

Rapportage Gezondheids- & Vitaliteitscheck

'Met visie investeren in mensen'



Oude Vrielink Gezondheidsmanagement B.V.

**BSc. A.N. Bosch
Drs. H.A.M. Oude Vrielink**

April 2018

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Aandachtspunten	5
1. Inleiding	7
2. Groepskenmerken	8
3. Gezondheidsprofiel	9
3.1 Lichaamsgewicht	9
3.2 Vetpercentage	10
3.3 Tailleomtrek	10
3.4 Bloeddruk	11
3.5 Totaal cholesterol	12
3.6 Glucose	12
3.7 Duurhoudingsvermogen: VO ₂ max	13
3.8 Combinatie van risicofactoren	14
3.9 Functional Movement Screen (FMS)	14
3.10 Longfunctie	15
3.11 Audiometrie	16
3.12 Visus	17
4. Leefstijlprofiel	19
4.1 Lichamelijke activiteit	19
4.2 Lichamelijke klachten	20
4.3 Roken	20
4.4 Alcoholgebruik	21
4.5 Voeding	22
4.5.1 Gebruik van hoofdmaaltijden en tussendoortjes	23
4.5.2 Groente en fruit	25
4.5.3 Voedingsvezels	25
4.5.4 Oliën en vetten	25
4.5.5 Peulvruchten	26
4.5.6 Noten	26
4.5.7 Rood vlees	27
4.5.8 Vleeswaren	27
4.5.9 Gesuikerde dranken	27
4.6 Energieniveau	28
5. Werkbeleving	29
6. Evaluatie en behoeftepeiling	33
6.1 Evaluatie	33
6.2 Behoeftpeiling	34
Bijlage	35

Samenvatting

Onderdelen Vitaliteitscheck

		Ongunstig	Gunstig	N
Antropometrie				
	Body Mass Index	59%	41%	1603
	Vetpercentage	76%	24%	1597
	Tailleomvang	58%	42%	1600
Gezondheid				
	Bloeddruk, bovendruk	35%	65%	1604
	Bloeddruk, onderdruk	26%	74%	1604
	Totaal cholesterol	15%	85%	1598
	Glucose	14%	86%	1598
	Longfunctie	8%	92%	1595
Fysieke belastbaarheid				
	Duuruithoudingsvermogen	57%	43%	1421
	Functionele belastbaarheid	57%	43%	1527
Aanvullend				
	Gehoor: rechts	10%	90%	1606
	Gehoor: links	12%	88%	1605
	Visus: veraf	36%	64%	1607
	Visus: beeldschermafstand	54%	46%	1588
	Visus: leesafstand	59%	41%	1581
Combinatie risicofactoren				
	BMI, taille, vet	49%		1597
	BMI, taille, vet, conditie	33%		1421

Onderdelen Vragenlijst Gezondheid en Leefstijl

		Ongunstig	Gunstig	N
Lichaamsbeweging				
	NNGB	49%	51%	1099
Lichamelijke klachten				
	Lichamelijke klachten	47%	53%	1205
Roken				
	Roken	27%	73%	1207
Alcohol				
	Alcoholgebruik	85%	15%	1204
Voeding				
	Ontbijtfrequentie	29%	71%	1169
	Lunchfrequentie	27%	73%	1182
	Frequentie avondeten	12%	18%	1186
	Tussendoortjes	12%	88%	1184
	Groente	96%	4%	780
	Fruit	74%	26%	798
	Vezels	59%	41%	853
	Vetten	38%	61%	851
	Oliën	21%	78%	850
	Peulvruchten	74%	26%	432
	Noten	91%	9%	434
	Rood vlees	39%	61%	433
	Vleeswaren	90%	10%	435
	Gesuikerde dranken	81%	19%	438
Rust en ontspanning				
	Uitgerust aan de dag beginnen	24%	76%	1202

Onderdelen Vragenlijst Werkbeleving

			Ongunstig	Gunstig/ Neutraal	N
Werkbeleving					
	Plezier naar het werk		5%	95%	1147
	Nuttig werk		3%	97%	1162
	Inz. leidinggevende		14%	86%	1161
	Relatie leidinggevende		4%	96%	1164
	Relatie collega's		2%	98%	1167
	Werk vermoeiend		15%	85%	1172
	Werktempo		38%	62%	1174
	Betrokkenheid		5%	95%	1171

Behoeftetepeiling en evaluatie

			Ongunstig	Gunstig	N
Behoeftetepeiling					
	Vitaliteit vergroten		26%	74%	1509
	Behoeftte aan ondersteuning		43%	57%	1123
Evaluatie					
	Gemiddeld eindcijfer	8,3			1733

Aandachtspunten

Duurzame inzetbaarheid van medewerkers veronderstelt een goed evenwicht tussen belasting (bijv. arbeidsrisico's) enerzijds en belastbaarheid (bijv. gezondheidsprofiel) anderzijds. De resultaten laten een belangrijk aantal risico's zien ten aanzien van de belastbaarheid van de medewerkers:

- 49% van de deelnemers aan de Vitaliteitscheck heeft zowel overgewicht, als een verhoogde tailleomtrek en vetpercentage. Overgewicht draagt bij aan ziekteverzuim en vormt een bedreiging voor duurzame inzetbaarheid op de langere termijn.
- Structureel wel of niet uitgerust aan de dag beginnen heeft in dit kader een belangrijke signaleringsfunctie. 24% van de respondenten begint over het algemeen niet uitgerust aan de dag.
- 49% van de respondenten voldoet niet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. De norm voor het verbeteren van de fitheid ligt qua intensiteit van bewegen zelfs nog iets hoger, namelijk minimaal drie keer in de week 20 minuten op intensief niveau. Lichaamsbeweging is van cruciaal belang bij het voorkomen van overgewicht en klachten aan het bewegingsapparaat. 57% van de deelnemers scoort een slechte of erg slechte waarde ten aanzien van het duuruithoudingsvermogen. Structureel op het niveau van de 'fit-norm' actief zijn leidt tot verhoging van de persoonlijke belastbaarheid, verbetering van het energieniveau en tot vermindering van risico's op de gezondheids- en lichamelijke klachten.
- 57% van de deelnemers heeft naar aanleiding van de FMS een verhoogd tot hoog risico op lichamelijke klachten. 47% van de respondenten geeft in de VLGW aan daadwerkelijk last te hebben van lichamelijke klachten. Het ervaren van lichamelijke klachten kan verschillende negatieve gevolgen met zich meebrengen. Voorbeelden hiervan zijn een lagere algehele belastbaarheid van werknemers en het ervaren van een hogere mate van stress.
- 38% van de respondenten geeft aan het werktempo als hoog te ervaren. Deze groep medewerkers, zeker in relatie met chronisch niet uitgerust zijn, heeft een zeer hoog risico op uitval.
- Gekoesterd moet worden dat vrijwel alle respondenten aangeven over het algemeen met plezier naar het werk te gaan. Tevens geeft het overgrote deel van de werknemers aan zijn/haar werkzaamheden als nuttig te beschouwen, een goede relatie met zijn/haar leidinggevende en collega's te hebben en zich betrokken te voelen bij het werk. Een goede werksfeer is van positieve invloed op factoren als effectiviteit, motivatie en het ervaren van werkdruk. In combinatie met een goede (lichamelijke) gezondheid vergroot dit het werkvermogen van een medewerker.

Voor het bewaken en verbeteren van de duurzame inzetbaarheid van medewerkers wordt aanbevolen aandacht te besteden aan een verbetering van de individuele belastbaarheid van medewerkers door het bieden van ondersteuning.

Hierbij kan gedacht worden aan individuele 'maatwerkinterventies' waarin aandacht besteed wordt aan onder andere verbetering van het duuruithoudingsvermogen, een gezond lichaamsgewicht, gezonde voeding en verbeteren van lichamelijke klachten. Hiermee wordt ingespeeld op de behoefte van het overgrote deel van de deelnemers aan de Vitaliteitscheck. Bij de bespreking van deze rapportage kan hier nader op in worden gegaan.

1. Inleiding

In de periode september 2015 tot en met maart 2018 is bij een aantal aangesloten leden van FCB Kartonnage en Flexibele verpakkingen een Gezondheids- en Vitaliteitscheck (hierna te vernoemen: Vitaliteitscheck) uitgevoerd onder de medewerkers.

De Vitaliteitscheck bestaat uit de volgende (test)onderdelen:

- Vragenlijst Leefstijl, Gezondheid & Werkbeleving (VLGW).
- Antropometrie: lengte, gewicht, BMI en tailleomtrek.
- Gezondheid: vetpercentage, bloeddruk (boven- en onderdruk), cholesterolgehalte, glucosegehalte en longfunctie.
- Fysieke belastbaarheid: duuruithoudingsvermogen, belastbaarheid schouder, lage rug & onderste extremiteiten (FMS).
- Audio: gehoor links en gehoor rechts.
- Visus: afstand veraf, beeldscherm afstand en leesafstand.
- Afsluitend adviesgesprek.
- Behoeftetepeiling.
- Deelnemersevaluatie.

Met deze rapportage wordt anoniem en op groepsniveau verslag gedaan van de resultaten van de Vitaliteitscheck. Hierbij is gebruik gemaakt van de gegevens uit de 'Vragenlijst Leefstijl, Gezondheid en Werkbeleving (VLGW)', de resultaten van de Vitaliteitscheck, de resultaten uit de behoeftetepeiling en een door de deelnemers ingevulde evaluatie.

In totaal namen 1847 medewerkers van 39 verschillende bedrijven deel aan de Vitaliteitscheck.

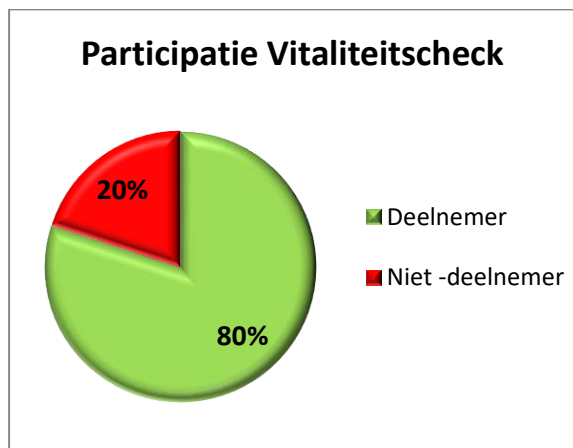
Er is alleen gebruik gemaakt van gegevens in het geval van nadrukkelijke en/of schriftelijke toestemming van de medewerker.

Deze rapportage is gebaseerd op de gegevens van 1627 medewerkers die deelnamen aan de Vitaliteitscheck en 1207 medewerkers die de VLGW hebben ingevuld. Beiden groepen dienen als apart te worden beschouwd.

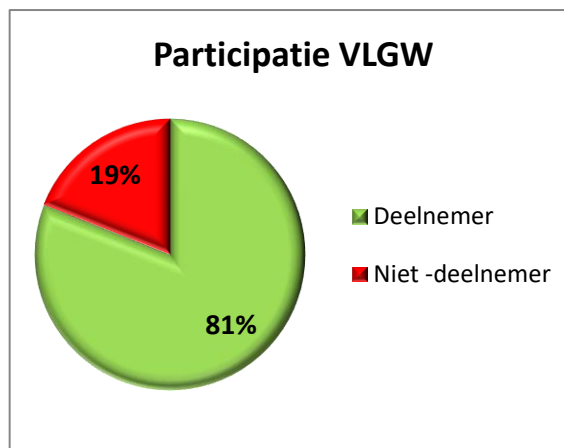
Voor hoofdstuk 6 (Evaluatie en behoeftetepeiling) is gebruik gemaakt van 1733 ingevulde evaluaties en 1509 ingevulde behoeftetepeilingen. De resultaten van de behoeftetepeiling zijn gebaseerd op 35 bedrijven, omdat niet bij alle bedrijven een afname van de behoeftetepeiling gewenst was.

2. Groepskenmerken

In totaal namen 1847 medewerkers deel aan de Vitaliteitscheck. Door 1496 deelnemers is voorafgaand aan de Vitaliteitscheck of tijdens het afsluitende gesprek de VLGW ingevuld. 220 deelnemers gaven geen toestemming voor het verwerken van hun testgegevens afkomstig uit de Vitaliteitscheck en 289 deelnemers gaven geen toestemming voor het verwerken van hun gegevens afkomstig uit de VLGW.



Figuur 1. Participatie Vitaliteitscheck.



Figuur 2. Participatie VLGW.

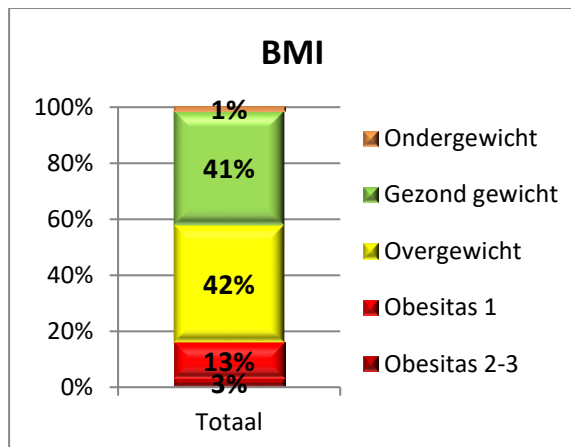
De gemiddelde leeftijd van de deelnemersgroep is 45,9 jaar. De groep bestaat uit 1349 mannen en 278 vrouwen.

