruk en ondersteuning bij omgaan met stress.

De respondenten geven aan dat er vooral verschillen zijn tussen maatregelen voor werknemers die een kantoorbaan hebben (en regelmatige werktijden) en maatregelen voor werknemers die onregelmatig werken. Gemeld wordt dat aanpassingen gemakkelijker zijn voor mensen met een kantoorfunctie. Ook hier wordt gemeld dat vooral op individueel niveau gekeken wordt wat de benodigde aanpassingen zijn.

### 5.2.3 *Steun en carrièrekansen voor werknemers met diabetes*

Steun bij het werk is belangrijk voor werknemers met diabetes. Zo bleek uit onderzoek van Weijman e.a. (2003) dat werknemers met diabetes vaker klachten hebben en vermoeid zijn al bij gebrek aan sociale ondersteuning en veeleisend werk in combinatie met een gebrek aan beslissingsvrijheid. Deze steun kan van buiten het werk komen, maar ook op het werk. De personeelsmedewerkers en de bedrijfsartsen is daarom een aantal stellingen over de steun en alsmede de carrièrekansen voor werknemers met diabetes voorgelegd (tabel 5.6). De meeste respondenten zijn van mening dat werknemers met diabetes geen (extra) belemmeringen tegenkomen als het gaat om hun carrière en dat werknemers met diabetes zich goed kunnen ontwikkelen. Volgens de meeste werkgevers krijgt de werknemer met diabetes mogelijkheden om zijn functie zo goed mogelijk naar eigen inzicht in te vullen en als een werknemer met diabetes zijn of haar werk niet meer kan doen wordt in de meeste organisaties een functie gezocht die echt bij de persoon past. Of er regelmatig wordt gevraagd hoe het gaat beoordeelt men minder positief; dit geldt vooral voor de bedrijfsartsen. Ook vindt slechts een enkele bedrijfsarts dat er regelmatig gevraagd wordt naar de behoeften van de werknemers met diabetes. De meeste bedrijfsartsen vinden dat in de organisatie open wordt gesproken over diabetes en andere chronische aandoeningen; personeelsmedewerkers zijn hier minder van overtuigd.

Tabel 5.6: Kansen voor werknemers met diabetes volgens personeelsmedewerkers (n=20) en bedrijfsartsen (n=21)

		(Zeer) mee eens	Geen duidelijke mening	(Zeer) mee oneens
Een werknemer met diabetes kan zich binnen onze organisatie net zo blijven ontwikkelen als de andere werknemers	HRM	17	1	2
	Bedrijfsarts	20	1	0
Een werknemer met diabetes heeft dezelfde carrièrekansen als de andere werknemers	HRM	17	2	1
	Bedrijfsarts	19	2	0
Een werknemer met diabetes krijgt binnen onze organisatie veel steun	HRM	12	6	2
	Bedrijfsarts	12	6	3
Als een werknemer met diabetes zijn werk niet meer kan doen zoeken wij een andere functie die echt bij de persoon past	HRM	17	0	3
	Bedrijfsarts	15	4	2
Een werknemer met diabetes krijgt mogelijkheden zijn functie zo goed mogelijk naar eigen inzicht uit te oefenen	HRM	15	2	3
	Bedrijfsarts	10	6	5
Aan een werknemer met diabetes wordt regelmatig gevraagd hoe het gaat	HRM	13	5	2
	Bedrijfsarts	4	8	9
Aan een werknemer met diabetes wordt regelmatig gevraagd wat hij of zij nodig heeft	HRM	9	6	5
	Bedrijfsarts	2	8	11
Over diabetes en andere chronische aandoeningen wordt open gesproken binnen onze organisatie	HRM	9	9	2
	Bedrijfsarts	15	2	4

Meer dan de helft van de bedrijfsartsen en personeelsmedewerkers vindt dat medewerkers met diabetes veel steun krijgen. Dit roept de vraag op hoe dit binnen een organisatie is. Voelen werknemers zich gesteund als de bedrijfsarts en de personeelsmedewerker denken dat ze veel steun krijgen? Zoals te zien in tabel 5.6 is meer dan de helft van de personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen het eens met de stelling dat werknemers met diabetes binnen hun organisatie veel steun krijgen. Van de werknemers met diabetes vindt echter maar ruim een kwart (27%) dat hij of zij heel erg gesteund wordt op het werk en bijna 40% voelt zich slechts enigszins gesteund. Bijna een kwart van de werknemers met diabetes heeft het gevoel bij niemand terecht te kunnen als er problemen zijn met het omgaan met diabetes op het werk.

Er lijkt geen relatie te zijn tussen de mening van de bedrijfsarts en personeelsmedewerker in een bedrijf enerzijds en die van de werknemers anderzijds (tabel 5.7). Hierbij hebben we wederom gekeken naar organisaties waarvan ten minste 10 werknemers de vragenlijst hebben ingevuld. Tussen de organisaties is veel variatie in ervaren steun van de werknemers. Het hoogste percentage werknemers dat zich bij een bedrijf gesteund voelt is 56%, het laagste is 0%. In het enige bedrijf waar beide vertegenwoordigers van de werkgever vinden dat werknemers *niet* gesteund worden, geeft 54% van de responderende werknemers aan zich inderdaad niet gesteund te voelen. Overigens is er binnen de bedrijven ook een behoorlijke variatie te zien.

Tabel 5.7: Het aantal bedrijfsartsen en personeelsmedewerkers dat aangeeft dat medewerkers met diabetes gesteund worden en het percentage medewerkers dat zich gesteund voelt (n=7)

Orga- nisa- tie	Bedrijfsarts en personeelsmedewerker die vinden dat medewerkers gesteund worden	Percentage respondenten (N=127)					
		dat zich heel erg gesteund voelt		dat zich een beetje gesteund voelt		dat zich niet gesteund voelt	
		n	%	n	%	n	%
1	HRM en bedrijfsarts	0	0%	2	20%	8	80%
2	HRM en bedrijfsarts	6	25%	11	46%	7	29%
3	HRM en bedrijfsarts	6	20%	13	43%	11	37%
4	HRM en bedrijfsarts	6	33%	4	22%	8	44%
5	HRM en bedrijfsarts	9	56%	5	31%	2	13%
6	Alleen een bedrijfsarts (PPS)	6	46%	6	46%	1	8%
7	Beide vinden dat er geen steun is (VEL)	2	15%	4	31%	7	54%

\* alleen organisaties met meer dan 10 respondenten zijn in de tabel opgenomen

Daarnaast zijn er verschillen tussen organisaties bij wie de werknemers met diabetes terecht kunnen als er problemen zijn met het omgaan van de diabetes op het werk. Het percentage werknemers dat bij collega's terecht kan varieert per organisatie tussen 21% en 77% en het percentage werknemers dat bij de bedrijfsarts terecht kan tussen 6% en 56%. Er zijn geen significante verschillen tussen de organisaties in het percentage werknemers die het gevoel hebben bij de leidinggevende en die bij niemand terecht kunnen bij problemen.

#### 5.2.4 *Problemen van werknemers met diabetes*

De respondenten is gevraagd of werknemers met hen praten over problemen en wensen gerelateerd aan diabetes. Vierentwintig respondenten (59%) zeggen dat dit het geval is voor ten minste een deel van werknemers met diabetes (tabel 5.8). Er zijn duidelijke verschillen tussen personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen. Van de twintig personeelsmedewerkers zeggen er zes dat zij met ten minste een deel van de werknemers met diabetes praten over hun aandoening in relatie tot hun werk, veertien personeelsmedewerkers zeggen dat zij dit met geen enkele werknemer met diabetes bespreken. Uit het werknemersdeel van het onderzoek komt ook naar voren dat werknemers vaker met bedrijfsartsen over hun problemen spreken dan met de personeelsmedewerkers. Vaker nog bespreken werknemers hun problemen met hun leidinggevende of collega's.

Tabel 5.8: Aandeel bekende werknemers dat met personeelsmedewerker respectievelijk bedrijfsarts spreekt over problemen en behoeftes op het werk

	Aantal personeelsmedewerkers (n=20)	Aantal bedrijfsartsen (n=21)
Alle	3	12
Meerderheid	0	3
Helft of minder	3	3
Geen	14	3

Aan de 24 respondenten die aangeven dat zij spreken met werknemers met diabetes is gevraagd of en welke problemen met hen besproken worden. Tien respondenten melden dat zij praten over problemen met de instelling van hun diabetes en hieraan verwante problemen zoals wisseling van medicatie, het dieet, hoe om te gaan met instellingsproblemen en het belang van regelmatig eten. Zeven respondenten bespreken met werknemers de aan diabetes gerelateerde klachten, met name vermoeidheid en concentratieproblemen. Het bespreken van werkgerelateerde problemen wordt door vier respondenten genoemd. Het gaat dan om problemen met onregelmatig werk en werkdruk. Vier respondenten geven aan geen problemen te bespreken met de werknemers met diabetes.<sup>11</sup>

#### *Oplossingen*

De oplossingen die werkgevers bieden, zijn gericht op de individuele problemen van de werknemers. Oplossingen richten zich vooral op het aanpassen van het werk (n=13) zoals het – tijdelijk – aanpassen van werktijden (zowel qua regelmaat als qua omvang), het aanpassen van het takenpakket van de werknemer, het inplannen van extra pauzes en het vrijmaken van tijd om de instelling van de diabetes te regelen. Een respondent geeft aan zelfmanagement te stimuleren en bij twee andere organisaties krijgt de werknemer bij

<sup>11</sup> Aan werknemers is niet gevraagd over welke onderwerpen zij spreken.

problemen met de combinatie werk-diabetes een individueel coachingstraject of verzuimbegeleiding aangeboden. Andere oplossingen gemeld door een enkele respondent zijn: het adviseren naar de behandelaar te gaan en adviseren hoe de glucosespiegel in balans gehouden kan worden.

### **5.2.5 Wensen en behoeften van werknemers en geboden oplossingen**

Er is niet alleen gevraagd welke problemen werknemers met diabetes bespreken met personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen maar ook welke wensen en behoeften zij bespreken. De helft van de 24 respondenten die problemen met werknemers bespreekt, geeft aan dat werknemers geen wensen bij hen uiten. De overige respondenten geven aan dat de wensen van de werknemers vooral gaan om aanpassing van werktijden (zeven keer, zowel regelmaat als duur van het werk). Andere wensen zijn: extra pauzes (n=2), andere taken (n=2), het vermijden van piekbelasting (=1) en het hebben van mogelijkheden om de diabetes te reguleren bijvoorbeeld door een aparte ruimte (n=2). Twee respondenten geven aan dat werknemers met diabetes meer steun en begrip voor hun aandoening willen. Bij de werknemers bleek dat ruim een derde (38%) op enigerlei wijze iets aan de werktijden zou willen veranderen. Hieronder vielen ook pauzes. Dat de deze wensen bij werkgevers het vaakst op tafel komen, is daarom niet vreemd.

Gevraagd naar hun oplossingen om aan de wensen van de werknemers tegemoet te komen, geven vrijwel alle respondenten aan in overleg met betrokkenen te kijken of en hoe aan de wensen tegemoet gekomen kan worden en dat de mogelijkheden in overleg met de werkgever worden besproken. Het betreft dus ook hier wederom maatwerk dat zich aansluit bij de individuele wensen van de werknemer.

### **5.2.6 Beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening**

Van de 41 geïnterviewden geven 10 respondenten uit zeven organisaties aan problemen te hebben met het ontwikkelen en uitvoeren van beleid voor werknemers met een chronische aandoening. De organisaties die problemen ervaren zijn voornamelijk organisaties waar een aanzienlijk deel van de werknemers hetzelfde soort werk doet, vaak werk met onregelmatige diensten en/of zwaar werk. Het gaat om productieorganisaties (n=4), politiemensen (n=1), buschauffeurs (n=2), verzorgenden (n=2) en werknemers in de kinderopvang (n=1). De problemen die personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen ervaren, zijn dat er onvoldoende beleid is (n=3) bijvoorbeeld omdat de werkgever onvoldoende doordrongen is van het probleem. Het tweede probleem dat genoemd wordt is dat er weinig mogelijkheden zijn om functies aan te passen en/of dat er weinig variatie in functies is (n=4). Andere respondenten noemen druk van buitenaf (n=1) regelgeving (n=1) en te weinig preventie (n=1).

Acht geïnterviewden uit zeven verschillende organisaties geven aan dat hun organisatie sommige maatregelen bewust niet treft. Het gaat dan vooral om structurele werktijdaanpassingen of andere ontlastende maatregelen die de andere werknemers teveel zouden belasten (n=6).

Aan de respondenten is gevraagd of zij ondersteuning willen en krijgen in het omgaan met het werk voor werknemers met een chronische aandoening van zorgverzekeraars.

Van de 41 respondenten vinden 35 respondenten het wenselijk dat de zorgverzekeraar de organisatie en hun werknemers ondersteunen in het omgaan met het werk voor werknemers met een chronisch aandoening. Van de 35 respondenten die ondersteuning wensen, krijgt de organisatie van 20 respondenten al ondersteuning van de zorgverzekeraar. Tien respondenten vinden dit ook voldoende. De helft verwacht ondersteuning in de vorm van advies, de helft in de vorm van uitvoering en 80% middels de inhoud van het verzekeringspakket.

### 5.3 Gevolgen van maatregelen voor de organisaties

Het nemen van maatregelen voor chronisch zieke werknemers, waaronder werknemers met diabetes, kan zijn invloed hebben op verschillende aspecten in de organisatie. Aan de geïnterviewden is daarom een aantal stellingen voorgelegd over de gevolgen voor de organisatie (tabel 5.8). Hieruit blijkt dat maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening volgens 13 personeelsmedewerkers en 18 bedrijfsartsen goed in te passen zijn in de organisatie. Een vergelijkbaar beeld is te zien voor de stelling dat het de verantwoordelijkheid van de werkgever is ervoor te zorgen dat een werknemer met een chronische aandoening zijn of haar werk zo goed mogelijk kan doen. Anderzijds vindt slechts een derde van de personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen dat maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening in hun organisatie veel prioriteit hebben.

Tabel 5.8: Mening van de personeelsconsulent (N=20)/bedrijfsarts (N=21) over gevolgen voor de organisatie

		(Zeer) mee eens	Geen duidelijke mening	(Zeer) mee oneens
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zijn goed in te passen in mijn organisatie	HRM	13	1	6
	Bedrijfsarts	18	1	2
In ons bedrijf hebben maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening veel prioriteit	HRM	6	7	7
	Bedrijfsarts	7	6	8
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening veroorzaken hoge kosten	HRM	5	6	9
	Bedrijfsarts	3	7	11
Speciale maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening leiden tot ongenoegen bij andere werknemers	HRM	4	4	12
	Bedrijfsarts	4	3	14
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen in ons bedrijf voor een betere sfeer	HRM	5	14	1
	Bedrijfsarts	7	10	4
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen in ons bedrijf voor een grotere betrokkenheid van de werknemers	HRM	12	7	1
	Bedrijfsarts	14	4	3
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen voor een grotere productiviteit	HRM	8	9	3
	Bedrijfsarts	11	9	1
Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever ervoor te zorgen dat een werknemer met een chronische aandoening zijn of haar werk zo goed mogelijk kan doen	HRM	14	2	4
	Bedrijfsarts	18	2	1

Gevraagd is of de maatregelen voor chronisch zieken leiden tot een hogere productiviteit. De helft van de bedrijfsartsen (n=11) onderschrijft deze stelling; bij de personeelsmedewerkers ligt dat wat lager (n=8). Slechts een beperkt deel van de respondenten vindt dat maatregelen voor chronisch zieken hoge kosten veroorzaken. Een meerderheid van de respondenten vindt dat maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening leiden tot een grotere betrokkenheid van werknemers en dat zij niet leiden tot ongenoegen bij andere medewerkers. Of de maatregelen bijdragen aan een betere sfeer in de organisatie is voor meer dan de helft van de respondenten onduidelijk.

#### **5.4 Vergelijking met steekproef uit alle grote organisaties in Nederland**

De organisaties in onderhavig onderzoek zijn geselecteerd op omvang en op aard van het werk: we zochten vooral naar bedrijven waar mogelijk problemen werden verwacht voor werknemers met diabetes. Om inzicht te krijgen hoe dit zich verhoudt tot andere organisaties zijn alle organisaties in Nederland met meer dan 350 werknemers (N=1134) aangeschreven met het verzoek een online vragenlijst in te vullen. De brief was gericht aan het hoofd personeelszaken. Van de 1134 brieven zijn er 26 onbestelbaar retour gekomen. Personeelsmedewerkers van 86 organisaties hebben de online vragenlijst ingevuld; een respons van 8%. Dit betekent een lage respons en de gegevens moeten vooral als indicatie gezien worden. Bijlage 2 geeft een uitgebreide vergelijking (met tabellen) van de respondenten van de 86 organisaties. Hier geven we de belangrijkste resultaten.

##### *Omvang organisaties*

Aan de online vragenlijst hebben meer kleinere organisaties meegedaan. Meer dan de helft van de respondenten werkt voor een organisatie met minder dan 600 werknemers. Van de 20 organisaties waar personeelsmedewerkers geïnterviewd zijn, is slechts één op de vijf een organisatie met minder dan 600 werknemers.

##### *Kenmerken van de werknemers met diabetes*

De antwoorden van de personeelsmedewerkers die de online vragenlijst invulden, bevestigen het beeld uit de interviews: personeelsmedewerkers van de meeste organisaties weten niet hoeveel werknemers met diabetes er bij benadering in dienst zijn. De personeelsmedewerkers die de online vragenlijst invulden, zijn iets vaker van mening dat er geen verschillen zijn in productiviteit, ziektefrequentie en ziekteduur tussen werknemers met diabetes of een andere chronische aandoening en gezonde werknemers dan de geïnterviewde personeelsmedewerkers.

##### *Beleid*

Een minderheid van de personeelsmedewerkers die de online vragenlijst invulden, meldt dat er afspraken zijn over het aanpassen van werktijden. De antwoorden komen in grote lijnen overeen met de antwoorden van de geïnterviewde personeelsmedewerkers waar ook een relatief groot deel niet op de hoogte was van afspraken op dit gebied: kennelijk worden deze toch meestal met de leidinggevende gemaakt. De personeelsmedewerkers uit

de online vragenlijst geven iets minder vaak aan problemen met het beleid voor werknemers met een chronische aandoening te hebben dan de geïnterviewde respondenten. Ook is dit minder sterk gerelateerd aan het hebben van veel functies in onregelmatige diensten. De geïnterviewde personeelsmedewerkers wensen veel vaker ondersteuning bij het beleid dan de personeelsmedewerkers die de online vragenlijst invulden. Waarschijnlijk kan dit grote verschil (gedeeltelijk) verklaard worden omdat bij de interviews doorgevraagd werd en voorbeelden werden gegeven. Op de vraag op welke onderdelen binnen hun organisatie een gezonde leefstijl bevorderd wordt, geven de personeelsmedewerkers die de online vragenlijst invulden en de geïnterviewde personeelsmedewerkers ongeveer dezelfde antwoorden,

*Extra vraag: hypoglycemieën*

In de online vragenlijst is een vraag gesteld over het voorkomen van hypoglycemieën bij werknemers met diabetes; deze is niet tijdens de interviews gevraagd. Bijna kwart van de 86 personeelsmedewerkers geeft aan dat werknemers wel eens een hypoglycemie krijgen op het werk. De afspraak is bij de meeste organisaties om de bedrijfshulpverlening in te schakelen, gevolgd door geïnstrueerde collega's die actie ondernemen.

*Gevolgen van maatregelen voor de organisaties*

Aan de personeelsmedewerkers die de online vragenlijst invulden en de geïnterviewde personeelsmedewerkers zijn stellingen voorgelegd over de gevolgen die maatregelen voor chronisch zieken hebben voor de organisatie. De antwoorden van deze twee groepen personeelsmedewerkers komen ongeveer overeen.



## 5.5 Samenvatting

Deze paragraaf vat de belangrijkste punten uit dit hoofdstuk puntsgewijs samen (tabel 5.9).

Tabel 5.9: Belangrijkste kenmerken van organisaties

---

### **Werknemers met diabetes**

- Personeelsmedewerkers kennen gemiddeld 7 werknemers met diabetes; bedrijfsartsen gemiddeld 15.
- Bij vijf van de twintig organisaties zijn werknemers met diabetes bekend bij de bedrijfshulpverlening
- De meeste organisaties hebben werknemers met diabetes in dienst die vaker, langer en/of langdurig verzuimen vanwege de diabetes.
- De meeste respondenten vinden dat werknemers met diabetes of een andere chronische aandoening net zo productief zijn als gezonde werknemers.

### **Beleid voor werknemers met diabetes of een andere chronische aandoening**

- Tweederde van de respondenten geeft aan dat hun organisatie leefstijlbevorderende activiteiten worden aangeboden.
- De helft van de respondenten geeft aan dat bezoek aan artsen of andere zorgverleners in principe buiten werktijd moet plaatsvinden.
- Acht van de twintig organisaties hadden in de afgelopen twee jaar werknemers in dienst die vanwege diabetes hun functie niet meer konden uitoefenen.
- In de meeste organisaties zijn werkomstandigheden aangepast aan enkele werknemers met diabetes. Het gaat vaak om aanpassingen van de werktijden. Afspraken zijn bijna altijd afgestemd op de individuele werknemer met diabetes. Ook voor werknemers met een andere chronische aandoening hebben de meeste organisaties aanpassingen.
- Personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen zijn in het algemeen van mening dat werknemers met diabetes zich goed kunnen ontwikkelen, veel steun krijgen en geen (extra) belemmeringen in hun carrière ondervinden.
- De meeste bedrijfsartsen en een klein deel van de personeelsmedewerkers praten met ten minste een deel van de werknemers met diabetes over hun problemen met de diabetes, zoals instellingsproblemen, aan diabetes gerelateerde klachten en werkgerelateerde problemen.
- De helft van de respondenten geeft aan dat werknemers met diabetes wensen bij hun uiten zoals aanpassing van werktijden, minder piekbelasting en meer begrip en steun. Oplossingen zijn maatwerk.
- Geïnterviewden van zeven van de twintig organisaties geven aan problemen te ervaren met het beleid voor werknemers met een chronische aandoening.
- De helft van de respondenten geeft aan bij het beleid ondersteuning te krijgen van de zorgverzekeraar. 40% vindt dat zij onvoldoende ondersteuning van de zorgverzekeraar krijgen.

