

Variatie in preventief beleid tegen burn-out: doen organisaties genoeg?

Een kwantitatief onderzoek naar de verschillen tussen organisaties in het gebruik van preventief beleid tegen burn-out bij (jongere) medewerkers

Merel Bulter
S5316413
m.a.bulter@student.rug.nl

Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Sociologie van Arbeid & Arbeidsrelaties
Masterscriptie

Begeleider: Dr. Z. Lippényi
Referent: Prof. dr. B.J.M. Steverink

Datum: 2 augustus 2024

Engelse titel: variation in preventive policy against burnout: are organizations doing enough?

Voorwoord

Met enthousiasme presenteer ik mijn scriptie “Variatie in preventief beleid tegen burn-out: doen organisaties genoeg?” Dit onderzoek richt zich op verschillen tussen organisaties in de implementatie van preventief beleid tegen burn-out. De keuze voor dit onderwerp werd gedreven door mijn persoonlijke interesse in de mentale gezondheid van werknemers en hoe organisaties hiermee omgaan. De bevindingen vergroten het bewustzijn bij werkgevers en overheid, zodat zij proactief kunnen handelen om burn-out bij medewerkers te voorkomen.

Graag wil ik mijn oprechte waardering uitspreken naar Nardi Steverink voor haar toewijding als referent. Speciale dank gaat uit naar Zoltan Lippenyi voor zijn begeleiding gedurende mijn scriptietraject. Daarnaast wil ik Ipsos I&O, en in het bijzonder Leon Heuzels, bedanken voor de samenwerking en het beschikbaar stellen van hun panels voor mijn onderzoek.

Merel Bulter

2 augustus 2024

Samenvatting

Steeds vaker wordt burn-out belicht in de media, vooral vanwege de toenemende prevalentie onder jonge werkenden (NOS, 2023). Hoewel de individuele en organisatorische gevolgen van burn-out al decennialang worden aangetoond, is er in de literatuur minder aandacht voor hoe organisaties preventief omgaan met deze problematiek (Maslach et al., 2012). Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in preventie tegen burn-out en waarom organisaties hierin variëren. De onderzoeksvraag die hierbij centraal staat is:

“In hoeverre wordt preventief beleid geïmplementeerd tegen burn-out bij (jongere) werknemers en wat verklaart de verschillen tussen organisaties in het gebruik van preventief beleid?”

Om dit te onderzoeken, zijn hypothesen opgesteld op basis van verschillende drijfveren en barrières die in de theorie worden benoemd. Deze hypothesen zijn vervolgens getoetst met behulp van meerdere logistische regressiemodellen. De kwantitatieve data is zelf verzameld en verkregen uit twee panels van Ipsos I&O. De panelleden zijn verspreid door heel Nederland en bieden inzichten vanuit diverse organisaties en sectoren. Uiteindelijk is een netto respons behaald van 483 werkgevers en 593 werknemers. De respondenten zijn onderworpen aan verschillende stellingen en vragen, die ingaan op de genoemde barrières en prikkels in de literatuur. De keuze voor twee groepen is gemaakt omdat beide groepen verschillende percepties kunnen hebben, wat een completer beeld van de werkelijkheid oplevert.

Uit de resultaten blijkt dat er verschillende factoren invloed hebben op preventief beleid. Organisaties met meer kennis en middelen implementeren vaker preventief beleid. Daarnaast vergroot de aanwezigheid van een interne gezondheidsvertegenwoordiger de kans op preventief beleid. Ook hebben organisaties die een grotere veranderingsbereidheid tonen of de urgentie inzien, vaker dergelijk beleid. De verbanden zijn veelal te verklaren doordat deze factoren het aanpassingsvermogen van organisaties doen toenemen. Indien organisaties meer kennis hebben over de gezondheidsrisico's en weten hoe ze hiermee om moeten gaan, kunnen ze hierop anticiperen. Ook speelt veranderingsbereidheid een rol bij het aanpassen van organisaties. Innovatieve organisaties zijn bereid om te leren en omarmen nieuwe ideeën, waardoor zij eerder overgaan tot (sociale) innovaties zoals preventief beleid. Daarnaast helpt een gevoel van urgentie om veranderingen te realiseren. Een interne gezondheidsvertegenwoordiger kan hierin ondersteuning bieden, waar veel organisaties naar op zoek zijn. Ten slotte zijn er meer praktische redenen, zoals de beschikbaarheid van (financiële) middelen. Wanneer een organisatie beperkte middelen, zoals geld, tijd of personeel heeft, is het aannemelijk dat zij zich richten op activiteiten die direct bijdragen aan de winst en de secundaire investeringen, zoals preventief beleid, achterwege laten.

Daarentegen is in dit onderzoek geen verband gevonden voor de invloed van een open, betrokken en vertrouwelijke bedrijfscultuur, noch voor het ervaren van negatieve gevolgen, zoals een hoog

ziekteverzuim, in een bedrijf. Het uitblijven van een verband, kan mogelijk worden verklaard doordat het lastig is om 'bedrijfscultuur' en 'negatieve gevolgen' adequaat te meten. Voor een vervolgonderzoek wordt geadviseerd om deze concepten kwalitatief te meten. In kwalitatief onderzoek kunnen onderliggende patronen breder worden onderzocht, waardoor een eventueel verband beter kan worden aangetoond.

Verder blijkt uit het onderzoek dat de meeste organisaties geen preventief beleid hebben geïmplementeerd tegen burn-out, en ook niet specifiek aandacht besteden aan jongere medewerkers. Hoewel dit een harde constatering is, wordt hierin enige nuance aangebracht. De meerderheid van de organisaties hechten namelijk wel waarde aan de mentale gezondheid van hun werknemers en nemen ook maatregelen. Dit wijst op een behoefte aan richtlijnen, kennis en ondersteuning met betrekking tot het opstellen van preventief beleid tegen burn-out. Enkele praktische aanbevelingen die werknemers aan werkgevers geven zijn: het verstrekken van informatie, meer persoonlijke aandacht en zorgen voor een goede werk-privé balans.

Ten slotte belicht dit onderzoek de complexiteit van het implementeren van preventief beleid tegen burn-out. De bevindingen vergroten het bewustzijn onder werkgevers en bieden concrete handvatten om hen aan te moedigen tot het implementeren van preventief beleid. Op de lange termijn draagt dit bij aan een duurzame en gezondere arbeidsmarkt.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding.....	7
1.1 Burn-out.....	7
1.2 Organisatorische gevolgen	7
1.3 Maatschappelijke & sociologische relevantie	8
1.4 Wetenschappelijke relevantie	10
1.5 Bestaande inzichten.....	11
Hoofdstuk 2 Achtergrond.....	13
2.1 Verklaring voor burn-out.....	13
2.2 Leeftijdsverschillen burn-out	16
2.3 Preventief beleid.....	19
Hoofdstuk 3 Theoretisch kader	21
3.1 Ervaren barrières en prikkels door organisaties	21
3.2 Interne drijfveren.....	22
3.3 Externe drijfveren.....	22
3.4 Interne barrières.....	23
3.5 Externe barrières.....	27
3.6 Controlevariabelen	27
3.7 Conceptueel model.....	28
Hoofdstuk 4 Methoden	29
4.1 Beschrijving data en respondenten.....	29
4.2 Ethische verantwoording.....	30
4.3 Vragenlijst	30
4.4 Operationalisatie variabelen.....	31
4.4.1. De afhankelijke variabele.....	31
4.4.2. De onafhankelijke variabelen.....	31
4.4.3. De controlevariabelen	35
4.5 Analyseopzet	35
Hoofdstuk 5 Resultaten	38
5.1 Beschrijvende statistieken	38
5.2 Beschrijvende statistieken achtergrondinformatie	39
5.3 Modelschattingen	41
5.4 Aanvullende analyses	46
5.4.1. Aanvullende analyse werknemers.....	46
5.4.2. Aanvullende analyse werkgevers.....	47
Hoofdstuk 6 Conclusie, discussie & aanbeveling.....	51
6.1 Conclusie.....	51
6.2 Discussie & aanbeveling	55
Bijlagen	59

Bijlage 1 Literatuurlijst	59
Bijlage 2 Extra achtergrond.....	74
2.1 Achtergrond analyses	74
2.2 Achtergrond interventies	77
Bijlage 3 Werkgevers	79
3.1 Vragenlijst werkgevers.....	79
3.2 Histogrammen werkgevers	93
3.3 Variabelen werkgevers	96
3.4 Modelinspectie werkgevers	100
3.5 Syntax werkgevers	106
Bijlage 4 Werknemers	126
4.1 Vragenlijst werknemers.....	126
4.2 Beschrijvende statistieken werknemers	134
4.3 Histogrammen werknemers	135
4.4 Variabelen werknemers	137
4.5 Modelinspecties werknemers.....	140
4.6 Uitbijters werknemers.....	142
4.7 Syntax werknemers.....	143

Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek uiteengezet. Het onderzoek richt zich op de implementatie van preventieve maatregelen tegen burn-out bij (jongere) werknemers en biedt inzicht in de verschillen tussen organisaties. Het hoofdstuk begint met een beschrijving van burn-out, gevolgd door de organisatorische gevolgen. Vervolgens wordt de relevantie van het onderzoek belicht en worden de bestaande inzichten gepresenteerd. Het hoofdstuk sluit af met de formulering van de onderzoeksvraag.

1.1 Burn-out

Van oudsher is een veel geciteerde definitie die van Maslach et al. (1993) “burnout is a psychological syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment” (p.2). Meer recent wordt de definitie van Desart et al. (2017) aangenomen. Zij beschrijven burn-out als een psychologisch syndroom dat zich kenmerkt door uitputting, verlies van cognitieve controle, verlies van emotionele controle en mentale distantie. De oorzaak van het syndroom wordt vaak in verband gebracht met werkgerelateerde factoren (Taris et al., 2013).

Tegenwoordig wordt burn-out frequent belicht in de media, waarbij verschillende nieuwsberichten wijzen op een groeiend aantal gevallen. Interessant genoeg wordt met name onder jonge werkenden een stijging waargenomen, zoals gerapporteerd door het AD (2023) en de NOS (2023). Uit het rapport van Van Veen et al. (2023) blijkt dat deze toename onder jonge werkenden (leeftijdscategorie 18 tot 35 jaar) vanaf het jaar 2013 al merkbaar is. Verder laat het onderzoek zien dat relatief veel jonge vrouwen symptomen van een burn-out ervaren. In 2022 is het percentage jonge vrouwen dat ernstige burn-out symptomen ervaart gestegen tot 29,1 procent, een toename van 4,1 procent in vergelijking met 2020. Ook bij jonge mannen is een stijging waarneembaar. In 2015 bedroeg het percentage nog 13,1 procent, maar in 2022 is dit gestegen tot 23 procent. Naast gender zijn er ook verschillen te constateren op basis van opleidingsniveau en sector. Over het algemeen kampen mensen met een hoog opleidingsniveau vaker met burn-out symptomen, evenals mensen die werkzaam zijn in het onderwijs en zorg. Dit in tegenstelling tot de sectoren bouw, industrie, vervoer, horeca en landbouw, waar veel minder vaak burn-out symptomen worden geconstateerd (Van Veen et al., 2023). Indien werknemers een burn-out ontwikkelen, kunnen zich meerdere fysieke en mentale klachten voordoen. Fysieke klachten die kunnen optreden, omvatten onder andere hartproblemen, ademhalingsproblemen, spierpijn, maag- en darmklachten, hoofdpijn, pijnklachten, en een algemeen gevoel van onbehagen. Mentale klachten omvatten onder andere slaapproblemen, overmatig piekeren en paniekaanvallen (Desart et al., 2017; Schaap et al., 1995).

1.2 Organisatorische gevolgen

Naast deze fysieke en mentale gevolgen voor het individu heeft een burn-out ook gevolgen op organisatorisch niveau. Verschillende studies hebben aangetoond dat werknemers met een burn-out minder productief zijn en een verminderd gevoel van betrokkenheid bij de organisatie ervaren

(Bakker et al., 1999; Cropanzano et al., 2003; Hanna & Markham, 2019; Schaufeli & Enzmann, 2020). Dit kan verklaard worden, doordat uitgeputte werknemers hun motivatie voor het werk verliezen. Ze voelen zich gedwongen om taken uit te voeren tegen hun eigen wil in. Dit uitputtende proces resulteert in een neerwaartse spiraal, waarin werknemers een afstandelijke houding ten opzichte van het werk ontwikkelen. Hun betrokkenheid en motivatie in het werk vermindert, waardoor ze steeds minder energie investeren in het werk. Uiteindelijk kunnen ze niet meer voldoen aan de eisen van hun werk, wat leidt tot een daling in productiviteit en werkprestaties (Nijhuis et al., 2012).