3. Gezondheidsprofiel

3.1 Lichaamsgewicht

Overgewicht is een gezondheidsrisico waarbij het lichaamsgewicht en de lichaamslengte niet meer in de juiste verhouding zijn. De voornaamste reden is een disbalans in energie-inname via voeding en lichamelijke activiteit. Een manier om overgewicht te definiëren is op basis van de Body Mass Index (BMI). Deze index wordt berekend op basis van de verhouding tussen lichaamslengte en lichaamsgewicht: gewicht (kg)/lichaamslengte² (m). Met een uitkomst onder de 18,5 spreekt men van ondergewicht, vanaf 18,5 tot 25 van gezond gewicht, vanaf 25 van overgewicht, vanaf 30 van obesitas niveau 1, vanaf 35 van obesitas niveau 2 en met een BMI van boven de 40 spreekt men van obesitas niveau 3 (zie bijlage; Tabel 1).

Overgewicht is een probleem dat vele dimensies kent. In de eerste plaats voor het individu zelf: mensen met overgewicht hebben een grotere kans op het ontstaan van diabetes, een verhoogd cholesterol, een hoge bloeddruk en klachten aan het bewegingsapparaat.¹ Daarnaast brengt behandeling van deze klachten hoge kosten voor de maatschappij met zich mee, waarvan werkgevers zeker niet zijn uitgezonderd. Onderzoek van het RIVM e.a. laat zien dat medewerkers met overgewicht meer verzuimen dan medewerkers met een gezond gewicht en dat de financiële lasten hiervan voor de werkgever kunnen stijgen tot 11%.² In 2015 heeft de helft (49,3%) van de Nederlanders van 18 jaar en ouder overgewicht, oplopend per leeftijdscategorie. Waar in de leeftijdscategorie 18 t/m 35-jarigen bij 29,6% overgewicht vastgesteld, is dat percentage aanzienlijk hoger voor mensen in de leeftijdscategorie 50 t/m 65-jarigen (58,9%).³ In totaal heeft 13,3% van de Nederlanders obesitas.



Figuur 3. Body Mass Index (BMI).

58% van de deelnemers heeft overgewicht. Deze score ligt hoger dan het landelijk gemiddelde van 49,3%.

¹ WHO. Factsheet obesity and overweight, volume 2015.

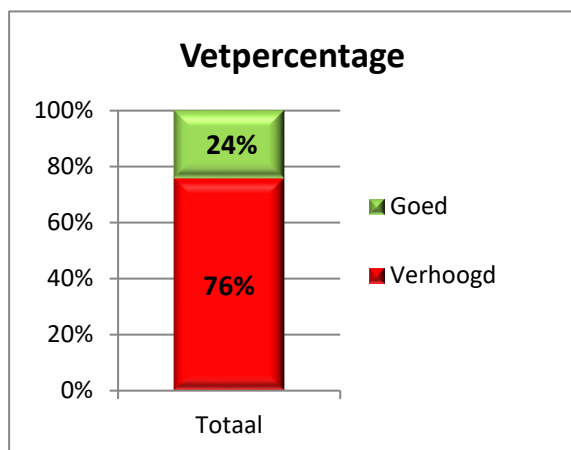
² www.arboportaal.nl, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

³ Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM, 2015.

3.2 Vetpercentage

Het vetpercentage is het percentage van het lichaamsgewicht dat uit vet bestaat. Net als overgewicht, is een (te) hoog vetpercentage gerelateerd aan lichamelijke inactiviteit en ongezonde eet- en drinkgewoonten. Een hoog vetpercentage is niet alleen een risicofactor voor hart- en vaatziekten, maar ook een risico voor klachten aan het bewegingsapparaat: met name de rug en onderste ledematen.

Het vetpercentage is gemeten door een zwakke stroom door het lichaam te sturen. De vetpercentage-meter meet de weerstand van het bovenlichaam en dat geeft een indicatie van het lichaamsvetpercentage. Een overzicht van de normwaarden is weergegeven in de bijlage (Tabel 2).

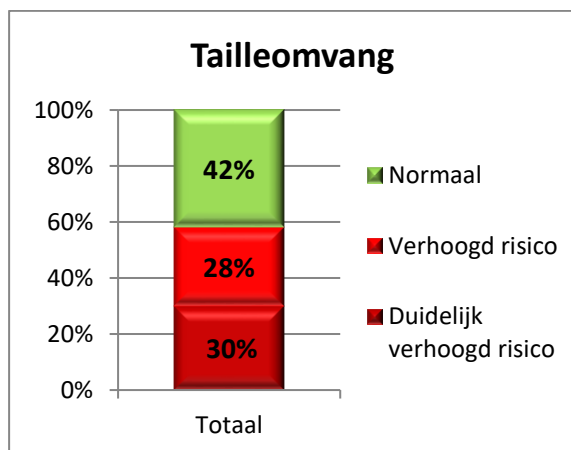


Figuur 4. Vetpercentage.

76% van de deelnemers heeft een verhoogd vetpercentage.

3.3 Tailleomtrek

De tailleomtrek is een maat om vast te stellen waar het vet wordt opgeslagen in het lichaam. Vet in en rond de buik (abdominaal vet) is namelijk nadelig voor de gezondheid. Abdominaal vet (appelvorm) zit rond de organen en leidt daarom tot grotere gezondheidsrisico's dan vet op de dijen, heupen en bovenbenen (peervorm). Zware vrouwen vertonen eerder de peervorm, terwijl bij zwaarlijvige mannen het vet vooral rondom de buik zit en dus eerder de appelvorm hebben. Er wordt gemeten halverwege het laagste punt van de onderste rib en boven de voorzijde van de bekkenkam (ongeveer 2,5 cm. boven de navel). In de bijlage (Tabel 3) is de normering voor mannen en vrouwen weergegeven.



Figuur 5. Tailleomtrek.

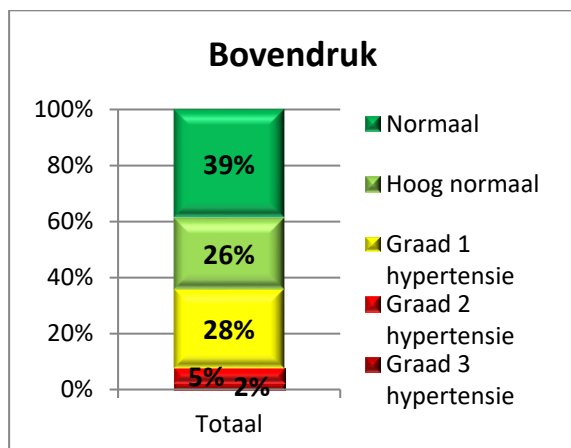
58% van de deelnemers loopt op basis van de tailleomtrek een verhoogd tot duidelijk verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

3.4 Bloeddruk

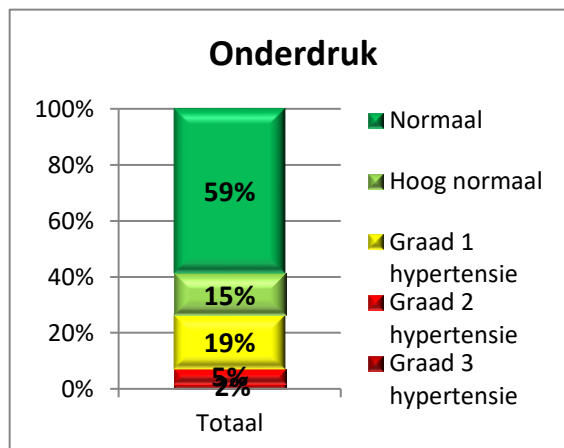
Tijdens het rondpompen van het bloed door het lichaam ontstaat er altijd een bepaalde druk op de wanden van de bloedvaten: de bloeddruk. Bij het meten van de bloeddruk maakt men onderscheid tussen de systolische bloeddruk (bovendruk) en diastolische bloeddruk (onderdruk). De bloeddruk varieert tussen beide waarden: de onderdruk is de druk op het vaatstelsel wanneer het hart ontspant en de bovendruk is de druk op het vaatstelsel wanneer de hartspier samentrekt. Met name wanneer de bovendruk verhoogd is, is dit een risicofactor voor hart- en vaatziekten.⁴

Naast erfelijkheid zijn roken, overgewicht en lichamelijke inactiviteit belangrijke risicofactoren voor een verhoogde bloeddruk. Dit geldt ook voor een voedingspatroon met te weinig groenten en fruit, een lage vochtinname en te veel keukenzout en vet. Een andere factor die samenhangt met het bloeddruk niveau is (overmatig) alcoholgebruik. Een verhoogde bloeddruk heeft aanzienlijke gevolgen voor de gezondheid. Het is een van de belangrijkste risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Er is sprake van een verhoogde bloeddruk wanneer iemand een bloeddruk heeft boven de grenswaarden en/of bloeddrukverlagende medicatie gebruikt.

De bloeddruk wordt gemeten in mmHg (millimeter kwik) met behulp van een bloeddrukmeter. Een ideale bloeddruk heeft een waarde van 120 mmHg bovendruk en 80 mmHg onderdruk. Een gezonde onderdruk is lager dan 90 mmHg en een gezonde bovendruk lager dan 140 mmHg. Wanneer bloeddrukwaardes daarboven vallen wordt dat hypertensie genoemd (zie bijlage; Tabel 4). In de periode 2009-2010 had gemiddeld 31,4% van de volwassen Nederlanders (30 tot 70 jaar) een verhoogde bloeddruk.⁵ Gemiddeld is het percentage mannen dat hypertensie heeft hoger (37,4%) dan het percentage vrouwen (26,2%) met hypertensie. De categorie hoog normaal levert alleen in combinatie met andere risicofactoren een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.⁶



Figuur 6. Bloeddruk, bovendruk.



Figuur 7. Bloeddruk, onderdruk.

65% van de deelnemers heeft een normale bovendruk en 74% van de deelnemers heeft een normale onderdruk.

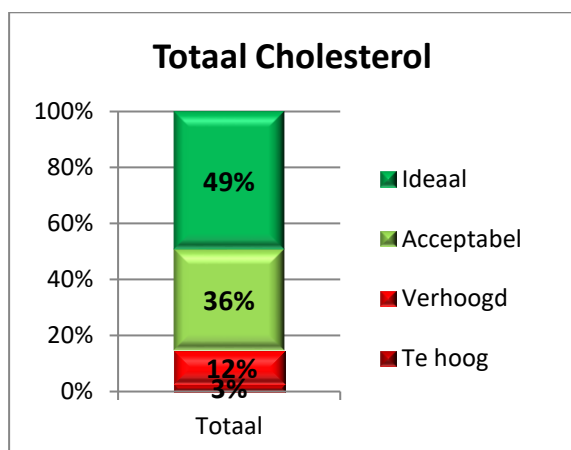
⁴ Zorgstandaard CVRM i.s.m. de Hartstichting, 2013.

⁵ Blokstra A., Vissink P., Venmans L.M., Holleman P., van der Schouw Y.T., Smit H.A. Nederland de Maat Genomen, 2009-2010. Monitoring van risicofactoren in de algemene bevolking. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2011.

⁶ European Heart Journal 2013, Volume 34, 2159-219

3.5 Totaal cholesterol

Cholesterol is een vetachtige stof die het menselijk lichaam nodig heeft als bouwsteen voor lichaamscellen en hormonen. Het meeste cholesterol wordt aangemaakt in de lever. Een klein gedeelte cholesterol uit de voeding komt in het bloed. Consumptie van verzadigd vet heeft meer invloed op het serumcholesterolgehalte dan cholesterol uit de voeding. Cholesterol wordt samen met triglyceriden (bloedvetten) door het lichaam getransporteerd door de lipoproteïnen: HDL, LDL en VLDL. De verschillen tussen deze lipoproteïnen zitten in de hoeveelheid triglyceriden en eiwit. Hoe meer triglyceriden en cholesterol, des te lichter het deeltje. In LDL zitten dus meer triglyceriden en cholesterol dan in HDL. Het totaal van de afzonderlijke cholesteroldeeltjes LDL, HDL en VLDL wordt het 'totaalcholesterol' genoemd. Het totaalcholesterol is een risicofactor voor coronaire hartziekten: Ziekten van het hart die het gevolg zijn van slagaderverkalking (atherosclerose) of afwijkingen in de kransslagaders (coronair arteriën). Door de vernauwing of blokkade van het bloedvat die daarvan het gevolg is ontstaat zuurstoftekort (ischemie) in de hartspier. Tijdens de Vitaliteitscheck is het totaal cholesterol gemeten. Naar schatting een kwart van de volwassenen had in de periode 2009-2010 een ongunstige⁷ bloedwaarde voor totaal cholesterol (6,5 mmol/liter of hoger) en/of gebruikte cholesterolverlagende medicatie.