### **Gevolgen voor de organisatie**

- De meeste respondenten vinden maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening goed in te passen in hun organisatie. Slecht een derde geeft aan dat het een hoge prioriteit heeft.
- Ongeveer de helft van de respondenten vindt dat maatregelen leiden tot een hogere productiviteit.

### **Vergelijking met 86 personeelsmedewerkers die een online vragenlijst hebben ingevuld**

- Personeelsmedewerkers die de online vragenlijst hebben ingevuld hebben iets minder vaak problemen met het beleid voor werknemers met een chronische aandoening.
-



## 6 Vergelijking organisaties met veel en weinig onregelmatige diensten

De interviews met de bedrijfsartsen en personeelsmedewerkers lieten zien dat er variatie is in de impact van het hebben van medewerkers met diabetes op de organisatie. Bij sommige organisaties hadden de bedrijfsarts en/of personeelsconsulent geen enkele aanwijzing dat er werknemers met diabetes waren waarbij hun diabetes invloed had op hun werk. Bij andere organisaties werd diabetes als een serieus probleem gezien. Hierbij viel op dat functies die niet meer konden worden uitgeoefend vanwege de diabetes vaak functies waren met onregelmatige diensten. Daarnaast zijn de organisaties die aangeven problemen te ervaren met het beleid voor werknemers met een chronische aandoening voornamelijk organisaties waar een aanzienlijk deel van de werknemers hetzelfde soort werk doet. Dit betreft vaak werk met onregelmatige diensten en/of zwaar werk. Daarom vergelijken we in dit hoofdstuk organisaties met veel en met weinig werknemers met onregelmatige diensten. De grens tussen veel en weinig werknemers met onregelmatige diensten hebben we gelegd bij meer of minder dan de helft van de werknemers met onregelmatige diensten in de organisatie. We kijken bijvoorbeeld of er naast het verschil in percentage werknemers dat in wisselende diensten werkt ook andere verschillen zijn tussen deze organisaties en hun werknemers en of er verschillen zijn in ervaringen en behoeften aan veranderingen. .

### 6.1 Kenmerken van de organisatie

#### 6.1.1 *Achtergrondkenmerken deelnemende organisaties*

Er zijn zes organisaties waar meer dan de helft van de werknemers in onregelmatige diensten werkt (tabel 6.1). Het percentage werknemers dat in deze organisaties in onregelmatige werktijden werkt varieert van 60 tot 95 procent. In dit hoofdstuk noemen we deze organisaties verder organisaties met veel onregelmatige diensten. In organisaties met meer onregelmatige werktijden werkt een hoger percentage mannen (t-toets,  $p=0,03$ ) dan in organisaties met minder onregelmatige werktijden. Er zijn geen significante verschillen in leeftijdsopbouw. Van de 14 organisaties waar minder dan de helft van de werknemers in onregelmatige werktijden werkt, zijn er drie organisaties waar 1 tot 10 procent van de werknemers op onregelmatige tijden werkt. In dit hoofdstuk noemen we deze organisaties gemakshalve organisaties met weinig onregelmatige diensten.

Tabel 6.1: Kenmerken van organisaties waar meer en minder dan de helft van de werknemers in onregelmatige diensten werkt (n=6 resp. n=14)

	Aantal werknemers	% Werknemers met onregelmatige diensten
<b>Organisaties waar meer dan de helft van de werknemers in onregelmatige diensten werkt (n=6)</b>		
Vervoersbedrijf	860	95
Politie	5.401	65
Verpleegtehuis	1.300	65
Producent	876	65
Tabaksfabrikant	1.502	60
Papierfabrikant	834	60
<b>Organisaties waar minder dan de helft van de werknemers in onregelmatige diensten werkt (n=14)</b>		
Technisch bedrijf	4.500	10
Producent van elektronica	14.677	5
Kinderopvang	858	1
Bank	27.343	0
Provider	2.397	0
Verzekeringsmaatschappij	2.865	0
Producent	876	0
Hogeschool	834	0
Kinderopvang	820	0
Kinderopvang	700	0
Sociale werkplaats	655	0
Kinderopvang	379	0
Kinderopvang	367	0
Werknemersorganisatie	178	0
Fabrikant	140	0

### 6.1.2 *Kenmerken werk/functies in de deelnemende organisaties*

In organisaties met veel onregelmatig werk zijn meer functies op LBO-niveau of lager dan in organisaties met weinig onregelmatig werk (tabel 6.2). Het werken in een organisatie met veel onregelmatige werktijden kenmerkt zich duidelijk door minder flexibiliteit in het indelen van het werk. Er wordt gemiddeld door ruim driekwart van de werknemers (bijna) fulltime gewerkt, structureel thuis werken komt bijna niet voor en gemiddeld 40% van de werknemers heeft onregelmatige pauzes. In organisaties met weinig onregelmatige diensten zijn is meer flexibiliteit in de werktijden. Ruim 40% van de werknemers werkt (bijna) fulltime, gemiddeld één op de tien werknemers werkt structureel thuis en onregelmatige pauzes komen bijna niet voor.

Tabel 6.2: Verschillen in kenmerken van organisaties met veel onregelmatige diensten (n=6 organisaties) en organisaties met weinig onregelmatige diensten (n=14 organisaties)\*

	% Werknemers in de organisatie gerapporteerd door de personeelsmedewerkers					
	meer dan de helft onregelmatige diensten			minder dan de helft onregelmatige diensten		
	gemiddeld (s.e.)	mediaan	range	gemiddeld (s.e.)	mediaan	range
<b>Opleidingsniveau (n=15)</b>						
LBO niveau of lager	30,0 (13,7)	20	2-95	16,8 (10,5)	1	0-92
MBO niveau	51,5 (11,0)	57,5	3-79	62,0 (10,0)	76	4-92
HBO-universitaire opleiding	18,7 (4,3)	22,5	2-30	21,2 (5,7)	18	4-59
<b>Uren werk (n=15)</b>						
1-12 uur	1,1 (0,8)	0,5	0-3,2	5,4 (2,6)	1	0-26
13-24 uur	9,1 (4,6)	6,5	1-22,4	22,7 (5,5)	22	0-51,6
25-32 uur	13,0 (5,6)	10	3-28,9	29,8 (7,6)	21	0-85
33-39 uur	52,1 (17,9)	61,3	4-81,8	23,3 (7,3)	13	0-65
40 uur of meer	25,1 (22,4)	4,1	0-92	19,0 (8,1)	2	0-70
<b>Thuis werken (n=19)</b>						
Structureel thuis werken	0,02 (0,02)	0	0-0,1	10,3 (6,1)	0	0-67
Incidenteel thuis werken	4,3 (1,0)	5	0-67	5,5 (1,9)	3	1-8
<b>Pauses (n=20)</b>						
Werknemers met vaste pauses	31,7 (18,5)	5	0-90	50,6 (12,5)	56,5	0-100
Werknemers met onregelmatige pauses	40 (15,8)	35	0-95	1,2 (0,8)	0	0-10

\* niet alle organisaties hebben alle antwoorden gegevens, daardoor is de n vaak kleiner dan 20.

## 6.2 Werknemers

Er zijn 53 respondenten die in vijf organisaties met veel onregelmatige werktijden werken en 109 respondenten die in tien organisaties met weinig onregelmatige werktijden werken.<sup>12</sup>

### 6.2.1 Achtergrondkenmerken respondenten

#### *Sociaaldemografische factoren*

In organisaties met veel onregelmatige diensten, werken meer mannen ( $\chi^2$ ,  $p=0,03$ ) en zijn de respondenten gemiddeld ouder (t-test,  $p=0,00$ ) en gemiddeld iets hoger opgeleid (t-test,  $p=0,03$ ) (tabel 6.3).

<sup>12</sup> Bij de organisaties met veel onregelmatige diensten had van één van de zes organisaties geen enkele werknemer de vragenlijst ingevuld en bij de organisaties met weinig onregelmatige diensten was dat bij vier van de veertien organisaties het geval.

Tabel 6.3: Verschillen in achtergrondkenmerken tussen werknemers van organisaties met veel onregelmatige diensten en werknemers van organisaties met weinig onregelmatige diensten

	Percentage werknemers(n= 160-162)			
	organisaties met veel onregelmatige diensten		organisaties met weinig onregelmatige diensten	
	n	%	n	%
<b>Geslacht</b>				
Mannen	44	82	73	67
Vrouwen	9	18	36	33
<b>Leeftijdscategorie</b>				
< 40 jaar	4	8	21	20
40-45 jaar	3	6	23	21
46-50 jaar	5	10	14	13
51-55 jaar	20	38	20	18
56-60 jaar	17	32	23	21
61-65 jaar	4	8	8	7
<b>Hoogst voltooide opleiding</b>				
Geen of lager onderwijs	1	2	3	3
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs	7	13	15	14
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	14	26	17	16
Middelb. beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs	21	40	30	28
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	3	6	8	7
Hoger beroepsonderwijs	6	11	29	27
Wetenschappelijk onderwijs	0	0	6	6

#### *Type en stabiliteit van diabetes*

In organisaties met veel onregelmatige diensten werken relatief veel respondenten met diabetes type II ( $p=0,03$ ) (tabel 6.4).

Tabel 6.4: Verschillen in kenmerken van diabetes tussen werknemers van organisaties met veel onregelmatige diensten heeft en werknemers van organisaties met weinig onregelmatige diensten

	Percentage werknemers (n=162)			
	organisaties met veel onregelmatige diensten		organisaties met weinig onregelmatige diensten	
	n	%	n	%
<b>Type diabetes (<math>p=0,026</math>)</b>				
Diabetes type I	5	9	24	27
Diabetes type II	47	89	58	65
Niet bekend bij werknemer	1	2	4	4
Anders	0	0	3	3

De respondenten van de organisaties met veel onregelmatige diensten, lijken een stabielere vorm van diabetes te hebben dan de respondenten in de organisaties met weinig onregelmatige diensten ( $\chi^2$ ,  $p=0,11$ ). Dit verschil is echter niet statistisch significant. Kijken we naar de verschillen tussen werknemers zelf die op onregelmatige tijden werken

en respondenten die dat niet doen, zien we echter wel een significant verschil. Respondenten die op onregelmatige tijden werken, hebben een stabielere vorm van diabetes dan respondenten die op regelmatige tijden werken (chi<sup>2</sup>, p=0,00). De omgeving waarin het onregelmatig werk plaatsvindt, is kennelijk minder belangrijk dan het onregelmatig werk zelf.

### *Leefstijlverschillen*

Er zijn geen verschillen in BMI, aantal dagen per week intensief bewegen en roken tussen de respondenten van organisaties met veel of weinig onregelmatige diensten (tabel 6.5).

Kijken we alleen naar respondenten met diabetes type 2, dan roken respondenten in organisaties met veel ploegdiensten vaker dan respondenten in organisaties met weinig onregelmatige diensten.

Tabel 6.5: Verschillen in leefstijl tussen werknemers van organisaties met veel onregelmatige diensten en werknemers van organisaties met weinig onregelmatige diensten

	Percentage werknemers (n=162)			
	organisaties met veel onregelmatige diensten		organisaties met weinig onregelmatige diensten	
	n	%	n	%
<b>Gewicht</b>				
Normaal gewicht (BMI < 25)	6	11	25	23
Overgewicht (BMI 25 – 30)	27	51	41	38
Ernstig overgewicht (BMI > 30)	20	38	43	39
<b>Aantal dagen minstens een half uur intensief bewegen</b>				
0 dagen	4	8	13	12
1 tot 2 dagen	19	36	32	29
3 tot 4 dagen	16	30	26	24
5 tot 6 dagen	11	21	22	20
7 dagen	3	6	16	15
<b>Roken</b>	n	%	n	%
Ja	11	21	19	17
Nee, maar in het verleden wel	27	51	42	39
Nee	15	28	48	44

### *Werk*

In organisaties met veel onregelmatige diensten, werkt 60% van de respondenten op onregelmatige tijden (tabel 6.6). In de organisaties waar minder dan de helft van de werknemers onregelmatige diensten heeft, is dat logischerwijze veel lager: bijna 20%.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Opvallend is dat in de organisaties met veel onregelmatige diensten minder werknemers met onregelmatige diensten de vragenlijst hebben ingevuld dan op grond van de verhouding regelmatige /onregelmatige diensten in de organisaties verwacht mag worden. Bij de organisaties met weinig onregelmatige diensten hebben verhoudingsgewijs juist meer mensen met onregelmatige diensten de vragenlijst ingevuld.

Tabel 6.6: Verschillen in onregelmatig werken tussen werknemers van organisaties met veel onregelmatige diensten en werknemers van organisaties met weinig onregelmatige diensten

	Percentage werknemers(n=162)			
	organisaties met veel onregelmatige diensten		organisaties met weinig onregelmatige diensten	
	n	%	n	%
<b>Onregelmatigheid van diensten</b>				
Geen onregelmatige diensten	21	40	88	81
Avonddiensten	12	23	10	9
Nachtdiensten	4	8	3	3
Weekenddiensten	17	32	9	8
Wisselend ochtend-, middag- of avonddienst	24	45	8	7
Anders	4	8	5	5

\* de percentages tellen op tot > 100% omdat meer dan één antwoord gegeven kon worden op deze vraag

In organisaties met veel onregelmatige diensten, wordt door de respondenten vaker 36 uur of meer gewerkt (chi2, p=0,01) dan in organisaties met weinig onregelmatige diensten (tabel 6.7). Indien naar het gemiddeld aantal uren per week wordt gekeken, zijn er geen verschillen.

Tabel 6.7: Verschillen in aantal uren betaald werk tussen werknemers van organisaties met veel onregelmatige diensten en werknemers van organisaties met weinig onregelmatige diensten

	Percentage werknemers (n=161)			
	organisaties met veel onregelmatige diensten		organisaties met weinig onregelmatige diensten	
	n	%	n	%
<b>Aantal uren betaald werk per week volgens contract</b>				
15-23 uur	1	2	7	6
24-31 uur	2	4	9	8
32-35 uur	3	6	25	23
36 uur of meer	46	88	68	62

## 6.2.2 *Ervaringen en behoeften aan veranderingen van werknemers met diabetes*

### *Ervaren steun*

Er is geen verschil in ervaren steun tussen werknemers met diabetes van organisaties met veel en weinig onregelmatige diensten. In organisaties met meer onregelmatig werk is de bedrijfsarts wel vaker op de hoogte van de diabetes van de respondenten dan in de organisaties met minder onregelmatige diensten (chi2, p=0,01). Het percentage werknemers dat in het afgelopen jaar daadwerkelijk contact heeft gehad met de bedrijfsarts verschilt echter niet tussen organisaties met veel of weinig onregelmatige diensten.



### *Werktijden*

Respondenten die in organisaties met veel onregelmatige diensten werken, hebben even vaak aanpassingen van hun werktijden als respondenten die in organisaties werken met weinig onregelmatige diensten. Wel verschilt de inhoud van de afspraken. Zo zijn er in een organisatie met veel onregelmatige diensten logischerwijze meer afspraken over het aanpassen van onregelmatige diensten maar weer minder afspraken over het aanpassen van werktijden indien een respondent zich niet lekker voelt. Er zijn ook geen verschillen in de wens tot aanpassing van de werktijden tussen werknemers in organisaties met veel onregelmatige werktijden en werknemers die in organisaties werken met weinig onregelmatige diensten.

## **6.3 Verschillen vanuit organisatieperspectief**

### **6.3.1 *Werknemers met diabetes***

#### *Bekendheid met werknemers met diabetes*

Bedrijfsartsen en personeelsmedewerkers van organisaties met weinig onregelmatige diensten kennen minder medewerkers met diabetes dan bedrijfsartsen en personeelsmedewerkers van organisaties met veel onregelmatige diensten. Van de organisaties met veel onregelmatige diensten geeft slechts één bedrijfsarts en één personeelsmedewerker aan de minderheid of niemand te kennen. Bij de organisaties met weinig onregelmatige diensten zijn dat respectievelijk tien bedrijfsartsen en elf personeelsmedewerkers.

Kijken we naar het aantal werknemers dat bedrijfsartsen en personeelsmedewerkers kennen, dan zien we dat bedrijfsartsen in organisaties met veel onregelmatige werktijden de meeste werknemers met diabetes kennen, namelijk gemiddeld bijna 22 (tabel 6.8). Hun collega's in organisaties met weinig onregelmatige werktijden kennen er gemiddeld 12. Personeelsmedewerkers van organisaties met veel onregelmatige diensten kennen gemiddeld iets minder dan 12 medewerkers met diabetes en hun collega's in organisaties met weinig onregelmatige diensten gemiddeld vier.

Tabel 6.8: Verschillen in gemiddeld aantal werknemers met diabetes dat personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen zeggen te kennen tussen de organisaties met veel onregelmatige diensten en organisaties met weinig onregelmatige diensten (n=41)

	Aantal bekende werknemers met diabetes			
	veel onregelmatige diensten		weinig onregelmatige diensten	
	gemiddelde	sd	gemiddelde	sd
Personeelsmedewerker	11,6	4,6	4,0	1,2
Bedrijfsarts	21,8	13,3	12,1	6,0

### *Afwezigheid*

Nagenoeg alle bedrijfsartsen van organisaties (n=6) met veel onregelmatige diensten geven aan dat er werknemers in dienst zijn die vanwege hun diabetes of de complicaties vaker en langer afwezig zijn (tabel 6.9). Van de organisaties met weinig onregelmatige diensten (n=14) geeft één op de drie bedrijfsartsen aan dat er werknemers zijn die vanwege diabetes of complicaties daarvan vaker en langer afwezig zijn.

Tabel 6.9: Verschillen in gepercipieerde afwezigheid van werknemers met diabetes vanwege hun diabetes (of complicaties) tussen de personeelsmedewerkers/bedrijfsartsen van organisaties met veel onregelmatige diensten en die van organisaties met weinig onregelmatige diensten

	Aantal personeelsmedewerkers (n=20)		Aantal bedrijfsartsen (n=21)	
	> 50%*	<50%**	> 50%*	<50%**
	(n=6)	(n=14)	(n=6)	(n=15)
<b>Werknemers langere tijd afwezig?</b>				
Ja	3	1	5	5
Nee	1	6	1	9
Weet niet	2	7	0	1
<b>Vaker afwezig</b>				
Ja	3	2	6	5
Nee	1	4	0	7
Weet niet	2	8	0	3

\* Meer dan de helft onregelmatige diensten

\*\* Minder dan de helft onregelmatige diensten

## 6.3.2 *Beleid voor werknemers met een chronische aandoening*

### *Leefstijlbevorderende activiteiten*

Organisaties met veel onregelmatige diensten geven minder vaak aan een gezonde leefstijl te bevorderen dan organisaties met weinig onregelmatige diensten. Van de 14 organisaties met weinig onregelmatige diensten stimuleren er 13 een gezonde leefstijl, terwijl dit bij organisaties met veel onregelmatige diensten stimuleren er drie van de zes zijn.

#### *Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening*

Gevraagd is naar maatregelen gericht op chronisch zieken. Bij organisaties met weinig onregelmatig werk richten deze maatregelen zich veelal op aanpassingen van de werkplek. In de zes organisaties met veel onregelmatig werk wordt aangegeven dat eerder stoppen met werken of speciale trajecten besproken worden met werknemers die niet meer aan de eisen kunnen voldoen of wanneer structurele werktijdaanpassingen nodig zijn.

#### *Afspraken over aanpassingen van werk voor werknemers met diabetes*

Organisaties met veel onregelmatige diensten hebben vaker werknemers in dienst (gehad) die hun functie niet meer konden uitoefenen vanwege de diabetes dan organisaties met weinig onregelmatige diensten. Van de zes organisaties met veel onregelmatige diensten zijn er vier waarvan in de afgelopen twee jaar werknemers met diabetes hun functie niet meer konden uitoefenen vanwege hun diabetes. Bij de 14 organisaties met weinig onregelmatige diensten melden vier organisaties dat dit het geval is. In beide typen organisaties ging het om kleine aantallen werknemers (1 tot 3). Kijken we naar functieaanpassingen dan zien we geen verschillen tussen de twee typen organisaties. Alle zes organisaties met veel onregelmatige werktijden geven aan afspraken te hebben met werknemers met diabetes over het aanpassen van onregelmatige werktijden. Drie van deze organisaties geven aan dat de afspraken altijd of meestal tijdelijk zijn.

#### *Steun en carrièrekansen voor werknemers met diabetes*

Aan de personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen is een aantal stellingen voorgelegd over de steun en carrièrekansen voor werknemers met diabetes (Zie tabel 5.8 voor de stellingen). In het algemeen zijn er tussen de organisaties met veel en weinig onregelmatige diensten geen verschillen in steun en kansen die de medewerkers volgens hun bedrijfsartsen en personeelsmedewerkers krijgen. Het enige verschil is dat bedrijfsartsen in organisaties met veel onregelmatige diensten minder mogelijkheden zien voor de werknemers met diabetes om zijn functie zo goed mogelijk naar eigen inzicht uit te oefenen ( $\chi^2$ ,  $p=0,029$ ).