Overigens gaat de impact van een burn-out verder dan alleen een afname in betrokkenheid en productiviteit; ook ziekteverzuim en een hoger verloop zijn gevolgen die zich voordoen (Schaufeli & Bakker, 2020). In 2021 werd overspannenheid en burn-out benoemd als de voornaamste reden van werkgerelateerde ziekteverzuim (53 procent) (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2022). Bij een burn-out kan een werknemer gedurende een periode van 9 maanden afwezig zijn (ArboNed, 2023). De financiële last die uit langdurig verzuim voortkomt is evident. In 2023 stegen de kosten van psychisch ziekteverzuim tot 3,3 miljard euro (CNV, 2023). Verzuim leidt niet alleen tot financiële implicaties, maar veroorzaakt ook een domino-effect bij andere collega's; met een toename van het verzuim ervaren overgebleven collega's een verhoogde werkdruk, wat het risico op uitval vergroot (Karsten, 2017). Naast verzuim, overwegen werknemers met een burn-out ook vaak om elders werk te zoeken (Bourdeaud'hui & Vanderhaeghe, 2014; Schaufeli & Bakker, 2020). Mogelijk doordat werknemers met een burn-out weinig voldoening halen uit hun werk. Hierdoor ontstaat bij hen de perceptie dat een verandering van omgeving nodig is om hun welzijn te verbeteren en hun herstel te bevorderen. Tegelijkertijd geven werkgevers het hebben van gezondheidsklachten, zoals een burn-out, als reden om geen vervolgcontract aan te bieden (Houtman et al., 2020). Dit kan verschillende denkbare redenen hebben, waaronder zorgen over de productiviteit van een werknemer, kosten voor verzuim en onzekerheid over de toekomstige prestaties van de werknemer.

1.3 Maatschappelijke & sociologische relevantie

De groeiende trend onder jonge werkenden tezamen met de impact op organisaties zijn intrigerende ontwikkelingen, gezien de brede gevolgen voor de maatschappij. Zoals eerder benoemd, hebben werknemers met een burn-out minder motivatie en vertonen ze een lagere productiviteit (Bakker et al., 1999; Cropanzano et al., 2003; Hanna & Markham, 2019; Schaufeli & Enzmann, 2020).

Uiteindelijk kunnen ze volledig opgebrand raken en wegens gezondheidsklachten uitvallen (Schaufeli & Bakker, 2020). Deze gezondheidsklachten zijn niet alleen nadelig voor het individu, maar ook voor de maatschappij. De maatschappij heeft gezonde individuen nodig om een bepaald welvaartsniveau te bereiken en te behouden. Ongezonde individuen brengen aanzienlijke kosten met zich mee (SER, 2009). In 2014 bedroegen de kosten van psychisch verzuim, waaronder burn-out, 1 miljard euro. In 2023 zijn deze al gestegen tot 3,3 miljard euro (CNV, 2023; TNO, 2020a). Dit duidt op een sterke

toename van kosten binnen een relatief korte periode. De kosten die voortkomen uit een verminderde productiviteit, re-integratie-inspanningen, werkgerelateerde aanpassingen en arbeidsongeschiktheid zijn hierin niet eens meegenomen (Houtman et al., 2020). Een werknemer met een burn-out heeft recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De kosten voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wegens psychische klachten, zoals burn-out, worden jaarlijks geschat op 1,3 miljard euro (Houtman et al., 2019). Daarnaast zijn er ook zorgkosten, zoals de kosten die gemaakt worden voor arbodiensten en eerste lijnzorg. In 2019 zijn deze kosten voor burn-out geschat op 277,9 miljoen euro (Volksgezondheid en Zorg, 2022). In de Arbobalans 2018 worden de financiële gevolgen voor werknemer, werkgever en de maatschappij overzichtelijk weergegeven, zie tabel 1 (Houtman et al., 2019).

Tabel 1: Overzicht gevolgen burn-out (Houtman et al., 2019)

Werknemer	<ul style="list-style-type: none"> • Verlies tijd en kwaliteit van leven • Kosten voor ziekte die niet worden vergoed • Salarisverlies
Werkgever	<ul style="list-style-type: none"> • Loondoorbetaling bij ziekteverzuim • Verlies in productiviteit van werknemer • Kosten verzuimbegeleiding/re-integratie • Vervangingskosten personeel • Kosten aanpassingen van het werk • Juridische/administratieve kosten
Maatschappij	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgkosten • Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen • Welvaartsverlies door afname productiviteit

Niet alleen de financiële schade is alarmerend, maar ook de sociale schade die burn-out in de samenleving aanricht. Burn-out heeft een negatieve invloed op onze mentale gezondheid (Romunde, 2023). In een artikel van Schaufeli (2007) wordt zelfs gesproken van een mentaal doodvonnis. Mentale gezondheid is verbonden met positieve relaties en het creëren van veerkrachtige samenlevingen. Het stelt mensen in staat om hun vaardigheden en talenten te benutten, hun doelen na te streven en productief te zijn. Bovendien hebben mensen met een goede mentale gezondheid een langere levensverwachting, naar verwachting tussen de 15 en 20 jaar (Shields-Zeeman et al., 2021). Het bevorderen van mentale gezondheid, zoals het voorkomen van een burn-out, is een maatschappelijk doel met hoge prioriteit (Ministerie van Algemene zaken, 2022; Shields-Zeeman et al., 2021).

Aan de hand van dit onderzoek wordt inzicht gegeven in de variatie tussen organisaties met betrekking tot de implementatie van preventief beleid tegen burn-out. Het doel is om nieuwe inzichten te bieden die organisaties kunnen helpen bij het implementeren van preventieve maatregelen, waardoor de negatieve maatschappelijke gevolgen zoveel mogelijk beperkt blijven. Daarnaast levert het onderzoek ook sociologisch een bijdrage. Het bevorderen van duurzaamheid op de arbeidsmarkt en het creëren van een gezonde werkomgeving zijn sociale doelstellingen, die voortkomen uit het sociologische rationaliseringsproces. Rationalisatie verwijst naar het proces waarin traditionele werkmethoden of gewoonten worden vervangen door georganiseerde systemen. Het is een systematische benadering waarin wordt gereflecteerd op problemen en interventies (Devlieghere & Roose, 2017). Op basis van analyses kunnen processen worden geoptimaliseerd, zodat individuen en organisaties beter functioneren. Door te onderzoeken waarom organisaties verschillen in de preventie tegen burn-out, kunnen inzichten worden verkregen die bijdragen aan het optimaliseren van de processen binnen organisaties. In een bredere context draagt dit onderzoek bij aan het bevorderen van duurzaamheid op de arbeidsmarkt en het creëren van gezonde werkomgevingen die gunstig zijn voor zowel werknemers, werkgevers als de maatschappij.

1.4 Wetenschappelijke relevantie

Ondanks de uitgebreide onderzoeken naar burn-out(klachten) in de afgelopen decennia, hebben velen zich voornamelijk gericht op het individu. Ze concentreerden zich op het verklaren van burn-out, de bijbehorende symptomen en de gevolgen voor het individu. Zo wordt gesteld dat de consequenties voor een individu aanzienlijk zijn, bijvoorbeeld door het ondervinden van fysieke en mentale klachten (Schaap et al., 1995). Daarnaast zijn er talrijke onderzoeken die de impact van burn-out op organisaties beschrijven en verschillende perspectieven van burn-out uiteenzetten (Schaufeli & Bakker, 2020; Taris et al., 2013). Ook zijn er diverse interventie strategieën onderzocht die organisaties kunnen inzetten om weerbaarheid tegen burn-out te bieden (Awa et al., 2010). Daarentegen is tot op heden in de wetenschappelijke literatuur weinig aandacht voor de mate waarin preventie tegen burn-out plaatsvindt en waarom organisaties daarin verschillen (Gregory et al., 2018; Maslach et al., 2012; Wang-Schweig et al., 2014).

Dit onderzoek richt zich op de oorzaken van variatie in preventief beleid. De nadruk op organisatorische differentiatie is van belang, omdat verschillende organisaties diverse uitdagingen hebben bij het preventief omgaan met het risico op burn-out bij werknemers. Door te onderzoeken welke factoren de implementatie van preventieve maatregelen beïnvloeden, draagt dit onderzoek bij aan de vergroting van kennis over burn-out in de literatuur. Het vult een kennishiaat op met betrekking tot preventie van burn-out en biedt waardevolle inzichten voor werkgevers.

1.5 Bestaande inzichten

Burn-out, een term ontleend aan het Engels, is de afgelopen decennia vanuit diverse theoretische perspectieven onderzocht (Taris et al., 2013). De perspectieven kunnen over het algemeen worden onderverdeeld in benaderingen die zich richten op de omgeving of het werk, en benaderingen die zich richten op de persoon. De werkgerelateerde benadering stelt dat bepaalde factoren op de werkvloer, zoals hoge werkdruk en een gebrek aan regelmogelijkheden, de kans op het ontwikkelen van een burn-out vergroten. Daarentegen wordt bij de persoonsgerichte benadering aangenomen dat bepaalde persoonlijkheidstrekken, zoals neuroticisme en perfectionisme, de vatbaarheid van werknemers voor burn-out vergroten (Kefalaki & Diamantidaki, 2020; Taris et al., 2013). Jonge werknemers die van nature perfectionistisch zijn en een diepgeworteld gevoel van verantwoordelijkheid koesteren, worden eerder door werkstressoren beïnvloed (Y.Y. Lee et al., 2015). Kefalaki en Diamantidaki (2020) zien perfectionisme als een individueel kenmerk dat van invloed kan zijn op het ontstaan van een burn-out. Beide benaderingen zijn uitgebreid onderzocht in de literatuur en behouden nog steeds, vier decennia na de identificatie van het fenomeen burn-out, hun belangstelling. Naast deze werkgerelateerde en persoonsgerichte benadering is het belangrijk te vermelden dat ook de (sociale) context van invloed kan zijn op het ontstaan van een burn-out (J.S.Y. Lee & Akhtar, 2011; Van Echtelt, 2014). Tement (2017) betoogt dat werk, gezin en vrije tijd nauw met elkaar verweven zijn. Ter illustratie, een verstoorde werk-privé balans kan eerder leiden tot een burn-out, en vice versa. Het functioneren op het werk wordt dus beïnvloed door de situatie thuis, en omgekeerd. Werknemers dienen niet alleen een balans te vinden op het werk, maar ook in hun privéleven. Ze beschikken al dan niet over diverse middelen in zowel het werk- als het privédoein, waaronder persoonlijke kenmerken zoals zelfrespect en optimisme, evenals omstandigheden zoals burgerlijke staat of senioriteit op het werk, en energiebronnen zoals geld en kennis. Het verlies van middelen kan een negatieve invloed hebben op het welzijn van de werknemer, en uiteindelijk leiden tot een burn-out. Vooral bij jonge werknemers wordt een combinatie van werk-, persoons- en sociale factoren waargenomen. Veel jonge werkenden worden geconfronteerd met hoge werklasten, sociale druk en onzekerheden over hun toekomst. Dit kan leiden tot zelfkritiek in hun streven om aan verwachtingen te voldoen. In hoofdstuk 2 wordt dit verder uitgediept. Echter, voor de voortgang van dit onderzoek wordt de nadruk gelegd op de werkgerelateerde factoren, simpelweg omdat werkgevers doorgaans meer invloed kunnen uitoefenen op werkgerelateerde factoren dan op persoons- en/of context kenmerken.