Figuur 8. Cholesterol.

15% van de deelnemers heeft een verhoogde of te hoge cholesterolwaarde, waarmee beter gescoord wordt dan het landelijk gemiddelde van 25%.

In voorkomende gevallen is bij te hoge cholesterolwaarden conform procedures doorverwezen naar de huisarts.

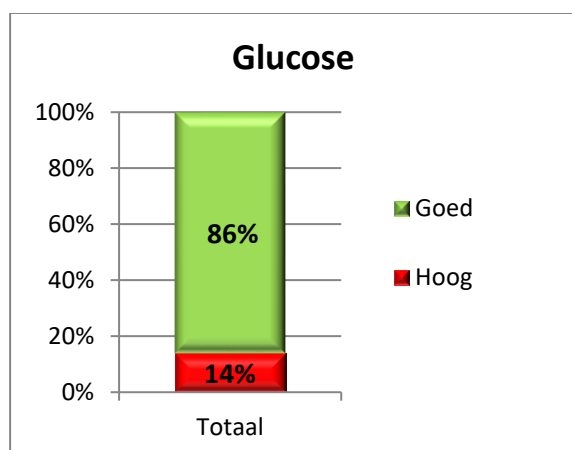
3.6 Glucose

Een te hoge bloedsuikerspiegel kan een aanwijzing zijn voor diabetes mellitus. Diabetes mellitus ofwel suikerziekte, is een chronische stofwisselingsziekte die gepaard gaat met een te hoog glucosegehalte in het bloed. Bij diabetes mellitus is het lichaam niet meer in staat om glucose (suiker) goed te verwerken. Dat komt omdat er te weinig of geen insuline wordt aangemaakt of omdat het lichaam ongevoelig is geworden voor de insuline. Insuline is nodig voor het transport van glucose uit het bloed naar de lichaamswefsels. Bij geen of onvoldoende insuline heeft het lichaam moeite om de glucose uit het bloed te krijgen en stijgen de bloedglucosewaarden. Bij mensen met diabetes treden door schade aan bloedvaten en zenuwweefsel op den duur vaak allerlei complicaties op: hartinfarct, beroerte of doorbloedingsproblemen, blindheid, nierziekten en gevoelloosheid en pijn in de ledematen.

⁷ Blokstra A, Vissink P, Venmans LM, Holleman P, van der Schouw YT, Smit HA. Nederland de Maat Genomen, 2009-2010. Monitoring van risicofactoren in de algemene bevolking. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2011.

In 2015 waren er naar schatting 1.111.000 mensen, 572.000 mannen en 539.000 vrouwen, met diabetes mellitus bekend bij de huisarts.⁸ Belangrijke risicofactoren voor het ontwikkelen van diabetes zijn ernstig overgewicht, een abdominale vetverdeling ('appelvorm'), gebrek aan lichamelijke activiteit en voedingsfactoren.

Wanneer in of door een laboratorium de bloedsuikerwaarde bepaald wordt mag er 8 uur voorafgaand aan het afnemen van bloed niet gegeten en gedronken worden, een zogeheten nuchtere bepaling. Bij de Vitaliteitscheck is vanwege de belasting hiervan voor gekozen niet-nuchter te testen. Ook wanneer voorafgaand aan de meting gegeten en/of gedronken is, mag de bloedsuikerwaarde niet boven 7,7 mmol/l. komen.



Bij 86% van de deelnemers is een gezond bloedsuikerniveau gemeten.

Figuur 9. Glucose.

3.7 Duurhoudingsvermogen: VO₂max

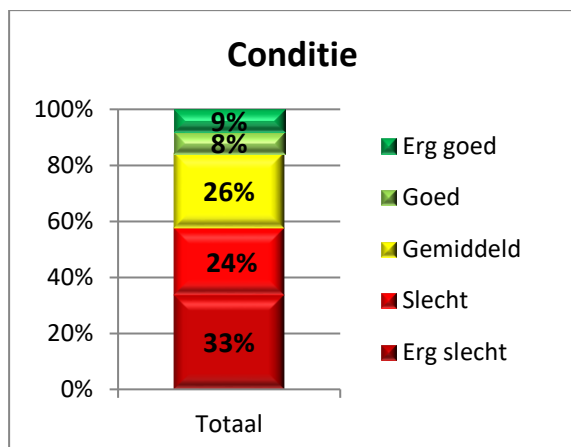
Het lichaam heeft zuurstof nodig om arbeid te leveren. Hoe meer arbeid er geleverd wordt, hoe meer zuurstof er nodig is. Zo kost hardlopen meer zuurstof dan wandelen. Bij de opname van zuurstof zijn er veel verschillende weefsels in het lichaam betrokken: o.a. het hart, de longen, spieren en bloedvaten. Hoe lang een bepaald arbeidsvermogen kan worden volgehouden, noemen we het duuruithoudingsvermogen. De maximale zuurstofopname wordt ook wel kortweg 'VO₂max' genoemd en uitgedrukt in milliliter/ minuut/kilogram lichaamsgewicht. Een goede VO₂max verkleint gezondheidsrisico's als gevolg van hart- en vaatziekten en gaat gepaard met een lage hartslag in rust en een lagere hartslag tijdens inspanning. Het duuruithoudingsvermogen kan verbeterd worden door te bewegen op het niveau van de fitnorm: tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit.⁹ 24,8% van de 20 tot 65-jarige Nederlanders voldoet aan de fitnorm.¹⁰

Tijdens de Vitaliteitscheck is de VO₂max gemeten door middel van de submaximale Åstrand-fietsergometertest. De hartfrequentie, de belasting en de trapfrequentie worden gemeten gedurende de test. Het resultaat is afhankelijk van het geslacht, het lichaamsgewicht, de leeftijd, de rusthartfrequentie en de sportbeoefening. In de bijlage (Tabel 5) staat een overzicht van de duuruithoudingsvermogen waarden.

⁸ NIVEL Zorgregistraties eerste lijn, NIVEL Zorgregistraties 2015

⁹ Hendriksen I., Bernaards C., Hildebrandt V.H., Hofstetter H., Lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag in Nederland 2000-2011. In: Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011, hoofdstuk 3 ed. Leiden: TNO; 2013

¹⁰ Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM 2014



Figuur 10. Duurhoudingsvermogen.

57% van de deelnemers heeft een slecht tot erg slecht duuruithoudingsvermogen.

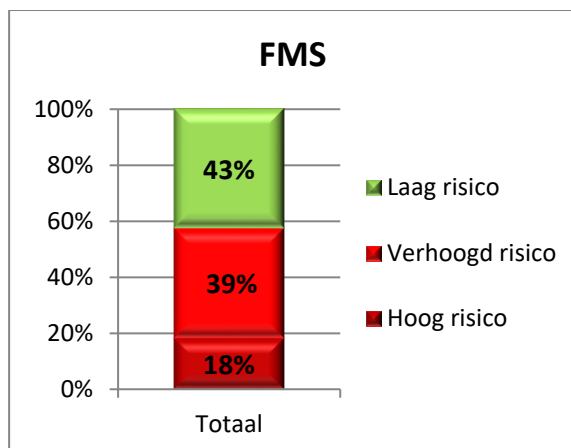
3.8 Combinatie van risicofactoren

Naarmate er op meerdere risicofactoren tegelijk slecht gescoord wordt neemt het risico op hart- en vaatziekten toe.

- 49% scoort ongunstig/slecht op drie risicofactoren: BMI, tailleomtrek en vetpercentage.
- 33% scoort ongunstig/slecht op vier risicofactoren, naast bovengenoemde drie factoren hebben zij een slecht tot erg slecht duuruithoudingsvermogen.

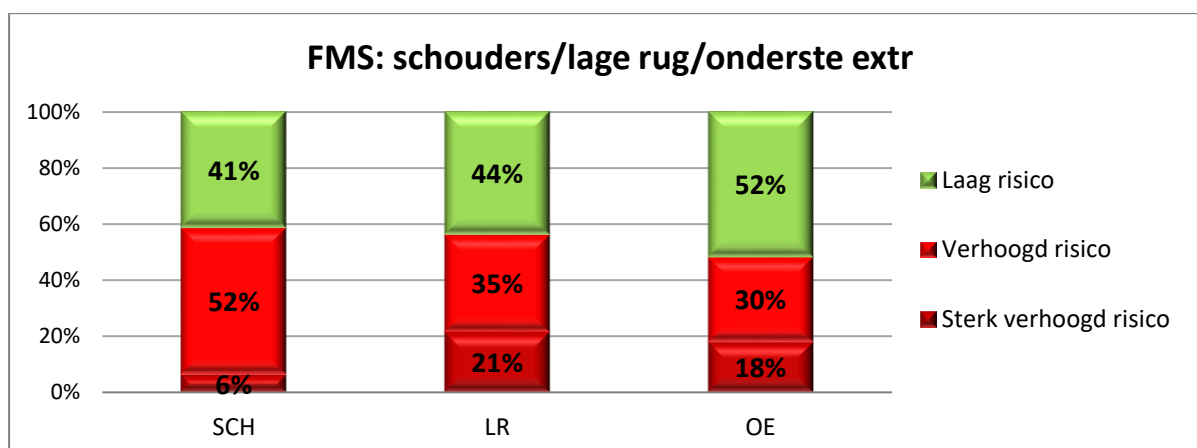
3.9 Functional Movement Screen (FMS)

De Functional Movement Screen is een testprotocol waarbij een zevental oefeningen uit worden gevoerd. De oefeningen doen een beroep op de stabiliteit, kracht en flexibiliteit van het lichaam en worden door een daarin opgeleide fysiotherapeut gescoord op een schaal van nul tot en met drie. Een lage score duidt op een zeer beperkte stabiliteit/flexibiliteit en een hoge score duidt op een goede stabiliteit/flexibiliteit. Beperkingen ten aanzien van deze stabiliteit en/of flexibiliteit kunnen een verhoogd risico geven op klachten bij fysieke belasting in het werk. Op basis van de scores op de verschillende oefeningen kunnen risico's in kaart worden gebracht ten aanzien van specifieke arbeidsvaardigheden, waarbij een totaalscore van 14 punten of minder duidt op lage fysieke belastbaarheid. Daarnaast kan elke oefening een verhoogd risico aangeven op het onderstaan van fysieke klachten bij specifieke arbeidsvaardigheden.



Figuur 11. Score op de FMS.

57% van de deelnemers heeft een verhoogd tot hoog risico op lichamelijke klachten.



Figuur 12. Score op de FMS, naar plaats in het lichaam.

In figuur 12 is weergegeven hoe de scores voor de hele deelnemersgroep zijn bij uitsplitsing naar schouders, lage rug en onderste extremiteiten. Voornamelijk de belastbaarheid van de schouders (58%) en de lage rug leveren een (sterk) verhoogd risico (56%)

3.10 Longfunctie

De longfunctietest is uitgevoerd om de mate van luchtwegobstructie te kunnen vaststellen. Bij luchtwegobstructie is er sprake van een belemmering van de maximale in- en/of uitademing. COPD (chronisch obstructieve longziekte) is een chronische vernauwing van de luchtwegen die deze ademhaling beperkt. COPD kenmerkt zich door klachten van kortademigheid, hoesten en/of opgeven van slijm. De luchtwegvernauwing is permanent aanwezig en grotendeels onomkeerbaar. COPD omvat chronische bronchitis en emfyseem. Chronische bronchitis is een chronische ontsteking van het slijmvlies door langdurige blootstelling aan bepaalde prikkelende stoffen. Bij emfyseem is sprake van rek uit de longen en verlies van longweefsel. Belangrijkste risicofactor voor COPD is roken. Hoe meer en hoe langer men heeft gerookt, des te groter is de kans op COPD.

In 2015 hadden 607.300 mensen COPD.¹¹ Het aantal mensen met COPD stijgt met de leeftijd: COPD komt voornamelijk voor bij mensen van 55 jaar en ouder. In 2015 werd 4,8% van de totale sterfte in Nederland veroorzaakt door COPD.¹² Hiermee behoort COPD tot de ziekten met de hoogste sterfte. Internationaal gezien is de sterfte aan COPD in Nederland relatief hoog.¹³ Belangrijk is om op te merken dat COPD niet alleen gevolgen heeft voor het sterfterisico, maar vooral ook op de kwaliteit van leven. Deze is door het optreden van lichamelijke klachten flink verminderd.

De mate van luchtwegobstructie kan vastgesteld worden met een spirometer. Bij de meting wordt de deelnemer aan de Vitaliteitscheck gevraagd in een buisje te blazen (maximale uitademing na maximale inademing) die verbonden is aan de spirometer. Doel van de meting is het verkrijgen van een tweetal waarden:

FEV1: Ook wel '1-secondewaarde' genoemd. De FEV1 geeft aan hoeveel lucht er in de 1^e seconde van maximale uitademing verplaatst wordt.