#### *Problemen en behoeftes van werknemers met diabetes en geboden oplossingen*

Er zijn geen grote verschillen tussen organisaties met veel en weinig onregelmatige diensten in de mate waarin de respondenten met werknemers met diabetes praten over problemen en wensen gerelateerd aan diabetes. De problemen die zij bespreken gaan in beide typen organisaties over dezelfde onderwerpen: instellingsproblemen, vermoeidheid en werkdruk. Oplossingen voor deze problemen richten zich volgens de personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen van organisaties met veel onregelmatige diensten vrijwel uitsluitend op het - tijdelijk - aanpassen van werk en werktijden. Bij organisaties met weinig onregelmatige diensten richten de oplossingen zich daarnaast, ook op individueel coachen en adviseren om met de diabetes om te gaan. Op de vraag welke wensen en behoeftes de werknemers met diabetes uiten, geeft de helft van de personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen bij beide typen organisaties aan dat de werknemers met diabetes geen wensen en behoeftes met hen uitspreken. Als ze dit wel doen, dan blijkt dat de wensen van werknemers in organisaties met veel onregelmatige

werktijden zich vooral richten op het aanpassen van werktijden. De werknemers van organisaties met weinig onregelmatige werktijden hebben (volgens de personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen) meer diverse wensen en behoeften, zoals aanpassen van werktijden, extra pauzes, andere taken en meer begrip en steun.

*Beleid voor werknemers met een chronische aandoening*

In vijf van de zes organisaties met veel onregelmatige diensten ervaart de personeelsmedewerker en/of de bedrijfsarts problemen met het beleid (tabel 6.10). De problemen die genoemd worden, zijn dat er beperkte aanpassingen aan het werk mogelijk zijn, dat er weinig variatie in functieaanbod is en dat er geen of onvoldoende beleid is. Daarnaast nemen organisaties met veel onregelmatige diensten vaker op werknemers met een chronische aandoening gerichte maatregelen bewust niet dan organisaties met weinig onregelmatige diensten. Van de veertien organisaties met weinig onregelmatige diensten ervaren slechts twee ervan problemen met het beleid.<sup>14</sup>.

Tabel 6.10: Verschillen in ervaren problemen bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening tussen de personeelsmedewerkers/bedrijfsartsen van organisaties met veel onregelmatige diensten en die van organisaties met weinig onregelmatige diensten

Aantal organisaties (n=20, p=0,003)	Percentage werkgevers			
	veel onregelmatige diensten (n=6)		weinig onregelmatige diensten (n=14)	
		%		%
Ervaart problemen	5	83	2	14
Ervaart geen problemen	1	17	12	86

#### 6.4 Samenvatting verschillen

Deze paragraaf vat de belangrijkste verschillen samen tussen organisaties waar meer dan de helft van de werknemers onregelmatige diensten heeft en organisaties waar minder dan de helft onregelmatige diensten heeft (tabel 6.11).

<sup>14</sup> Eén van de twee bedrijfsartsen die problemen ervaart met het beleid en voor een organisatie werkt met weinig onregelmatige diensten, is verantwoordelijk voor een deel van het organisatie waar wel veel in onregelmatige diensten wordt gewerkt

Tabel 6.11: Belangrijkste kenmerken van organisaties met veel onregelmatige diensten en hun werknemers met diabetes ten opzichte van organisaties met weinig onregelmatige diensten en hun werknemers met diabetes

---

Typend voor organisaties met veel onregelmatige diensten (ten opzichte van organisaties met weinig onregelmatige diensten)

---

**Vanuit werknemersperspectief**

- Meer mannelijke respondenten.
- Respondenten zijn gemiddeld ouder.
- Respondenten werken vaker (bijna) fulltime.
- Bedrijfsarts is vaker op de hoogte van de diabetes van de respondent.
- Respondenten die op onregelmatige tijden werken, hebben vaker een stabielere vorm van diabetes.
- Respondenten werken vaker onder zware of extreme omstandigheden.
- Respondenten hebben niet vaker afspraken over het aanpassen van werktijden tussen werkgever en werknemer.
- Respondenten hebben geen andere wensen om werktijden aan te passen.

**Kenmerken van de werknemerspopulatie zoals beantwoord door de personeelsmedewerker**

- Meer mannen.
- Meer (bijna) fulltime functies,
- Meer functies op LBO-niveau of lager,
- Vaker onregelmatige pauzes.
- Minder vaak structureel thuis werken.

**Problemen gerelateerd aan diabetes / chronische aandoening (vanuit werkgeversperspectief)**

- Meer problemen met het ontwikkelen en uitvoeren van beleid voor werknemers met een chronische aandoening.
  - Nemen vaker op werknemers met een chronische aandoening gerichte maatregelen bewust niet.
  - Personeelsconsulenten en bedrijfsartsen in deze organisaties denken vaker dat werknemers met diabetes vaker en langer afwezig zijn.
-



## 7 Samenvatting en discussie

### 7.1 Samenvatting

#### 7.1.1 *Achtergrond*

Naar verwachting zijn er in 2025 1,3 miljoen mensen in Nederland diabetespatiënt. Mensen krijgen op steeds jongere leeftijd diabetes, wat betekent dat ook steeds meer mensen diabetes krijgen op een leeftijd dat zij nog betaald werken. Dit heeft gevolgen voor de mensen met diabetes zelf maar ook voor de werkgevers en de maatschappij. Diabetes is dan ook inmiddels een realiteit voor vrijwel elke arbeidsorganisatie. De arbeidsmarktparticipatie onder mensen met diabetes is in vergelijking met de algemene bevolking substantieel lager (Heijmans, 2011; Herquelot, 2011). Onderzoeksbureau Booz schat de kosten van het verlies aan arbeidsproductiviteit als gevolg van diabetes tussen de 5 en 6 miljard euro per jaar (Booz, 2011). Door de toename van het aantal mensen met diabetes in de werkende populatie kan dit verder oplopen. Het onderzoeksbureau stelt dan ook dat er economisch meer voordeel valt te behalen door het verhogen van de maatschappelijke participatie van mensen met diabetes dan met het verlagen van de medische kosten. De uitdagingen waar de arbeidsmarkt in de nabije toekomst voor zal staan, zijn dan ook groot: een oplopend tekort aan personeel in veel sectoren, langer doorwerken, vergrijzing. Samen met de groei van het aantal mensen met een chronische aandoening is het tijd om te komen tot een optimaal beleid voor de toekomst van diabetes op de werkvloer. Cruciaal hierbij is de rol van werkgevers. Deze rol is tot op heden beperkt (Booz, 2011). Dit onderzoek biedt hierin meer inzicht en kijkt daarbij ook naar de rol van de werknemers met diabetes zelf. Tegen welke problemen lopen werknemers met diabetes aan bij de uitvoering van hun werk en in hoeverre voelen zij zich gesteund? Maar ook: wat voor beleid voeren werkgevers en waar lopen zij tegen aan?

Dit hoofdstuk vat als eerste de belangrijkste resultaten van het onderzoek samen en bespreekt de beperkingen van het onderzoek. Vervolgens worden de resultaten bediscussieerd tegen de achtergrond van maatschappelijke ontwikkelingen en eerdere onderzoeken. Tot slot doen we een aantal aanbevelingen.

#### 7.1.2 *Deelnemende bedrijven en hun werknemers onderzoek Diabetes op de werkvloer*

Twintig werkgevers en 162 van hun werknemers met diabetes namen deel aan het onderzoek. De werkgevers werden vertegenwoordigd door personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen. Bij de selectie van deze organisaties is gestreefd naar variatie in de aard van de werkzaamheden en de werktijden. Daarbij is gekeken of organisaties met functies die door werknemers met diabetes mogelijk moeilijker te combineren zijn met de zorg voor hun diabetes en eventuele complicaties, voldoende vertegenwoordigd waren. De twintig deelnemende organisaties komen uit de industriële en diensverlenende sector. De arbeidsorganisaties variëren in grootte van 140 tot meer dan 25.000 werknemers. De organisaties verschillen sterk in samenstelling van de werknemerspopulatie wat betreft leeftijd en geslacht alsmede in de aard van de functies die men heeft. Ook bestaan grote verschillen in het aandeel deeltijd- en voltijd functies, onregelmatige, vaste en flexibele werktijden, ambulante of niet-ambulante functies en functies met fysiek zwaar of

gevaarlijk werk. Driekwart van de 162 deelnemende werknemers is man. De vrouwelijke werknemers in dit onderzoek zijn gemiddeld iets jonger dan de mannen. Bijna alle werknemers hebben een vast dienstverband en 70% werkt fulltime. Eén op de drie respondenten werkt in onregelmatige diensten.

### 7.1.3 *Resultaten onderzoek Diabetes op de werkvloer*<sup>15</sup>

Werkgevers hebben geen duidelijk zicht op wie de werknemers met diabetes zijn, of deze werknemers problemen hebben op het werk en zo ja, welke problemen dat zijn. Zo blijken in geen enkele deelnemende organisatie alle werknemers bekend bij zowel de bedrijfsarts als de personeelsmedewerkers. Dit maakt het lastig om op organisatieniveau de problemen te kennen en in te schatten of bepaalde maatregelen in de organisatie nodig zijn.

#### **Problemen**

Dat werknemers wel degelijk tegen problemen aanlopen blijkt uit de enquête onder de werknemers. Hoewel een deel van de werknemers goed kan omgaan met diabetes op het werk is er echter ook een groep voor wie dat meer problemen oplevert. De klachten die deze werknemers hebben, zijn vermoeidheid, stress, moeite om het werk af te krijgen, concentratieproblemen en complicaties van hun diabetes. Deze werknemers hebben vaak een minder stabiele vorm van diabetes. Wel zijn zij net zo bevoegen zijn als het om hun werk gaat als werknemers met een beter ingestelde diabetes.

#### **Steun**

Steun door de werkgever is belangrijk. Werknemers die zich in welke vorm dan ook gesteund voelen door hun werkgever, ervaren minder klachten door hun diabetes (zoals vermoeidheid en concentratieproblemen) en meer controle. Bijna één op de drie werknemers in dit onderzoek voelt zich echter op het werk helemaal niet gesteund als het gaat om diabetes. Een kwart van de werknemers heeft het gevoel bij niemand op het werk terecht te kunnen als er problemen vanwege diabetes zijn. Dit terwijl de leidinggevende bijna altijd op de hoogte is van het feit dat een werknemer diabetes heeft, evenals de collega's en bij ruim 40% van de werknemers ook de bedrijfsarts. Hierin zijn weinig verschillen tussen de organisaties. Opvallend is dat personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen daarentegen in het algemeen wel positief zijn over de steun en kansen voor werknemers met diabetes. Wel vindt een deel van hen dat werknemers met diabetes betere mogelijkheden zouden krijgen wanneer binnen het werk meer open en expliciet gesproken wordt over diabetes en de mogelijke gevolgen daarvan.

---

<sup>15</sup> De onderzoeksvragen zoals geformuleerd in hoofdstuk 1 liggen hieraan ten grondslag. We combineren in de samenvatting echter waar mogelijk de resultaten van de werknemers en de werkgevers.



## **Maatregelen**

Mensen met diabetes zijn gebaat bij regelmaat, ook in hun werktijden. Maatregelen die werkgevers nemen om werknemers met diabetes te faciliteren zijn dan ook hoofdzakelijk het aanpassen van werktijden, zoals later beginnen, vrijstellen van nacht-, avond- of ochtenddiensten, ingelaste pauzes en vrijstellen van storingsdiensten. Dit gebeurt op individueel niveau: er is sprake maatwerk en niet van algemeen geldende en structurele maatregelen. Bijna één op de drie werknemers in dit onderzoek maakte dan ook afspraken met de werkgever over het aanpassen van werktijden. Het gaat dan om aanpassingen in onregelmatige werktijden zoals geen nachtdienst, later beginnen of eerder weggaan wanneer de werknemer zich niet goed voelt, ingelaste pauzes, meer thuiswerken. Deze werknemers voelen zich meer gesteund door hun werkgever dan andere werknemers. Bijna 40% van alle werknemers met diabetes wil wel graag aanvullende afspraken om werktijden aan te passen. Deze werknemers voelen zich juist minder gesteund door hun werkgever. Hoewel dit onderzoek geen duidelijkheid geeft over oorzaak en gevolg lijkt ondersteunen van werknemers met diabetes en zo nodig tegemoet komen aan wensen om werktijden aan te passen een goede investering om problemen met de diabetes op het werk te verminderen of te voorkomen. Tot slot hebben werknemers behoefte aan bepaalde leefstijlbevorderende activiteiten met name op het gebied van bewegen, die door een deel van de werkgevers overigens al aangeboden worden.

Eén op de drie organisaties geeft aan sommige maatregelen bewust niet te treffen. Het gaat dan meestal om structurele aanpassingen van werktijden of permanente aanpassingen van functies. Eveneens één op de drie organisaties rapporteert problemen met het beleid voor werknemers met diabetes. Dit zijn voornamelijk organisaties met veel onregelmatige functies. De functies in deze bedrijven zijn veel minder flexibel. Niet alleen de werktijden zijn onregelmatig; ook de pauzes zijn vaak onregelmatig en er wordt veel minder vaak thuis gewerkt. Deze organisaties zien dan ook weinig mogelijkheden functies en werkinhoud aan te passen aan de behoeften van werknemers met diabetes. Ook hier geldt weer dat het lastig lijkt te zijn structurele aanpassingen in onregelmatig werk door te voeren. Wanneer werknemers met diabetes in organisaties met veel onregelmatige diensten problemen ervaren met hun diabetes zijn deze derhalve moeilijk op te lossen. Opvallend is dat de werknemers in bedrijven met veel onregelmatige diensten een stabielere vorm van diabetes hebben. Mede hierdoor kunnen ze waarschijnlijk de moeilijker omstandigheden van onregelmatige diensten net zo goed volhouden.

In het licht van voorgaande is het begrijpelijk dat meer dan 80% van de bedrijfsartsen en personeelsmedewerkers het wenselijk vindt dat zorgverzekeraars hun organisatie en de werknemers ondersteunen in het omgaan met het werk voor werknemers met een chronisch aandoening. De helft verwacht ondersteuning in de vorm van advies, de helft in de vorm van uitvoering en 80% door de inhoud van het verzekeringspakket.

## **Gevolgen van maatregelen voor organisaties**

Hoewel één op de drie organisaties aangeeft moeite te hebben met het beleid voor chronisch zieken vinden personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen over het algemeen dat maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening goed in te passen zijn in de

organisatie. Degelijke maatregelen veroorzaken volgens hen geen hoge kosten, zorgen voor een grotere betrokkenheid voor de werknemers en leiden niet tot ongenoegen bij andere werknemers. Daarnaast zijn zij van mening dat het de verantwoordelijkheid is van de werkgever om te zorgen dat een werknemer zijn werk zo goed mogelijk kan doen. Toch hebben maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening in de meeste organisaties geen hoge prioriteit.

## 7.2 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek is voor zover wij weten het eerste onderzoek in Nederland dat zowel het perspectief van de werkgever als van de werknemers inzake de combinatie werk en diabetes bestudeert. Aan het onderzoek namen 20 (grote) werkgevers en 162 van hun medewerkers deel. Bij de selectie van organisaties is gestreefd naar variatie in de aard van de werkzaamheden en de werktijden. Daarbij is gekeken of organisaties met functies die door werknemers met diabetes mogelijk moeilijker te combineren zijn met de zorg voor hun diabetes voldoende vertegenwoordigd waren. Organisaties met functies met ploegendiensten, storingsdiensten, lichamelijk en/of geestelijk zwaar werk, gevaarlijk werk en/of werk dat moeilijk planbaar zijn daardoor oververtegenwoordigd. Dit betekent dat de gegevens niet noodzakelijkerwijs representatief zijn voor alle werkgevers in Nederland. Het doel van deze studie was ook niet om een representatief beeld te krijgen voor het totale bedrijfsleven, maar om een inventarisatie van beleid te maken in organisaties waar ten minste een deel van de werknemers problemen zou kunnen ervaren met de combinatie werk-diabetes. Een vergelijking van de respondenten uit dit onderzoek met de panelleden met diabetes van het NPCG die werk hebben, laat zien dat de werknemers van de organisaties uit dit onderzoek meer problemen en belemmeringen, zoals vermoeidheid, stress en concentratieproblemen, ervaren dan de panelleden van het NPCG (Zie bijlage 2). Een vergelijking met personeelsmedewerkers van 86 organisaties die een online vragenlijst invulden, laat zien dat de geïnterviewde personeelsmedewerkers iets vaker problemen met het beleid voor werknemers met een chronische aandoening ervaren.<sup>16</sup> Deze verschillen duiden erop dat er bij de twintig organisaties die geselecteerd zijn op variatie in de aard van de werkzaamheden en de werktijden, iets meer problemen en belemmeringen voor werknemers met diabetes en hun werkgever in het omgaan met de diabetes zijn.

Een ander punt van discussie is het verschil in respons van de werknemers in de deelnemende organisaties. Hierin is duidelijk variatie tussen de organisaties. Voor een deel is dat te verklaren door de grootte van de organisatie en de samenstelling van de werknemerspopulatie. Bij kleine organisaties met een jonge werknemerspopulatie is het mogelijk dat diabetes niet of nauwelijks voorkomt. Er zijn echter ook grotere organisaties met een oudere werknemerspopulatie waar de respons op het verzoek aan werknemers met diabetes om een online vragenlijst in te vullen laag was. Een andere mogelijke verklaring voor de verschillen in respons is de manier waarop de werkgever de medewerkers op de hoogte heeft gesteld van het onderzoek. Dat varieerde van een aankondiging op internet, een aankondiging op het mededelingenbord, een vermelding in

---

<sup>16</sup> De respons op de online enquête was laag. Derhalve dienen de gegevens met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

de nieuwsbrief en/of een mondeling of schriftelijk verzoek van de bedrijfsarts. Bij organisaties die uitsluitend een aankondiging op het mededelingenbord hadden of een vermelding in een nieuwsbrief lijkt de respons lager te zijn. Een volgende mogelijke verklaring is de bereidheid van de werknemers met diabetes om de vragenlijst in te vullen. Dit zal afhangen van de ervaringen van de werknemer met de combinatie werk-diabetes maar mogelijk ook van het vertrouwen en de steun die een werknemer van zijn werkgever ervaart. Hoewel in alle informatie die we de werknemers gaven steeds is aangegeven dat de resultaten anoniem waren en dat de werkgevers deze niet in konden zien, kan dit toch een rol gespeeld hebben.

Een andere beperking van het onderzoek is dat we geen zicht hebben op de selectiviteit van de non-respons van de werknemers. Omdat organisaties niet weten hoeveel werknemers met diabetes zij hebben en hoe de populatie eruit ziet, is het voor ons niet mogelijk na te gaan in hoeverre de respondenten representatief zijn voor alle werknemers met diabetes.

### 7.3 Discussie

Onderzoekers van Booz&Co (2011) stellen dat er een grotere rol is weggelegd voor werkgevers en overheid in het bevorderen van participatie van mensen met diabetes. Zij stellen dat er maatschappelijk gezien meer winst te behalen is uit het verhogen van de arbeidsdeelname dan uit het verlagen van de kosten voor medische zorg. Dit zal sterker gaan gelden naarmate de arbeidsmarkt krappere wordt en mensen aangemoedigd moeten worden langer door te werken. Langer doorwerken is één van de drie thema's in de brief die de minister van Sociale zaken en Werkgelegenheid in juli jongstleden stuurde aan de Tweede Kamer inzake het Vitaliteitspakket. Eén van de conclusies van Booz&Co is dat werkgevers een actievere rol moeten gaan spelen om werknemers met diabetes een gunstige werkomgeving te bieden. Het Booz-onderzoek gaat niet in op de vraag wat werkgevers op dit moment al wel doen en hoe werknemers dit ervaren. In deze discussie bediscussiëren we een aantal opvallende bevindingen uit dit onderzoek. De volgende paragraaf geeft vervolgens aanbevelingen.

#### **Maatregelen en beleid voor werknemers met diabetes**

Uit dit onderzoek blijkt dat werkgevers nog weinig structureel beleid hebben als het gaat om het ondersteunen van werknemers met diabetes. Collectieve maatregelen beperken zich veelal tot het aanbieden van preventieactiviteiten. Echter, aan het ontwikkelen van beleid gaat in onze ogen nog een stap vooraf. Immers, voordat passend beleid ontwikkeld kan worden, is kennis nodig van wie de werknemers met diabetes zijn en wat hun problemen zijn binnen de specifieke organisatie waar zij werken. Ons onderzoek laat zien dat deze kennis op *organisatieniveau* nauwelijks aanwezig is. De informatie is veelal verspreid over de organisatie en vooral aanwezig bij de leidinggevenden van werknemers met diabetes. Vooral voor organisaties die nu al tegen grenzen aanlopen met het ontwikkelen en uitvoeren van beleid voor werknemers met diabetes, is het wenselijk dat een werkgever weet welke problemen deze werknemers ervaren en welke wensen en

behoefden zij hebben.<sup>17</sup> Dat werkgevers geen algemeen organisatiebeleid hebben voor werknemers met diabetes wil overigens niet zeggen dat zij niets doen. In de twintig organisaties die deelnamen aan het onderzoek is bij een deel van de werknemers wel degelijk actie ondernomen. Veelal betreft dit aanpassingen in roosters en functies. Wat aan deze en andere maatregelen opvalt, is dat het vooral gaat om maatwerk. Organisaties zijn erop gericht voor elke individuele werknemer een oplossing te zoeken en werken reactief. Dit is positief omdat de maatregelen aansluiten bij de individuele werknemer. Organisaties lopen hiermee echter ook een risico, namelijk dat bepaalde werkaanpassingen nooit structureel ingebed zullen worden. Terwijl juist daardoor een grotere groep werknemers met diabetes geholpen zou kunnen zijn. Met het groeiend aantal mensen met diabetes (Poortvliet, 2007; Baan, 2011) is een proactief en breder beleid gewenst. Dit ook omdat hier maatschappelijk gezien veel productiviteitsvoordelen te behalen zijn (Booz 2011). Gezien de toenemende krapte op de arbeidsmarkt en het daaraan gerelateerde risico op looninflatie en wachtlijsten voor behandeling en zorg als gevolg van personeelstekorten in de zorg wordt dit belang alleen maar groter (Booz 2011).