Het is begrijpelijk dat organisaties zich bewust zijn van de organisatorische gevolgen en daarom streven naar een preventieve aanpak om de gezondheid van hun werknemers te waarborgen. Het waarborgen van gezondheid wordt ook erkend door het recht op gezondheidszorg in internationale verdragen, evenals door de grondwettelijke verplichting voor de Nederlandse overheid, zoals vastgesteld in artikel 22:1 van de grondwet. Hoewel de grondwet gericht is op het bevorderen van de volksgezondheid, kan worden betwist in hoeverre organisaties daadwerkelijk preventieve maatregelen

implementeren. Preventie kan worden beschreven als een verzameling van maatregelen die gericht zijn op verbetering en het voorkomen van gezondheidsproblemen (SER, 2009). Preventief beleid kan in deze context worden opgevat als beleid dat bijdraagt aan de (mentale) gezondheid, en daarmee aan de inzetbaarheid van medewerkers. Met de toenemende prevalentie van burn-out, vooral onder jonge werknemers, rijst de vraag hoe beleid kan worden ingezet om burn-out tegen te gaan (Van Veen et al., 2023). Op het internet wemelt het van de termen “We weten genoeg over burn-out: aan de slag met preventie” of “Een burn-out voorkomen: wat kun je als werkgever doen?” (Randstad, z.d.; Van Zitteren & Sorgdrager, 2022). Dit onderstreept het belang van preventie voor werkgevers. De effectiviteit van preventief beleid is al gebleken uit een pilot bij TNT Post. In deze pilot werden werknemers eerst voorgelicht, waarin ze inzichten opdeden over het herkennen van burn-out en stress. Daarna zijn ze onderworpen aan een screening, waarbij ze een vragenlijst (UBOS) invulden om burn-out te meten. Vervolgens werden bij hoge scores direct passende acties ondernomen, waaronder het inschakelen van arbodienstverleners en het implementeren van interventies. Deze alomvattende aanpak bleek effectief te zijn en de negatieve gevolgen, zoals verzuim te verminderen (SER, 2009). Desondanks worden organisaties geconfronteerd met diverse barrières bij het implementeren van preventief beleid, waaronder een gebrek aan middelen, kennis en ondersteuning (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Deze gebreken worden meestal het sterkste ondervonden bij kleine tot middelgrote organisaties (Benning et al., 2022; Pavlista et al., 2022). Daarnaast zijn sectorale verschillen van invloed, waarbij sectoren die meer emotionele belasting ervaren sterker geneigd zijn om beleid te implementeren, zoals de gezondheidszorg en het onderwijs (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Niettemin zijn er ook drijfveren die organisaties kunnen aanzetten om preventief beleid te implementeren, zoals het voldoen aan werknemersverwachtingen en het voorkomen van negatieve gevolgen, zoals een hoog ziekteverzuim (EU-OSHA, 2012; EU-OSHA, 2022). Al met al vormt het een complex raamwerk, waarom sommige organisaties ervoor kiezen om preventief beleid te implementeren terwijl anderen dit niet doen. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag die in deze scriptie centraal staat:

“In hoeverre wordt preventief beleid geïmplementeerd tegen burn-out bij (jongere) werknemers en wat verklaart de verschillen tussen organisaties in het gebruik van preventief beleid?”

Hoofdstuk 2 Achtergrond

In dit hoofdstuk wordt de achtergrond geschetst van burn-out. Het begint met een verkenning van diverse theoretische benaderingen die kunnen helpen bij het verklaren van burn-out. Vervolgens wordt de impact van leeftijd op burn-out besproken. Tot slot worden interventies onderzocht die door organisaties kunnen worden toegepast om burn-out te voorkomen. Het hoofdstuk dient als voorkennis op de verdere theoretische verkenning, in hoofdstuk 3.

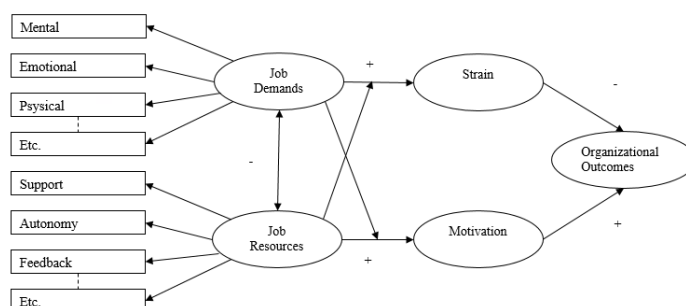
2.1 Verklaring voor burn-out

In de literatuur worden tal van interventies genoemd die beogen burn-out bij werknemers te voorkomen. Verderop in dit hoofdstuk worden deze interventies besproken. Enkele voorbeelden zijn coaching, job controle, training en leiderschapsondersteuning. Met deze interventies wil de werkgever ingrijpen op de factoren die in de theorie worden aangewezen als indicatoren voor het ontstaan van een burn-out. Hieronder worden twee van deze theorieën besproken, namelijk het JDR- model van Bakker en Demerouti (2007) en de theorie van Leiter en Maslach (1999). Het JDR-model richt zich op de interactie tussen taakeisen en taakmiddelen. Het benadrukt dat een evenwicht tussen deze twee essentieel is voor het welzijn van werknemers, terwijl een onevenwicht kan leiden tot burn-out. De theorie van Leiter en Maslach (1999) identificeert zes werkgerelateerde factoren die van invloed zijn op het ontstaan van burn-out. Ook zij benadrukken het belang van evenwicht tussen deze factoren.

JDR-model

In het Job Demand Resources model, ontwikkeld door Bakker en Demerouti (2007), wordt aangenomen dat er verschillende risicofactoren zijn die invloed hebben op werkstress. De risicofactoren worden onderverdeeld in twee categorieën: taakeisen (job demands) en taakmiddelen (job resources). Taakeisen omvatten verschillende kenmerken van het werk, zowel fysiek, psychisch als organisatorisch, die fysieke en/of mentale belasting vereisen (Bakker & Demerouti, 2007).

Wanneer deze taakeisen een aanzienlijke inspanning vergen en de medewerker niet voldoende tijd heeft om te herstellen, kunnen ze worden omgezet in stressfactoren. Enkele voorbeelden zijn tijdsdruk, rolproblemen en emotionele belasting van het werk (Wiezer & Sonneveld, 2016). Taakmiddelen omvatten verschillende kenmerken van het werk, zowel fysiek, psychisch als organisatorisch, die belangrijk zijn bij het bereiken van de (werk)doelen (Bakker & Demerouti, 2007). Sociale steun, feedback, coaching en regelmogelijkheden zijn voorbeelden van taakmiddelen (Wiezer & Sonneveld, 2016). Hoge taakeisen en lage taakmiddelen kunnen werkstress



Figuur 1: JDR- model (Bakker & Demerouti, 2007)

veroorzaken, wat een burn-out tot gevolg kan hebben (Dreison et al., 2016). In figuur 1 wordt het JDR-model uitgewerkt (Bakker & Demerouti, 2007).

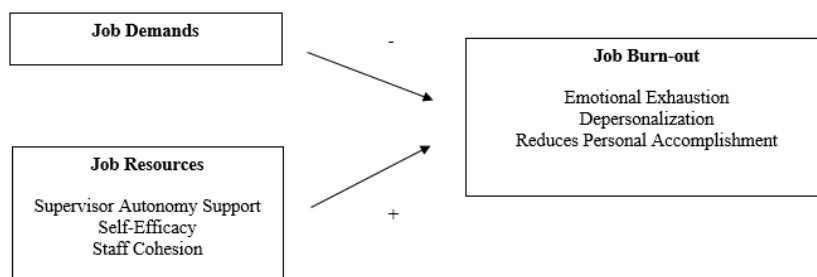
Werkgerelateerde factoren

Een tweede theorie die aansluiting biedt voor het verklaren van burn-out op de werkvloer is de theorie van Leiter en Maslach (1999). Zij identificeerden zes werkgerelateerde factoren die invloed hebben op het ontstaan van een burn-out: werkdruk, controle, beloningen, gemeenschap, rechtvaardigheid en waarden. Een burn-out ontstaat bij een chronische (langer dan zes maanden) disbalans op een of meer van deze factoren tussen het individu en werkomgeving. 1) als werknemers niet voldoende tijd en ondersteuning hebben om te herstellen van veeleisend werk ontstaat uitputting. Hierbij wordt gekeken naar de hoeveelheid werk, maar ook het soort werk, bijvoorbeeld emotioneel werk heeft een langere herstelduur nodig. 2) rolconflicten refereren naar tegenstrijdige belangen en eisen van verschillende autoriteiten. Als werknemers geen controle kunnen uitoefenen in hun werk, kunnen zij zich moeilijk committeren aan werk en raken ze eerder uitgeput. 3) een discrepantie in beloningen, zowel financieel als sociaal kan de kwetsbaarheid voor een burn-out vergroten. Onvoldoende erkenning draagt bij aan uitputting. Anderzijds kan overmatig belonen, wanneer werknemers zichzelf als minderwaardig beschouwen ten opzichte van hen collega's, leiden tot spanningen op de werkvloer. 4) sociale steun van collega's, leidinggevend en familie blijkt cruciaal. Wanneer een leidinggevende zorgt voor positieve interacties met zijn medewerkers, waarbij ruimte is voor zowel formele als informele steun, helpt dit bij het vormen van buffers tegen uitputting. Hierdoor wordt de kans op een burn-out verminderd. 5) rechtvaardigheid en met name eerlijkheid in besluitvorming en procedures, waarin geen persoonlijk voordeel wordt ingewonnen, dragen bij aan het verminderen van burn-outklachten. 6) een overeenstemming tussen persoonlijke waarden en de waarden van de organisatie is van belang. Als de waarden van medewerkers niet overeenkomen met die van de organisatie, ontstaat er vaak een conflict tussen het werk dat ze willen doen en het werk dat ze moeten doen. Dit kan leiden tot uitputting, verminderende betrokkenheid en een verminderd gevoel van competentie. In essentie moeten deze zes factoren in evenwicht zijn om de kans op burn-out zo laag mogelijk te houden (Leiter & Maslach, 1999).

Tegelijkertijd kan deze theorie verbonden worden met het JDR-model. Veel van deze aspecten komen overeen met de taakmiddelen en taakeisen. Werkdruk wordt bijvoorbeeld beschouwd als een taakeis die kan leiden tot burn-out, terwijl controle wordt gezien als een taakmiddel dat veerkracht kan vergroten en de kans op burn-out kan verminderen. Beloning speelt ook een rol als taakmiddel, waarbij een eerlijke beloning kan dienen als buffer tegen burn-out. Gemeenschap, zoals sociale steun, kan ook fungeren als taakmiddel. Rechtvaardigheid wordt gezien als een taakmiddel, waarbij eerlijke behandeling op de werkvloer de veerkracht van medewerkers vergroot. Tot slot, kunnen waarden ook worden beschouwd als een taakmiddel. Wanneer persoonlijke waarden in lijn zijn met die van de

organisatie, kan dit een gevoel van voldoening in het werk opleveren, wat op zijn beurt de veerkracht van werknemers versterkt.

Aanvullend hierop verschaft de zelfdeterminatietheorie inzicht in de drie essentiële psychologische basisbehoeften die van belang zijn voor het individueel welzijn. Deze behoeften sluiten ook aan bij de eerdergenoemde taakmiddelen in het JDR-model (Dreison et al., 2016). De drie psychologische basisbehoeften volgens de Self-Determination Theory van Deci en Ryan (2000) zijn: autonomie, competentie en verbondenheid. Autonomie verwijst naar het gevoel van vrijheid en zelfsturing. Autonomie is gunstig omdat het personen de mogelijkheid geeft om hun gedrag in overeenstemming te brengen met hun interne behoeften en vaardigheden. Competentie verwijst naar het gevoel van bekwaamheid en komt tot stand bij voldoende ondersteuning en feedback. Het verlangen naar bekwaamheid bevordert de ontwikkeling op cognitief, motorisch en sociaal gebied. Verbondenheid refereert aan de behoefte aan persoonlijke relaties en ontstaat door positieve interacties, samenwerking en vertrouwen tussen collega's (Deci & Ryan, 2000; Dreison et al., 2016). Dreison et al. (2016) stellen dat een hoge mate van autonomie, competentie en verbondenheid de negatieve effecten van werkeisen compenseren, waardoor de kans op burn-out wordt verlaagd.