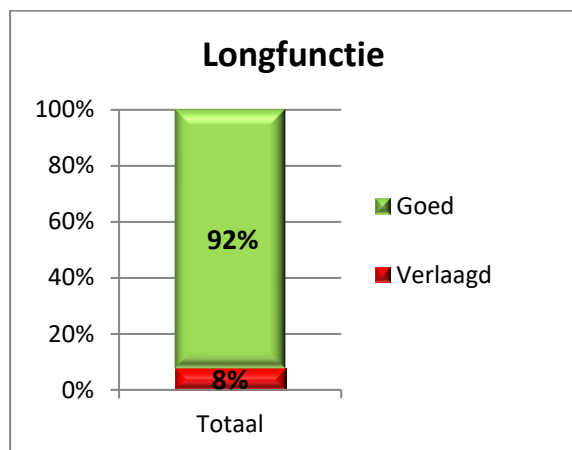
¹¹ NIVEL Zorgregistraties eerste lijn, NIVEL Zorgregistraties 2015

¹² CBS Statline, april 2017

¹³ Eurostat, 2016

FVC: De totale hoeveelheid lucht die verplaatst wordt bij maximale uitademing, na maximale inademing.

Wanneer de FEV1 minder dan 70% van de FVC bedraagt, kan dit een indicatie zijn voor luchtwegobstructie.



Figuur 13. Longfunctie.

92% van de respondenten heeft een goede longfunctie.

De medewerkers die een verlaagde waarde scoorden is geadviseerd te stoppen met roken en/of contact op te nemen met de huisarts.

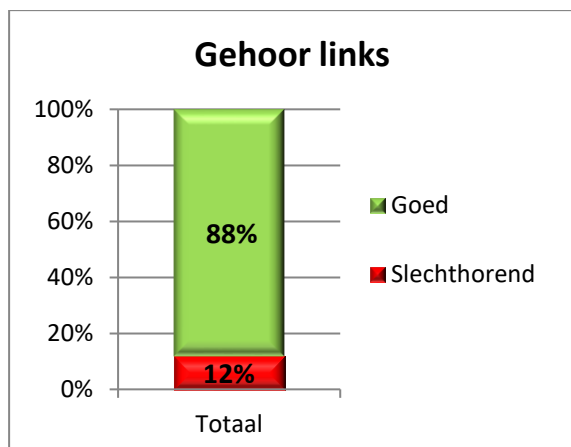
3.11 Audiometrie

Met behulp van een hoortest, ook wel audiometrie genoemd, is het gehoorvermogen onderzocht. Naarmate men ouder wordt, gaat het gehoorvermogen achteruit (presbycusis). De belangrijkste risicofactor voor het optreden van slechthorendheid is langdurige blootstelling aan harde geluiden (lawaai), bijvoorbeeld via hoofdtelefoons, concerten en/of bij bepaalde beroepsgroepen (machinegeluiden). Blijvende gehoorbeschadiging als gevolg van blootstelling aan hard geluid is nog steeds een van de meest gemelde beroepsziekten in Nederland.¹⁴ Opvallend is dat bijna de helft van de mensen die in lawaai werken, geen of niet regelmatig gebruik maakt van gehoorbescherming.¹⁵

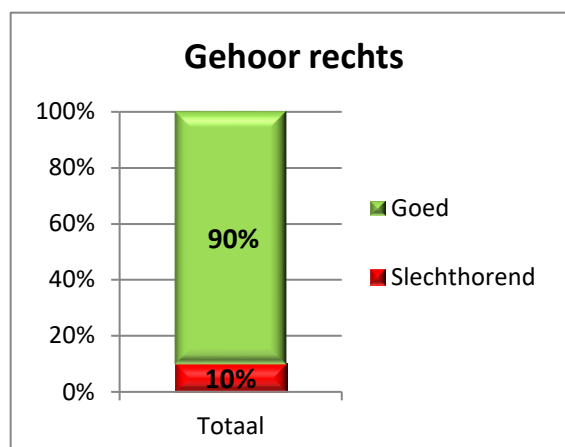
Slechthorendheid is te verwachten vanaf 30 dB verlies, gemiddeld genomen, op de frequenties 1, 2 en 4 kHz. Het '0'-niveau komt hierbij overeen met de gehoordrempel van het 50^e percentiel van 18-jarigen. De grens van 30 dB wordt internationaal beschouwd als gehoorschade (significant gehoorverlies). Dit betekent dat het verstaan van de spraak zo verminderd is dat er sprake is van een sociale handicap. De zorgverzekeraar in Nederland vergoedt hoortoestellen als op frequenties het gehoorverlies gemiddeld 35 dB of meer is. Het gemiddelde gehoorverlies op 1, 2 en 4 kHz wordt de 'Fletcher-index' genoemd.

¹⁴ NCvB. Kerncijfers beroepsziekten 2013. Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten; 2013

¹⁵ TNO. Arbobalans 2012: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland. Leiden: TNO; 2013



Figuur 14. Audiometrie, gehoor links.



Figuur 15. Audiometrie, gehoor rechts.

12% van de deelnemers heeft links en 10% van de deelnemers heeft rechts een gehoorverlies dat overeenkomt met slechthorendheid.

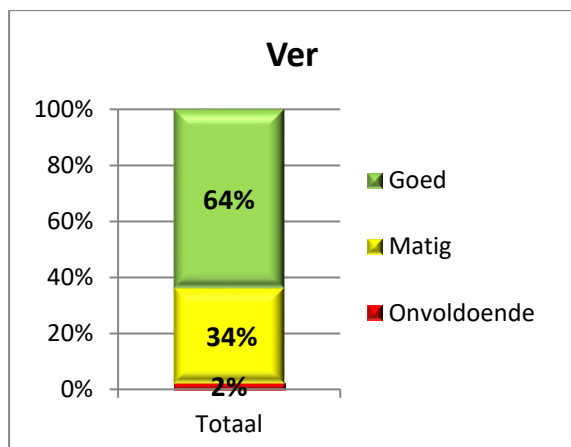
Betrokken medewerkers zijn geadviseerd een hermeting te ondergaan en altijd gehoorbescherming te dragen bij blootstelling aan geluidsniveaus > 80dB. Dit laatste geldt uiteraard ook voor de medewerkers die nu goed scoren.

3.12 Visus

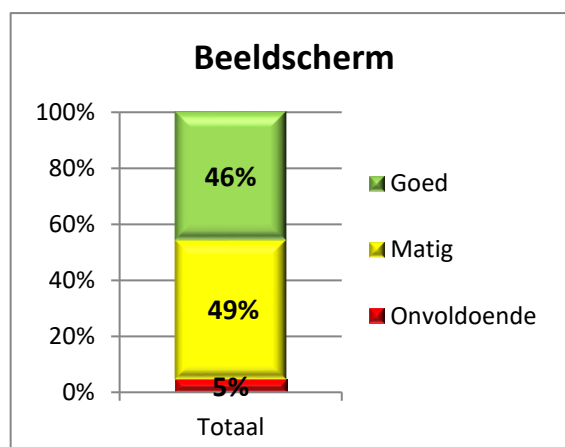
Het vermogen om objecten scherp waar te kunnen nemen wordt 'visus' genoemd. De visus wordt uitgedrukt in een getal, waarbij een visus van 1 staat voor een 'normale' gezichtsscherpte. De gezichtsscherpte kan verminderd zijn als gevolg van een (optische) afwijking aan het oog. De meest voorkomende optische afwijkingen aan het oog zijn myopie ('bijzienheid'), hypermetropie ('verziendheid') en astigmatisme (cylindrische afwijking, waarbij het hoornvlies niet perfect rond is). Deze afwijkingen kunnen eenvoudig met een lens (bril of contactlenzen) gecorrigeerd worden. Het uitvoeren van werkzaamheden met een verminderde gezichtsscherpte kan leiden tot verschillende klachten: klachten over het zicht (slecht zien, wazig zien, dubbel zien, nabeelden, veranderende kleurwaarneming), oogirritatie (jeuk, brandende ogen, tranende ogen, droge ogen, lichtschuwheid en pijnlijke ogen) en oververmoeidheid (vermoeide ogen, zware ogen, trillende ogen eventueel hoofdpijn en duizeligheid). Voorts kunnen nek- en/of schouderklachten voortkomen uit een verminderde gezichtsscherpte: door bijvoorbeeld dichterbij een beeldscherm te gaan zitten of het hoofd te kantelen kan deels gecompenseerd worden voor een verminderd gezichtsvermogen.

Tijdens deze test wordt er onderscheid gemaakt in drie verschillende kijkafstanden, veraf (6 meter tot 'oneindig'), beeldschermstand (0,66 meter) en leesafstand (0,41 meter). Per kijkafstand afzonderlijk kan dan de visus bepaald worden, waarbij de volgende normering wordt gehanteerd:

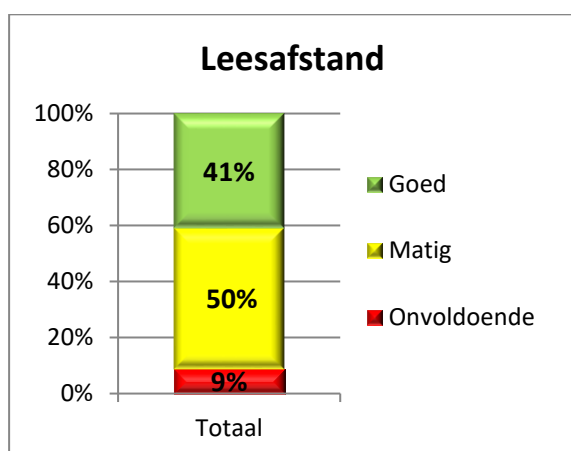
- 1:** Goed
- 0,5 – 1:** Matig: merkbaar in het dagelijks leven
- < 0,5:** Onvoldoende: het uitvoeren van (kantoor)taken wordt bemoeilijkt



Figuur 16. Visus, afstand veraf.



Figuur 17. Visus, beeldschermafstand.



Figuur 18. Visus, leesafstand.

Op de drie testafstanden ver, beeldscherm- en leesafstand scoort respectievelijk 36%, 54% en 59% van de deelnemers matig tot onvoldoende.

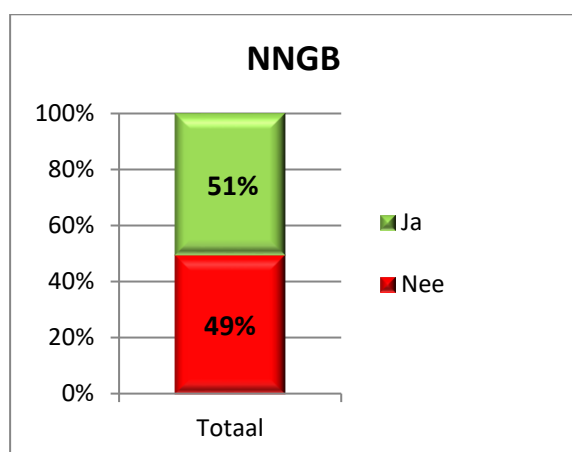
Betrokken medewerkers zijn geadviseerd een bezoek te brengen aan een opticien/optometrist voor een hermeting en eventueel aanvullend onderzoek.

4. Leefstijlprofiel

4.1 Lichamelijke activiteit

Iedere inspanning waarbij meer energie verbruikt wordt dan in de rusttoestand valt onder lichamelijke activiteit. Matig intensieve activiteit (verhoogde hartslag en ademhaling) heeft een gunstig effect op de gezondheid, mits deze regelmatig wordt verricht. Lichamelijke inactiviteit verhoogt de kans op vroegtijdig overlijden en verhoogt het risico op het ontstaan van ziekten zoals coronaire hartziekten. Zo is 21% van de nieuwe gevallen van een beroerte, 20% van een acuut myocardinfarct en ongeveer 10% van diabetes mellitus het gevolg van lichamelijke inactiviteit.¹⁶ Ook zijn er steeds meer aanwijzingen voor een risico verhogend effect van weinig bewegen op dementie en depressie.

Op basis van internationale richtlijnen is de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen, kortweg NNGB, vastgesteld. De NNGB geeft aan hoeveel lichamelijke beweging nodig is en op welke intensiteit dit moet gebeuren om gezond te blijven. De norm kan gezien worden als een absolute ondergrens. Voor de leeftijdscategorie van 18 tot en met 55 jaar is de norm vastgesteld op een half uur matig intensieve beweging op tenminste vijf, maar bij voorkeur op alle dagen van de week. In 2015 voldeed 58% van de Nederlandse bevolking ouder dan 18 jaar aan deze norm.¹⁷



51% van de respondenten haalt de beweegnorm NNGB. Dit percentage ligt lager dan het landelijk gemiddelde (58%).