### **Uitgelicht: Onregelmatige diensten**

Organisaties waar veel mensen in onregelmatige diensten werken hebben vaker problemen met het ontwikkelen en uitvoeren van beleid dan organisaties met weinig onregelmatige diensten. Deze organisaties zien bijvoorbeeld weinig mogelijkheden om mensen vrij te stellen van ploegdienst. Werktijdaanpassingen worden summier en op tijdelijke basis toegepast omdat structurele maatregelen collega's te veel zouden belasten. Daarnaast is er in een aantal organisaties weinig variatie in functies waardoor er weinig mogelijkheden zijn mensen ander werk of een aangepaste functie aan te bieden. Tegelijkertijd hebben werknemers met diabetes in organisaties met veel onregelmatige diensten een stabielere vorm van diabetes. Dit is waarschijnlijk een selectie-effect: mensen met minder stabiele diabetes kiezen dan voor een functie met regelmatige werktijden. Ook hebben enkele mensen aangegeven gestopt te zijn met onregelmatige diensten vanwege hun diabetes en hadden organisaties met veel onregelmatige diensten in de afgelopen twee jaar meer werknemers in dienst die hun functie niet meer uit kunnen oefenen vanwege hun diabetes. Dit alles wijst erop dat organisaties met veel onregelmatige diensten tegen de grenzen aan kunnen gaan lopen. In een krappere wordende arbeidsmarkt is het voor organisaties die niet zonder onregelmatige diensten kunnen (zoals ziekenhuizen, politie en vervoersbedrijven) daarom van belang het werk aantrekkelijk te houden voor een zo groot mogelijke groep mensen. Hoewel deze bedrijven vaak problemen met beleid voor werknemers met diabetes rapporteren, hebben personeelsmedewerkers en bedrijfsartsen geen oplossingsrichtingen voor ogen. Daarnaast kunnen ze niet duidelijk aangeven wat voor ondersteuning zij als werkgever nodig hebben om tot dergelijke oplossingen te komen. Een personeelsmanager van een organisatie met veel onregelmatige diensten eindigt het telefonisch interview met de opmerking: "Ik vind het beantwoorden van de vragen wel confronterend. We staan vaak

---

<sup>17</sup> Uiteraard betekent een en ander niet dat werknemers met diabetes zich per se moeten melden bij hun werkgever.

met lege handen voor mensen met een chronische aandoening.”

### **Steun en bevoegenheid**

Vermoeidheid komt vaker voor bij werknemers met diabetes die een gebrek aan sociale ondersteuning ervaren in combinatie met een beperkte beslissingsvrijheid (Weijman, 2003). De resultaten uit dit onderzoek bevestigen dit beeld. Werknemers die zich niet gesteund voelen in hun diabetes zijn vaker vermoeid en hebben ook meer andere klachten zoals concentratieproblemen. Daarnaast hebben ze meer controle over en meer begrip van hun diabetes en minder hieraan gerelateerde klachten. Steun wordt gewaardeerd door werknemers, wat ook blijkt uit onderzoek van Detaille (2003, 2006). Steun kan daarom niet alleen het werkplezier maar ook de productiviteit van de werknemers ten goede komen. De ondersteuning voor mensen met diabetes kan verbeteren. Slechts een derde van de werknemers voelt zich volledig ondersteund op het werk. Een zelfde beeld komt naar voren uit een recent onderzoek onder patiënten met IBD (Netjes, 2011). In dat onderzoek geeft bijna driekwart van de mensen met IBD die participeren op de arbeidsmarkt aan geen ondersteuning te ontvangen bij hun werk. Ook in dat onderzoek rapporteren mensen die niet goed ondersteund worden vaker vermoeidheid.

Werknemers die aangeven meer steun te ontvangen op hun werk, zijn meer bevoegen voor hun werk. Hierin wijken werknemers met diabetes overigens niet af van andere werknemers (Schaufeli, 2001). Wel is het zo dat werknemers met diabetes, extra steun kunnen gebruiken, met name als het gaat om meer flexibiliteit in werktijden. Dit waarderen werknemers met diabetes, zo blijkt uit ons onderzoek. Degenen die werktijdaanpassingen hebben gekregen, voelen zich vaker gesteund door hun werkgever. Mensen die dergelijke afspraken nog niet hebben, maar daaraan wel behoefte hebben, voelen zich minder gesteund.

### **De bedrijfsarts**

Bedrijfsartsen zijn bij ruim de helft van de werknemers met diabetes niet op hoogte van hun diabetes. De werknemer met diabetes heeft in bijna alle gevallen wel de leidinggevende ingelicht en maakt ook met de leidinggevende afspraken over het aanpassen van werktijden om beter met de diabetes om te kunnen gaan. De bedrijfsarts is daar in veel gevallen niet bij betrokken en komt meestal pas in beeld wanneer er sprake is van verzuim. Studies laten echter zien dat werknemers met diabetes al minder efficiënt werken lang voor ze verzuimen (Lavigne, 2003), dat ze vaker beperkingen hebben (Tuncelli, 2005) en vaker vermoeid zijn (Weijman, 2003). Bedrijfsartsen kunnen daarom meer doen voor werknemers die nog niet tegen hun grenzen aanlopen of verzuimen dan ze tot nu toe doen. Dit gebeurt tot op heden niet. Bedrijfsartsen spreken bijvoorbeeld werknemers met diabetes zelden of nooit over preventieve activiteiten zoals bewegen en gezonde voeding. De bedrijfsarts kan daarom een meer ondersteunende rol spelen. Dit komt ook naar voren in het onderzoek van Booz&Co (2011), waarin de aanbeveling staat dat participatieve zorg (waaronder bedrijfsartsen) zorg moeten dragen voor een stimulerende werkomgeving en waarin aanbevolen wordt dat zorgverzekeraars het contracteren van participatieve en curatieve zorg integreren.

## 7.4 Conclusie en aanbevelingen

Werkgevers van nu zijn nog niet voorbereid op de toekomst waarin diabetes steeds vaker een realiteit zal zijn voor hun organisatie. Zoals al eerder aangegeven vragen de toenemende krapte op de arbeidsmarkt en het daaraan gerelateerde risico op looninflatie en wachtlijsten voor behandeling en zorg als gevolg van personeelstekorten in de zorg om proactief beleid van werkgevers (Booz 2011). Anno 2011, hebben veel werkgevers een dergelijk beleid niet. Bij een aantal werkgevers wringt dit nu nog niet. Echter, sommige werkgevers, met name die waar veel werk in onregelmatige diensten gebeurt, lopen soms tegen grenzen aan. Zij geven vrijwel allemaal problemen te hebben met het uitvoeren en ontwikkelen van beleid voor werknemers met een chronische aandoening. De reden hiervoor is dat de belangrijkste oplossing voor werknemers die moeite hebben met de combinatie diabetes-werk aanpassing van hun werktijden is. Juist op dit punt kunnen organisaties met veel onregelmatige werktijden hun werknemers met diabetes maar beperkt tegemoet komen. Maar ook andere bedrijven kunnen problemen (gaan) tegenkomen. In onderstaande doen we een aantal aanbevelingen op basis van ons onderzoek. Dit zijn aanbevelingen die in onze ogen als een eerste stap kunnen worden genomen in het ontwikkelen van structureel beleid voor werknemers met diabetes. Het betreft daarom vooral inventariserende activiteiten die moeten zorgen dat er een basis komt voor structurele maatregelen.

### **Inventariseren problemen en behoeften werknemers met diabetes**

In de meeste organisaties is geen inzicht in het aantal werknemers met diabetes en hun beperkingen. De kennis is verspreid over de organisatie aanwezig. Om goed in te kunnen spelen op de problemen en behoeftes van werknemers is het voor organisaties van belang inzicht te krijgen in de problemen van werknemers met diabetes, wat voor afspraken er al zijn gemaakt om beter met diabetes op het werk om te kunnen gaan en op welke punten nog actie gewenst is. Dit om te komen tot een structureel beleid dat verder gaat dan het maatwerk dat momenteel geboden wordt

***Aanbeveling:*** Werkgevers doen er goed aan binnen de organisatie een inventarisatie te maken van problemen die werknemers met diabetes ervaren en de behoeften die zij hebben. Hiertoe is het van belang dat werknemers hun eventuele problemen en behoeften in een open sfeer kunnen bespreken of anderszins kenbaar maken. Van werknemers met diabetes vraagt dit dat zij meer open communiceren over het werken met diabetes (zie ook: <http://www.zie.nl/video/werk-en-privé/Diabetici-geschikt-voor-ieder-beroep/m1gz40hfuwqr>).

### **Stimuleren gezondheid werknemers**

Werkgevers kunnen meer dan tot nu toe verantwoordelijkheid nemen voor de gezondheid van hun werknemers (zie ook Booz 2011). Veel werkgevers bieden faciliteiten om de leefstijl te verbeteren. Het is echter de keuze van de werknemer om er gebruik van te maken. Bedrijfsartsen kunnen hierin een stimulerende rol spelen door werknemers te motiveren en stimuleren om hun leefstijl aan te passen. Tot nu toe richten bedrijfsartsen zich echter vooral op werknemers die verzuimen en al tegen grenzen zijn aangelopen. Vooral werknemers met een minder goed ingestelde diabetes kunnen ondersteuning door

de bedrijfsarts of andere steun van de werkgever goed gebruiken om de combinatie werk-diabetes beter te hanteren en hun gezondheid in eigen hand te houden. Het gaat hierbij vooral om het (tijdelijk) aanpassen van werktijden indien gewenst. Dit kan de kwaliteit van leven van deze werknemers verbeteren en voor de werkgever positieve resultaten hebben, bijvoorbeeld in de vorm van hogere productiviteit en meer loyaliteit van de werknemers aan de organisaties..

**Aanbeveling:** Werkgevers kunnen meer doen om de gezondheid van werknemers te bevorderen door meer in te zetten op preventieactiviteiten die aansluiten bij de behoeften en situatie van de werknemer. De bedrijfsarts kan hierin een centrale rol nemen.

**Aanbeveling:** Door een periodiek preventief consult met elke werknemer met diabetes (die dat wil) kan de bedrijfsarts een meer signalerende functie vervullen waardoor in een eerder stadium opgemerkt wordt dat een werknemer met diabetes tegen hun grenzen aanlopen wat kan resulteren in verzuim.

### **Onderzoek dagindeling bij onregelmatige diensten**

Voor organisaties met veel onregelmatige werktijden is het vaak moeilijk om de werktijden aan te passen voor de werknemers die moeite hebben om op onregelmatige tijden te werken. Daarnaast werken in deze organisaties veel mensen in hetzelfde soort functie (verzorgenden, politiemensen, buschauffeurs, productiemedewerkers) en is het vaak niet mogelijk deze werknemers ander werk aan te bieden. Gezien de stijging van het aantal mensen met diabetes en de krapte op de arbeidsmarkt is het voor organisaties van wezenlijk belang dat werknemers in onregelmatige diensten dat zo lang mogelijk zonder veel moeite kunnen blijven doen. Dit kan bijvoorbeeld door duidelijker te krijgen welke werknemers in welke functies en diensten willen werken. Werkgevers gaan er nu vanuit dat andere werknemers te veel belast worden als hun collega's minder onregelmatig werk doen. Een idee dat andere werknemers niet raakt, maar waardoor werknemers met diabetes geholpen zouden kunnen worden is het nagaan wat de beste dagindeling is voor werknemers met diabetes die onregelmatige diensten draaien. Het zou bijvoorbeeld zo kunnen zijn dat een werknemer met diabetes uitstekend een avonddienst kan doen maar dan alleen als er voldoende tijd en gelegenheid is voor een warme maaltijd halverwege de dienst. Ten minste één van de deelnemende organisaties ontwikkelt momenteel een plan om op een dergelijke manier het werk in de onregelmatige diensten te verbeteren.

**Aanbeveling:** Voor werkgevers met veel functies in onregelmatige diensten verdient het aanbeveling om te onderzoeken hoe werknemers zo goed mogelijk hun dag in kunnen delen en wat zij hiertoe nodig hebben aan ondersteuning van de werkgever.

### **Tot slot**

Werkgevers spannen zich in om met individuele werknemers met diabetes op maat afspraken te maken over functie- en werktijdaanpassingen om beter met de gevolgen en de behandeling van de diabetes om te kunnen gaan. Bij een deel van de arbeidsorganisaties is het hebben van diabetes door middel van dergelijke maatregelen goed in te passen. Echter, een aantal organisaties loopt tegen grenzen aan. Dit zijn met name organisaties waar veel onregelmatige werktijden zijn. De bovenstaande aandachtspunten kunnen de ontwikkeling van proactief beleid voor werknemers met diabetes (en andere

chronische aandoeningen bevorderen). Dit waarborgt de continuïteit van het werk en geeft werknemers met diabetes meer kansen hun werk goed te blijven doen. En dat bevordert weer maximale arbeidsparticipatie van werknemers met een chronische aandoening als diabetes in een toch al krappere wordende arbeidsmarkt.



## Literatuur

- Baan CA (RIVM). Diabetes mellitus samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten en immuniteitsstoornissen\Diabetes mellitus, 20 september 2011.
- Baanders AN, Andries F, Rijken PM, Dekker J. Work adjustments among the chronically ill. *International Journal of Rehabilitation Research* 2001, 24, 7-14 .
- Bakel AM van (RIVM), Zantinge EM (RIVM). Hoeveel mensen hebben overgewicht of ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Persoonsgebonden\Lichaamsgewicht, 23 juni 2010.
- Bakker AB, Schaufeli WB. De Utrechtse Bevoegenheidsschaal (UBES) [The Utrecht Engagement Scale: UBES]. Utrecht (The Netherlands). Department of Social and Organizational Psychology, 1999.
- Booz & Co (2011). Diabetes Care in The Netherlands. Improving Health and Wealth.
- Brod, M, Christensen T, Thomsen TL, Bushnell DM (2011) The Impact of Non-Severe Hypoglycemic Events on Work Productivity and Diabetes Management. *Value in Health* 14: 665-671.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011.  
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71738ned&LA=NL>  
Geraadpleegd 14 september 2011 en 24 november 2011.
- Dam HA van, Horst FG van der, Knoops L, Ryckman RM, Crebolder HFJM, Borne BHW van den (2005). Social support in diabetes: a systematic review of controlled intervention studies. *Patient Education and Counseling* 59: 1-12.
- Demerouti, E, Bakker, AB, De Jonge, J, Janssen, PPM, Schaufeli, WB (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal for Work Environment and Health*, 27, 279-286.
- Detaille SI, Haafkens JA, van Dijk FJH (2003) What employees with rheumatoid arthritis, diabetes mellitus and hearing loss need to cope at work. *Scand J Work Environ Health* 29(2):134-142.
- Detaille SI, Haafkens, JA Hoekstra, van Dijk FJH (2006) What employees with diabetes mellitus need to cope at work: Views of employees and health professionals. *Patient Education and Counseling* 64: 183-190.
- Henkens, K. , C. Remery, J. Schippers & P. Visser. *Knelpunten in de personeelsvoorziening. Strategieën van werkgevers*. In: Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 2004-20, nr. 2, p. 182-196.
- Herquelot E, Guéguen A, Bonenfant S, Dray-Spira R (2011) Impact of diabetes on work cessation. *Diabetes Care*; 34: 1344-1349.
- Heijmans M, Veer J van der, Spreeuwenberg P, Rijken M. Kerngegevens Werk en Inkomen: rapportage 2011. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Hoeymans N (RIVM), Schellevis FC (NIVEL), Wolters I (NIVEL). Hoeveel mensen hebben één of meer chronische ziekten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas

- Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Chronische ziekten en multimorbiditeit, 12 december 2008.
- Korff, M. von, Katon, W., Lin, E.H.B. et al. (2005) Work disability among individuals with diabetes. *Diabetes Care*; 28: 1326-1332.
- Kostalova B (RIVM), Frenken F (CBS), Storm I (RIVM). Norm gezond bewegen 2001-2004. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Beïnvloedende factoren\ Leefstijl\ Bewegen en sporten , 5 oktober 2005. ([http://www.rivm.nl/vtv/object\\_map/o1482n22959.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o1482n22959.html), geraadpleegd: september 2011)
- Lavigne JE, Phelps, CE, Mushlin A, Lednar WM (2003) Reductions in Individual Work Productivity Associated with Type 2 Diabetes Mellitus. *Pharmoeconomics* 21(15): 1123-1134.
- Munir F, Jones D, Leka S, Griffiths A. Work limitations and employer adjustments for employees with chronic illness. *International of Rehabilitation Research* 2005, 28, 111-117.
- Netjes J, Borst J de, Rijken M. Werken met een inflammatoire darmziekte in Nederland. Utrecht: Nivel 2011.
- Niessen N, Kok L, Verbeek J. Beter door de werkgever. De invloed van werkgeversbeleid op gezondheid en verzuim van werknemers. Amsterdam, SEO, 2008.
- Poortvliet MC, Schrijvers CTM, Baan CA. Diabetes in Nederland. Omvang, risicofactoren en gevolgen , nu en in de toekomst. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2007. RIVM rapport 260322001.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Martínez, I.M. & Schaufeli, W.B. (2003). Perceived collective efficacy, subjective well-being, and task performance among electronic work groups: An experimental study. *Small Group Research*, 34, 43-73.
- Schaufeli WB, Bakker, A.B. & van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893-917.
- Schaufeli W, Taris T, Le Blanc P, Peeters M, Bakker A, De Jonge J (2001). Maakt arbeid gezond? Op zoek naar de bevlogen werknemer. [Does work make healthy? The quest for the engaged worker]. *De Psycholoog*, 36, 422-428.
- Tuncelli K, Bradley CJ, Nerenz D, Williams LK, Pladevall M, Elston Lafata J (2005) The Impact of Diabetes on Employment and Work Productivity. *Diabetes Care* 28:2662-2667.
- Ybema JF, Sanders J, De Vroome E. Cohortstudie Arbeid, Verzuim en Gezondheid (AVG). Methodologie en eerste resultaten 2004-2006. Hoofddorp, TNO Kwaliteit van Leven, 2006.
- Weijman, I., Ros, W.J.G., Rutten, G.E.H.M., Schaufeli, W.B., Schabracq, M.J. & Winnubst, J.A.M. (2003). Fatigue in employees with diabetes: Its relation with work characteristics and diabetes related burden. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 93-98.
- Zeegers T(STIVORO), Zantinge EM (RIVM). Hoeveel mensen roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Roken, 8 juli 2011.

## **Bijlage 1: Vergelijking met panelleden van het NPCG**

De respondenten in dit onderzoek zijn geselecteerd door hun werkgevers te benaderen. Bij de selectie van organisaties is gestreefd naar variatie in de aard van de werkzaamheden en de werktijden. Daarbij is gekeken of organisaties met functies die door werknemers met diabetes mogelijk moeilijker te combineren zijn met de zorg voor hun diabetes en eventuele complicaties, voldoende vertegenwoordigd zijn. Organisaties met functies met ploegendiensten, storingsdiensten, lichamelijk en/of geestelijk zwaar werk, gevaarlijk werk en/of werk dat moeilijk planbaar zijn daardoor mogelijk oververtegenwoordigd in het onderzoek. Om te beoordelen in hoeverre dit onderzoek een beeld geeft van alle werkenden met diabetes in Nederland worden in dit hoofdstuk de gegevens van de respondenten in dit onderzoek vergeleken met de gegevens van de respondenten met diabetes die een baan hebben van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. De panelleden van het NPCG vormen een representatieve afspiegeling van de chronische zieken en gehandicapten in Nederland. Er is gebruik gemaakt van vragen uit een bestaande vragenlijst uit het najaar van 2010. Daarom is het aantal vragen dat overeenkomt met de vragen uit de vragenlijst voor de werknemers uit dit onderzoek beperkt. Om in te schatten wat het voor mensen met diabetes kan betekenen om werk te hebben, is aan dit hoofdstuk een vraag over de positieve effecten van werk uit de vragenlijst van het NPCG toegevoegd. Deze vraag was niet in de vragenlijst van het in dit rapport beschreven onderzoek opgenomen.

### **Achtergrondkenmerken respondenten**

In het panel van de NPCG zitten 96 werkende respondenten die diabetes hebben. In deze bijlage vergelijken we de respondenten van dit panel met de respondenten van de organisaties uit dit onderzoek. Deze laatste noemen we in deze bijlage respondenten organisaties.

#### *Sociaaldemografische factoren*

Het aandeel vrouwen is bij de respondenten van de organisaties minder dan in het NPCG. Daarnaast zijn er meer respondenten in de organisaties in de leeftijdscategorie 40-45 jaar en minder in de leeftijdscategorie 60-65 dan in het NPCG. Bij de organisaties werken meer respondenten die middelbaar beroepsonderwijs of beroepsbegeleidend onderwijs hebben doorlopen dan bij de panelleden van het NPCG. Werknemers met lager of voorbereidend beroepsonderwijs en werknemers met een wetenschappelijke opleiding zijn juist ondervertegenwoordigd vergeleken met het NPCG.

Tabel 1: Verschillen in achtergrondkenmerken tussen de mensen met diabetes die werk hebben van het NPCG en de respondenten van de organisaties

	Percentage werknemers			
	NPCG		werknemers organisaties	
	(n=96)		(n=162)	
	n	%	n	%
<b>Geslacht</b>				
Mannen	55	57%	117	72%
Vrouwen	41	43%	45	28%
<b>Leeftijdscategorie</b>				
< 40 jaar	18	19%	25	15%
40-45 jaar	5	5%	26	16%
46-50 jaar	10	10%	19	12%
51-55 jaar	23	24%	40	25%
56-60 jaar	22	21%	40	25%
61-65 jaar	18	19%	12	7%
<b>Hoogst voltooide opleiding</b>				
Geen of lager onderwijs	2	2%	4	3%
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs	21	22%	22	14%
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	13	14%	31	19%
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs	20	21%	51	31%
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	7	7%	11	7%
Hoger beroepsonderwijs	20	21%	35	22%
Wetenschappelijk onderwijs	10	10%	6	4%
Anders	3	3%	117	72%

### *Type diabetes*

De verdeling diabetes type 1 en diabetes type 2 komt bij de respondenten van de organisaties ongeveer overeen met de panelleden van het NPCG. Slechts enkele werknemers met diabetes van de organisaties zijn niet op de hoogte van het type diabetes dat ze hebben. De informatie over het type diabetes van de panelleden van het NPCG zijn anders dan in het onderzoek van de organisaties - afkomstig uit het huisartseninformatiesysteem.