Figuur 2: Self-Determination Theory geïntegreerd in het JDR-model (Dreison et al., 2016)

2.2 Leeftijdsverschillen burn-out

De aanzienlijke trend van jonge werkenden die kampen met een burn-out is zorgwekkend, maar wat zijn de oorzaken hiervan? Het leven is tegenwoordig gekenmerkt door een constante haast; traditionele zekerheden verdwijnen en maken plaats voor nieuwe waarheden die elkaar in een rap tempo opvolgen (Houtman et al., 2020). Mensen worden gedwongen om zich voortdurend aan te passen. Globalisering, wat zorgt voor sterke concurrentie, heeft ervoor gezorgd dat werkgevers risicomijdend zijn geworden en zich niet zo snel vast willen binden aan een werknemer (Houtman et al., 2020). Nederland neemt de leiding als het gaat om het aanbieden van flexibele arbeidscontracten. In 2022 heeft Nederland een aandeel van 23 procent flexibele arbeidsrelaties en 12,3 procent zzp'ers (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2022). Flexibilisering biedt enerzijds mogelijkheden om persoonlijke voorkeuren te vervullen, maar anderzijds vergen bijscholing, baanwisselingen, en presteren onder druk extra tijd en energie. Tegelijkertijd leidt globalisering tot een verschuiving van productiewerk naar landen met lagere lonen, terwijl de dienstensector een steeds groter aandeel krijgt. Hierdoor komen werknemers in contact met andere mensen, zoals klanten, leerlingen en publiek. Dit kan een weerslag hebben op de werknemer. De sectoren worden blootgesteld aan emotionele risico's, die de kans op burn-out vergroten (Houtman et al., 2020). Daarnaast maken technologische ontwikkelingen het mogelijk om tijd- en plaatsonafhankelijk te werken. Echter, dit heeft als onbedoeld effect dat het werk nooit lijkt te stoppen (Van Echtelt, 2014). Vooral jonge werkenden in de leeftijdscategorie van 25 tot 35 jaar raken de dupe van deze ontwikkelingen. Dit is de leeftijdscategorie waarin middelbare en hoger opgeleiden de arbeidsmarkt toetreden. De groep is bezig met het opbouwen van een carrière en het stichten van een gezin. Gold (1985) merkte al op dat jongere werkenden vaak intens streven naar prestatie. Ze stellen veel verantwoordelijkheid en eisen aan zichzelf; ze willen succesvol zijn, een leuk gezin, een goed lichaam en veel vrienden hebben. Deze observatie wordt ondersteund door recente onderzoeksresultaten. In het onderzoek van Van Veen et al. (2023) zijn de voornaamste stressfactoren bij jonge werknemers geïdentificeerd als prestatiedruk, onzekerheden in het leven en sociale druk. Prestatiedruk refereert aan het gevoel dat individuen ervaren om op een niveau te presteren dat voldoet aan zowel hun eigen verwachtingen als die van anderen. Jonge werknemers worden vaak geconfronteerd met hoge taakeisen, waarbij ze talrijke taken uitvoeren en lange werkuren maken (Van Veen et al., 2023). De voortdurende digitale bereikbaarheid draagt bij aan het gevoel altijd beschikbaar te moeten zijn, wat ten koste gaat van hun balans tussen werk en privé (Van Echtelt, 2014). Bovendien voelen ze de behoefte aan competentie, waarbij ze zich inspanssen om hun collega's te overtreffen en streven naar erkenning. De stressfactor onzekerheid ontstaat doordat jonge werknemers vaak beperkte feedback en erkenning van hun leidinggevenden ontvangen. De verwachtingen binnen hun functie zijn onduidelijk, en ze voelen zich beperkt in hun mogelijkheden. Hierdoor kunnen ze onzeker raken over de adequaatheid van hun werkkuitvoering (Wielers et al., 2020). Bovendien manifesteren bepaalde stressfactoren zich ook buiten de professionele werkkringen. Tegenwoordig ervaren jonge werkenden sociale druk, waarbij de

opkomst van sociale media aanzienlijk bijdraagt aan deze dynamiek. Sociale media oefenen invloed uit op het zelfbeeld van jonge werknemers. Ze worden blootgesteld aan idealiserende beelden, die de druk om te presteren verder verhogen (Schoenmaker et al., 2019; Stylianos & Menegaki, 2023). Er wordt zelfs al gesproken van een digitale burn-out (Markowitz, 2016). Ook ervaren jonge werkenden extra onzekerheid met betrekking tot crisis, klimaatverandering, oorlogen en financiën; ze hebben zorgen over de aanzienlijke hypotheeklasten, bestaande studieschulden en beperkte vooruitzichten op huisvesting (Van Veen et al., 2023). Deze onzekerheid wordt nog sterker doordat Nederland gekenmerkt wordt door een flexibiliserende arbeidsmarkt. Vooral jonge laagopgeleiden hebben de kwetsbaarste positie op de arbeidsmarkt. Ze kunnen moeilijk een vaste baan bemachtigen. Deze baanonzekerheid kan de kans op een burn-out vergroten (Houtman et al., 2020). Bovendien hebben flexibele arbeidsrelaties ook invloed op het loopbaanperspectief dat jonge werkenden kunnen ervaren (Wielers et al., 2020). Als het vooruitzicht op een loopbaan onzeker is, wat betekent dat er geen garantie is op continuïteit, ontbreekt de basis voor een stabiel toekomstperspectief. Jonge werkenden streven naar het leveren van uitstekende arbeidsprestaties in de verwachting dat dit bijdraagt aan een aantrekkelijk toekomstperspectief. Echter, door de onzekerheid die de flexibele arbeidsmarkt met zich meebrengt, kan het gevoel ontstaan dat hun prestaties onvoldoende zijn. Opmerkelijk, wordt deze onzekerheid niet alleen waargenomen bij flexibele arbeidscontracten, maar ook bij jonge werkenden met een vast arbeidscontract. Dit kan verklaard worden doordat de interne loopbaanmogelijkheden vervagen. Hierdoor is langdurig in dezelfde positie blijven niet aantrekkelijk. Jonge werknemers moeten concessies doen om door te kunnen groeien, waarin de uitkomst onzeker blijkt te zijn (Wielers et al., 2020).

Naast deze genoemde ontwikkelingen, die vooral impact hebben op jonge werkenden, blijkt dat ouderen ook minder vatbaar zijn voor de kenmerken, waaronder emotionele uitputting, die een burn-out definiëren (Marchand et al., 2018). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat oudere werknemers enige vorm van weerstand tegen burn-out lijken te hebben ontwikkeld (Serin & Balkan, 2014). Haley et al. (2013) toont aan dat oudere werknemers minder snel uitputting dan hun jongere collega's ervaren. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat jonge werknemers net de arbeidsmarkt betreden en nog geen copingsvaardigheden hebben ontwikkeld om met de werkstressoren om te gaan (Brewer & Shapard, 2004). Ze missen vaak de professionele ervaring en expertise die oudere werknemers hebben, wat resulteert in extra stress en emotionele symptomen van burn-out (Rozman et al., 2018). Daarnaast krijgen ouderen vaak eerder banen die beter bij hun persoonlijke eigenschappen aansluiten (White & Spector, 1987). Dit suggereert dat oudere werknemers over het algemeen een betere job match hebben. Job match verwijst naar de mate waarin zij de juiste vaardigheden, kwaliteiten en kennis bezitten om een functie effectief uit te oefenen. Wanneer de baan goed bij de werknemer past, wordt stress geminimaliseerd en de kans op een burn-out verkleind (Rossi et al., 2013). Tevens wordt naarmate de leeftijd stijgt het persoonlijke gevoel van controle versterkt, wat

resulteert in een grotere werktevredenheid. Oudere werknemers lijken dus meer tevreden te zijn omdat ze beter aansluiten bij de baankenmerken, meer controle hebben, maar ook omdat ze beschikken over een hoger salaris en functie (White & Spector, 1987). Wright en Hamilton (1978) voegen hieraan toe dat jonge werkenden vaak onderaan de ladder beginnen. Ze hebben banen met weinig autonomie en minder beloning, waardoor het werk minder bevredigend is. Van den Bossche et al. (2015) stellen dat autonomie als het laagst wordt ondervonden bij jonge werkenden met flexibele arbeidscontracten. Tot slot ervaren oudere medewerkers over het algemeen meer toewijding en betrokkenheid dan jonge medewerkers. Jongere werknemers hebben meestal nog niet voldoende tijd gehad om een sterke binding met de organisatie te ontwikkelen (Haley et al., 2013). In onderstaand voorbeeld worden enkele van bovengenoemde factoren gelinkt aan de definitie van burn-out en aan het JDR-model.

Volgens Desart et al. (2017) wordt burn-out omschreven als een psychologisch syndroom dat zich kenmerkt door uitputting, verlies van cognitieve controle, verlies van emotionele controle en mentale distantie.

- Prestatiedruk: prestatiedruk zorgt voor spanningen om aan verwachtingen te voldoen. Dit kan leiden tot stress, waardoor de emotionele en cognitieve controle van een individu kan verminderen.
- Onzekerheid: door onzekerheden op het werk ervaren individuen een verminderd gevoel van controle. Gebrek aan controle kan leiden tot stress, wat uitputting en een verlies van controle tot gevolg heeft. Daarnaast zijn onzekerheden in de privésituatie, bijvoorbeeld financiële zorgen, een extra last voor het individu. Dit kan zorgen voor een verminderende betrokkenheid bij het werk, wat zich manifesteert in mentale distantie.
- Sociale druk: sociale druk legt een zware last op jonge werkenden om aan verwachtingen te voldoen. Jonge werkenden worden blootgesteld aan oneindig veel prikkels. Deze prikkels kunnen leiden tot stress met mentale uitputting en distantie tot gevolg.

Aanvullend hierop kunnen de leeftijdsverschillen ook worden toegelicht aan de hand van het Job Demands-Resources (JDR)-model in combinatie met de Self-Determination Theory. Oudere werknemers hebben vaak meer taakmiddelen, zoals autonomie, competentie en verbondenheid. Deze taakmiddelen kunnen de taakeisen compenseren, waardoor ze minder vatbaar zijn voor een burn-out.

- Autonomie: oudere werknemers hebben meer kansen gehad om hun werk en de omgeving waarin ze werken te beïnvloeden. Bovendien hebben ze vaak hogere functies, wat gepaard gaat met meer autonomie.
- Competentie: door de opgebouwde ervaring hebben oudere werknemers een groter gevoel van competentie en/of persoonlijke controle ontwikkeld.
- Verbondenheid: oudere werknemers hebben meer relaties kunnen opbouwen, zowel binnen als buiten de organisatie, wat de verbondenheid doet toenemen.

2.3 Preventief beleid

Al minstens twintig jaar wordt mentale- en psychosociale gezondheid gezien als prioriteit in het kader van arbeidsgezondheid. Gedurende deze periode zijn er al tal van wetgevingsmaatregelen ontwikkeld om bewustwording te creëren bij sociale partners, werkgevers en werknemers. Werkgevers zijn volgens kaderrichtlijn 89/391/EEG ook verplicht om richtlijnen op te stellen die de veiligheid en gezondheid van medewerkers waarborgen. Desondanks richten veel van deze richtlijnen zich niet specifiek op de mentale- en psychosociale gezondheid van medewerkers, en wordt het belang van preventieve maatregelen vaak over het hoofd gezien (Leka et al., 2015). In veel wettelijke documenten worden de termen stress en burn-out dan ook niet expliciet genoemd. Ter illustratie, de helft van de organisaties voorziet hun medewerkers van informatie over psychosociale risico's en minder dan dertig procent heeft procedures geïmplementeerd om werkgerelateerde stress aan te pakken (Leka et al., 2015). Dit percentage stijgt naar 40/50 procent voor grotere organisaties (250+) en daalt nog verder voor kleine organisaties (10-19 medewerkers) naar 20 procent (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Een reden hiervoor is dat preventief beleid kosten met zich meebrengt zonder onmiddellijk zichtbaar resultaat. Veel organisaties hebben dan ook twijfels over de werkelijke waarde van preventie (Blake et al., 2023). Daarentegen zijn er ook organisaties die de waarde van preventieve maatregelen erkennen. Sommige van deze organisaties besteden aandacht aan verzuimbeleid, voeren risicoanalyses uit en/of implementeren interventies tegen burn-out bij werknemers.