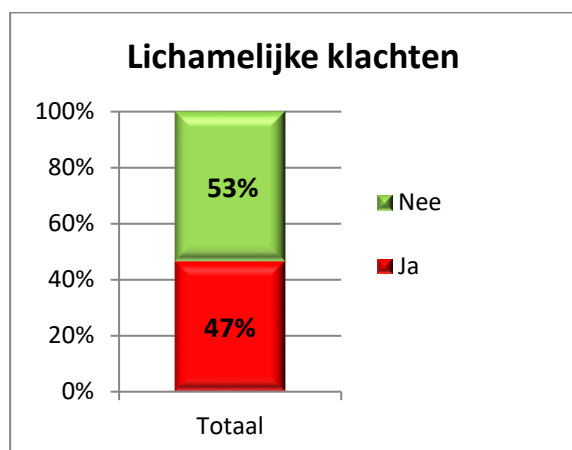
Figuur 19. Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen.

¹⁶ In't Panhuis-Plasmans M, Luijben AHP, Hoogenveen RT. Zorgkosten van ongezond gedrag. Kosten van ziekten notities 2012-2. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2012

¹⁷ Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM 2016

4.2 Lichamelijke klachten

Wanneer er moeilijkheden ontstaan in het uitvoeren van lichamelijke functies of activiteiten is er sprake van lichamelijke klachten. 13% van de Nederlanders tussen 20 en 65 jaar ervaren mobiliteitsbeperkingen.¹⁸ Klachten aan het bewegingsapparaat zijn de belangrijkste reden voor verzuim. Wanneer gekeken wordt naar welke klachten het meest frequent voorkomen dan betreft het met afstand klachten aan de rug. Onderzoek laat zien dat rugklachten tevens een belangrijke oorzaak zijn van langdurig verzuim: 10% is zelfs na 1 maand nog niet aan het werk.



47% van de respondenten geeft aan last te hebben van lichamelijke klachten.

Figuur 20. Lichamelijke klachten.

4.3 Roken

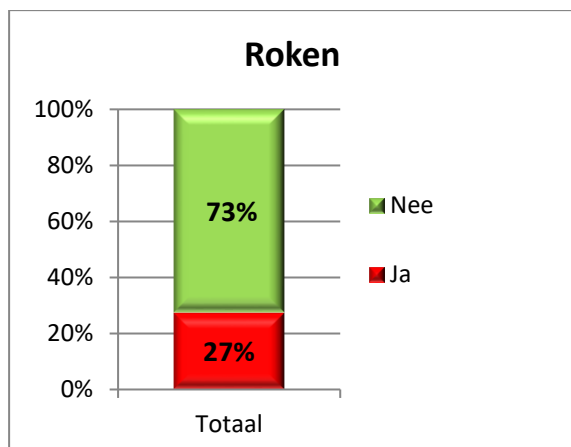
In 2014 overleden in Nederland in totaal ongeveer 19.200 mensen van twintig jaar en ouder ten gevolge van een aan roken gerelateerde aandoening. Roken veroorzaakt 91% van de gevallen van longkanker en is verantwoordelijk voor ongeveer 21% van de sterfte aan coronaire hartziekten (vernauwing van de kransslagaders van het hart). 14% van de sterfte aan beroerte en 10% van de sterfte aan hartfalen is te wijten aan roken.¹⁹ Het moge duidelijk zijn dat roken een zeer ongezonde gewoonte is.

Roken is ook voor de werkgever een slechte zaak: zo blijkt uit de cijfers van het CBS dat rokende werknemers meer verzuimen dan niet-rokende collega's.²⁰ In 1958 rookte 60% van de Nederlandse bevolking wel eens, onder de mannen was dit zelfs 90%. In 2016 rookte nog een op de vier Nederlanders ouder dan 18 jaar wel eens (30% van de mannen en 22% van de vrouwen).

¹⁸ CBS-Gezondheidsenquête, CBS, 2014

¹⁹ Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2015

²⁰ Gezondheid en Zorg in Cijfers. CBS, 2007.



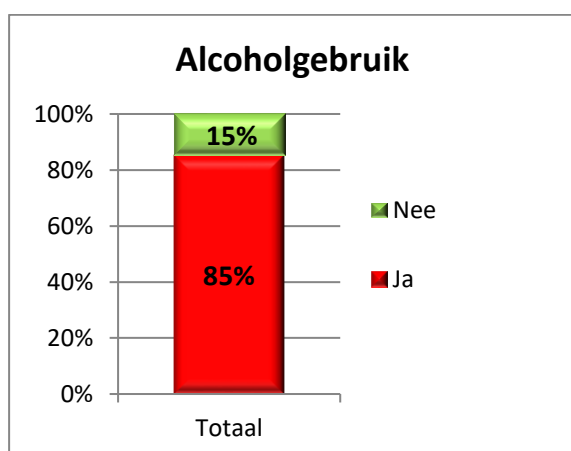
Figuur 21. Percentage respondentent dat rookt.

27% van de respondenten geeft aan te roken. Dit percentage ligt iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 25%.

4.4 Alcoholgebruik

Alcoholgebruik hangt samen met ongeveer zestig verschillende aandoeningen, denk daarbij aan het ontwikkelen van allerlei soorten kanker, schade aan hersenen en levercirrose. Het heeft negatieve effecten op bijna alle organen van het menselijk lichaam. Vrouwen zijn gevoeliger voor alcohol gerelateerde schade dan mannen en kinderen zijn weer gevoeliger dan volwassenen. Er is een aantal aandoeningen waarop het drinken van één tot enkele glazen alcohol per dag een risico verlagend effect heeft. Er is echter maar een kleine groep mensen bij wie de risico verlagende effecten van alcoholgebruik de risico verhogende effecten overheersen: mensen van middelbare leeftijd, die dagelijks, zeer matig drinken.

Alhoewel er moeilijk een harde grens te trekken is tussen schadelijk en niet-schadelijk alcoholgebruik wordt in Nederland door de gezondheidsraad een grens gehanteerd van maximaal 1 glas per dag voor zowel mannen als vrouwen ('normdrinken').²¹ In 2015 heeft 81% van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder het afgelopen jaar weleens alcohol gedronken.²² Een op de drie volwassen Nederlanders voldeed in 2015 niet aan 'normdrinken'. Precies een op de tien Nederlanders van 18 jaar en ouder was in 2015 een 'zware drinker' (minstens één keer per week drinken van 6 of meer glazen alcohol op één dag voor mannen of 4 glazen voor vrouwen).



Figuur 22. Alcoholgebruik.

85% van de respondenten geeft aan het afgelopen jaar (weleens) alcohol genuttigd te hebben. Dit percentage ligt hoger dan het landelijk gemiddelde van 80,5%.

²¹ Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015

²² Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2015

4.5 Voeding

Gezonde voeding consumeren heeft positieve invloed op het gezondheidsprofiel en verlaagd de kans op diabetes type 2, hart- en vaatziekten en kanker. De adviezen over voeding komen voort uit de richtlijnen van de Gezondheidsraad.²³ Uit cijfers van de meest recente Voedselconsumptiepeiling²⁴ komt naar voren dat het voedingspatroon van de gemiddelde Nederlander zich als volgt kenmerkt:

- Gemiddeld consumeren volwassenen 139 gram groente en 113 gram fruit per dag. Deze consumptie ligt voor een groot aantal volwassenen beneden de richtlijn van 200 gram. Ongeveer 10% van de volwassenen van 19 tot 51 jaar en 20% van de 51-79 jarigen voldoet aan de norm voor groente en fruit. Tegenwoordig is de richtlijn voor groente zelfs 250 gram per dag.
- Zowel kinderen als volwassenen eten te weinig voedingsvezel. Gemiddeld eten mannen 2,2 g/MJ/dag en vrouwen 2,6 g/MJ/dag (aanbevolen is een inname van 3,1-3,5 g/MJ/dag). Groente, fruit en volkoren graanproducten zijn belangrijke bronnen van voedingsvezels.
- De helft van de Nederlanders eet niet of nauwelijks peulvruchten, terwijl de richtlijn is om wekelijks minimaal 135 gram peulvruchten te eten. Peulvruchten worden gezien als vervanger van vlees, omdat het een bron van eiwitten is en de consumptie van peulvruchten leidt tot een verlaging van het LDL-cholesterol. Onder peulvruchten worden verstaan: (soja-)bonen, linzen, kapucijners, kikkererwten en spliterwten.
- Het risico op coronaire hartziekten wordt verkleind door de consumptie van minimaal 15 gram noten per dag. Noten worden maar weinig geconsumeerd: 10% van de Nederlandse mannen eet gemiddeld 15 gram noten per dag en 10% van de vrouwen gemiddeld 10 gram noten per dag. Het advies voor mannen en vrouwen tot 50 jaar is niet meer dan 25 gram noten per dag te eten. Vanaf 50 jaar wordt dit voor vrouwen 15 gram per dag. Noten leveren veel onverzadigde vetzuren die een gunstig effect hebben op het cholesterol. Echter kan het onbepaald eten van noten resulteren in een te hoge energie inname.
- Vlees wordt op 90% van de dagen gegeten, in het bijzonder bewerkt vlees (voor conserveringsdoeleinden gerookt of gezouten en/of als er conserveringsmiddelen als nitraat en nitriet zijn toegevoegd). Het advies is niet meer dan 500 gram vlees per week te eten. Gemiddeld eten Nederlandse mannen ongeveer 1100 gram vlees en vrouwen 700 gram vlees per week.²⁵
- Vrijwel alle Nederlanders drinken suikerhoudende dranken. Tot de suikerhoudende dranken behoren vruchtensappen, frisdranken (inclusief light), limonades en sportdranken. Gemiddeld drinken Nederlandse volwassenen 337 gram suikerhoudende dranken per dag.
- De inname van ongunstige verzadigde vetzuren is bij ongeveer 91% van de meisjes/vrouwen en 95% van de jongens/mannen hoger dan de aanbevolen 10% (percentage van de dagelijkse energie-inname).

²³ Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015

²⁴ Van Rossum, C.T.M., Buurma-Rethans, E.J.M., Vennemann, F.B.C., Beukers, M., Brants, H.A.M., de Boer, E.J., & Ocké, M.C. *The diet of the Dutch: Results of the first two years of the Dutch National Food Consumption Survey 2012-2016*. RIVM Rapport 2016-0082

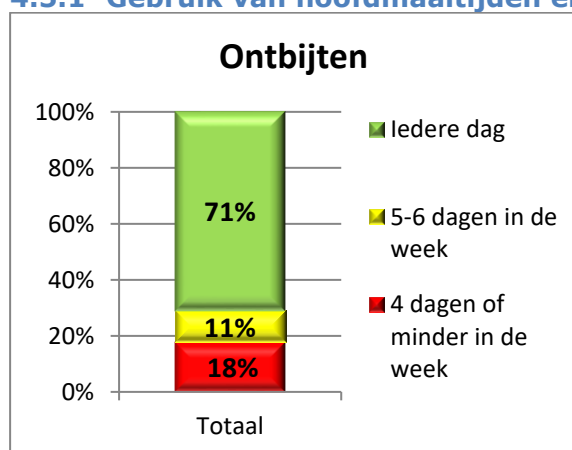
²⁵ Geurts, M., Beukers, M., Buurma-Rethans, E., & van Rossum, C. *Memo: Consumptie van een aantal voedingsmiddelengroepen en nutriënten door de Nederlandse bevolking*. Resultatene van VCP 2007-2010. Bilthoven, RIVM; 2015

- De inname van vitamine D is bij volwassenen ouder dan 50 jaar onvoldoende. Vrouwen boven de 50 jaar worden geadviseerd extra vitamine D via een supplement in te nemen, echter wordt dit niet door alle vrouwen gebruikt. Deze bevindingen worden ondersteund met voedingsstatusonderzoek waaruit blijkt dat ongeveer 40% van de Nederlandse vrouwen ouder dan 50 jaar een matig tot te lage vitamine D-status heeft.

Niet alleen de kwaliteit van voeding is van belang voor een goede gezondheid, maar ook een verdeling van eetmomenten. Mensen die gedurende de dag meerdere kleine maaltijden eten hebben een regelmatig glucosegehalte gedurende de dag en daarnaast zorgt regelmatig eten voor een daling in totaal- en LDL-cholesterol.²⁶ Daarbij kan met het eten van tussendoortjes 'hongergevoel', en daarmee het consumeren van te grote hoofdmaaltijden (compensatiegedrag), voorkomen worden. Daarom wordt ook aanbevolen dagelijks drie tot vier tussendoortjes te eten. Hierin schuilt wel een gevaar: wanneer de tussendoortjes erg calorierijk zijn (bijvoorbeeld snacks als chocola, koekjes of chips) kan het eten van tussendoortjes juist tot overgewicht leiden. Helemaal wanneer de tijd tussen lunch en avondmaaltijd wordt overbrugd met tussendoortjes die veel calorieën leveren, zonder dat er bij de maaltijd minder wordt gegeten.²⁷ Wat dus voor de hoofdmaaltijd geldt, geldt ook voor de tussendoortjes: eet gezond en varieer, kies daarbij iets uit de Schijf van Vijf.