Tabel 2: Verschillen in type diabetes achtergrondkenmerken tussen de mensen met diabetes die werk hebben van het NPCG en de respondenten van de organisaties

	Percentage werknemers			
	NPCG		werknemers organisaties	
	(n=96)		(n=162)	
	n	%	n	%
<b>Type diabetes</b>				
Diabetes type 1	19	20	32	20
Diabetes type 2	70	74	120	74
Niet bekend bij werknemer	-	-	7	4
Anders	6	6	3	2

### Werk

De panelleden van het NPCG hebben vaker (kleine) deeltijdbanen en minder vaak banen van 36 uur en meer dan de respondenten in de organisatie die deelnamen aan onderhavig onderzoek. Dit verschil wordt grotendeel veroorzaakt door het lage aandeel vrouwelijke respondenten bij de organisaties. Van de mannelijke panelleden van het NPCG heeft 76% een baan van 36 uur of meer, in de organisaties is dat 86%.

Tabel 3: Verschillen in aantal uren betaald werk tussen de mensen met diabetes die werk hebben van het NPCG en de respondenten van de organisaties

	Percentage werknemers			
	NPCG		werknemers organisaties	
	(n=96)		(n=162)	
	n	%	n	%
<b>Aantal uren betaald werk per week volgens contract</b>				
15-23 uur	22	23	9	6
24-31 uur	12	13	11	7
32-35 uur	11	11	28	17
36 uur of meer	51	53	114	70

Er zijn niet veel verschillen tussen de beroepssectoren waar de werknemers van de organisaties en de panelleden van het NPCG werkzaam zijn. Bij de werknemers van de organisaties komen beleidvoerende en hogere leidinggevende functies vaker voor. De panelleden van het NPCG hebben vaker commerciële en dienstverlenende functies.

Tabel 4: Verschillen in beroepssector tussen de mensen met diabetes die werk hebben van het NPCG en de respondenten van de organisaties

	Percentage werknemers			
	NPCG		werknemers organisaties	
	(n=96)		(n=162)	
	n	%	n	%
<b>Beroepssector</b>				
Wetenschappelijke functie of vakspecialist	8	8	14	9
Beleidvoerende en hogere leidinggevende functies	18	19	46	28
Administratieve functies	6	6	10	6
Commerciële functies	34	35	32	20
Dienstverlenende functies, inbegrepen zorg en onderwijs	16	17	20	12
Ambachts-/industrie-/transportberoepen en aanverwante funct.	24	25	37	23
Anders	3	3	20	12

## Ervaringen van werknemers met diabetes

### Ondersteuning

Bijna driekwart van de panelleden van het NPCG en ruim 80% van de werknemers van de organisaties melden geen ondersteuning of gebruik van speciale voorzieningen bij het betaalde werk te ontvangen (tabel 5). Bij de mensen die aangeven wel ondersteuning te krijgen, is een opvallend verschil dat de werknemers in de organisaties meer ondersteuning van familie en vrienden ontvangen en de panelleden van het NPCG van collega's of werkgever.

Tabel 5: Verschillen in ondersteuning of gebruik van speciale voorzieningen bij het betaalde werk tussen de mensen met diabetes die werk hebben van het NPCG en de respondenten van de organisaties

	Percentage werknemers			
	NPCG		werknemers organisaties	
	(n=94)		(n=157)	
	n	%	n	%
<b>Beroepssector</b>				
Begeleiding op de werkplek in kader van WIA/WAO/Wajong (bijv. jobcoach)	1	1	0	0
Begeleiding op de werkplek in kader van WSW	3	3	2	1
Ondersteuning van familie of vrienden	7	7	22	14
Ondersteuning van collega's of werkgever	16	17	9	6
Ondersteuning van anderen, bijvoorbeeld vrijwilligers	2	2	0	0
Gebruik van hulpmiddelen of speciale voorz., zoals aangepaste werkplek, flexibele werktijden, aangepast takenpakket	6	6	2	1
Anders	2	2	2	1
Geen ondersteuning	70	74	132	84

### Belemmeringen en problemen bij het werk

Zowel aan de werknemers van de organisaties en aan de panelleden van het NPCG is gevraagd wat voor belemmeringen en problemen zij ervaren bij het werk als gevolg van de diabetes/gezondheid. Bij de werknemers van de organisaties is specifiek naar de problemen en belemmeringen als gevolg van de diabetes gevraagd en bij de panelleden van het NPCG naar problemen en belemmeringen als gevolg van de gezondheid. De werknemers van de organisaties ervaren vaker problemen en belemmeringen tijdens hun werk dan de panelleden van het NPCG (tabel 6).

Tabel 6: Verschillen tussen problemen of belemmeringen bij het werk zoals ervaren door de respondenten van de organisaties en de panelleden van het NPCG met diabetes

Problemen of belemmeringen bij het werk	Percentage werknemers			
	geen	enige	veel	zeer veel
<b>Vermoeidheid</b>				
Organisaties	26	39	24	11
NPCG	53	34	10	2
<b>Stress/spanning</b>				
Organisaties	41	30	24	5
NPCG	55	39	1	5
<b>Concentratieproblemen</b>				
Organisaties	54	29	14	3
NPCG	70	25	5	0
<b>Problemen met het uitvoeren/afkrijgen van mijn werk</b>				
Organisaties	65	26	8	1
NPCG	79	26	8	1
<b>Problemen met nauwkeurig werken</b>				
Organisaties	65	22	12	1
NPCG	85	14	1	0

#### *Positieve aspecten van het werk*

Het hebben van een baan is voor veel mensen met een chronische aandoening erg belangrijk. Aan de panelleden met diabetes die werk hebben van het NPCG is gevraagd wat voor hen de positieve aspecten van het werk zijn (tabel 7). Zij noemen gemiddeld vijf van de onderstaande positieve aspecten. Voor meer dan driekwart van de respondenten zijn de sociale contacten die door het werk ontstaan belangrijk. Daarnaast wordt plezier in het werk, afwisseling en afleiding, nuttig voelen en kennis en ervaring toepassen vaak genoemd. Ook het inkomen is voor veel mensen belangrijk. Verder is typerend voor het belang van werk voor mensen met diabetes de aanvulling die een respondent bij de optie *anders* had vermeld: “Werk zorgt voor structuur. Dat is fijn bij diabetes.”

Tabel 7: De positieve aspecten van het werk van de panelleden van het NPCG met diabetes die werk hebben

	Percentage werknemers (n=96)	
	n	%
Het sociale contact met collega's en anderen die ik op het werk ontmoet	74	77
Plezier in het werk	66	69
Mijn werk biedt afwisseling en afleiding	64	67
Ik voel me nuttig	61	64
Mijn kennis en ervaring toepassen	61	64
Mijn inkomen	56	58
Mijn werk vormt een uitdaging voor me	41	43
Persoonlijke ontplooiing	24	25
Ik ben op mijn werk minder met mijn ziek zijn bezig	20	21
Anders	2	2





## **Bijlage 2: Vergelijking met organisaties in Nederland**

### **Inleiding**

Bij de selectie van de 20 organisaties in dit onderzoek is gestreefd naar variatie in de aard van de werkzaamheden en de werktijden. Daarbij is gekeken of organisaties met functies die door werknemers met diabetes mogelijk moeilijker te combineren zijn met de zorg voor hun diabetes en eventuele complicaties, voldoende vertegenwoordigd waren.

Organisaties met functies met ploegendiensten, storingsdiensten, lichamelijk en/of geestelijk zwaar werk, gevaarlijk werk en/of werk dat moeilijk planbaar waren daardoor mogelijk oververtegenwoordigd in het onderzoek. Om te beoordelen in hoeverre dit onderzoek een beeld geeft van alle grote organisaties in Nederland worden in deze bijlage de gegevens van de organisaties in dit onderzoek vergeleken met de gegevens van andere organisaties in Nederland. Daarvoor zijn alle organisaties in Nederland (N=1134) met meer dan 350 werknemers per brief aangeschreven met het verzoek om een korte online vragenlijst in te vullen. De brief is geadresseerd aan het hoofd personeelszaken. Van de 1134 brieven zijn er 26 onbestelbaar retour gekomen. Personeelsmedewerkers van 86 organisaties hebben de online vragenlijst ingevuld; een respons van 8%. Dit betekent een lage respons en de gegevens moeten vooral als indicatie gezien worden.

De vragenlijst bevatte vragen over:

- de organisatie;
- werknemers met diabetes;
- maatregelen die toegepast kunnen worden om werknemers met diabetes te faciliteren;
- de gevolgen van maatregelen om werknemers met een chronische aandoening te ondersteunen voor de organisatie.

### **Achtergrondkenmerken organisaties**

Op onze vraag aan organisaties in Nederland om een online vragenlijst in te vullen over diabetes op het werk, heeft de afdeling personeelszaken van 86 organisaties gereageerd. Daarnaast zijn 26 brieven onbestelbaar retour gekomen. De respons komt daarmee op 7,8%. Ondanks dat alleen organisaties met meer dan 350 werknemers zijn aangeschreven, geven 21 respondenten aan 100 tot 330 werknemers in dienst te hebben. Zij hebben waarschijnlijk over een deel van de organisatie gerapporteerd of zij hebben toch (iets) minder werknemers in dienst. De grootste organisatie die de vragenlijst heeft ingevuld, heeft meer dan 15000 werknemers. Meer dan de helft van de respondenten van de online vragenlijst vertegenwoordigt een organisatie van minder dan 600 werknemers. Dat is meer dan bij de interviews waar één op de vijf van een kleine organisatie is. De respondenten van de online vragenlijst hebben iets vaker minder vrouwen in dienst dan de respondenten van de interviews.

Tabel 1: Verschillen in achtergrondkenmerken tussen de organisaties van de online vragenlijst (n=86) en van de organisaties van de telefonische interviews (n=20)

	Percentage werknemers			
	online (n=86)		interview (n=20)	
	n	%	n	%
<b>Groote organisatie</b>				
Minder dan 600 werknemers	47	55	4	20
600 - 1200 werknemers	18	21	8	40
1200 - 6000 werknemers	19	22	6	30
Meer dan 6000 werknemers	2	2	2	10
<b>Percentage vrouwen in de organisatie</b>				
Minder dan 25 procent	30	35	5	25
Tussen 25 en 50 procent	22	26	6	30
Tussen 50 en 75 procent	13	15	3	15
Meer dan 75%	20	24	6	30

### **Kenmerken werk/functies in de deelnemende organisaties**

Zowel aan de respondenten van de online vragenlijst als aan de respondenten van de interviews zijn kenmerken van het werk en de functies van de organisatie gevraagd. Onder de geïnterviewde bedrijven zijn er iets meer organisaties met een minderheid aan werknemers van 40 jaar en ouder dan bij de online vragenlijst. Dit komt door het relatief grote deel kinderopvangorganisaties. Verder valt op dat er bij de organisaties die de online vragenlijst hebben ingevuld vaker ongeveer de helft of een minderheid in onregelmatige diensten werkt dan bij de organisaties die telefonisch zijn geïnterviewd. In de organisaties die zijn geïnterviewd werkt vaker niemand op onregelmatige tijden. Een ambulante functie komt bij de organisaties die geïnterviewd zijn vaker voor dan bij de organisaties die de online vragenlijst hebben ingevuld.

Tabel 2: Kenmerken van werk/functionies van de organisaties van de online vragenlijst (n=86) en van de organisaties van de telefonische interviews (n=20)

Aantal werknemers	Percentage organisaties				
	de meerder- heid	ongeveer de helft	de minder- heid	niemand	weet ik niet
<b>Van 40 jaar of ouder</b>					
Online	53	34	11	-	2
Interview	45	25	20	-	2
<b>Met functie op MBO-niveau of lager</b>					
Online	53	19	24	-	3
Interview	60	5	10	-	25
<b>Behorend tot uitvoerend personeel</b>					
Online	80	6	12	1	1
Interview	85	5	-	5	5
<b>Met ambulante functie</b>					
Online	15	6	58	12	9
Interview	30	-	35	10	25
<b>Met voltijdsfunctie</b>					
Online	56	12	31	-	1
Interview	55	10	25	-	10
<b>Met onregelmatige diensten</b>					
Online	28	12	29	30	2
Interview	30	-	15	50	5

### Werknemers met diabetes

#### *Bekendheid met werknemers met diabetes*

Op de vraag hoeveel mensen met diabetes er binnen de organisatie werken, antwoorden meer dan vier op de vijf (81%) van de respondenten dat er wel mensen met diabetes zijn maar dat niet bekend is hoeveel. Acht respondenten geven aan dat er in de organisatie geen werknemers zijn die diabetes hebben. De antwoorden van de geïnterviewde personeelsmedewerkers lieten eveneens zien dat de personeelsmedewerkers van de meeste organisatie niet weten hoeveel werknemers met diabetes er bij benadering in dienst zijn.

Tabel 3: Percentage organisaties met aantal bekende werknemers die diabetes hebben met een functie met onregelmatige werktijden (n=76)

Aantal werknemers	Percentage organisaties					
	allemaal	de meerder- heid	ongeveer de helft	de minder- heid	niemand	weet ik niet
Met onregelmatige diensten	1	11	4	12	32	41

Vervolgens is gevraagd of men inschat of werknemers met een chronische aandoening en werknemers met diabetes vaker en langer ziek zijn dan gezonde medewerkers. (tabel 4).

De respondenten die de online vragenlijst invulden, zijn iets vaker van mening dat er geen verschillen zijn in productiviteit, ziektefrequentie en ziekte duur tussen werknemers met diabetes of een andere chronische aandoening en gezonde werknemers dan de geïnterviewde respondenten.

Tabel 4 Mening van de personeelsconsulent over gevolgen voor de organisatie van de organisaties van de online vragenlijst (n=71) en de organisaties van de telefonische interviews (n=20)

<b>Gepercipieerde productiviteit</b>		Productiever	Even productief	Minder productief	Weet niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn even productief als gezonde werknemers	online	-	34 (48%)	15 (21%)	22 (31%)
	interview	-	6 (30%)	7 (35%)	7 (35%)
Werknemers met diabetes zijn even productief als gezonde werknemers	online	-	47 (66%)	4 (6%)	20 (28%)
	interview	-	12 (60%)	2 (10%)	6 (30%)
<b>Gepercipieerde frequentie van ziek zijn</b>		Vaker	Even vaak	Minder vaak	Weet niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn net zo vaak ziek als gezonde werknemers	online	25 (35%)	19 (27%)	5 (7%)	22 (31%)
	interview	10 (50%)	2 (10%)	1 (5%)	7 (35%)
Werknemers met diabetes zijn net zo vaak ziek als gezonde werknemers	online	11 (15%)	29 (41%)	3 (4%)	28 (39%)
	interview	4 (20%)	5 (25%)	1 (5%)	10 (50%)
<b>Gepercipieerde duur van ziek zijn</b>		Langer	Even lang	Minder lang	Weet niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn net zo lang ziek als gezonde werknemers	online	20 (28%)	12 (17%)	2 (3%)	37 (52%)
	interview	10 (50%)	1 (5%)	-	9 (45%)
Werknemers met diabetes zijn net zo lang ziek als gezonde werknemers	online	11 (15%)	23 (32%)	3 (4%)	34 (48%)
	interview	3 (15%)	5 (25%)	1 (5%)	11 (55%)

### Beleid voor werknemers met een chronische aandoening i.h.b. diabetes

#### *Leefstijlbevorderende activiteiten*

Op de vraag op welke onderdelen binnen hun organisatie een gezonde leefstijl bevorderd wordt, geven de respondenten van de online vragenlijst en de geïnterviewde personeelsmedewerkers ongeveer dezelfde antwoorden. De geïnterviewde personeelsmedewerkers geven alleen iets vaker aan dat gezond eten gestimuleerd wordt dan de respondenten van de online vragenlijst.

Tabel 5 Terreinen waarop organisaties gezondheidsbevorderende activiteiten ontplooi- en volgens personeelsmedewerkers die de online vragenlijst hebben ingevuld en de geïnterviewde personeelsmedewerkers

Grootte organisatie	Percentage organisaties			
	online (n=86)		interview (n=16)	
	n	%	n	%
Gezonder eten	41	48	13	65
Meer bewegen	54	63	12	60
Stoppen met roken	31	36	7	35
(Overmatig) alcoholgebruik ontmoedigen	16	19	5	25
Meer ontspanning / minder stress	18	21	6	30
Anders	4	5	3	15
Geen één onderdeel	19	22	4	20

### *Afspraken over aanpassingen van werk voor werknemers met diabetes*

Een minderheid van de respondenten van de online vragenlijst meldt dat er afspraken zijn over het aanpassen van werktijden. Meer dan de helft geeft aan dat met niemand afspraken zijn gemaakt of dat ze het niet weten. Andere afspraken die genoemd worden zijn afspraken op maat (n=5), eerder beginnen en eerder stoppen (n=1) en variabele werktijden en pauzes (n=2), vanuit huis werken (n=1) en minder inspanningen op het werk (n=1). Deze antwoorden komen in grote lijnen overeen met de antwoorden van de geïnterviewde personeelsmedewerkers waar ook een relatief groot deel niet op de hoogte was van afspraken.

Tabel 6 Percentage organisaties waar afspraken met werknemers met diabetes over aanpassingen van werktijden zijn gemaakt (n=72)

Aantal werknemers met wie afspraken zijn gemaakt over het aanpassen van:	Percentage organisaties						nvt
	allemaal	de meer- derheid	ongeveer de helft	de minder- heid	nie- mand	weet ik niet	
Onregelmatige werktijden (bv geen avond- of nachtdienst)	3	-	3	10	31	25	29
Algemene werktijden (bv later beginnen wanneer werknemer zich niet goed voelt)	4	3	1	11	35	24	22
Pauzes (bv ongepland pauze nemen om iets te eten, bloed te prikken, even bij te komen)	7	8	1	7	31	28	18
Andere afspraken	4	4	-	3	24	28	38

Vervolgens is gevraagd of er, naast het aanpassen van werktijden, andere maatregelen toegepast worden om werknemers met diabetes tijdens hun werk te faciliteren. Bij ruim één op de drie (34%) respondenten is dat niet bekend, ruim de helft (57%) antwoordt ontkennend en 8% antwoordt bevestigend. Maatregelen die genoemd worden, zijn geen onregelmatige piekinspanningen, ruimte om te spuiten, bloedsuikercontrole, gezondheidsadviezen, sporten op kosten bedrijf, laagdrempelige toegang tot medische dienst en ondersteuning van de bedrijfsarts en ARBO-dienst. Soortgelijke maatregelen zijn ook

door de geïnterviewde personeelsmedewerkers genoemd.

### ***Afspraken over hoe te handelen bij onwel worden van collega met diabetes***

Aan de respondenten die de online vragenlijst hebben ingevuld, is gevraagd wat voor afspraken er binnen het bedrijf zijn hoe te handelen als een collega die diabetes heeft, mogelijk vanwege een hypoglycemie, onwel wordt. Deze vraag is toegevoegd aan de online vragenlijst en is niet aan de geïnterviewde respondenten gesteld. In de meeste gevallen wordt de bedrijfshulpverlening ingeschakeld (tabel 7). Ook zijn in ruim één op de vier organisaties collega's geïnstrueerd om actie te ondernemen. Eén op de zes respondenten weten het niet en één op de vijf melden dat er geen afspraken zijn. In de organisatie van 23% van de respondenten krijgen werknemers weleens een hypoglycemie tijdens werktijd.

Tabel 7 Zelfgerapporteerde algemene gezondheidstoestand van de deelnemende werknemers

	Percentage organisaties(n=65)	
	n	%
De bedrijfshulpverlening wordt ingeschakeld	35	54
Collega's zijn geïnstrueerd om actie te ondernemen	18	28
Er wordt een ambulance gebeld	7	11
De bedrijfsarts wordt erbij geroepen	5	8
Anders	6	9
Weet ik niet	11	17
Er zijn geen afspraken	13	20

### ***Beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening***

Bijna 13% (9 van de 71) respondenten die de online vragenlijst invulden, geven aan problemen te hebben met het ontwikkelen en uitvoeren van beleid voor werknemers met een chronische aandoening. Van deze negen respondenten werken er vier in een organisatie waar een meerderheid van de werknemers in onregelmatige diensten werkt, twee waar een minderheid van de werknemers en drie waar niemand op onregelmatige tijden werkt. Er zijn 18 organisaties waar de meerderheid van de werknemers onregelmatige diensten heeft. De problemen die deze negen respondenten ervaren, zijn geen of weinig mogelijkheden om werknemers andere functies aan te bieden (n=5), geen of weinig mogelijkheden functies inhoudelijk aan te passen (n=4), geen of weinig mogelijkheden werktijden aan te passen (n=4) en onbekendheid met beleid (n=1). Twee respondenten zijn van mening dat er onvoldoende beleid is. De organisaties die aangeven problemen met het beleid te hebben, hebben gemiddeld een lager percentage vrouwen in dienst (27% tegenover 50%). Van de geïnterviewde personeelsmedewerkers geeft 20% (4 van de 20) respondenten aan problemen met het beleid te hebben. Zij ervaren dezelfde soort problemen als de respondenten van de online vragenlijst.

Op de vraag of men vindt dat de organisatie voldoende wordt ondersteund in het omgaan met het werk voor werknemers met diabetes of een andere chronische aandoening door bijvoorbeeld de zorgverzekeraar en/of de overheid antwoordt 23% bevestigend, 37%

ontkennend en 41% weet het niet (tabel 8). Acht procent geeft aan door de zorgverzekeraar ondersteund te worden. Bijna 30% noemt de ARBO-dienst of de bedrijfsarts. De resterende 66% wordt niet ondersteund. Aan de geïnterviewde personeelsmedewerkers is gevraagd of zorgverzekeraars hen voldoende ondersteunen. Hierop antwoordt 35% bevestigend, 15% ontkennend en de helft weet het niet.