In een verzuimbeleid worden de processen rondom verzuim vastgelegd. Hierbij kunnen verzuimanalyses worden gebruikt om de oorzaken van verzuim vast te stellen (ArboNed, 2023). Gelijktijdig kunnen risicoanalyses, zoals de RI&E en psychosociale risicoanalyse, worden uitgevoerd om potentiële bedreigingen zoals burn-out te identificeren (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2023b; Piette, 2021). Daarnaast helpen instrumenten zoals de Maslach Burnout Inventory (MBI), Utrechtse Burnout Schaal (UBOS), de Burn-out Assessment Tool (BAT) en Binqy om burn-outsymptomen te meten (Binqy, 2023; Desart et al., 2017; Schaufeli & Van Dierendonck, 2001). Aan de hand van de verschillende analyses en instrumenten kunnen interventies worden opgesteld (zie bijlage 2.1 voor verdere toelichting van de analyses en instrumenten).

Interventies tegen burn-out

De term interventie refereert aan een gepland proces van verandering binnen een organisatie, met als doel het functioneren te verbeteren. In het kader van burn-outpreventie worden interventies toegepast om het welzijn van individuen te verbeteren. Interventies kunnen onderscheiden worden op organisatorisch- en individueel niveau (Aust et al., 2023). Organisatorische interventies zijn gericht op veranderingen in de werkomgeving. Deze omvatten interventies zoals een verbeterde jobcontrole, flexibele werktijden, sociale steun, feedback en leiderschapsondersteuning (Aust et al., 2023; Awa et al., 2010; Houtman et al., 2020). Aan de andere kant zijn individuele interventies gericht op de

ontwikkeling van specifieke vaardigheden, gedragingen of attitudes van individuele werknemers. Dit kan worden bereikt door trainingen, coaching en andere vormen van persoonlijke ontwikkeling (Aust et al., 2023; Awa et al., 2010; Houtman et al., 2020). Zowel de organisatorische interventies als de individuele interventies hebben als doel een burn-out te voorkomen.

Een interventie kent ook verschillende fasen, namelijk primair, secundair en tertiair. Primaire interventies zijn preventief van aard en willen risicofactoren voorkomen. De focus ligt op het aanpakken van rolconflicten, overmatige tijdsdruk, negatieve werksfeer, onzekerheid en onbekwame leidinggevenden. Enkele voorbeelden van primaire interventies zijn jobdesign en het vergroten van autonomie. Jobdesign omvat het vormgeven van verantwoordelijkheden binnen een organisatie, met als doel deze verantwoordelijkheden optimaal te laten aansluiten bij de vaardigheden van de werknemer (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Volgens het rapport van TNO (2020b) heeft 29 procent van de werkgevers deze interventie in de afgelopen twee jaar geïmplementeerd. Daarnaast heeft 67 procent van de werkgevers aangegeven dat zij werknemers meer inspraak geven (TNO, 2020b). Deze inspraak draagt bij aan het bevorderen van het gevoel van autonomie bij medewerkers. Organisaties bieden hun werknemers inspraak in diverse aspecten van het bedrijfsproces, waaronder werktijden, teamsamenstelling en persoonlijke ontwikkeling (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Naast primaire interventies zijn er ook secundaire interventies. Deze interventies willen de psychosociale risico's omkeren of vertragen. Stressmanagement is een voorbeeld van secundaire interventies. Het doel is het vergroten van essentiële vaardigheden, waardoor medewerkers stressoren beter kunnen verwerken. Interventies op tertiair niveau zijn reactief van aard en willen de situatie aanpassen aan het individu. Enkele voorbeelden zijn het terugkeren van werk naar werktrajecten en rehabilitatiemaatregelen. Het combineren van een primaire en secundaire aanpak is het effectiefst om zowel verbeteringen te creëren op organisatorisch als individueel niveau (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Desalniettemin hanteren sommige organisaties nog een omvattender aanpak; ze passen hun volledige beleid aan om het welzijn van medewerkers te bevorderen. Deze benadering staat ook wel bekend als Integraal Gezondheidsmanagement (zie bijlage 2.2 voor verdere toelichting van deze benadering).

Hoofdstuk 3 Theoretisch kader

Dit theoretisch kader vormt de basis voor het onderzoek en omvat verschillende aspecten die relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Het hoofdstuk richt zich op het onderzoeken van de redenen achter de variatie tussen organisaties in de implementatie van preventief beleid. Afsluitend wordt het conceptueel model gepresenteerd.

3.1 Ervaren barrières en prikkels door organisaties

In de literatuur worden termen zoals ‘Occupational Health and Safety’ (OHS) en ‘psychosociaal risicomanagement’ gebruikt om te beschrijven hoe organisaties omgaan met (mentale) gezondheid (EU-OSHA, 2012). Dergelijke termen worden ook geassocieerd met de implementatie van maatregelen, waarbij organisaties vaak uitdagingen ondervinden. Deze zogenoemde barrières worden omschreven als een combinatie van interne en externe factoren die het implementatieproces kunnen hinderen of verstoren (Masi & Cagno, 2015). Aan de andere kant zijn er ook drivers. Drivers worden omschreven als een combinatie van interne en externe factoren die het implementatieproces stimuleren (Cagno et al., 2016). De volgende sectie begint met een bespreking van zowel interne als externe drijfveren, gevolgd door interne en externe barrières. De externe factoren worden enkel ter kennisgeving benoemd, omdat het voor organisaties vaak moeilijk is om hier volledig inzicht in te hebben. Het onderzoek richt zich daarom specifiek op interne drijfveren en barrières, waarvoor hypothesen worden opgesteld. In tabel 2 vindt u een overzicht van de drijfveren en barrières.

Tabel 2: Overzicht barrières en drijfveren

	Intern	Extern
Drijfveren	<ul style="list-style-type: none"> • Negatieve gevolgen (productiviteit, ziekteverzuim, verloop) • Tegemoetkomen aan verwachtingen werknemers 	<ul style="list-style-type: none"> • Naleven zorgplicht • Werkgeversimago
Barrières	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan middelen: financiën, tijd en personeel • Gebrek aan kennis & bewustzijn: onvoldoende bewust over de impact en hoe ermee om te gaan • Gezondheidsvertegenwoordiging: specifieke functionaris • Bedrijfscultuur: open, betrokken en vertrouwelijk • Bereidheid tot verandering • Urgentie 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruikelijkheid in de sector

3.2 Interne drijfveren

De term drivers, oftewel drijfveren, wordt frequent in verband gebracht met implementatie van OHS en psychosociaal risicomanagement. Hoewel er geen eenduidig antwoord is op de vraag welke factoren zorgen voor de implementatie van maatregelen omtrent mentale gezondheid, hebben veel van deze factoren wel een financieel uitgangspunt. Organisaties kunnen gemotiveerd worden om (preventieve) maatregelen te implementeren vanwege de voordelen die ze kunnen opleveren, zoals het vergroten van de productiviteit en het verminderen van ziekteverzuim en verloop (EU-OSHA, 2012; Pavlista et al., 2021). Met name ziekteverzuim is interessant. Het blijkt namelijk dat het rapporteren van ziekteverzuim samenhangt met een verhoogde waarschijnlijkheid tot het implementeren van maatregelen (EU-OSHA, 2012). Dit wijst erop dat organisaties vaak pas actie ondernemen wanneer ze **negatieve gevolgen** ervaren. Tot slot onderstreept EU-OSHA (2022) dat het tegemoetkomen aan de verwachtingen van werknemers ook een interne drijfveer kan zijn, wat een sociale motivatie weerspiegelt (Pavlista et al., 2021).

Op basis van voorgaande theoretische argumentatie, kan de volgende hypothese worden geformuleerd:

H1. Wanneer organisaties worden geconfronteerd met negatieve gevolgen, zoals een verhoogd ziekteverzuim, een hoog verloop en een verlaagde productiviteit, implementeren ze vaker preventief beleid.

3.3 Externe drijfveren

Een vergelijkbare sociale drijfveer die meer buiten de organisatie leeft, is het handhaven van het werkgeversimago (EU-OSHA, 2022). Dit impliceert de wens van organisaties om zichzelf te profileren als verantwoordelijke en bovenal goede werkgevers in de ogen van zowel werknemers als externe belanghebbenden. Daarnaast worden in rapporten van EU-OSHA (2012) en EU-OSHA (2022) ook andere externe drijfveren genoemd, zoals het naleven van wettelijke verplichtingen en de druk van de arbeidsinspectie. Niettemin blijkt dat belonen en straffen doorgaans als de meest voorkomende drijfveren worden genoemd door organisaties. Cagno et al. (2016) geven hierbij specifieke voorbeelden, zoals het verlagen van verzekeringspremies, het verminderen van tarieven voor arbeidsveiligheid en gezondheid (OHS), en het opleggen van sancties bij onvoldoende naleving van regelgeving. Het is belangrijk om te benadrukken dat in Nederland geen specifieke sancties worden opgelegd voor beleid gericht op het voorkomen van burn-out, noch zijn er directe financiële voordelen aan verbonden. Hoewel ook de wetgeving op dit gebied minimaal is, hebben werkgevers in Nederland wel een zorgplicht. Ze dienen te zorgen voor een gezonde en veilige werkomgeving voor hun werknemers, zowel fysiek als psychisch (AWVN, 2024; Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2024b).

3.4 Interne barrières

Voordat organisaties effectieve maatregelen kunnen implementeren om de mentale gezondheid op de werkplek te verbeteren, is het essentieel om inzicht te krijgen in de verschillende barrières die de implementatie van maatregelen kunnen belemmeren. Enkele van deze moeilijkheden omvatten: een gebrek aan middelen, kennis, bewustzijn, technische ondersteuning of een onpersoonlijke bedrijfscultuur (Coppens et al., 2023; Eurofound & EU-OSHA, 2014). In onderstaande paragrafen worden de zes meest voorkomende barrières genoemd.

Allereerst wordt een **tekort aan (financiële) middelen** gemeld, dat wordt toegeschreven aan het niet beschikbaar stellen van deze middelen door het management (Benning et al., 2022). Kleine bedrijven genereren vaak minder inkomsten en beschikken daardoor over beperktere financiële middelen. Het management ondervindt druk van concurrentie wat hen ervan weerhoudt om geld toe te wijzen voor de implementatie van preventieve maatregelen, die op de korte termijn toch geen aantoonbaar resultaat leveren (Benning et al., 2022; Champoux & Brun, 2003). Bovendien vergt het doorvoeren van preventieve maatregelen inspanningen, waaronder het identificeren van de behoeften van medewerkers en het logistiek organiseren van interventies. Deze complexiteit zorgt ervoor dat het proces als arbeidsintensief en tijdrovend wordt ervaren (Benning et al., 2022). Vaak hebben kleine en middelgrote organisaties hiervoor te weinig tijd en/of personeel beschikbaar (Barbeau et al., 2004; Champoux & Brun, 2003).

Op basis van voorgaande theoretische argumentatie, kan de volgende hypothese worden geformuleerd:

H2. Naarmate organisaties over meer middelen (geld, tijd en personeel) beschikken, wordt vaker preventief beleid geïmplementeerd.

Ten tweede wordt een **gebrek aan kennis, expertise en bewustzijn**, aangehaald als mogelijke barrière. Organisaties zijn zich vaak onvoldoende bewust van de impact die werk heeft op de mentale gezondheid van werknemers (Masi & Cagno, 2015). Het bewustzijn wordt vaak achteraf ontwikkeld wanneer medewerkers al gezondheidsklachten ervaren. Het feit dat bewustzijn vaak pas achteraf ontstaat betekent dat de aandacht naar curatieve maatregelen verschuift, in plaats van preventieve maatregelen. Hierdoor missen organisaties mogelijk de kans om gezondheidsrisico's in een vroeger stadium aan te pakken (Benning et al., 2022). Tegelijkertijd ontbreekt het organisaties aan kennis hoe ze preventief met gezondheidsrisico's kunnen omgaan (Pavlista et al., 2022). Sommige managers zien psychosociale risico's als complex en niet tastbaar. Hierdoor ontstaat twijfel over het hanteren van de juiste parameters om effectief met deze risico's om te gaan (Schuller, 2019). Voor leidinggevenden benadrukt dit het belang om geïnformeerd te zijn over de wettelijke verplichtingen evenals de ontwikkelingen binnen het bedrijf: waar liggen de behoeften van de medewerkers en welke

interventies sluiten hier goed op aan. Leidinggevend en HR hebben vaak onvoldoende inzicht in de behoeften van medewerkers en welke interventies hierop inspelen. Dit vormt een uitdaging bij het adequaat reageren op deze behoeften (Benning et al., 2022; Pavlista et al., 2022). Daarnaast kunnen belemmerende overtuigingen een rol spelen. Sommige managers zijn van mening dat de invloed van persoonlijke omstandigheden op stress niet stevig verankerd is in het werk, of dat bepaalde taakeisen nu eenmaal inherent zijn aan de functie, waardoor het lastig wordt om hier preventieve maatregelen voor te treffen (Schuller, 2019). Van de managers geeft 40 procent aan behoefte te hebben aan kennis, informatie en ondersteuning (Eurofound & EU-OSHA, 2014).