Naast tussendoortjes, is ook het gebruiken van de hoofdmaaltijden belangrijk. Onregelmatig eten, bijvoorbeeld door maaltijden over te slaan, lijkt het risico op overgewicht te vergroten. De lunch en het avondeten worden door maar weinig Nederlanders overgeslagen. Met name het ontbijt en de aanbevolen drie tot vier (gezonde!) tussendoortjes zijn eetmomenten die nogal eens overgeslagen worden. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer een op de drie mannen (69%) en 20% van de vrouwen tussen 19 en 50 jaar in Nederland niet dagelijks ontbijt.²⁸ Mensen die niet ontbijten hebben een grotere kans op overgewicht dan mensen die dat wel doen. Het overslaan van het ontbijt lijkt samen te gaan met een ongezonde leefstijl (weinig beweging, roken, hoog alcoholgebruik).

4.5.1 Gebruik van hoofdmaaltijden en tussendoortjes



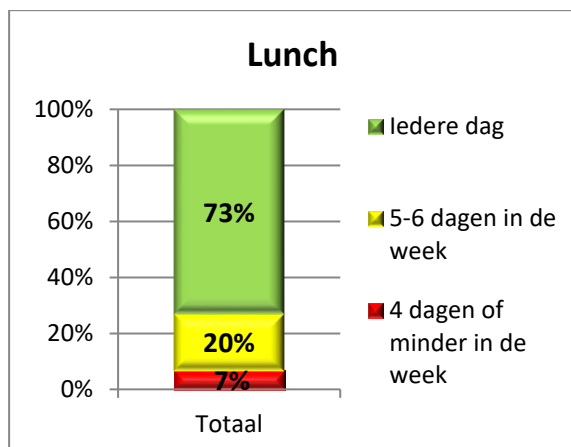
Bijna driekwart (71%) van de respondenten gebruikt iedere dag het ontbijt.

Figuur 23. Ontbijtfrequentie.

²⁶ Kulovitz, M.G. et al. 2014. *Potential role of meal frequency as a strategy for weight loss and health in overweight or obese adults*. Nutrition, 30, 386-392

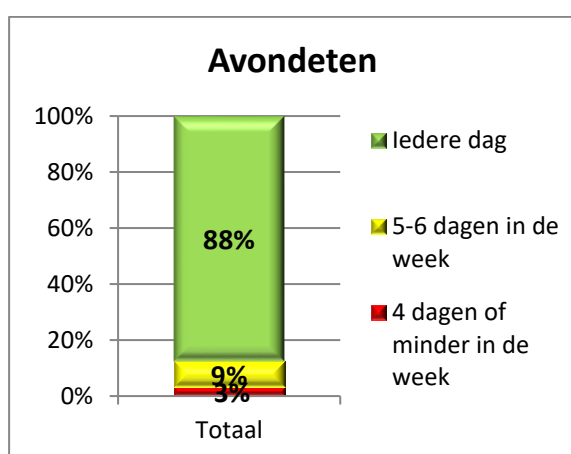
²⁷ Eet- en leefgewoonten. www.voedingscentrum.nl, 2010

²⁸ Van Rossum et al., *The diet of the Dutch: Results of the first two years of the Dutch National Food Consumption Survey 2012-2016*. RIVM Rapport 2016-0082



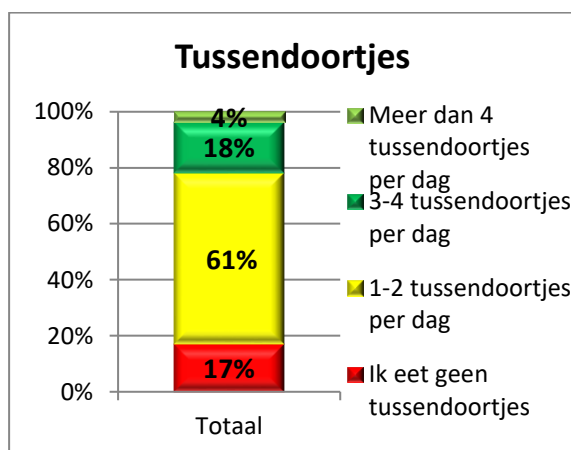
Figuur 24. Lunchfrequentie.

73% van de respondenten gebruikt iedere dag de lunch.



Figuur 25. Frequentie avondeten.

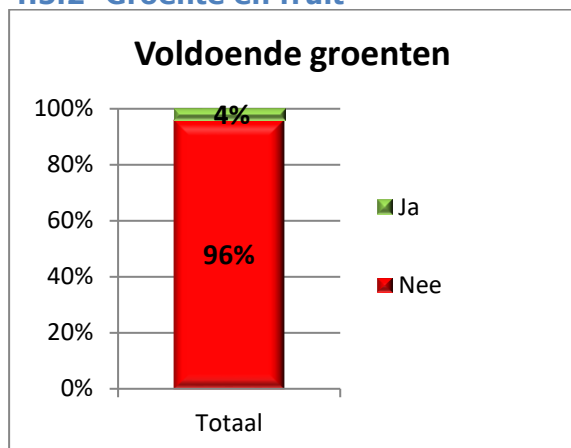
Het merendeel (88%) van de respondenten gebruikt iedere dag het avondeten.



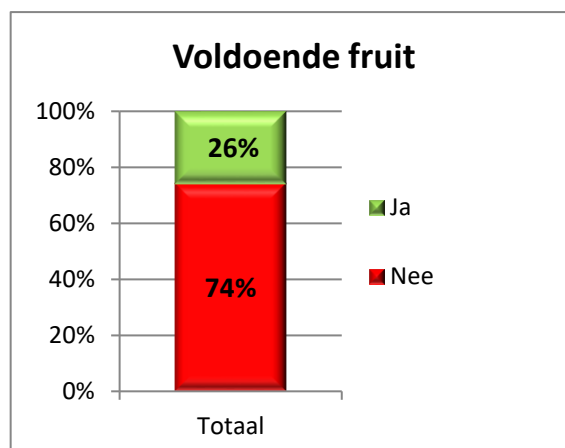
Figuur 26. Frequentie tussendoortjes.

18% van de respondenten gebruikt de aanbevolen hoeveelheid van drie tot vier tussendoortjes per dag.

4.5.2 Groente en fruit



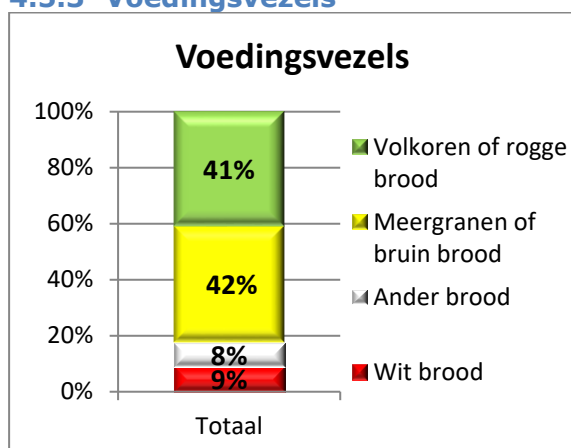
Figuur 27. Groenteconsumptie.



Figuur 28. Fruitconsumptie.

4% van de respondenten gebruikt in voldoende mate groente. 26% van de respondenten gebruikt in voldoende mate fruit. Landelijk gezien eet 15% van de volwassen Nederlanders (19 tot 79 jaar) voldoende groenten en 15% voldoende fruit.

4.5.3 Voedingsvezels

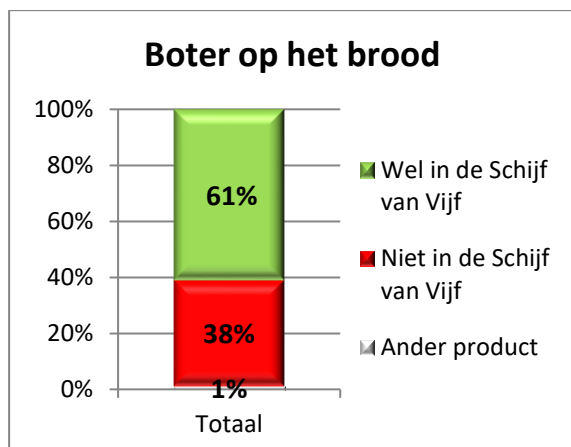


Figuur 29. Voedingsvezels uit brood.

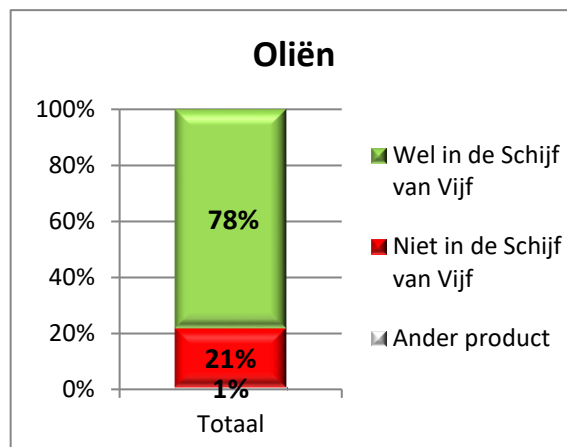
41% van de respondenten gebruikt brood dat in voldoende mate vezels bevat.

4.5.4 Oliën en vetten

De Gezondheidsraad heeft ook adviezen opgesteld voor het gebruik van oliën en vetten, namelijk wel of niet in de Schijf van Vijf (overzicht in de bijlage; Tabel 6). Het belangrijkste advies is verzadigd vet vervangen door meervoudig onverzadigd vet ter vermindering van het risico op chronische ziektes. Daarnaast zijn smeer- en bereidingsvetten van belang voor voorziening van essentiële vetzuren en vitamine A, D en E.



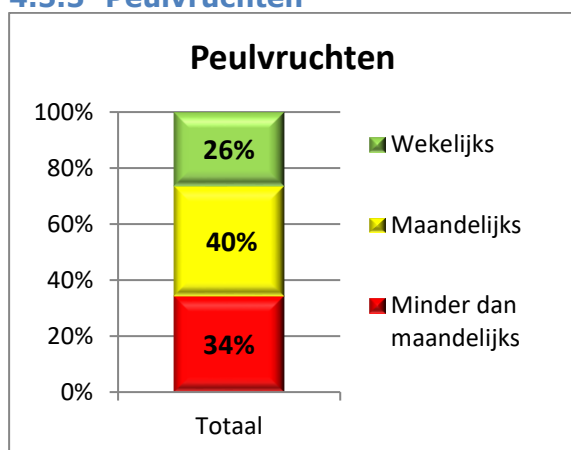
Figuur 30. Boter op het brood.



Figuur 31. Olie voor bakken en braden.

61% van de respondenten maakt een gezonde keuze ten aanzien van het gebruik van boter op het brood. Voor oliën is dit percentage 78%.

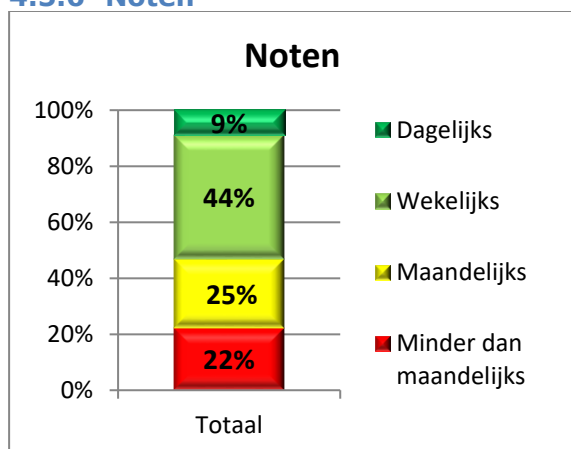
4.5.5 Peulvruchten



Figuur 32. Consumptie peulvruchten.

26% van de respondenten voldoet aan de norm om wekelijks peulvruchten te eten.

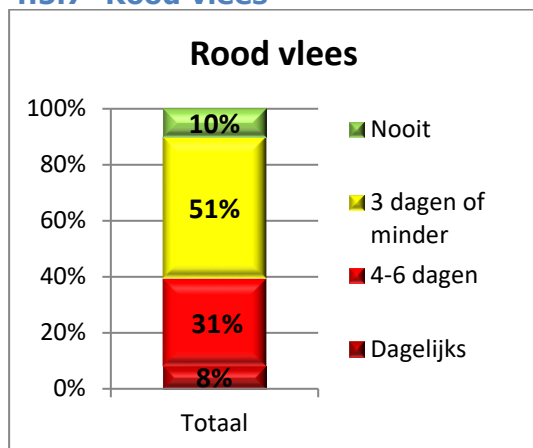
4.5.6 Noten



Figuur 33. Consumptie noten.

9% van de respondenten voldoet aan de norm om dagelijks noten te eten. Dit percentage ligt iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 7%.