Tabel 8 Percentage personeelsmedewerkers dat de online vragenlijst heeft ingevuld en percentage geïnterviewde personeelsmedewerkers dat vindt dat men voldoende ondersteund wordt bij het beleid voor werknemers met een chronische aandoening

	Percentage personeelsmedewerkers			
	online		interview	
	n	%	n	%
Ja	16	23	7	35
Nee	26	37	3	15
Weet ik niet	29	41	10	50

Organisaties worden ondersteund door middel van richtlijnen, nascholing en congressen, beleid en uitvoering, producten (zorgverzekeraar) en advies en ontwikkeling beleid (ARBO-dienst en bedrijfsarts. Eén op de vier respondenten (n=18) willen graag ondersteuning, waarvan slechts twee respondenten vinden dat ze al voldoende ondersteuning krijgen. Ruim 40% van de respondenten vindt ondersteuning niet nodig en één op de drie weet het niet. De meeste respondenten die ondersteuning willen, willen dat in de vorm van advies (Tabel 8). Zij noemen advies bij het ontwikkelen van beleid (n=7), folders en brochures (n=2), workshops (n=1), uitwisselen ideeën (n=1) en hulp bij inventarisatie (n=1). Van de geïnterviewde personeelsmedewerkers geeft een veel hoger percentage (80%) aan ondersteund te willen worden door de zorgverzekeraar. Dit grote verschil komt waarschijnlijk doordat bij de interviews doorgevraagd wordt en voorbeelden worden gegeven en het verschil in vraagstelling. Zowel uit de resultaten van de interviews als uit de online vragenlijst blijkt dat personeelsmedewerkers (nog) geen concreet beeld hebben van de ondersteuning die zij nodig hebben bij de ontwikkeling van beleid voor werknemers met een chronische aandoening.

Tabel 9 Vorm waarin ondersteuning bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening gewenst is, bijvoorbeeld van overheid of zorgverzekeraar

	Percentage organisaties			
	online (n=18)		interview (n=16)	
	n	%	n	%
Advies	14	78	14	88
Uitvoering	4	22	9	56
Verzekeringen	5	28	13	81
Anders			3	18

### Gevolgen van maatregelen voor de organisaties

Aan de respondenten die de online vragenlijst invulden, zijn dezelfde stellingen voorgesteld over de gevolgen voor de organisatie als aan de geïnterviewde personeelsmedewerkers. Er zijn enkele verschillen in de antwoorden. De respondenten van de online vragenlijst vinden minder vaak dat maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening voor een grotere betrokkenheid van de werknemers zorgen of voor een betere sfeer zorgen dan de geïnterviewde respondenten. Verder zijn er bij de laatste stelling verschillen. Uit de interviews bleek dat nagenoeg iedereen vindt dat ervoor zorgen dat een werknemer met een chronische aandoening zijn werk zo goed mogelijk kan doen een gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer is, terwijl de groep die de online vragenlijst invulde vaker aangeeft *geen duidelijke mening* te hebben. De antwoorden op de overige stellingen komen ongeveer overeen.

Tabel 10 Mening van de personeelsmedewerkers die de online vragenlijst hebben ingevuld (n=71) en de geïnterviewde personeelsmedewerkers (n=20) over de gevolgen voor de organisatie

		(Zeer) meeeens	Geen duidelijke mening	(Zeer) meeeens
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zijn goed in te passen in mijn organisatie	online	42 (59%)	18 (25%)	11 (17%)
	interview	13 (65%)	1 (5%)	6 (30%)
In ons bedrijf hebben maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening veel prioriteit	online	10 (14%)	24 (34%)	37 (52%)
	interview	6 (30%)	7 (35%)	7 (35%)
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening veroorzaken hoge kosten	online	12 (17%)	27 (38%)	32 (45%)
	interview	5 (25%)	6 (30%)	9 (45%)
Speciale maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening leiden tot ongenoegen bij andere werknemers	online	11 (15%)	16 (23%)	44 (62%)
	interview	4 (20%)	4 (20%)	12 (60%)
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen in ons bedrijf voor een betere sfeer	online	19 (27%)	35 (49%)	17 (24%)
	interview	5 (25%)	14 (70%)	1 (5%)
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen in ons bedrijf voor een grotere betrokkenheid van de werknemers	online	29 (41%)	23 (32%)	19 (27%)
	interview	12 (60%)	7 (35%)	1 (5%)
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen voor een grotere productiviteit	online	27 (38%)	30 (42%)	14 (20%)
	interview	8 (40%)	9 (45%)	3 (15%)
Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever ervoor te zorgen dat een werknemer met een chronische aandoening zijn of haar werk zo goed mogelijk kan doen	online	37 (52%)	15 (21%)	19 (27%)
	interview	14 (70%)	2 (10%)	4 (20%)



## **Conclusie**

De grootste verschillen tussen de personeelsmedewerkers die de online vragenlijst invulden en de geïnterviewde personeelsmedewerkers zijn te zien bij de problemen met het beleid en ondersteuning bij het beleid. De respondenten van de online vragenlijst geven iets minder vaak aan problemen met het beleid voor werknemers met een chronische aandoening te hebben dan de geïnterviewde respondenten. Ook is het minder sterk gerelateerd aan organisatie met veel werknemers in onregelmatige diensten. Daarnaast wensen de personeelsmedewerkers die de online vragenlijst invulden veel vaker ondersteuning bij het beleid dan de geïnterviewde personeelsmedewerkers.



## **Bijlage 3: Vragenlijst werknemers**



Otterstraat 118-124  
Postbus 1568  
3500 BN Utrecht  
Telefoon 030 2 729 700

FAR028

---

### **Vragenlijst Werken met diabetes**

---

## Toelichting bij de vragenlijst

### Toelichting bij de vragenlijst

Deze vragenlijst gaat over werken met diabetes. De vragenlijst bevat algemene vragen, vragen over uw gezondheid en specifiek over de diabetes en vragen over uw werk en uw werkomstandigheden.

Door middel van dit onderzoek hopen wij inzicht te krijgen in de huidige arbeidssituatie van mensen met diabetes en hoe zij deze situatie ervaren. Daarom zouden wij het zeer op prijs stellen wanneer u deze vragenlijst invult. We zijn benieuwd naar uw ervaringen!

Bij de meeste vragen is het voldoende als u één of meer hokjes aankruist. Op een aantal plaatsen in de vragenlijst kunt u uw antwoord in uw eigen woorden opschrijven of toelichten. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 15 tot 20 minuten in beslag nemen. U hoeft echter de vragenlijst niet in één keer in te vullen. U kunt tussendoor pauzeren of het invullen over meerdere dagen verspreiden.

### Geheimhouding

Al uw informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Uw antwoorden op de vragen worden direct, zonder tussenkomst van anderen, anoniem in de gegevensverzameling van onderzoeksinstituut het NIVEL opgeslagen. Uw persoonsgegevens zijn niet herleidbaar naar u en worden met niemand gedeeld.

Indien u vragen of opmerkingen heeft, kunt u contact opnemen met Carla van Boheemen van het NIVEL telefonisch (030-2729734) of via de e-mail ([c.vanboheemen@nivel.nl](mailto:c.vanboheemen@nivel.nl)).

---

## Deel A Algemeen

Eerst wordt u een aantal algemene vragen voorgelegd.

1. Bent u een man of vrouw?
  - Man
  - Vrouw
  
2. Wat is uw leeftijd?
  - Jonger dan 40 jaar
  - 40 t/m 45 jaar
  - 46 t/m 50 jaar
  - 51 t/m 55 jaar
  - 56 t/m 60 jaar
  - 61 t/m 65 jaar
  - Ouder dan 65 jaar
  
3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)
  - Geen opleiding (lager onderwijs; niet afgemaakt)
  - Lager onderwijs (lagere school, basisschool, speciaal onderwijs)
  - Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
  - Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, drie jaar HBS MBO-kort, VMBO-t)
  - Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
  - Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
  - Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, propedeuse en bachelor wetenschappelijk onderwijs)
  - Wetenschappelijk onderwijs (doctoraal of master universiteit)
  - Anders, namelijk .....
  
4. Wat is uw burgerlijke staat?
  - Gehuwd (inclusief geregistreerd partnerschap)
  - Ongehuwd samenwonend
  - Ongehuwd, nooit gehuwd geweest
  - Gescheiden
  - Weduwe / weduwnaar

5. Kunt u aangeven welke mensen op dit moment deel uitmaken van uw huishouden? *(meer dan één antwoord mogelijk)*
- Geen andere personen buiten mijzelf
  - Partner / echtgeno(o)t(e)
  - Kinderen jonger dan 18 jaar die nog thuis wonen → hoeveel? .....
  - Kinderen van 18 jaar en ouder die nog thuis wonen → hoeveel? .....
  - Ouder(s)
  - Kind bij wie ik inwoon
  - Anderen, namelijk .....
6. Bent u lid van één of meer patiënten- of cliëntenorganisatie(s)?
- Nee
  - Ja, van de Diabetes Vereniging Nederland (DVN)
  - Ja, namelijk van .....
7. Kent u het voorlichtingsmateriaal voor werknemers met diabetes van de Diabetesvereniging Nederland? *(meer dan één antwoord mogelijk)*
- Ja, ik ken of heb gehoord van het informatieboekje *Diabetes werkt*
  - Ja, ik ken of heb gehoord van de online cursus *Hypo-unawareness*
  - Ja, ik ken of heb gehoord van de digitale module *Diabetes & werk*
  - Ja, ik ken of heb gehoord van de voorlichtingsavonden *Diabetes en werk*
  - Geen van allen
8. Vindt u dat uw zorgverzekeraar u voldoende ondersteunt met de diabetes?
- Ja
  - Nee
  - Weet ik niet
9. Hoe ondersteunt uw zorgverzekeraar u met de diabetes? *(meer dan één antwoord mogelijk)*
- Ze geven advies
  - Ze bieden zorg door gespecialiseerde zorgverleners aan
  - Ik krijg extra (hulp)middelen en/of behandeling vergoed
  - Anders, namelijk .....
  - Geen van allen
10. Wat kan uw zorgverzekeraar (nog meer) doen om u te ondersteunen met de diabetes?  
 .....

## Deel B Uw gezondheid

De volgende vragen gaan over de diabetes.

11. Welk type diabetes mellitus is bij u vastgesteld?
- Type 1
  - Type 2
  - Weet ik niet
  - Anders, namelijk .....
  - Ik heb geen diabetes → *U hoeft de vragenlijst niet verder in te vullen*
12. Hoe lang is het geleden dat bij u de diagnose diabetes is gesteld?
- Minder dan 12 maanden geleden
  - Ten minste 1 jaar maar minder dan 2 jaar geleden
  - Ten minste 2 jaar maar minder dan 10 jaar geleden
  - Tien jaar of langer geleden
  - Weet ik niet meer
13. Bent u nu onder behandeling van één of meer van de volgende zorgverleners?  
(meer dan één antwoord mogelijk)
- Nee → naar vraag 15
  - Ja, bij de huisarts
  - Ja, bij een specialist in het ziekenhuis
  - Ja, bij een diabetesverpleegkundige
  - Ja, bij een praktijkondersteuner
  - Ja, anders, namelijk .....
14. Hoe vaak brengt u voor uw diabetes een bezoek aan een arts of een andere zorgverlener?  
..... per jaar
15. Hebt u in het afgelopen jaar één of meer ernstige hypoglycemieën gehad?
- Nee
  - Ja, één keer
  - Ja, twee keer
  - Ja, drie keer of vaker
16. Voelt u een hypoglycemie goed aankomen?
- Ja, altijd
  - Ja, meestal wel
  - Soms wel, soms niet
  - Nee, meestal niet
  - Nee, nooit

17. A. Hoeveel last ervaart u tijdens uw werkzaamheden als gevolg van een hypoglycemie?
- Geen
  - Heel weinig
  - Weinig
  - Nogal
  - Veel
  - Heel erg veel
17. B. Kunt u aangeven hoe vaak u werkzaamheden niet meer kunt uitvoeren ten gevolge van een hypoglycemie?
- Nooit
  - Soms
  - Regelmatig
  - Vaak
  - Heel vaak
18. Hoeveel last had u de afgelopen 4 weken door (complicaties van) uw diabetes?
- Geen → *naar vraag 19*
  - Heel weinig
  - Weinig
  - Nogal
  - Veel
  - Heel veel
19. In welke mate hebben uw diabetes en de complicaties daarvan u de afgelopen 4 weken belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?
- Helemaal niet
  - Een klein beetje
  - Nogal
  - Veel
  - Heel erg veel

In een laboratorium wordt de regeling van de diabetes meestal gemeten aan de hand van de zogenaamde HbA1c waarde in uw bloed (ook wel glycHb, glycoHb, of HbA1 genoemd). Deze bepaling geeft een afspiegeling van de glucose(suiker)-waarde in de afgelopen 2-3 maanden.

20. Hoe lang geleden is uw HbA1c bepaald?
- Minder dan 12 maanden geleden
  - 12 maanden of langer geleden
  - Nog nooit → *naar vraag 22*
  - Weet ik niet



21. Hoe hoog was bij de laatste meting de HbA1c-waarde in uw bloed?
- Lager dan 53 mmol/mol (oude waarde: lager dan 7%)
  - Tussen de 53 en 75 mmol/mol (oude waarde: tussen 7 en 9%)
  - Hoger dan 75 mmol/mol (oude waarde: hoger dan 9%)
  - Weet ik niet (meer)
22. Gebruikt u op dit moment door een arts voorgeschreven medicijnen? (*meer antwoorden mogelijk*)
- Nee
  - Insuline toegediend door injecties
  - Insuline met gebruik van een insulinepomp
  - Orale diabetesmedicatie
  - Bloeddrukverlagers en/of plaspillen
  - Cholesterolverlagers
  - Bloedverdunners (zoals aspirine of middelen waarvoor u de trombosedienst bezoekt)
  - Vaatverwijders voor het hart
  - Andere medicatie
  - Ja, maar ik weet niet wat voor medicatie
23. Volgt u op dit moment een door een zorgverlener voorgeschreven dieet?
- Nee
  - Ja
24. Bent u afgelopen 12 maanden opgenomen geweest in het ziekenhuis?
- Nee
  - Ja, vanwege de diabetes
  - Ja, vanwege een andere reden
  - Ja, vanwege de diabetes en een andere reden
25. Wilt u het bij de onderstaande vragen het getal aankruisen dat uw mening het beste weergeeft?

Hoeveel beïnvloedt diabetes uw leven?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Helemaal geen invloed</i>									<i>Zeer veel invloed</i>

Hoe lang denkt u dat uw diabetes zal duren?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Een zeer korte tijd</i>									<i>Mijn hele leven</i>

Hoeveel controle vindt u dat u hebt over uw diabetes?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Helemaal geen controle</i>									<i>Zeer veel controle</i>

Hoeveel denkt u dat verandering van leefstijl u kan helpen bij uw diabetes?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Helemaal niet</i>									<i>Zeer veel</i>

Hoeveel denkt u dat uw behandeling kan helpen bij uw diabetes?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Helemaal niet</i>									<i>Zeer veel</i>

Hoe sterk ervaart u klachten door uw diabetes?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Helemaal geen klachten</i>									<i>Veel ernstige klachten</i>

Hoe bezorgd bent u over uw diabetes?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Helemaal niet bezorgd</i>									<i>Zeer bezorgd</i>

Hoeveel invloed heeft de diabetes op uw stemming?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Helemaal geen invloed</i>									<i>Zeer veel invloed</i>

In welke mate vindt u dat u uw diabetes begrijpt?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Helemaal geen begrip</i>									<i>Zeer veel begrip</i>

In welke mate ervaart u stress als gevolg van de diabetes en de behandeling?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Helemaal geen stress</i>									<i>Zeer veel stress</i>

## De onderstaande vragen gaan over uw algemene gezondheid

26. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

27. Hebt u naast of als gevolg van uw diabetes nog andere gezondheidsklachten en/of andere aandoeningen? (*meer dan één antwoord mogelijk*)

- Nee
- Ja, oogafwijkingen
- Ja, zenuwpijn in handen en voeten
- Ja, huidaandoeningen
- Ja, hoge bloeddruk
- Ja, hart- en vaatziekten
- Ja anders, namelijk .....

28. Rookt u?

- Ja → *naar vraag 30*
- Nee, maar ik heb in het verleden wel gerookt
- Nee → *naar vraag 30*

29. Indien u in het verleden hebt gerookt, hoeveel jaar geleden bent u (ongeveer) gestopt?

..... jaar

30. Hoeveel dagen per week beweegt u **minstens** een half uur per dag intensief?  
(*Activiteiten waarbij u een hogere hartslag en ademhaling krijgt zoals stevig wandelen, fietsen, zwemmen*)

..... dagen per week

31. Wat is uw lengte in cm?

..... cm

32. Wat is uw gewicht in kilo's?

..... kilo

## Deel C Uw Arbeidssituatie

### Nu volgen een aantal vragen over uw werk.

33. In welke van de onderstaande beroepssectoren of functies bent u momenteel werkzaam?  
(meer dan één antwoord mogelijk)
- Wetenschappelijke functie of vakspecialist
  - Beleidsvoerende en hogere leidinggevende functie
  - Administratieve functie
  - Commerciële functie
  - Dienstverlenende functie, zorg en onderwijs
  - Agrarisch beroep, visser, e.d.
  - Ambachts-/industrie-/transportberoepen en/of aanverwante functie
  - Anders, namelijk .....
34. Bij welk bedrijf / organisatie werkt u?  
.....
35. Hoe lang bent u in dienst bij uw huidige werkgever?  
.....jaar
36. Is de diabetes voor u een reden om van werkgever te willen veranderen? (meer dan één antwoord mogelijk)
- Ja, ik wil graag een werkgever waar ik beter met diabetes om kan gaan
  - Nee, ik kan het nu goed regelen dus ik ga niet weg bij deze werkgever
  - Ik ben vanwege de diabetes al van werkgever veranderd
  - De diabetes heeft geen invloed om al of niet van werkgever te veranderen
37. Is de diabetes voor u een reden om ander werk te gaan doen (bij dezelfde of een andere werkgever)? (meer dan één antwoord mogelijk)
- Ja, ik wil graag werk waar ik beter met diabetes om kan gaan
  - Nee, ik kan in deze functie goed met de diabetes omgaan
  - Ik ben vanwege de diabetes al van werk veranderd
  - De diabetes heeft geen invloed om al of niet van werk te veranderen
38. Wat voor dienstverband hebt u momenteel? (meer dan één antwoord mogelijk)
- Vast dienstverband (voltijd of deeltijd)
  - Tijdelijk dienstverband met vast aantal uur per week (voltijd of deeltijd)
  - Flexibel dienstverband (uitzendbaan, oproepkracht, invalkracht)
  - Een gesubsidieerde werkplek (zoals Wet Sociale Werkvoorziening / Wet Stimulering Arbeidsparticipatie)
  - Anders, nl. ....

39. Hoeveel uur werkt u per week volgens contract?  
 ..... uur per week
40. Werkt u weleens meer uren dan volgens uw contract?  
 Ja, regelmatig, ik werk gemiddeld .... uur per week  
 Ja, maar niet vaak  
 Nooit
41. Heeft de diabetes invloed op het aantal uren dat u (wilt) werken?  
 Nee  
 Ik ben al minder uren gaan werken vanwege de diabetes  
 Ik wil minder uren gaan werken en ik ga dat ook doen  
 Ik wil wel minder uren gaan werken maar dat kan niet in mijn huidige functie
42. Hebt u momenteel onregelmatige werktijden, zoals avond-, nacht- of weekenddiensten? (*meer dan één antwoord mogelijk*)  
 Nee  
 Ja, avonddiensten → *naar vraag 44*  
 Ja, nachtdiensten → *naar vraag 44*  
 Ja weekenddiensten → *naar vraag 44*  
 Ja, wisselend ochtend, middag of avonddienst → *naar vraag 44*  
 Anders namelijk ..... → *naar vraag 44*
43. Hebt u in het verleden onregelmatige diensten gehad?  
 Nee, nooit → *naar vraag 48*  
 Ja, maar door mijn diabetes ben ik daarmee gestopt → *naar vraag 48*  
 Ja, ik ben om andere redenen dan mijn diabetes daarmee gestopt → *naar vraag 48*  
 Anders namelijk ..... → *naar vraag 48*
44. Hoeveel moeite hebt u met uw diabetes wanneer u werkt op onregelmatige tijden?  
 Geen moeite  
 Weinig moeite  
 Veel moeite
45. Hebt u met uw werkgever afspraken gemaakt over het aanpassen van de onregelmatige werktijden (bv geen nachtdienst of geen late dienst)?  
 Ja  
 Nee → *naar vraag 47*
46. Wat zijn die afspraken?  
 .....

47. Zou u dat wel willen om beter met de diabetes om te kunnen gaan?
- Ja
  - Nee, het is niet nodig
48. Kunt u uw pauzetijden zelf bepalen?
- Ja, (bijna) altijd → *naar vraag 50*
  - Ja, als het werk het toelaat → *naar vraag 50*
  - Nee
49. Zou u uw pauzetijden zelf willen bepalen om beter met de diabetes om te kunnen gaan?
- Ja
  - Nee, het is niet nodig
50. Werkt u structureel thuis?
- Ja, elke week één dag of minder → *naar vraag 52*
  - Ja, elke week twee of drie dagen → *naar vraag 52*
  - Ja, elke week vier dagen → *naar vraag 52*
  - Ik werk (bijna) altijd thuis → *naar vraag 53*
  - Nee
51. Werkt u incidenteel thuis?
- Ja
  - Nee
52. Zou u wel (meer) thuis willen werken om beter met de diabetes om te kunnen gaan?
- Ja
  - Nee, het is niet nodig
53. Kunt u onder werktijd uw arts of een andere zorgverlener bezoeken?
- Ja
  - Ja, maar ik moet er verlofuren voor opnemen
  - Nee
  - Weet ik niet
  - Anders, namelijk .....
54. Hebt u afspraken met uw werkgever over het aanpassen van uw werktijden indien u zich niet goed voelt?
- Ja
  - Nee → *naar vraag 56*
  - Dat is niet nodig omdat in het bedrijf flexibele werktijden gelden → *naar vraag 57*
  - Dat is niet nodig omdat ik thuis werk → *naar vraag 57*

55. Wat zijn die afspraken?  
 ..... → *naar vraag 57*
56. Zou u afspraken willen over het aanpassen van werktijden om beter met uw diabetes om te gaan?  
 Ja  
 Nee, het is niet nodig
57. Kunt u op uw werk gemakkelijk uw medicijnen toedienen?  
 Nee  
 Ja → *naar vraag 59*  
 Niet van toepassing → *naar vraag 59*
58. Hoe lost u dat op?  
 .....
59. Hebt u een rijbewijs?  
 Ja → *naar vraag 62*  
 Nee, die heb ik laten intrekken / is ingetrokken vanwege de diabetes  
 Nee → *naar vraag 62*  
 Anders → *naar vraag 62*
60. Had dat gevolgen voor uw werk?  
 Ja, ik had voor mijn functie een rijbewijs nodig  
 Ja, ik had mijn rijbewijs nodig voor woon/werk-verkeer  
 Nee → *naar vraag 62*
61. Hoe is dat opgelost?  
 Ik ben een andere functie gaan doen  
 Mijn functie is aangepast  
 Anders, namelijk .....
62. Werkt u onder zware of extreme omstandigheden? (*meer dan één antwoord mogelijk*)  
 Nee  
 Fysiek zwaar werk  
 Gevaarlijk werk (grote hoogte, elektrische spanning, chemicaliën)  
 Extreme fysische omstandigheden (kou, warmte, geluid)  
 Hoge werkdruk  
 Stressvol werk  
 Anders, namelijk .....