Op basis van voorgaande theoretische argumentatie, kan de volgende hypothese worden geformuleerd:

H3. Naarmate organisaties meer kennis en bewustzijn van burn-out hebben, wordt vaker preventief beleid geïmplementeerd.

Gebrek aan ondersteuning vormt de derde barrière. Ondersteuning kan geboden worden door ondernemingsraden of vakbondsvertegenwoordiger, maar ook door een specifieke gezondheidsvertegenwoordiging. Indien een ondersteunende partij aanwezig is in de organisatie, neemt de kans op de implementatie van preventief beleid toe (EU-OSHA, 2012; Eurofound & EU-OSHA, 2014). De eigenaar van een middelgroot tot klein bedrijf beheert het bedrijf doorgaans zonder de ondersteuning van een HR-afdeling of een specifieke verantwoordelijke voor preventie (Pavlista et al., 2022). Hierdoor rust de verantwoordelijkheid voor een scala aan managementfuncties op de eigenaar, zelfs als hij hier niet voor is opgeleid, bijvoorbeeld op het gebied van preventie. Het ontbreken van een specifieke (opgeleide) coördinator kan leiden tot het niet behalen van de beoogde resultaten, omdat het preventieve beleid dan wordt verwaarloosd ten gunste van andere prioriteiten (Benning et al., 2022; Champoux & Brun, 2003). Dit benadrukt de noodzaak om een specifieke functionaris aan te wijzen als verantwoordelijke voor het opstellen en uitvoeren van preventief beleid. Het aanstellen van één of meer personen voor mentale gezondheid, zorgt ervoor dat medewerkers ze eerder benaderen met privacygevoelige kwesties (Benning et al., 2022). Naast het aanstellen van een specifieke functionaris, kan een onafhankelijke partij ook helpen om te ondersteunen op het gebied van implementatie (Pavlista et al., 2021).

Op basis van voorgaande theoretische argumentatie, kan de volgende hypothese worden geformuleerd:

H4. Organisaties met een interne gezondheidsvertegenwoordiger, implementeren vaker preventief beleid.

Bovendien helpt het aanstellen van een onafhankelijke partij, om het stigma te verbreken. Als iemands zijn mentale gezondheid achteruitgaat kan stigmatisering zich gemakkelijk voortdoen. In de studie van Sickel et al. (2014) wordt zelfs gesproken van een mentaal gezondheidsstigma. Hiermee wordt bedoeld op een negatieve associatie die mensen ontwikkelen ten aanzien van een persoon met mentale gezondheidsklachten, wat kan leiden tot vooroordelen en discriminatie. In kleine en middelgrote organisaties zijn de relaties vaak persoonlijker vergeleken met grote organisaties. Ze hebben vaak geen onafhankelijke partij binnen het bedrijf waar privacygevoelige kwesties kunnen worden besproken. Hierdoor kan het bespreken van mentale gezondheid lastiger zijn, omdat werknemers bang zijn hierop negatief te worden aangekeken (Pavlista et al., 2021). Stigmatisering hangt nauw samen met de bedrijfscultuur. De bedrijfscultuur omvat een systeem van waarden, normen, attitudes, taboes en visies die de bouwstenen van een organisatie vormen (EU-OSHA, 2012; Hofstede, 1984). In meerdere internationale onderzoeken wordt de bedrijfscultuur aangehaald als mogelijke barrière (EU-OSHA, 2012; Eurofound & EU-OSHA, 2014).

Voor verduidelijking van **bedrijfscultuur**, kunnen drie aspecten nader worden beschouwd: een cultuur van openheid, betrokkenheid en vertrouwen. Openheid, verwijst naar de mate waarin medewerkers zich vrij voelen om te spreken over gezondheidsproblemen. In een vrije werkomgeving wordt gezondheid aangemoedigd en praten medewerkers eerder over hun behoeften. Desondanks hebben sommige werkgevers moeite met het communiceren over gezondheidsproblemen. Dit terwijl communicatie helpt om de **bereidheid tot verandering** te versterken. Medewerkers hebben namelijk de neiging zich vast te houden aan traditionele werkmethoden, omdat die vaak op het eerste gezicht efficiënter lijken. Als medewerkers op de hoogte worden gebracht van de effectiviteit van het beleid, omarmen zij eerder de preventieve maatregelen (Benning et al., 2022). Doorgaans worden in organisaties waar de veranderingsbereidheid hoog ligt, vaker preventieve maatregelen geïmplementeerd (EU-OSHA, 2012; Eurofound & EU-OSHA, 2014). Betrokkenheid, verwijst naar de relatie tussen de werkgever en werknemer, maar ook naar de betrokkenheid bij de interventies. Vooral in kleine organisaties wordt de betrokkenheid als bijzonder sterk ervaren; de lijntjes zijn kort en de werkgever is betrokken bij het persoonlijke leven van de medewerker. Indien een werkgever blijkt geeft van persoonlijke betrokkenheid bij de werknemer, zijn ze ook eerder overtuigd dat interventies effectief zijn. Naarmate organisaties de meerwaarde inzien van interventies, worden deze ook sneller geïmplementeerd. Tevens geldt ook dat voor een succesvolle implementatie werknemers betrokken horen te zijn bij de interventies. Om dit te bereiken is het belangrijk dat de maatregelen van de werkgever aansluiten bij de werknemer (Benning et al., 2022). Sivris en Leka (2015) voegen hieraan toe dat betrokkenheid in alle lagen van de organisaties merkbaar hoort te zijn. Bij grote organisaties wordt vaker een gebrek aan betrokkenheid en deelname van werknemers als barrière gemeld (Sedani et al., 2019). Mogelijkerwijs doordat zij zich anoniemer voelen. Tot slot is vertrouwen een essentieel onderdeel van de bedrijfscultuur. Vertrouwen refereert naar de intentie van de werkgever.

Medewerkers kunnen soms twijfelen of de werkgever oprechte interesse toont in hun gezondheid. Een

goede relatie tussen werknemer en werkgever, gebaseerd op vertrouwen, is dan ook essentieel bij doorvoering van preventieve maatregelen. De werkgever moet verantwoordelijkheid nemen voor het welzijn van medewerkers en niet simpelweg zeggen: “Medewerkers hebben toch altijd zelf de mogelijkheid om problemen aan te geven” (Benning et al., 2022).

Op basis van voorgaande theoretische argumentatie, kunnen de volgende hypothesen worden geformuleerd:

H5. Een bedrijfscultuur gekenmerkt door openheid, betrokkenheid en vertrouwen, gaat gepaard met het vaker implementeren van preventief beleid.

H6. Organisaties waar de veranderingsbereidheid groot is, implementeren vaker preventief beleid.

De laatste barrière is het **ontbreken van een gevoel van urgentie**. Veel kleine en middelgrote bedrijven zijn niet voorbereid op de mogelijkheid dat werknemers te maken krijgen met (mentale) gezondheidsproblemen. Ze onderschatten het risico en leggen de verantwoordelijkheid voor gezondheid bij de werknemers zelf (Champoux & Brun, 2003; Sivris & Leka, 2015). Toch wordt deze barrière niet alleen in klein en middelgrote organisaties waargenomen. Grote organisaties zien namelijk niet altijd de noodzaak in van preventief beleid, logischerwijs omdat ze ook geen grote negatieve gevolgen ervaren als een werknemer uitvalt (Pavlista et al., 2021). Tot slot kan een gebrek aan urgentie ook verband houden met sectorale verschillen. Organisaties die psychosociale risico's als aandachtspunt beschouwen, implementeren doorgaans uitgebreidere maatregelen om deze risico's aan te pakken. In de gezondheid, onderwijs, financiële en sociale sector bekommeren managers zich het meest over psychosociale risico's. Dit komt deels door de aard van het werk, aangezien medewerkers vaak worden blootgesteld aan emotionele belasting (Eurofound & EU-OSHA, 2014). In deze sectoren, krijgt 74 procent van de medewerkers training op het gebied van psychosociale risico's. In 60 procent van de gevallen worden veranderingen in het werk geïmplementeerd als interventie, en 55 procent biedt vertrouwelijk advies aan medewerkers (Eurofound & EU-OSHA, 2014). In Nederland zijn de sectoren Gezondheidszorg & Maatschappelijke Dienstverlening, Overheid & Openbaar bestuur en Industrie het meest vatbaar voor psychische beroepsziekten (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, 2023). Ook kan de bouwsector vatbaar zijn voor psychische gezondheidsklachten. De sector wordt gekenmerkt door een hoge werkdruk in combinatie met laagopgeleide jonge mannen met weinig baan zekerheid (Blake et al., 2023; Vollandis, 2021). Hoewel de literatuur weinig rapporteert over de mate van (psychische) preventie in de bouw, blijkt uit een rapport van het RIVM (2014) dat preventie van psychosociale risico's in de bouwsector niet als prioriteit wordt gezien.

Op basis van voorgaande theoretische argumentatie, kan de volgende hypothese worden geformuleerd:

H7. Naarmate organisaties de urgentie inzien van preventief beleid, wordt preventief beleid ook vaker geïmplementeerd.

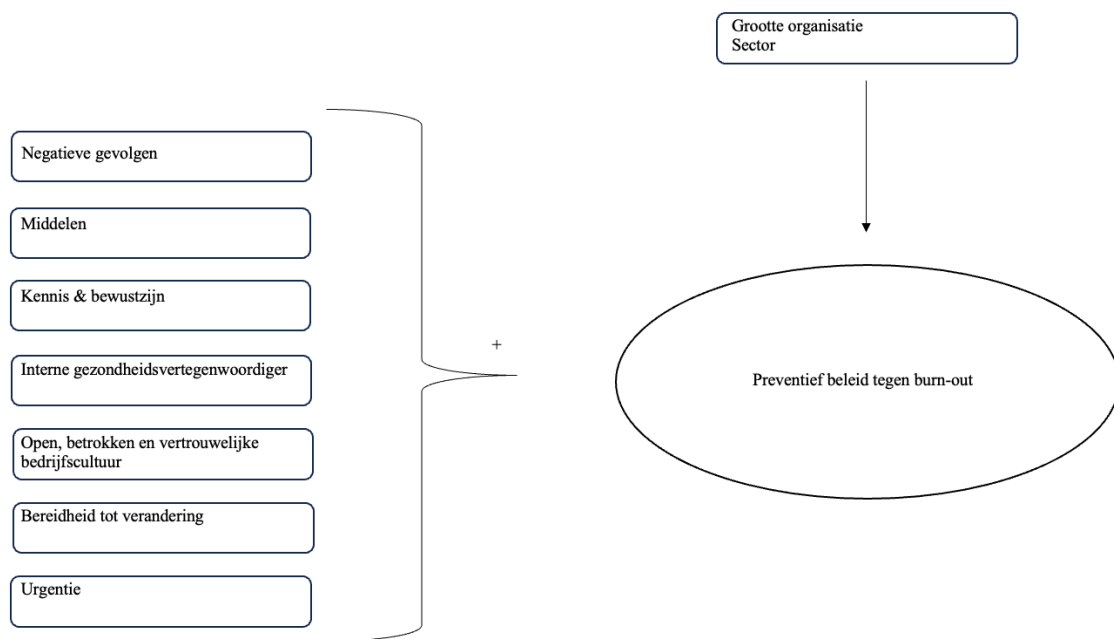
3.5 Externe barrières

Organisaties kunnen gebruik maken van benchmarks om hun prestaties te evalueren en te vergelijken met anderen in dezelfde sector. Het doel van benchmarks is om te onderzoeken hoe andere organisaties activiteiten uitvoeren, zodat jouw organisatie hiervan kan leren en zich kan verbeteren (Drew, 1997). Organisaties moeten benchmarks uitvoeren om zich staande te houden en hun services te verbeteren (Dembowski, 2013). In een competitieve markt streven organisaties ernaar om gelijke tred te houden met de maatregelen die door andere sectoren worden genomen (EU-OSHA, 2012). Ze vergelijken zich met anderen in de sector, omdat ze niet willen achterblijven en hun concurrentiepositie willen behouden (Krishnamoorthy & Lima, 2014). Organisaties zijn in principe kuddedieren; ze nemen een innovatie aan vanwege de druk die het veroorzaakt als een groot aantal organisaties de maatregel al heeft aangenomen (Rook, 2006). Ze willen voldoen aan de verwachtingen van externen (Tolbert & Darabi, 2019). Bovendien zijn organisaties geneigd in een rusthouding te blijven, omdat ze van nature een afkeer tegen verandering hebben. Ze leren op basis van hun ervaringen en passen hun bedrijfsstrategie aan om zo veel mogelijk winst te genereren. Verandering brengt echter risico's en kosten met zich mee en vereist het afbreken van bestaande routines, wat voor organisaties moeilijk is (Huang et al., 2013). Dit suggereert dat als weinig organisaties preventief inspelen op burn-out, het voor organisaties gemakkelijker is om in hun bestaande routine te blijven.