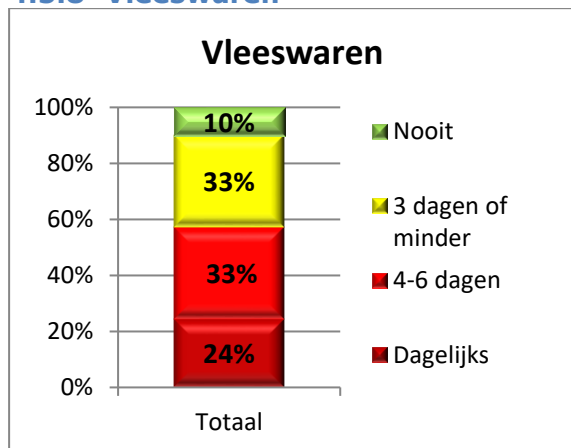
4.5.7 Rood vlees



Figuur 34. Consumptie rood vlees (per week).

61% van de respondenten voldoet aan het advies om niet meer dan drie dagen in de week rood vlees te eten.

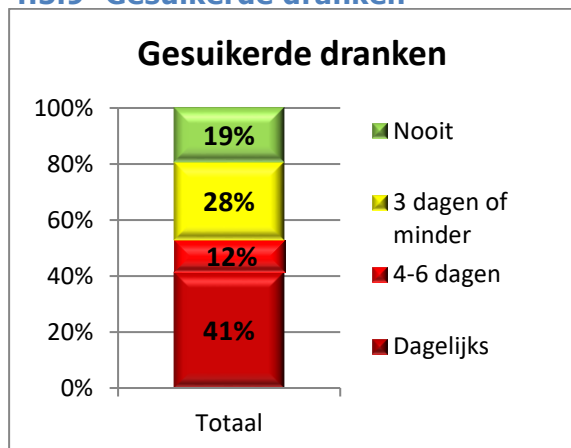
4.5.8 Vleeswaren



Figuur 35. Consumptie vleeswaren (per week).

10% van de respondenten voldoet aan het advies om geen vleeswaren als broodbeleg te gebruiken.

4.5.9 Gesuikerde dranken

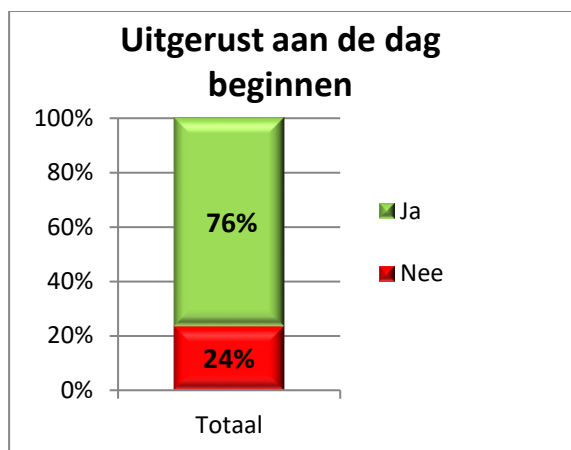


Figuur 36. Consumptie gesuikerde dranken (per week).

19% van de respondenten voldoet aan het advies om geen gesuikerde dranken te drinken.

4.6 Energieniveau

Het ervaren van een laag energieniveau is vaak het gevolg van meerdere factoren, waaronder stress (hoe meer stress, hoe lager het energieniveau) en leefstijlfactoren (voeding, alcohol en lichamelijke activiteit). Voeding dat vitamine (B en C) en mineralen (ijzer, zink en magnesium) bevat zijn belangrijk voor het aanmaken van serotonine. Serotonine is een hormoon dat zorgt voor het slaap-waakritme. Wanneer men niet uitgerust aan de dag begint en met een zekere mate van vermoeidheid aan het werk gaat zal de werkprestatie hieronder lijden. Andere gevolgen van niet uitgerust zijn, zijn hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn, gevoelige lymfeklieren en het vermindert concentratievermogen en kortetermijngeheugen.



Figuur 37. Uitgerust aan de dag beginnen.

76% van de respondenten begint over het algemeen uitgerust aan de dag.

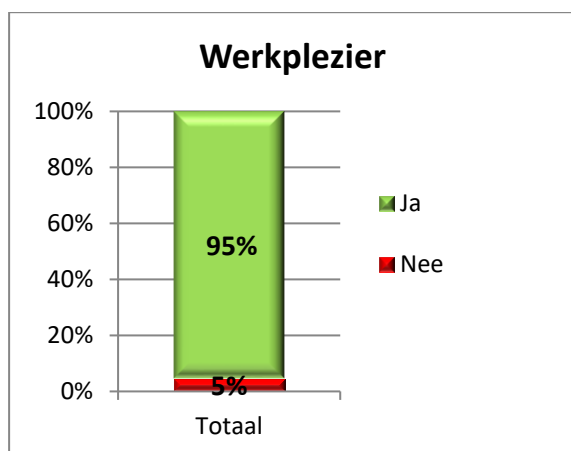
5. Werkbeleving

Iemand ervaart stress wanneer hij/zij een discrepantie ervaart tussen de eisen die opgelegd worden door de omgeving en de mogelijkheden om hieraan te voldoen. Langdurige stress veroorzaakt gezondheidsklachten en verzuim. Stress kan door veel verschillende factoren veroorzaakt worden die zowel met werk als met privé te maken hebben.

Werkbeleving is een belangrijke factor als het gaat om het voorkomen van stress. In de VLGW wordt met behulp van onderstaande zeven items de ervaren werkbeleving in kaart gebracht.

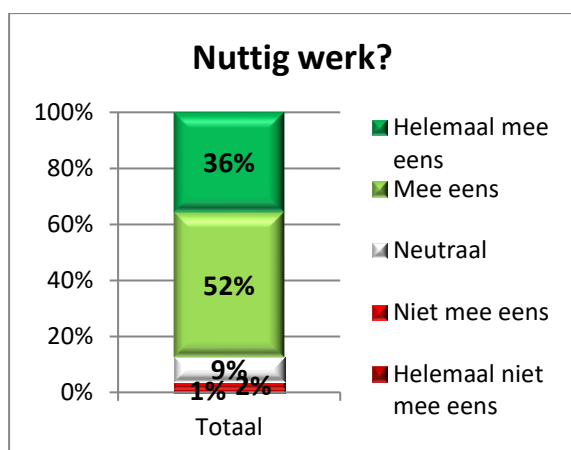
- 1) Gaat u over het algemeen met plezier naar uw werk?
- 2) Ik doe nuttig werk.
- 3) Ik heb regelmatig verschil van inzicht inzake mijn werkzaamheden, met mijn leidinggevende.
- 4) Ik kan goed opschieten met mijn leidinggevende.
- 5) Ik kan goed opschieten met mijn collega's.
- 6) Mijn werkzaamheden zijn erg vermoeiend voor me.
- 7) Het werktempo dat van mij verwacht wordt, ligt hoog.
- 8) Ik ben zeer betrokken bij mijn werk.

In de figuren 38 t/m 45 is weergegeven hoe de scoretendens is op bovenstaande vragen.



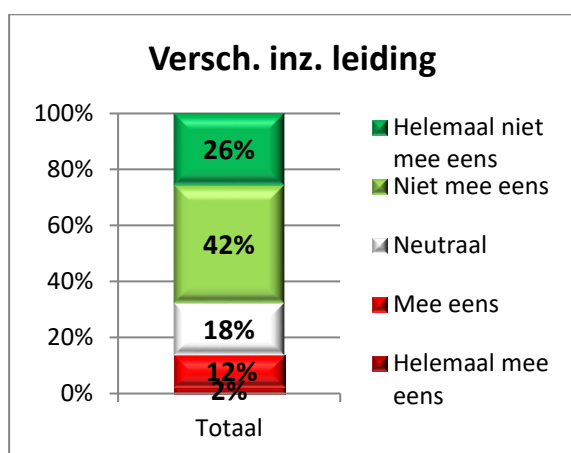
Figuur 38. Werkplezier.

Het overgrote deel (95%) van de respondenten geeft aan over het algemeen met plezier naar het werk te gaan.



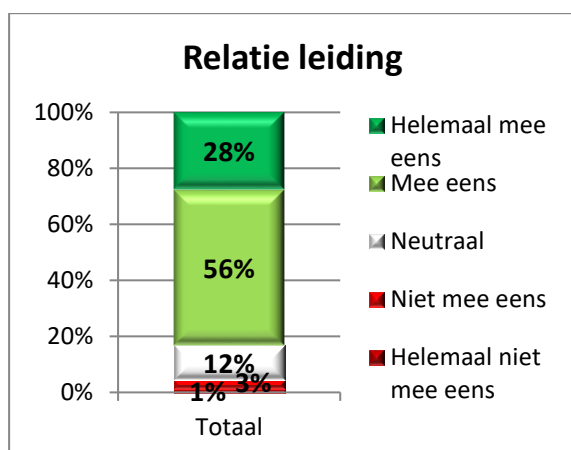
Figuur 39. Ik doe nuttig werk.

88% van de respondenten ervaart de eigen werkzaamheden als nuttig.



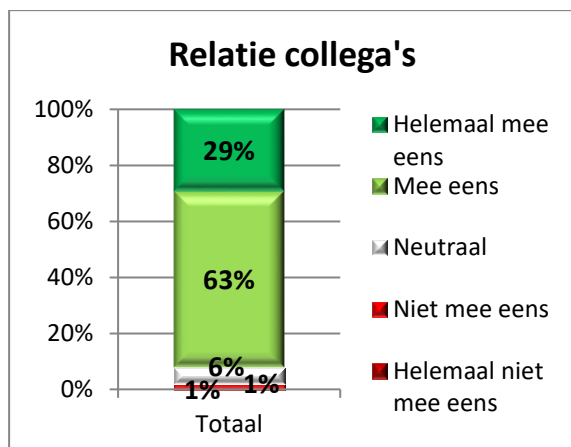
Figuur 40. Ik heb regelmatig verschil van inzicht inzake mijn werkzaamheden, met mijn leidinggevende.

14% van de respondenten heeft regelmatig een verschil van mening met zijn of haar leidinggevende over de manier waarop het werk gedaan moet worden.



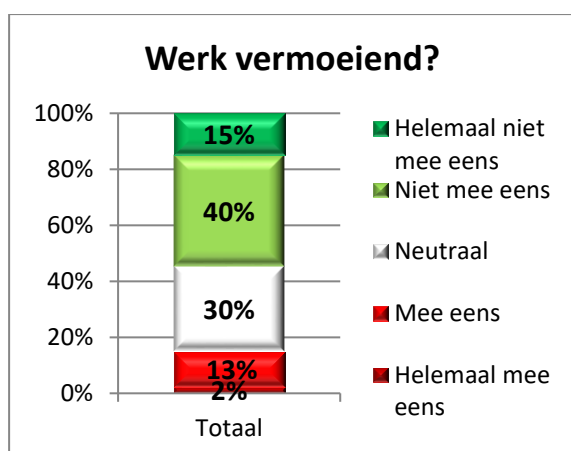
Figuur 41. Ik kan goed opschieten met mijn leidinggevende.

84% van de respondenten beoordeelt de relatie met zijn of haar leidinggevende als goed.



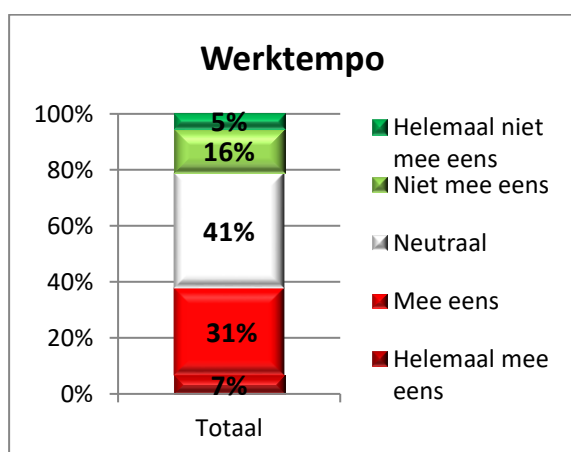
92% van de respondenten beoordeelt de relatie met zijn of haar collega's als goed.

Figuur 42. Ik kan goed opschieten met mijn collega's.



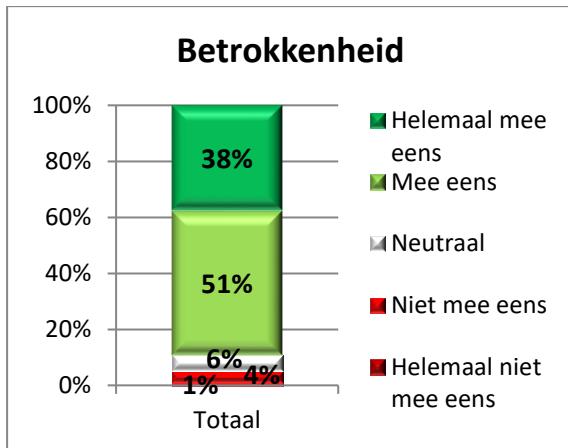
15% van de respondenten ervaart zijn of haar werkzaamheden als vermoeiend.