63. Bent u tevreden over de mate waarin u uw werkomstandigheden kunt aanpassen aan de diabetes?
- Ja → *naar vraag 65*
  - Nee
  - Ik heb geen aanpassingen nodig → *naar vraag 65*

64. Hoe zou u uw werkomstandigheden willen aanpassen?
- .....

65. Is het werk wat u nu doet in overeenstemming met uw opleidingsniveau en/of werkervaring?
- Nee, mijn werk is onder mijn opleidingsniveau en/of werkervaringsniveau
  - Ja, mijn werk is (ten minste) op het niveau van mijn hoogst afgeronde opleiding en/of werkervaring

66. Hebt u het gevoel dat de diabetes een effect op uw carrière heeft of heeft gehad?
- Nee → *naar vraag 68*
  - Ja
  - Weet ik niet → *naar vraag 68*

67. In welke zin heeft de diabetes een effect gehad op uw carrière?
- .....

### **Ziekte en arbeidsongeschiktheid**

68. Bent u op het moment (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt verklaard? Zo ja, voor hoeveel procent bent u arbeidsongeschikt verklaard?
- Nee, niet arbeidsongeschikt verklaard
  - Ja, voor ..... procent arbeidsongeschikt

69. Bent u de afgelopen 12 maanden wel eens ziek thuisgebleven van uw werk?
- Nee → *naar vraag 72*
  - Ja, ..... keer

70. Hoeveel dagen heeft u zich in totaal ziek gemeld in de afgelopen 12 maanden?
- ..... dagen in totaal

71. Was dit (de ziekmelding) vanwege uw diabetes of complicaties van uw diabetes?
- Nee, vanwege .....
  - Ja, ..... keer
  - Weet ik niet



## Bedrijfsarts

72. Hebt u in verband met uw diabetes de afgelopen 12 maanden contact gehad met een bedrijfsarts?

- Nee → naar vraag 74  
 Ja

73. Wat hebt u met de bedrijfsarts besproken? (*meer dan één antwoord mogelijk*)

- Mijn gezondheid ivm de diabetes  
 De combinatie werk en diabetes  
 Mijn leefstijl  
 Anders, namelijk .....

74. Hebt u behoefte informatie in te winnen en/of advies te vragen bij een andere deskundige dan de bedrijfsarts over diabetes in relatie met uw werk (bv een leefstijlcoach)?

- Nee  
 Ja, namelijk een .....

## Werkbeleving

75. De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe u uw werk beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is.

	<i>Nooit</i>	<i>Spora- disch</i>	<i>Af en toe</i>	<i>Regel- matig</i>	<i>Dik- wijls</i>	<i>Zeer dikwijls</i>	<i>Altijd</i>
Op mijn werk bruis ik van de energie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik werk voel ik me fit en sterk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik 's morgens opsta heb ik zin om aan het werk te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben enthousiast over mijn baan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben trots op het werk dat ik doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn werk inspireert mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ga helemaal op in mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn werk brengt mij in vervoering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bron: W. Schaufeli & A. Bakker. Utrechtse bevlogenheidschaal.

76. Kunt u aangeven in welke mate u problemen of belemmeringen bij uw werk ervaart als gevolg van uw diabetes? (*graag alle vragen beantwoorden*)

	<i>Geen</i>	<i>Enige</i>	<i>Veel</i>	<i>Zeer veel</i>
Vermoeidheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress/spanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen met nauwkeurig werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen met het uitvoeren/afkrijgen van mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concentratieproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Wie op uw werk weet dat u diabetes hebt?

- Eén of enkele collega's
- Collega's
- Leidinggevende
- Personeelsconsulent
- Bedrijfsarts
- Directie
- Anderen, namelijk .....
- Niemand → *naar vraag 79*

78. Voelt u zich gesteund in het omgaan met uw diabetes op uw werk?

- Ja, heel erg
- Ja, een beetje
- Nee

79. Hebt u het gevoel dat u op het werk bij iemand terecht kunt als u problemen hebt met het omgaan met uw diabetes op het werk? (*meer dan één antwoord mogelijk*)

- Ja, collega's
- Ja, leidinggevende
- Ja, personeelsconsulent
- Ja, de bedrijfsarts
- Ja, directie
- Ja, anderen, namelijk .....
- Nee

80. Krijgt u voor uw diabetes ondersteuning of maakt u gebruik van speciale voorzieningen bij uw betaalde werk?

(*meer dan één antwoord mogelijk*)

- Ja, begeleiding op de werkplek vanuit WIA/WAO/Wajong (bijv. jobcoach)
- Ja, begeleiding op de werkplek vanuit WSW (Wet sociale werkvoorziening)
- Ja, ondersteuning van familie of vrienden
- Ja, ondersteuning van collega's of werkgever
- Ja, ondersteuning van anderen, bijvoorbeeld vrijwilligers
- Ja, gebruik van hulpmiddelen of speciale voorzieningen, zoals aangepaste werkplek, flexibele werktijden, aangepast takenpakket
- Ja, anders, namelijk .....
- Nee

## Bevorderen gezonde leefstijl

81. Welke van de onderstaande activiteiten om bewegen van werknemers te bevorderen biedt uw werkgever aan? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- In-company bedrijfsfitness
  - Bedrijfssport
  - Bijdrage aan individueel abonnement op een sportschool
  - Lunchwandelen stimuleren
  - Fietsen naar het werk stimuleren
  - Gezondheidstest
  - Individueel advies
  - Anders, namelijk .....
  - Geen van allen → *naar vraag 83*
82. Maakt u gebruik van de faciliteiten om meer te bewegen?
- Ja, in ruime mate
  - Ja, in geringe mate
  - Nee
83. Welke activiteiten zou u willen dat uw werkgever aanbiedt? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- In-company bedrijfsfitness
  - Bedrijfssport
  - Bijdrage aan individueel abonnement op een sportschool
  - Lunchwandelen stimuleren
  - Fietsen naar het werk stimuleren
  - Gezondheidstest
  - Individueel advies
  - Anders, namelijk .....
  - Geen van allen
84. Welke van de onderstaande activiteiten om gezond eten door werknemers te bevorderen biedt uw werkgever aan? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Gratis fruit op de werkvloer
  - Gezonde producten in de bedrijfskantine
  - Geen dagelijks aanbod van minder gezonde producten in de bedrijfskantine
  - Geen snackautomaten
  - Gezonde producten bij bedrijfsborrels en uitjes
  - Individueel advies om gezond te eten
  - Anders, namelijk .....
  - Geen van allen → *naar vraag 86*
85. Maakt u gebruik van het aanbod van gezonde producten?
- Ja, in ruime mate
  - Ja, in geringe mate
  - Nee

86. Welke activiteiten zou u willen dat uw werkgever aanbiedt? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Gratis fruit op de werkvloer
  - Gezonde producten in de bedrijfskantine
  - Geen dagelijks aanbod van minder gezonde producten in de bedrijfskantine
  - Geen snackautomaten
  - Gezonde producten bij bedrijfsborrels en uitjes
  - Individueel advies om gezond te eten
  - Anders, namelijk .....
  - Geen van allen
87. Ondersteunt uw werkgever stoppen-met-roken? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Aanbieden van stoppen-met-rokencursus
  - Er is geen rookruimte binnen, er kan alleen buiten worden gerookt.
  - Anders, namelijk .....
  - Geen van allen → *naar vraag 89*
88. Maakt u gebruik van de stoppen-met-rokencursus of andere faciliteiten om te stoppen met roken?
- Ik rook niet
  - Ja
  - Nee
89. Welke activiteiten om te stoppen-met-roken zou u willen dat uw werkgever aanbiedt? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Aanbieden van stoppen-met-rokencursus
  - Geen rookruimte binnen
  - Anders, namelijk .....
  - Geen van allen
90. Op welke onderdelen stimuleert uw bedrijf een gezonde leefstijl (nog meer) (*meerdere antwoorden mogelijk*)?
- (Overmatig) alcoholgebruik ontmoedigen
  - Meer ontspanning / minder stress
  - Anders, namelijk
  - Geen van allen
91. Als u uw werkgever één advies kunt geven om uw diabetes beter te combineren met uw werk, wat zou dat advies dan zijn?  
 .....

**Hebt u nog opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst?**

**Dit is het einde van de vragenlijst.  
Wilt u nog even controleren of u per ongeluk geen vragen overgeslagen  
heeft?**

**Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!**

---



## **Bijlage 4: Vragenlijst werkgevers**



Otterstraat 118-124  
Postbus 1568  
3500 BN Utrecht  
Telefoon 030 2 729 700

---

### **Vragenlijst werkgevers**

**voor telefonische interviews met personeelsmedewerkers  
en bedrijfsartsen voor het onderzoek  
“Diabetes op de werkvloer”**

---

**De organisatie** (alleen personeelsconsulent / personeelsmanager)

Dit gedeelte sturen we voor het interview op zodat er gelegenheid is gegevens over de organisatie op te zoeken.

We beginnen met een aantal vragen over uw organisatie. Bij veel vragen wordt om percentages van het aantal werknemers gevraagd. Wilt u, indien u de percentages niet precies weet, een schatting geven?

1. Hoeveel werknemers werken er binnen uw organisatie?  
..... waarvan  
..... mannen en  
..... vrouwen.
  
2. Wat is (bij benadering) de leeftijdsverdeling binnen uw organisatie?  
 Jonger dan 25 jaar:            %  
 Van 25 tot 40 jaar:            %  
 Van 40 tot 55 jaar:            %  
 55 jaar en ouder:            %  
 Weet ik niet:                    %
  
- 2a. Zijn de antwoorden op vraag 2 een benadering?  
 Ja  
 Nee
  
3. Werken alle werknemers binnen Nederland op dezelfde locatie?  
 Ja  
 Nee, op .....locaties
  
4. Liggen de locaties verspreid over het land?  
 Ja  
 Nee, ze liggen allemaal in één gemeente  
 Nee, ze liggen allemaal in één provincie  
 Nee, ze liggen in verschillende provincies
  
5. Hoeveel procent van de werknemers werkt (bij benadering) in een functie op:  
 LBO-niveau of lager:            %  
 MBO-niveau:                    %  
 HBO-niveau:                    %  
 (post-)academisch niveau:    %  
 Weet ik niet:                    %



5a. Zijn de antwoorden op vraag 6 een benadering?

- Ja
- Nee

6. Hoeveel procent van de werknemers hoort (bij benadering) tot

- uitvoerend personeel: %
- middenkader: %
- management: %
- overig: %
- Weet ik niet: %

6a. Zijn de antwoorden op vraag 6 een benadering?

- Ja
- Nee

7. Hoeveel procent van de werknemers binnen uw organisatie werkt (bij benadering)

- in een ambulante functie: %
- in een niet-ambulante functie: %
- Weet ik niet %

7a. Zijn de antwoorden op vraag 7 een benadering?

- Ja
- Nee

8. Hoeveel procent van de werknemers werkt (bij benadering)

- 1 tot 12 uur per week: %
- 13 tot 24 uur per week: %
- 25 tot 32 uur per week: %
- 33 tot 39 uur per week: %
- 40 uur of meer per week: %
- Weet ik niet: %

8a. Zijn de antwoorden op vraag 8 een benadering?

- Ja
- Nee

9. Hoeveel procent van de werknemers heeft (bij benadering) een functie met

- onregelmatige werktijden (ploegdiensten): %
- vaste werktijden (overdag): %
- flexibele werktijden: %
- Weet ik niet: %

9a. Zijn de antwoorden op vraag 9 een benadering?

- Ja
- Nee

10. Hoeveel procent van de werknemers werkt structureel thuis?

- .....%
- Weet ik niet

10a. Zijn de antwoorden op vraag 10 een benadering?

- Ja
- Nee

11. Hoeveel procent van de werknemers werkt incidenteel thuis?

- .....%
- Weet ik niet

11a. Zijn de antwoorden op vraag 11 een benadering?

- Ja
- Nee

12. Werken er binnen uw organisatie werknemers onder extreme omstandigheden zoals fysiek zwaar werk, gevaarlijk werk of werk onder extreme fysische omstandigheden?

- Ja
- Nee → *ga naar vraag 14*

13. Hoeveel procent van de werknemers werkt (bij benadering) onder extreme omstandigheden?

- fysiek zwaar werk: %
- gevaarlijk werk (grote hoogte, elektrische spanning, chemicaliën): %
- extreme fysische omstandigheden (kou, warmte, geluid): %
- anders, namelijk %
- Weet ik niet: %

13a. Zijn de antwoorden op vraag 13 een benadering?

- Ja
- Nee

14. Hoeveel procent van de werknemers heeft (bij benadering) een functie met

- onregelmatige pauzes: %
- vaste pauzes: %
- flexibele pauzes: %
- Weet ik niet: %

14a. Zijn de antwoorden op vraag 14 een benadering?

- Ja
- Nee

15. Hoe hoog is het ziekteverzuimpercentage in uw bedrijf?

- .....%
- Weet ik niet

15a. Zijn de antwoorden op vraag 15 een benadering?

- Ja
- Nee

16. Wat is de verzuimfrequentie (aantal keer per werknemer per jaar)?

- .....%
- Weet ik niet

16a. Zijn de antwoorden op vraag 16 een benadering?

- Ja
- Nee

17. Wordt binnen uw organisatie een gezonde leefstijl van de werknemers bevorderd?

(Interviewaanwijzing: doorvragen en eventueel voorbeelden geven)

- ja
- nee → naar vraag 25

18. Op welke onderdelen stimuleert u een gezonde leefstijl (*meerdere antwoorden mogelijk*)?

- Meer bewegen → vraag 19
- Gezonder eten → vraag 21
- Stoppen met roken → vraag 23
- (Overmatig) alcoholgebruik ontmoedigen
- Meer ontspanning / minder stress
- Anders, namelijk .....

19. Hoe stimuleert u dat uw werknemers meer bewegen? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- In-company bedrijfsfitness
- Bedrijfssport
- Bijdrage aan individueel abonnement op een sportschool
- Lunchwandelen stimuleren
- Fietsen naar het werk stimuleren
- Gezondheidstest
- Individueel advies
- Anders, namelijk .....

20. Maken werknemers gebruik van de faciliteiten om meer te bewegen?
- Ja, in ruime mate
  - Ja, in geringe mate
  - Nee
  - Weet ik niet
21. Hoe bevordert u gezond eten op het werk? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Gratis fruit op de werkvloer
  - Gezonde producten in de bedrijfskantine
  - Geen dagelijks aanbod van minder gezonde producten in de bedrijfskantine
  - Geen snackautomaten
  - Gezonde producten bij bedrijfsborrels en uitjes
  - Individueel advies om gezond te eten
  - Anders, namelijk .....
22. Maken werknemers gebruik van de faciliteiten om gezonder te eten?
- Ja, in ruime mate
  - Ja, in geringe mate
  - Nee
  - Weet ik niet
23. Hoe bevordert u stoppen met roken? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Aanbieden van stoppen-met-rokencursus
  - Er is geen rookruimte binnen, er kan alleen buiten worden gerookt.)
  - Anders, namelijk .....
24. Maken werknemers gebruik van de faciliteiten om te stoppen met roken? (Wilt u het gebruik van de rookruimte hierbij buiten beschouwing laten?)
- Ja, in ruime mate
  - Ja, in geringe mate
  - Niet of nauwelijks
  - Weet ik niet

***Beleid voor werknemers met een chronische aandoening***

Nu volgen een aantal vragen over uw beleid en maatregelen voor werknemers met een chronische ziekte of aandoening.

25. Weet u (bij benadering) hoeveel mensen met een chronische aandoening er binnen uw organisatie werken?
- Ja
  - Nee → *ga naar vraag 27*

26. Hoeveel zijn dat er?  
 .....

26a. Is het antwoord op vraag 26 een benadering?

- Ja
- Nee

27. Mogen werknemers onder werktijd hun arts of een andere zorgverlener bezoeken?

- Ja
- In principe buiten werktijd. Alleen als het echt niet anders kan binnen werktijd.
- Ja, mits zij er verlofuren voor opnemen
- Nee, helemaal niet
- Weet ik niet

28. Zijn er voor werknemers met een chronische aandoening andere afspraken over bezoek aan zorgverleners dan voor werknemers zonder chronische aandoening?

- Ja
- Nee → *ga naar vraag 30*
- Weet ik niet → *ga naar vraag 30*

29. Wat zijn deze afspraken? .....

30. Zijn er andere dan de al genoemde maatregelen die u toepast om werknemers met een chronische aandoening tijdens hun werk te faciliteren?  
.....

### **Zorgverzekeraars**

31. Ondersteunen zorgverzekeraars u en/of uw werknemers in het omgaan met het werk voor werknemers met een chronische aandoening?

- Ja
- Nee → *ga naar vraag 33*
- Weet ik niet → *ga naar vraag 33*

32. Hoe ondersteunen zorgverzekeraars u en/of uw werknemers bij het werken met een chronische aandoening? .....

33. Vindt u dat de zorgverzekeraars u en/of uw werknemers met een chronische aandoening voldoende ondersteunen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

34. Vindt u het wenselijk dat de zorgverzekeraars u en uw werknemers ondersteunen?
- Ja
  - Nee
  - Weet ik niet
35. In welke vorm verwacht u van uw zorgverzekeraar ondersteuning voor u en/of uw werknemers in het omgaan met het werk voor werknemers met een chronische aandoening?
- Advies
  - Uitvoering (uitvoering van gegeven advies, dus niet alleen advies geven, maar ook zorgen dat het geïmplementeerd wordt)
  - Verzekeringen (inhoud verzekeringspakket)
  - Anders, namelijk .....

***Mensen met diabetes in uw organisatie***

De volgende vragen gaan vooral over de werknemers met diabetes binnen uw organisatie. Aan het eind volgen nog enkele vragen over specifieke maatregelen die u bij bepaalde chronische aandoeningen kunt nemen.

36. Zijn alle mensen met diabetes bekend bij HRM / de bedrijfsarts(en)?
- Ja
  - Nee, maar de meerderheid wel
  - Nee, een minderheid is bekend
  - Niemand is bekend → *naar vraag 38*
  - Weet ik niet → *naar vraag 38*
37. Van hoeveel mensen binnen uw organisatie is bij u bekend dat ze diabetes hebben?  
.....
38. Hoeveel procent van de werknemers met diabetes heeft (bij benadering) een functie met
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> onregelmatige werktijden (ploegendiensten): | % |
| <input type="checkbox"/> vaste werktijden (overdag):                 | % |
| <input type="checkbox"/> flexibele werktijden:                       | % |
| <input type="checkbox"/> Weet ik niet:                               | % |
- 38a. Zijn de antwoorden op vraag 38 een schatting?
- Ja
  - Nee

39. Hoeveel procent van de werknemers met diabetes werkt (bij benadering)

- 1 tot 12 uur per week: %
- 13 tot 24 uur per week: %
- 25 tot 32 uur per week: %
- 33 tot 39 uur per week: %
- 40 uur of meer per week: %

39a. Zijn de antwoorden op vraag 39 een schatting?

- Ja
- Nee

40. Hebt u werknemers in dienst die vanwege hun diabetes of de complicaties langere tijd afwezig zijn?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

41. Hebt u werknemers in dienst die vanwege hun diabetes of de complicaties vaker afwezig zijn?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

42. Zijn er of waren er in de afgelopen twee jaar diabetespatiënten in dienst van uw bedrijf die hun functie niet meer kunnen uitoefenen vanwege de diabetes?

- Ja
- Nee → *naar vraag 46*
- Weet ik niet → *naar vraag 46*

43. Hoeveel mensen zijn dat?

.....