3.6 Controlevariabelen

Bovenstaande theorie illustreert dat barrières en prikkels binnen organisaties kunnen variëren. De omvang van een organisatie kan een rol spelen, waarbij grote organisaties doorgaans meer middelen hebben om preventief beleid te implementeren. Aan de andere kant hebben kleine organisaties vaak hechtere onderlinge relaties, wat mogelijk ook bijdraagt aan het implementeren van preventief beleid (Benning et al., 2022). Daarnaast speelt de sector waarin een organisatie opereert een rol; sectoren die blootstaan aan psychosociale risico's zijn vaker geneigd preventief beleid te implementeren (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Deze factoren vergroten de kans op het implementeren van preventief beleid en daarom wordt tijdens de analyse voor deze factoren gecontroleerd.

3.7 Conceptueel model



Figuur 3: Conceptueel model

Het conceptueel model visualiseert de invloed van elke onafhankelijke variabele op de implementatie van preventief beleid, met de controlevariabelen apart vermeld. De onafhankelijke variabelen (links vermeld) hebben allen een positieve invloed op het implementeren van preventief beleid tegen burn-out, aangegeven met een ‘+’ teken. De controlevariabelen kunnen de relatie tussen de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele beïnvloeden, vandaar dat ze bovenaan staan vermeldt.

Hoofdstuk 4 Methoden

In dit hoofdstuk wordt de methodologie van dit onderzoek uiteengezet. Eerst wordt de keuze van de steekproef verantwoord, gevolgd door een bespreking van de ethische overwegingen. Daarna wordt de ontwikkeling van de vragenlijst beschreven. In sectie 4.3 wordt de totstandkoming van de variabelen toegelicht, en tot slot wordt het analyseplan gepresenteerd.

4.1 Beschrijving data en respondenten

Ipsos I&O, voorheen I&O Research, is een onderzoeksbureau dat gespecialiseerd is in onafhankelijk sociaalwetenschappelijk onderzoek op verschillende maatschappelijke terreinen, zoals economie, onderwijs en bestuur. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee panels binnen Ipsos I&O. De keuze voor kwantitatief onderzoek is gemaakt omdat hiermee grootschalige gegevens kunnen worden geanalyseerd, wat resulteert in beter generaliseerbare resultaten. Het I&O Research panel bestaat uit ongeveer 42.000 leden en het I&O Ondernemerspanel uit 4.800 werkgevers. Panelleden worden actief geworven door Ipsos I&O (voorheen I&O Research) via aselecte steekproeven, doorgaans uit (gemeentelijke) bevolkingsregisters. Panelleden kunnen zich niet zelf aanmelden. Dit voorkomt selectiebias, omdat bij zelfaanmelding vaker personen die geïnteresseerd zijn in onderzoek of in de beloning zich aanmelden. Van de panelleden zijn standaard achtergrondkenmerken bekend, zoals leeftijd, geslacht, woonplaats en geboorteland. Hierdoor kan men representatieve steekproeven trekken en specifieke groepen benaderen voor onderzoek. Behalve deze standaardkenmerken die voortkomen uit de Gouden Standaard van de Data & Insights Network (DIN, via CBS), beschikt Ipsos I&O voor de meerderheid van hun panelleden over aanvullende profielkenmerken, die via een screening worden uitgevraagd. Enkele van de kenmerken zijn: opleidingsniveau, huishoudensamenstelling en stemgedrag. Uiteindelijk zijn er uit het I&O Research panel 550 werkenden uitgenodigd die tijdens de screening hebben aangegeven dat ze in hun werk te maken hebben met personeelszaken, en 1300 werkenden die dit niet hebben aangegeven. Daarnaast zijn 2007 werkgevers benaderd uit het Ondernemerspanel. Dit geeft een totaal van 1850 mensen uit het I&O Research panel en 2007 mensen uit het Ondernemerspanel. De respondenten hebben een e-mail ontvangen met het verzoek de vragenlijst in te vullen. Uiteindelijk bedraagt de netto respons 483 werkgevers en 593 werknemers. Deze respons ligt onder de 50 procent, wat lager is dan gebruikelijk. Mogelijk wordt dit verklaard door het onderwerp van de vragenlijst. Personen die hebben aangegeven inzicht te hebben in personeelszaken, zoals werkgevers, HR-medewerkers of leidinggevendenden, weten wellicht niet af van het bestaan van een burn-outbeleid. Hierdoor kunnen zij het gevoel hebben dat ze de vragenlijst niet kunnen invullen. Daarnaast is het denkbaar dat mensen die werken bij een bedrijf zonder specifiek beleid de vragenlijst overslaan, omdat ze denken dat deze voor hen niet relevant is. Bovendien is het een gecompliceerd onderwerp, waarover werkgevers misschien niet openhartig willen zijn. Echter, dit is vrij onwaarschijnlijk, doordat de vragenlijst geheel anoniem wordt ingevuld.

4.2 Ethische verantwoording

Ipsos I&O hanteert een hoog beveiligingsniveau, zodat hun panelleden vertrouwelijke informatie aan hen toe vertrouwen. Ipsos I&O heeft een kwaliteits- en informatiemanagement systeem (KIMS) dat gebaseerd is op de normen ISO 9001 (Kwaliteitsmanagementsysteem), ISO 20252 (Marktonderzoeksbranche, incl. Annex A voor panelbeheer), ISO 27001 (Databeveiliging), ISO 27701 (Privacymanagement) en NEN 7510 (Gezondheidsinformatie), en is voor al deze normen gecertificeerd. De normen bevatten criteria om de kwaliteit en integriteit zo goed mogelijk te waarborgen. Ter illustratie: ISO 27001 is een norm voor het beschermen van informatie en het minimaliseren van risico's op datalekken en de NEN 7510-certificering zorgt voor een vertrouwelijke omgang met medische gegevens. Hiermee bewijst Ipsos I&O dat het voldoet aan de hoge internationale standaarden voor informatiebeveiliging en kwaliteitsbeheer (Ipsos I&O, 2024). Voor het bewaren van gegevens van uitgeschreven/inactieve panelleden hanteren ze een termijn van maximaal twee jaar. In overleg met de projectleider worden de contactgegevens van de uitgeschreven panelleden door de dataspecialist verwijderd uit de panelbeheeromgeving. Dit helpt wederom ook om de integriteit en vertrouwelijkheid van de gegevens te handhaven.

4.3 Vragenlijst

Binnen Ipsos I&O wordt het merendeel van kwantitatieve data verkregen door middel van zelf opgestelde vragenlijsten. Dit gaf mij de vrijheid om twee online vragenlijsten te ontwikkelen, gericht op de factoren die in de theorie worden geïdentificeerd aan het wel en/of niet hebben van preventief beleid. De eerste vragenlijst, ontwikkeld voor werkgevers, HR-medewerkers en leidinggevenden, dient als uitgangspunt voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De tweede vragenlijst, ontwikkeld voor werknemers, biedt ondersteuning voor enkele hypothesen en geeft aanvullende inzichten in hun behoeften en ervaringen. De keuze voor twee vragenlijsten is gemaakt om een vollediger beeld van de werkelijkheid te verkrijgen. Dit stelt ons niet alleen in staat om te onderzoeken of werkgevers de situatie wellicht rooskleuriger schetsen dan de werkelijkheid, maar ook om de behoeften van de werknemers beter te begrijpen. De vragenlijst voor werkgevers, HR-medewerkers en leidinggevenden richt zich op de aanwezigheid van beleid, de heersende bedrijfscultuur en de mate waarin de organisatie over voldoende handvatten beschikt om preventief beleid te ontwikkelen. Daarnaast is hen gevraagd of zij verwachten dat dergelijk beleid effectief kan zijn in het voorkomen van burn-out. De vragenlijst voor werknemers richt zich op de aanwezigheid van beleid en maatregelen binnen hun organisatie, hun persoonlijke ervaringen met burn-outklachten, de bedrijfscultuur, de mate waarin zij geïnformeerd worden over het herkennen en voorkomen van burn-outsymptomen, en hun eigen behoeften en verwachtingen op dit gebied. De keuze om geen identieke vragenlijsten te ontwikkelen, is gebaseerd op het feit dat werknemers vaak geen inzicht hebben in bepaalde aspecten, zoals de beschikbaarheid van middelen binnen de organisatie. Bij het ontwikkelen van de vragenlijsten zijn bestaande vragenlijsten uit de literatuur als voorbeeld gebruikt. Daarnaast is

rekening gehouden met taalniveau B1, zodat de vragen begrijpelijk zijn voor alle respondenten. De vragenlijst bevat een mix van gesloten, open vragen en stellingen. Elk nieuw onderwerp werd ingeleid met een korte uitleg en moeilijke begrippen werden verduidelijkt met een ⓘ. De structuur van de vragenlijst is ook zorgvuldig overwogen: achtergrondvragen werden aan het eind geplaatst om te voorkomen dat respondenten voortijdig afhaken. Na het opstellen van de online vragenlijsten zijn deze geprogrammeerd en meermaals getest. Tegelijkertijd zijn de vragenlijsten doorgenomen met twee medewerkers. Op deze manier konden eventuele struikel- en verbeterpunten nog worden verwerkt. Na het doorvoeren van de nodige wijzigingen, is de online vragenlijst in mei 2024 voor één week lang uitgezet in de panels. Na vier dagen is een rappel verstuurd, doordat de respons van werkgevers achterbleef. Uiteindelijk werd er voldoende respons behaald. Voor een volledig overzicht van de vragenlijsten verwijst ik u naar bijlagen 3.1 en 4.1.

4.4 Operationalisatie variabelen

4.4.1. De afhankelijke variabele

De afhankelijke variabele die voor dit onderzoek wordt gebruikt is preventief beleid. Preventief beleid wordt gemeten aan de hand van één vraag: *“Beschikt uw organisatie over een gedocumenteerd beleid/actieplan voor burn-out? Zo ja, is deze preventief of reactief van aard?”* In dit geval verwijst preventief naar het nemen van maatregelen door de organisatie om burn-out te voorkomen voordat het zich voordoet. Reactief duidt op het nemen van maatregelen nadat burn-out is geconstateerd, als reactie op de situatie. Op deze manier kan duidelijk onderscheid worden gemaakt welke beleidsvormen organisaties hanteren en of ze daadwerkelijk proactief bezig zijn met het voorkomen van burn-out. Werkgevers konden de vraag beantwoorden met de volgende vijf antwoordmogelijkheden: (1) ja, alleen/voornamelijk preventief (2) ja, alleen voornamelijk reactief (3) ja, combinatie van beide (4) nee (5) weet ik niet. Het is een nominale schaal waar geen rangorde mogelijk is. De schaal wordt omgevormd tot een dummy variabele waar antwoordcategorieën 1 en 3 worden gebruikt om het concept preventief beleid te meten en antwoordcategorieën 2 en 4 worden gebruikt om de organisaties weer te geven die geen preventief beleid hebben geïmplementeerd. Antwoordcategorie 5 wordt gemarkeerd als ‘user missing’.