Figuur 43. Mijn werkzaamheden zijn erg vermoeiend voor me.



38% van de respondenten ervaart het werktempo als hoog.

Figuur 44. Het werktempo dat van mij verwacht wordt, ligt hoog.



Figuur 45. Ik ben zeer betrokken bij mijn werk.

89% van de respondenten voelt zich betrokken bij het werk.

6. Evaluatie en behoeftepeiling

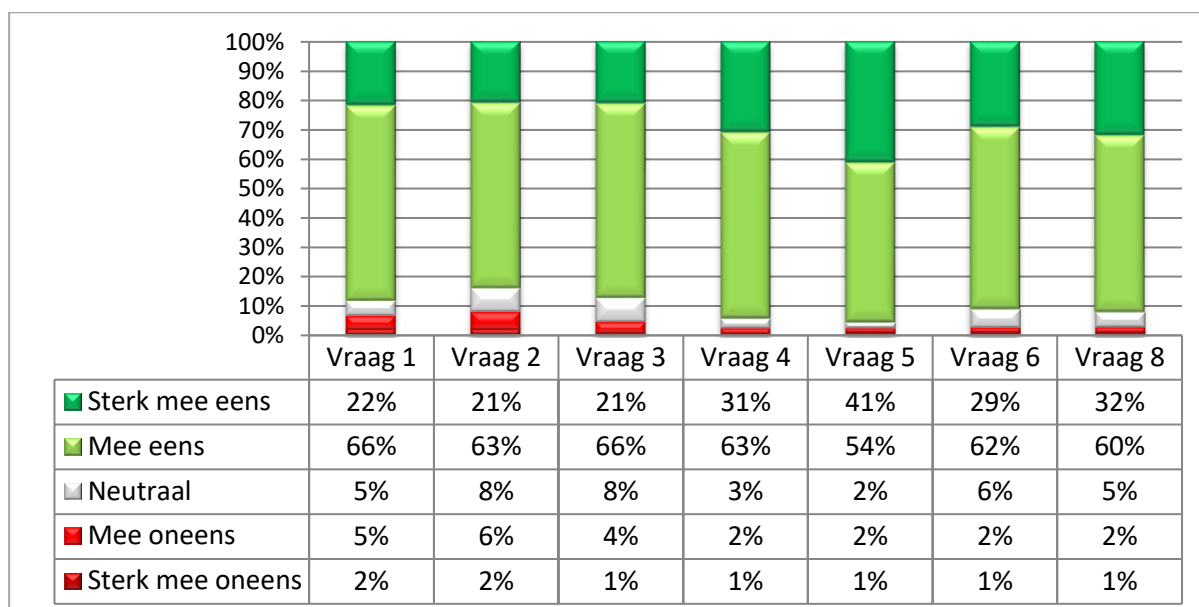
6.1 Evaluatie

De deelnemers aan de Vitaliteitscheck is gevraagd een evaluatieformulier in te vullen. In de evaluatie wordt de mogelijkheid geboden middels een 5-punts-schaal te reageren op zeven verschillende stellingen. Daarnaast bevat de evaluatie een drietal open vragen.

Het evaluatieformulier bevat de navolgende stellingen en open vragen:

- 1) Ik ben vooraf goed geïnformeerd over de inhoud van de Vitaliteitscheck.
- 2) Ik heb de voorlichtingsinformatie over de Vitaliteitscheck gelezen.
- 3) Het onderdeel Leefstijlprofiel (vragenlijst met advisering) van de Vitaliteitscheck heb ik als zinvol ervaren.
- 4) Het onderdeel Fysieke testen van de Vitaliteitscheck heb ik als zinvol ervaren.
- 5) Het persoonlijk adviesgesprek als afsluitend onderdeel van de Vitaliteitscheck heb ik als zinvol en prettig ervaren.
- 6) De verkregen tips en adviezen tijdens het persoonlijk adviesgesprek kan ik toepassen.
- 7) Heeft u dingen gemist? En zo ja, welke?
- 8) Deelname aan de Vitaliteitscheck is voor mij zinvol geweest.
- 9) Met welk eindcijfer zou u de uitvoering van de Vitaliteitscheck willen waarderen? *(Schaal 1-10, 1 zeer slecht, 10 uitstekend.)*
- 10) Heeft u nog op-of aanmerkingen die u graag kwijt wilt? Wat kan anders of beter?

In figuur 46 zijn de resultaten van de evaluatie weergegeven.

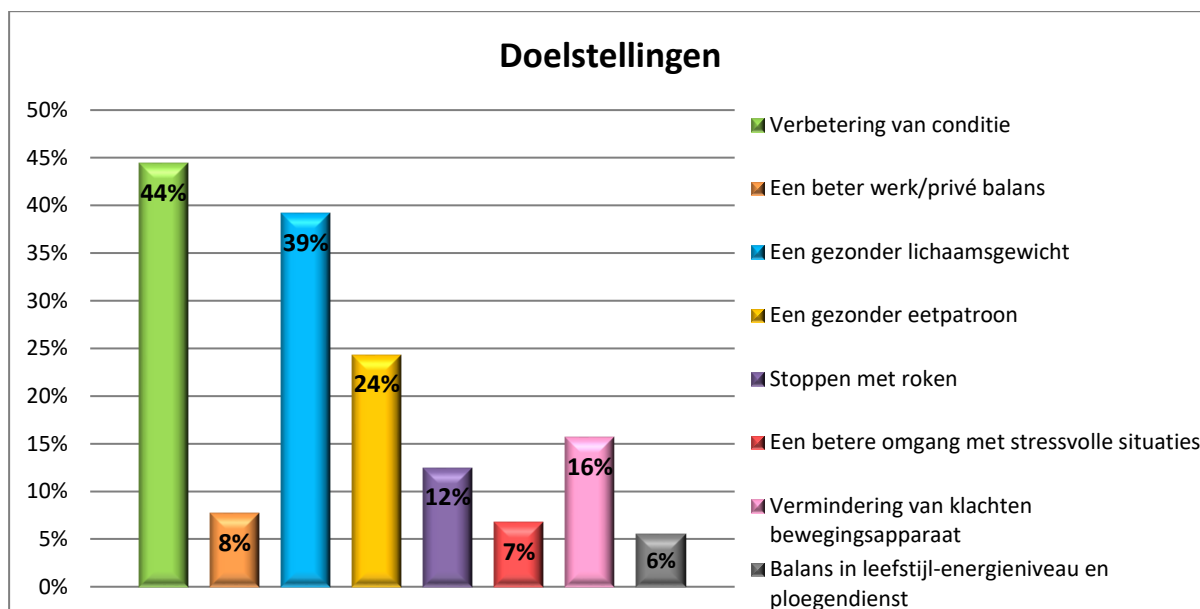


Figuur 46. Resultaten evaluatie.

De gemiddelde eindwaardering van de Vitaliteitscheck door de deelnemers (vraag 9) bedraagt een 8,3.

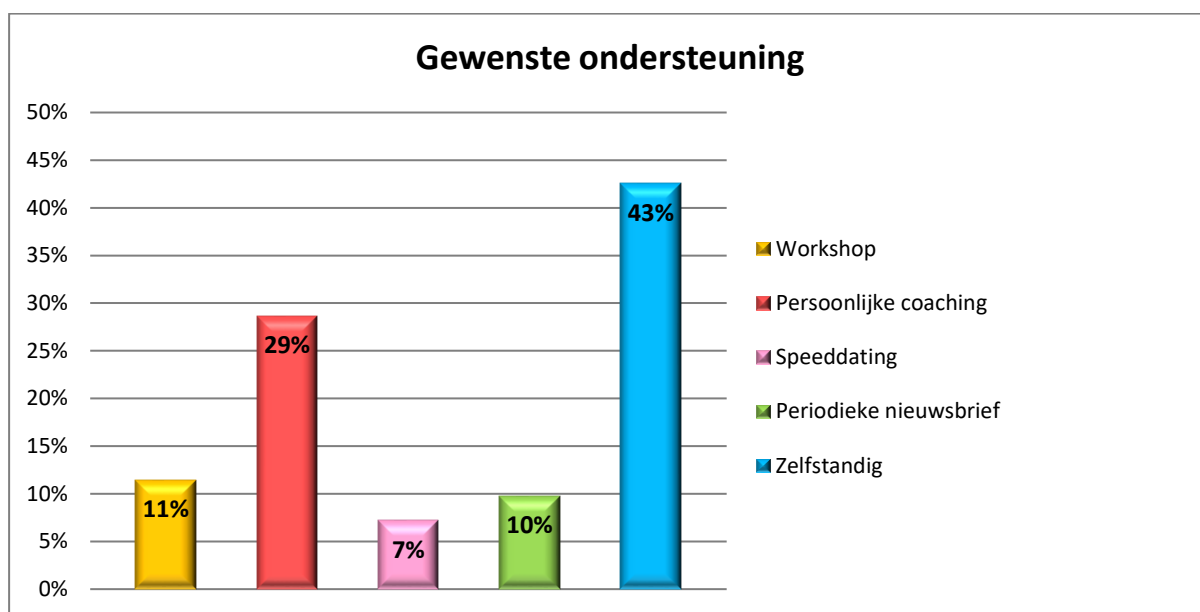
6.2 Behoeftetepeiling

Na afloop van de Vitaliteitscheck is met behulp van een korte vragenlijst een behoeftepeiling uitgevoerd onder de deelnemers. 1509 deelnemers hebben hier gebruik van gemaakt. Daarvan geeft 74% (n = 1123) aan de eigen vitaliteit te willen vergroten. In figuur 47 is te zien op welke manier(en) zij hun vitaliteit zouden willen vergroten. De meeste respondenten zouden willen werken aan verbetering van de conditie (44%), gevolgd door een gezonder lichaamsgewicht (39%) en een gezonder eetpatroon (24%).



Figuur 47. Antwoorden op de vraag: "Ik wil graag op de volgende manier mijn vitaliteit vergroten".

Van de deelnemers die hebben aangegeven hun vitaliteit te willen verbeteren, wil 43% zelfstandig met hun doelstellingen aan de slag. 57% zou hier graag ondersteuning bij ontvangen. In figuur 48 is te zien op welke manier(en) de deelnemers zijn/haar vitaliteit willen verbeteren. Het vaakst wordt Persoonlijke coaching (29%) en workshop (11%) aangegeven.



Figuur 48. Antwoorden op de vraag: "Ik ontvang graag op de volgende manier ondersteuning bij het vergroten van mijn vitaliteit".

Bijlage

Tabel 1: BMI-index.

Categorie	BMI index
Ondergewicht	< 18.5
Gezond gewicht	18.5 – 24.99
Overgewicht	25.0 – 29.99
Obesitas niveau 1	30.0 – 34.99
Obesitas niveau 2	35.0 – 39.99
Obesitas niveau 3	> 40.0

Tabel 2: Normwaarden vetpercentage.

Leeftijd	M	V
17 t/m 29	15,0% of minder	25,0% of minder
30 t/m 39	17,5% of minder	27,5% of minder
40 en ouder	20,0% of minder	30,0% of minder

Tabel 3: Normwaarden tailleomtrek.

Tailleomtrek (cm.)	Verhoogd risico	Duidelijk verhoogd risico
Mannen	> 94	> 102
Vrouwen	> 80	> 88

Tabel 4: Normwaarden bloeddruk.

Bloeddruk	Bovendruk	Onderdruk
Laag	< 90	< 60
Normaal	< 130	< 85
Hoog normaal	130 - 139	85 - 89
Graad 1 hypertensie	140 - 159	90 - 99
Graad 2 hypertensie	160 - 179	100 - 109
Graad 3 hypertensie	≥ 180	≥ 110

Tabel 5: Normering duuruithoudingsvermogen.

Duuruithoudingsvermogen VO ₂ max (ml/kg/min)						
	Leeftijd	Erg slecht	Slecht	Gemiddeld	Goed	Erg goed
Mannen	20-29	< 38	39-42	44-51	52-56	> 57
	30-39	< 34	35-39	40-47	48-51	> 52
	40-49	< 30	31-35	36-43	44-47	> 48
	50-59	< 35	26-31	32-39	40-43	> 44
	> 59	< 21	22-26	27-35	36-39	> 40
Vrouwen	20-29	< 28	29-34	35-43	44-48	> 49
	30-39	< 27	28-33	34-41	42-47	> 48
	40-49	< 25	26-31	32-40	41-45	> 46
	> 49	< 21	22-28	29-36	37-41	> 42

Tabel 6: Overzicht gezonde oliën en vetten

In de Schijf van Vijf	Niet in de Schijf van Vijf
<i>Zachte margarine of halvarine voor op brood</i>	<i>Harde margarine</i>
<i>Vloeibare margarine</i>	<i>Hard bak- en braadvet</i>
<i>Vloeibaar bak- & braadvet</i>	<i>Hard frituurvet</i>
<i>Plant aardige oliën (olijfolie bijv.)</i>	<i>Roomboter</i>
	<i>Kokosolie</i>