44. Om welke functies gaat het? .....

45. Wat voor oplossing is voor deze werknemers gevonden?

- Een andere functie binnen het bedrijf ..... personen
- Een andere functie buiten het bedrijf ..... personen
- De ziektewet ..... personen
- Anders, namelijk ..... personen

46. Zijn er functies inhoudelijk aangepast aan werknemers met diabetes omdat zij, bijvoorbeeld door complicaties, bepaalde werkzaamheden niet kunnen uitvoeren?
- Ja
  - Nee → *naar vraag 49*
  - Weet niet → *naar vraag 49*
47. Van hoeveel mensen met diabetes zijn de functies aangepast?  
.....
48. Zo ja, welke aanpassingen zijn gedaan?  
.....
49. Zijn er afspraken over het aanpassen van werktijden voor mensen met diabetes (bv wat later beginnen indien de werknemer zich 's ochtends niet goed voelt)?
- Ja
  - Nee → *naar vraag 52*
  - Niet nodig omdat in het bedrijf flexibele werktijden gelden → *naar vraag 52*
  - Weet ik niet → *naar vraag 52*
50. Met hoeveel mensen met diabetes zijn deze afspraken gemaakt?  
.....
51. Zo ja, welke afspraken zijn gemaakt? .....
52. Zijn er afspraken over het aanpassen van werktijden voor mensen met diabetes die onregelmatige werktijden hebben (bv geen nachtdienst of geen late dienst)?
- Ja
  - Nee → *naar vraag 55*
  - Ons bedrijf heeft geen onregelmatige werktijden → *naar vraag 55*
  - Weet ik niet → *naar vraag 55*
53. Met hoeveel mensen met diabetes zijn deze afspraken gemaakt?  
.....
54. Zo ja, welke afspraken zijn gemaakt? .....
55. Laten de functies in uw bedrijf het toe om ongepland pauze te nemen om iets te eten, bloed te prikken, medicijnen te gebruiken of even bij te komen?
- Ja, voor alle functies → *naar vraag 57*
  - Voor een deel van de functies
  - Nee
  - Weet ik niet



56. Zijn er voor mensen met diabetes afspraken om ervoor te zorgen dat zij toch pauze kunnen nemen als dat nodig is?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

57. Praten werknemers waarvan u weet dat ze diabetes hebben met u over hun aandoening?

- Ja, alle werknemers
- Een deel van de werknemers, meer dan de helft
- Een deel van de werknemers, ongeveer de helft
- Een deel van de werknemers, maar minder dan de helft
- Nee → naar vraag 62

58. Wat voor soort problemen melden zij?

.....

59. Wat doet u met deze problemen? .....

60. Wat voor soort wensen en/of behoeftes melden zij? .....

61. Wat doet u met deze wensen en/of behoeftes? .....

62. Wilt u aangeven in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent?  
 Bij iedere regel s.v.p. één hokje aankruisen

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Geen duidelijke mening	Mee eens	Helemaal mee eens
Een werknemer met diabetes kan zich binnen onze organisatie net zo blijven ontwikkelen als de andere werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een werknemer met diabetes heeft dezelfde carrièrekansen als de andere werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een werknemer met diabetes krijgt binnen onze organisatie veel steun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als een werknemer met diabetes zijn werk niet meer kan doen zoeken wij een andere functie die echt bij de persoon past	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een werknemer met diabetes krijgt mogelijkheden zijn functie zo goed mogelijk naar eigen inzicht uit te oefenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aan een werknemer met diabetes wordt regelmatig gevraagd hoe het gaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aan een werknemer met diabetes wordt regelmatig gevraagd wat hij of nodig heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over diabetes en andere chronische aandoeningen wordt open gesproken binnen onze organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. We hebben een aantal maatregelen besproken die toegepast kunnen worden om het werk voor mensen met een chronische aandoening te faciliteren. Zijn er andere maatregelen die u toepast om werknemers met diabetes tijdens hun werk te faciliteren?

- Ja
- Nee

64. Welke maatregelen zijn dat? .....

65. Is de bedrijfshulpverlening op de hoogte wie diabetes hebben?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

66. Een belangrijke risicofactor voor diabetes mellitus II is overgewicht. Uit onderzoek blijkt dat binnen Nederland ongeveer 50% van de mensen overgewicht heeft. Schat u dat binnen uw organisatie meer of minder mensen overgewicht hebben dan het landelijk gemiddelde?
- Meer dan 50%
  - Ongeveer 50%
  - Minder dan 50%

Er volgen nu nog enkele vragen over specifieke maatregelen die u voor werknemers met een andere chronische ziekte of aandoening kunt treffen.

67. Zijn er andere specifieke ziekte of aandoeningen waar u specifieke maatregelen voor hebt om werknemers te faciliteren bij hun werk? .....
- Ja
  - Nee

68. Welke maatregelen zijn dat? .....

69. Zijn de maatregelen vergelijkbaar voor de verschillende chronische aandoeningen?
- Ja → *naar vraag 71*
  - Gedeeltelijk
  - Nee

70. Wat zijn de verschillen? .....

71. Zijn de maatregelen voor iedereen hetzelfde of verschillen zij tussen functies?
- De maatregelen zijn voor iedereen hetzelfde → *naar vraag 73*
  - De maatregelen verschillen tussen functies

72. Wat zijn de verschillen? .....

### ***Gevolgen voor uw organisatie***

Tot slot volgen een aantal vragen over wat het voor uw organisatie betekent dat werknemers een chronische aandoening hebben. Het gaat zowel om positieve als om negatieve aspecten.

73. Ervaart u problemen bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening?
- Ja
  - Nee → *naar vraag 75*

74. Welke problemen ervaart u bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening? .....

75. Zijn er op werknemers met een chronische aandoening gerichte maatregelen die u bewust niet treft?

- Ja
- Nee → naar vraag 77

76. Zo ja, welke maatregelen en waarom niet? .....

77. Wilt u aangeven in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent?  
Bij iedere regel s.v.p. één hokje aankruisen

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Geen duidelijke mening	Mee eens	Helemaal mee eens
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zijn goed in te passen in mijn organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In ons bedrijf hebben maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening veel prioriteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening veroorzaken hoge kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speciale maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening leiden tot ongenoegen bij andere werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen in ons bedrijf voor een betere sfeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen in ons bedrijf voor een grotere betrokkenheid van de werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen voor een grotere productiviteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever ervoor te zorgen dat een werknemer met een chronische aandoening zijn of haar werk zo goed mogelijk kan doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. Wilt u aangeven of en in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent?  
Bij iedere regel s.v.p. één hokje aankruisen

	Nee, productiever	Waar	Nee, minder productief	Weet ik niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn even productief als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werknemers met diabetes zijn even productief als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. Wilt u aangeven of en in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent?  
Bij iedere regel s.v.p. één hokje aankruisen

	Nee, vaker	Waar	Nee, minder vaak	Weet ik niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn net zo vaak ziek als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werknemers met diabetes zijn net zo vaak ziek als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Wilt u aangeven of en in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent?  
Bij iedere regel s.v.p. één hokje aankruisen

	Nee, langer	Waar	Nee, minder lang	Weet ik niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn net zo lang ziek als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werknemers met diabetes zijn net zo lang ziek als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. De Diabetesvereniging Nederland werkt momenteel aan folders en internetteksten  
over diabetes bestemd voor werkgevers. Bent u van plan om van dit aanbod gebruik  
te gaan maken?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

82. Welke informatie zouden deze folders / internetteksten moeten bevatten (meer antwoorden mogelijk)

- Wat is diabetes
- Wat zijn de klachten
- Wat zijn de langetermijngevolgen
- Waar moet ik als werkgever rekening mee houden
- Wat kan ik als werkgever doen voor mijn werknemers met diabetes
- Anders, namelijk

### ***Afsluiting***

Dit was de laatste vraag. Hartelijk dank voor dit interview. Hebt u nog iets aan interview toe te voegen?

## **Bijlage 5: Bevlogenheid voor het werk**

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van het begrip bevlogenheid om de werkbeleving te meten. Deze is gemeten met de Utrechtse Bevlogenheidsschaal (UBES), ontwikkeld door Schaufeli en Bakker (Bakker, 1999). Werknemers die meer bevlogen zijn, zijn productiever en minder vaak ziek (Schaufeli, 2009). Bevlogenheid lijkt ook positief samen te hangen met steun van collega's en leidinggevende, feedback over arbeidsprestaties, coaching door de leiding, regelmogelijkheden, training en taakafwisseling (Demerouti, 2001; Salanova, 2003; Schaufeli, 2003).

Bevlogenheid is het tegenovergestelde van burnout en bestaat uit drie kenmerken:

- Vitaliteit - de energie en veerkracht waarmee werknemers hun werk doen.
- Toewijding - de betrokkenheid, het enthousiasme en de voldoening ten aanzien van het werk en de organisatie.
- Absorptie - de focus en gedrevenheid waarmee werknemers opgaan in hun werk.

Bevlogenheid is gevraagd met de verkorte vragenlijst, de UBES-9. Voor de onderstaande negen uitspraken is gevraagd of de uitspraak *nooit*, *sporadisch*, *af en toe*, *regelmatig*, *dikwijls*, *zeer dikwijls* of *altijd* op de werknemer van toepassing is.

### **Vitaliteit**

Op mijn werk bruis ik van de energie

Als ik werk voel ik me fit en sterk

Als ik 's morgens opsta heb ik zin om aan het werk te gaan

### **Toewijding**

Ik ben enthousiast over mijn baan

Ik ben trots op het werk dat ik doe

Mijn werk inspireert me

### **Absorptie**

Ik ga helemaal op in mijn werk

Mijn werk brengt mij in vervoering

Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig





## Bijlage 6: Tabel bij hoofdstuk 3

Tabel B3.1: Soorten activiteiten op het gebied van leefstijl (N=20 personeelsmedewerkers)

	Gebeurt dit in het bedrijf? (N=20)
<b>Gezonder eten</b>	
Gezonde producten in de bedrijfskantine	8
Geen snackautomaten	5
Individueel advies om gezond te eten	4
Geen dagelijks aanbod van minder gezonde producten in de kantine	3
Gezonde producten bij bedrijfsborrels/uitjes	3
Gratis fruit op het werk	2
Anders	3
<b>Meer bewegen</b>	
Bijdrage aan individueel abonnement op sportschool	8
Fietsen naar het werk stimuleren	6
Gezondheidstests	4
In-company fitness	3
Bedrijfssport	2
Individuele adviezen	2
Anders	6
<b>Stoppen met roken</b>	
Aanbieden van stoppen-met-roken cursussen	4
Er kan alleen buiten gerookt worden (geen rookruimte binnen(=)	4
Anders	4



## **Bijlage 7: Verkorte vragenlijst werkgevers**



Otterstraat 118-124  
Postbus 1568  
3500 BN Utrecht  
Telefoon 030 2 729 700

---

### **Verkorte vragenlijst Werkgevers**

---

## **Toelichting bij de vragenlijst**

Deze vragenlijst gaat over diabetes op het werk. Uw organisatie is door het NIVEL benaderd om aan dit onderzoek mee te doen. De vragenlijst bevat vragen over:

- uw organisatie;
- werknemers met diabetes;
- maatregelen die toegepast kunnen worden om werknemers met diabetes te faciliteren;
- de gevolgen van maatregelen om werknemers met een chronische aandoening te ondersteunen voor uw organisatie.

Door middel van dit onderzoek hopen wij inzicht te krijgen in de ervaringen van werkgevers met werknemers die diabetes hebben en met maatregelen om werknemers met diabetes te ondersteunen bij de combinatie diabetes-werk. Op basis van het onderzoek worden aanbevelingen gedaan voor werkgevers om mensen met diabetes op het werk te ondersteunen. Daarom zouden wij het zeer op prijs stellen wanneer u deze vragenlijst invult. We zijn benieuwd naar uw antwoorden!

Bij de meeste vragen is het voldoende als u één of meer hokjes aankruist. Op een aantal plaatsen in de vragenlijst kunt u uw antwoord in uw eigen woorden opschrijven of toelichten. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 minuten in beslag nemen.

### **Geheimhouding**

**Al uw informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Uw antwoorden op de vragen worden direct, zonder tussenkomst van anderen, anoniem in de gegevensverzameling van onderzoeksinstituut het NIVEL opgeslagen. Uw gegevens zullen niet naar uw organisatie herleidbaar zijn.**

Indien u vragen of opmerkingen heeft, kunt u contact opnemen met Carla van Boheemen van het NIVEL telefonisch (030-2729734) of via de e-mail ([c.vanboheemen@nivel.nl](mailto:c.vanboheemen@nivel.nl)).

## De organisatie

We beginnen met een aantal vragen over uw organisatie. Bij veel vragen wordt om percentages van het aantal werknemers gevraagd. Wilt u, indien u de percentages niet precies weet, een schatting geven?

Wat is uw functie binnen de organisatie?

- Hoofd personeelszaken
- Medewerker personeelszaken
- Anders .....

1. Hoeveel werknemers werken er binnen uw organisatie?

..... waarvan  
..... mannen en  
..... vrouwen.

2. Hoeveel mensen van 40 jaar of ouder werken in uw organisatie?

- Allemaal
- De meerderheid
- Ongeveer de helft
- De minderheid
- Niemand
- Weet ik niet

3. Hoeveel werknemers werken (bij benadering) in een functie op MBO-niveau of lager?

- Allemaal
- De meerderheid
- Ongeveer de helft
- De minderheid
- Niemand
- Weet ik niet

4. Hoeveel werknemers horen (bij benadering) tot het uitvoerend personeel?

- Allemaal
- De meerderheid
- Ongeveer de helft
- De minderheid
- Niemand
- Weet ik niet

5. Hoeveel werknemers binnen uw organisatie werken (bij benadering) in een ambulante functie?
- Allemaal
  - De meerderheid
  - Ongeveer de helft
  - De minderheid
  - Niemand
  - Weet ik niet
6. Hoeveel werknemers werken voltijds (36 uur of meer)?
- Allemaal
  - De meerderheid
  - Ongeveer de helft
  - De minderheid
  - Niemand
  - Weet ik niet
7. Hoeveel werknemers hebben (bij benadering) een functie met onregelmatige werktijden (ploegendiensten):
- Allemaal
  - De meerderheid
  - Ongeveer de helft
  - De minderheid
  - Niemand
  - Weet ik niet
8. Hoeveel werknemers hebben (bij benadering) een functie met vaste pauzes?
- Allemaal
  - De meerderheid
  - Ongeveer de helft
  - De minderheid
  - Niemand
  - Weet ik niet
9. Hoe hoog is het ziekteverzuimpercentage in uw bedrijf?
- ..... %
  - Weet ik niet
10. Wat is de verzuimfrequentie (aantal keer per werknemer per jaar)?
- .....
  - Weet ik niet

## Leefstijl

11. Op welke onderdelen stimuleert uw bedrijf een gezonde leefstijl (*meerdere antwoorden mogelijk*)?
- Geen van onderstaande
  - Meer bewegen
  - Gezonder eten
  - Stoppen met roken
  - (Overmatig) alcoholgebruik ontmoedigen
  - Meer ontspanning / minder stress
  - Anders, namelijk .....
12. Hoe stimuleert uw bedrijf dat uw werknemers meer bewegen? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Geen van onderstaande
  - In-company bedrijfsfitness
  - Bedrijfssport
  - Bijdrage aan individueel abonnement op een sportschool
  - Lunchwandelen stimuleren
  - Fietsen naar het werk stimuleren
  - Gezondheidstest
  - Individueel advies
  - Anders, namelijk .....

## V13gezet

13. Hoe bevordert u gezond eten op het werk? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Geen van onderstaande
  - Gratis fruit op de werkvloer
  - Gezonde producten in de bedrijfskantine
  - Geen dagelijks aanbod van minder gezonde producten in de bedrijfskantine
  - Geen snackautomaten
  - Gezonde producten bij bedrijfsborrels en uitjes
  - Individueel advies om gezond te eten
  - Anders, namelijk .....

## Werknemers met een chronische aandoening/diabetes

14. Weet u (bij benadering) hoeveel mensen met een chronische aandoening er binnen uw organisatie werken?
- Ja
  - Nee, maar ik weet wel dat er werknemers met een chronische aandoening zijn → *ga naar vraag 16*
  - Wij hebben geen werknemers met een chronische aandoening → *ga naar vraag 16*

15. Hoeveel zijn dat er?

.....

16. Weet u (bij benadering) hoeveel mensen met diabetes er binnen uw organisatie werken?

- Ja
- Nee, maar ik weet wel dat er werknemers met diabetes zijn → *ga naar vraag 18*
- Wij hebben geen werknemers met diabetes -> einde vragenlijst

17. Hoeveel zijn dat er?

.....

18. Hoeveel van de bij u bekende werknemers met diabetes hebben (bij benadering) een functie met onregelmatige werktijden (ploegdiensten):

- Allemaal
- De meerderheid
- Ongeveer de helft
- De minderheid
- Niemand
- Weet ik niet

## Maatregelen

19. Wilt u aangeven met hoeveel werknemers met diabetes er afspraken zijn over het aanpassen van werktijden?

<i>Met hoeveel werknemers met diabetes zijn er afspraken over het aanpassen van:</i>	Allemaal	De meerderheid	Ongeveer de helft	De minderheid	Niemand	Weet ik niet	Niet van toepassing
werktijden voor werknemers met onregelmatige werktijden (bv geen avond en/of nachtdienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
algemene werktijden (bv wat later beginnen als de werknemer zich 's ochtends niet goed voelt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pauzes (bv ongepland pauze nemen om iets te eten, bloed te prikken, medicijnen te gebruiken of even bij te komen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere afspraken, namelijk ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



20. Zijn er, naast het aanpassen van werk- en/of pauzetijden, andere maatregelen die u toepast om werknemers met diabetes tijdens hun werk te faciliteren?
- Ja
  - Nee → *ga naar vraag 22*
  - Weet ik niet → *ga naar vraag 22*
21. Welke maatregelen zijn dat? .....
22. Krijgen de werknemers met diabetes in uw bedrijf weleens een hypoglycemie tijdens werktijd?
- Ja
  - Nee
  - Weet ik niet
  - Ik weet niet wat een hypoglycemie is → *ga naar vraag 24*
23. Wat voor afspraken zijn er binnen uw bedrijf hoe te handelen wanneer een collega die diabetes heeft, mogelijk vanwege een hypoglycemie, onwel wordt? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Er wordt een ambulance gebeld
  - De bedrijfsarts wordt erbij geroepen
  - De bedrijfshulpverlening wordt ingeschakeld
  - Collega's zijn geïnstrueerd om actie te ondernemen
  - Anders, namelijk .....
  - Weet ik niet
  - Er zijn geen afspraken

***Gevolgen voor uw organisatie***

24. Ervaart u problemen bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening?
- Ja
  - Nee → *ga naar vraag 26*
25. Welke problemen ervaart u bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Er zijn geen of weinig mogelijkheden om werknemers andere functies aan te bieden
  - Er zijn geen of weinig mogelijkheden functies inhoudelijk aan te passen
  - Er zijn geen of weinig mogelijkheden werktijden aan te passen
  - Er is onvoldoende beleid
  - Anders, namelijk .....

26. Vindt u dat u en/of uw werknemers met een chronische aandoening voldoende ondersteund worden bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening (bv door de overheid of de zorgverzekeraar)?
- Ja
  - Nee
  - Weet ik niet
27. Door wie wordt u ondersteund bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening (*meerdere antwoorden mogelijk*)?
- Zorgverzekeraar
  - Overheid
  - Anders, namelijk .....
  - Ik word niet ondersteund → ga naar vraag 29
28. Hoe wordt u ondersteund bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening?  
.....
29. Wilt u ondersteuning bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op werknemers met een chronische aandoening (bv van overheid of zorgverzekeraar)?
- Ja
  - Nee → ga naar vraag 31
  - Weet ik niet → ga naar vraag 31
30. In welke vorm verwacht u van uw zorgverzekeraar ondersteuning voor u en/of uw werknemers in het omgaan met het werk voor werknemers met een chronische aandoening? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Advies, namelijk .....
  - Uitvoering (uitvoering van gegeven advies, dus niet alleen advies geven, maar ook zorgen dat het geïmplementeerd wordt), namelijk .....
  - Verzekeringen (inhoud verzekeringspakket), namelijk .....
  - Anders, namelijk .....

31. Wilt u aangeven in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent?  
Bij iedere regel s.v.p. één hokje aankruisen

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Geen duidelijke mening	Mee eens	Helemaal mee eens
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zijn goed in te passen in mijn organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In ons bedrijf hebben maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening veel prioriteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening veroorzaken hoge kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speciale maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening leiden tot ongenoegen bij andere werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen in ons bedrijf voor een betere sfeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen in ons bedrijf voor een grotere betrokkenheid van de werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatregelen voor werknemers met een chronische aandoening zorgen voor een grotere productiviteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever ervoor te zorgen dat een werknemer met een chronische aandoening zijn of haar werk zo goed mogelijk kan doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Wilt u aangeven of en in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent?  
Bij iedere regel s.v.p. één hokje aankruisen

	Nee, productiever	Waar	Nee, minder productief	Weet ik niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn even productief als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werknemers met diabetes zijn even productief als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Wilt u aangeven of en in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent?  
Bij iedere regel s.v.p. één hokje aankruisen

	Nee, vaker	Waar	Nee, minder vaak	Weet ik niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn net zo vaak ziek als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werknemers met diabetes zijn net zo vaak ziek als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Wilt u aangeven of en in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent?  
Bij iedere regel s.v.p. één hokje aankruisen

	Nee, langer	Waar	Nee, minder lang	Weet ik niet
Werknemers met een chronische aandoening zijn net zo lang ziek als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werknemers met diabetes zijn net zo lang ziek als gezonde werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hebt u nog opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst?**

**Dit is het einde van de vragenlijst.**

**Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!**

**Het onderzoek omvat ook een werknemersdeel. Wij zouden het op prijs stellen als u uw werknemers die diabetes hebben, in de gelegenheid wilt stellen met dit onderzoek mee te doen. U kunt dat doen door ze op de hoogte te stellen van dit onderzoek. Werknemers met diabetes kunnen door naar de website [www.nivel.nl/diabetesophetwerk](http://www.nivel.nl/diabetesophetwerk) te gaan en daar een online vragenlijst in te vullen, deelnemen. In dat geval willen wij graag weten van welk bedrijf u medewerker bent zodat we de gegevens van de werkgevers goed kunnen vergelijken met die van de werknemers. Overigens geldt dan nog steeds dat wij uw gegevens vertrouwelijk behandelen en dat we niets rapporteren wat tot uw bedrijf herleidbaar zal zijn.**

**Indien u geïnteresseerd bent, kunt u dit per e-mail doorgeven aan de onderzoeker Carla van Boheemen ([c.vanboheemen@nivel.nl](mailto:c.vanboheemen@nivel.nl)). U ontvangt dan een e-mail met de informatie. Uw e-mailadres zal uitsluitend in het kader van dit onderzoek gebruikt worden.**