4.4.2. De onafhankelijke variabelen

Dit onderzoek kent meerdere onafhankelijke variabelen, namelijk: negatieve gevolgen, middelen, kennis, interne gezondheidsvertegenwoordiger, bedrijfscultuur, veranderingsbereidheid en urgentie. In de volgende paragrafen worden deze onafhankelijke variabelen één voor één behandeld.

Negatieve gevolgen

Om te onderzoeken of organisaties met negatieve gevolgen te maken hebben, is de volgende vraag aan hen voorgelegd: *“Hoe vaak loopt uw organisatie tegen onderstaande problemen aan?”* De vraag

werd weergegeven in de vorm van een matrix, waarbij hoog ziekteverzuim, hoog verloop, lage arbeidsproductiviteit en een hoge werkdruk werden getoetst. In overeenstemming met de theorie, wordt hoog ziekteverzuim, hoog verloop en lage arbeidsproductiviteit gebruikt om de variabele te meten. De antwoordschaal voor de variabele ‘negatieve gevolgen’ werd samengesteld als een ordinale Likertschaal, bestaande uit vijf antwoordcategorieën: (1) zeer vaak (2) redelijk vaak (3) soms (4) nooit (5) weet ik niet. Antwoordcategorie 5 wordt gemarkeerd als ‘user missing’. Voor een eenvoudigere interpretatie van de resultaten zijn de antwoorden gespiegeld, zodat een hogere score duidt op organisaties die veel met deze problematiek te maken hebben.

Middelen

Om te onderzoeken of organisaties over voldoende middelen beschikken om beleid te ontwikkelen, zijn aan hun de volgende stellingen voorgelegd: *“Onze organisatie beschikt over voldoende financiële middelen om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen”*, *“Onze organisatie heeft voldoende tijd om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen”*, *“Met de huidige personeelsbezetting binnen onze organisatie hebben wij voldoende tijd om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen”* en *“Onze organisatie geeft voldoende ruimte en tijd aan werknemers om het beleid voor mentale gezondheid toe te passen in het dagelijkse werklevens.”* Werkgevers konden hun antwoorden geven op een vierpunt ordinale Likertschaal, variërend van helemaal mee eens tot helemaal niet mee eens, met een extra categorie weet ik niet en n.v.t. Er is bewust gekozen om de neutrale optie in deze Likertschaal weg te laten om werkgevers aan te moedigen na te denken over hun beschikbare middelen.

Antwoordcategorieën weet ik niet en n.v.t. worden gemarkeerd als ‘user missing’. Voor een eenvoudigere interpretatie van de resultaten zijn de antwoorden gespiegeld, zodat een hogere score duidt op organisaties die beschikken over voldoende middelen. De vier items samen hebben een Cronbachs alfa van 0,835, waardoor deze items een intern consistente schaal vormen.

Kennis & Bewustzijn

Om te onderzoeken of organisaties over voldoende kennis en bewustzijn beschikken, zijn de volgende stellingen aan hen voorgelegd: *“Onze organisatie beschikt over voldoende kennis om beleid voor mentale gezondheidsklachten te kunnen ontwikkelen”*, *“Onze maatregelen voor mentale gezondheid sluiten goed aan op de behoeften van medewerkers”* en *“Het opgestelde beleid voor mentale gezondheid is gebaseerd op feitelijke kennis (bijvoorbeeld: onderzoek/studie).”* Werkgevers konden hun antwoorden geven op een vierpunt Likertschaal, variërend van helemaal mee eens tot helemaal niet mee eens, met een extra categorie weet ik niet en n.v.t. Er is bewust gekozen om de neutrale optie in deze Likertschaal weg te laten om werkgevers aan te moedigen na te denken over hun kennis & bewustzijn. Antwoordcategorieën weet ik niet en n.v.t. worden gemarkeerd als ‘user missing’. Voor een eenvoudigere interpretatie van de resultaten zijn de antwoorden gespiegeld, zodat een hogere

score duidt op organisaties die beschikken over voldoende kennis. De vier items samen hebben een Cronbachs alfa van 0,835, waardoor deze items een intern consistente schaal vormen.

Interne gezondheidsvertegenwoordiger

Om te onderzoeken of werkgevers beschikken over een interne gezondheidsvertegenwoordiger wordt gebruik gemaakt van twee proxyvariabelen. De eerste proxyvariabele ‘vertegenwoordiger’ is als volgt gevraagd: *“Is er in uw organisatie specifiek iemand waar werknemers naar toe kunnen gaan met klachten of vragen over mentale gezondheid?”* De vraag heeft de volgende antwoordcategorieën (1) ja, ze kunnen terecht bij een specifiek aangewezen functionaris voor mentale gezondheid (2) ja, ze kunnen terecht bij iemand en/of afdeling in de organisatie maar we hebben geen specifiek aangewezen persoon voor mentale gezondheid, namelijk bij... (3) nee, ze kunnen bij niemand terecht (4) weet ik niet. De tweede proxyvariabele ‘opstellen beleid’ is gemeten aan de hand van de volgende vraag: *“Is er in uw organisatie een functionaris aangewezen om beleid rond mentale gezondheid op te stellen en/of uit te voeren?”* Met antwoordcategorieën (1) ja, dit is belegd bij één persoon (2) ja, dit is belegd bij meerdere personen (3) nee (4) weet ik niet. Aangezien de twee vragen verschillende antwoordcategorieën hebben, worden ze niet samengevoegd tot één variabele en blijven het twee afzonderlijke nominale variabelen. Antwoordcategorie weet ik niet wordt gemarkeerd als ‘user missing’. Voor een eenvoudigere interpretatie van de resultaten zijn de antwoorden gespiegeld, zodat een hogere score duidt op organisaties die een specifieke functionaris hebben voor mentale gezondheid.

Bedrijfscultuur

Om te onderzoeken welke cultuur aanwezig is binnen organisaties, worden de drie items (openheid, betrokkenheid en vertrouwen) getoetst door verschillende stellingen. De variabele ‘openheid’ wordt gemeten aan de hand van de volgende stellingen: *“Onze organisatie deelt transparant informatie over gezondheidsdoelstellingen met medewerkers”, “Ik heb het idee dat medewerkers zich vrij voelen om hun mening te delen zonder angst voor negatieve gevolgen”* en *“Ik heb het idee dat medewerkers open durven te zijn over hun privésituatie”*. De variabele ‘betrokkenheid’ wordt gemeten aan de hand van de volgende stellingen: *“Onze organisatie moedigt medewerkers aan om gevoelige onderwerpen zoals mentale gezondheid te bespreken”, “Leidinggevenden tonen actieve betrokkenheid bij de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers”, “Leidinggevenden tonen actieve betrokkenheid bij de mentale gezondheid van medewerkers”* en *“Medewerkers nemen deel aan activiteiten om hun mentale gezondheid te verbeteren”*. Tot slot wordt de variabele ‘vertrouwen’ gemeten aan de hand van de volgende stellingen: *“Onze organisatie streeft ernaar om het vertrouwen tussen leidinggevenden en medewerkers te versterken”, “Ik heb het idee dat medewerkers kunnen rekenen op voldoende hulp en steun van collega’s als ze mentale problemen aankaarten”, “Ik heb het idee dat medewerkers kunnen rekenen op voldoende hulp en steun van hun leidinggevende als ze mentale problemen aankaarten”* en

“Ik heb het idee dat medewerkers gemakkelijk gezondheidsproblematiek durven aan te kaarten bij hun leidinggevende”. Werkgevers konden hun antwoorden geven op een vierpunt ordinale Likertschaal, variërend van helemaal mee eens tot helemaal niet mee eens, met een extra categorie weet ik niet en n.v.t. Er is bewust gekozen om de neutrale optie in deze Likertschaal weg te laten om werkgevers aan te moedigen na te denken over hun bedrijfscultuur. Antwoordcategorieën weet ik niet en n.v.t. worden gemarkeerd als ‘user missing’. Voor een eenvoudigere interpretatie van de resultaten zijn de antwoorden gespiegeld, zodat een hogere score duidt op organisaties die beschikken over een open, betrokken en vertrouwelijke bedrijfscultuur. De drie items die samen openheid meten hebben een Cronbachs alfa van 0,738, de vier items die samen betrokkenheid meten hebben een Cronbachs alfa van 0,836 en de vier items die samen vertrouwen meten hebben een Cronbachs alfa van 0,846. Hierdoor vormen de items een intern consistente schaal.

Veranderingsbereidheid

Om te onderzoeken in hoeverre organisaties veranderingsbereid zijn, zijn de volgende stellingen aan hen voorgelegd: *“Onze organisatie moedigt medewerkers aan om deel te nemen aan activiteiten om mentale gezondheid te verbeteren”*, *“Onze organisatie moedigt medewerkers aan om nieuwe ideeën en verbeteringen op het gebied van gezondheid in te brengen”* en *“Ik verwacht dat iedereen in het bedrijf activiteiten om mentale gezondheid te verbeteren belangrijk vindt.”* Werkgevers konden hun antwoorden geven op een vierpunt ordinale Likertschaal, variërend van helemaal mee eens tot helemaal niet mee eens, met een extra categorie weet ik niet en n.v.t. Er is bewust gekozen om de neutrale optie in deze Likertschaal weg te laten om werkgevers aan te moedigen na te denken over hun veranderingsbereidheid. Antwoordcategorieën weet ik niet en n.v.t. worden gemarkeerd als ‘user missing’. Voor een eenvoudigere interpretatie van de resultaten zijn de antwoorden gespiegeld, zodat een hogere score duidt op organisaties die veranderingsbereidheid tonen. De drie items hebben samen een Cronbachs alfa van 0,638. Dit overtuigt wel een matige mate van interne consistentie, maar kan nog wel als aanvaardbaar worden beschouwd.

Urgentie

Om te onderzoeken in hoeverre organisaties de urgentie inzien van preventief beleid wordt gebruik gemaakt van twee proxyvariabelen. De eerste proxyvariabele ‘prioriteit’ is gemeten door een matrix met stellingen. De stelling die aan ze werd voorgelegd: *“Mijn organisatie geeft prioriteit aan... gevolgd door de mogelijkheden: werkdruk/werkgerelateerde stress, een goede mentale gezondheid en het voorkomen van burn-out.”* Werkgevers konden hun antwoorden geven op een vijf punt ordinale Likertschaal, variërend van helemaal mee eens tot helemaal niet mee eens, met een extra categorie weet ik niet. Om nog beter inzicht te krijgen in de ervaren urgentie is gebruik gemaakt van een tweede proxyvariabele ‘besproken’. Deze meet in hoeverre mentale gezondheid wordt besproken in de organisatie: *“Wordt mentale gezondheid besproken in managementvergaderingen of binnen de*

Ondernemingsraad in uw organisatie?” (1) ja, structureel (2) ja incidenteel (3) nee (4) weet ik niet. Antwoordcategorie weet ik niet wordt gemarkeerd als ‘user missing’. De vraag wordt gehercodeerd naar een dummy, waarbij antwoordcategorieën 1 en 2 worden afgezet tegen antwoordcategorie 3.

4.4.3. De controlevariabelen

De eerste controlevariabele waarvoor gecontroleerd wordt is de grootte van een organisatie. De variabele heeft vier antwoordcategorieën: (1) 0-19 medewerkers (2) 20-250 medewerkers (3) 250+ medewerkers (4) weet ik niet. Grootte organisatie wordt onderverdeeld in twee dummy’s, waarin de categorie 250+ medewerkers wordt gebruikt als referentiegroep. Antwoordcategorie weet ik niet wordt gemarkeerd als ‘user missing’.

De tweede controlevariabele is sector. De variabele bestaat uit de volgende antwoordcategorieën: (1) landbouw/delfstofwinning (2) industrie (3) energie- of waterwinning (4) bouwnijverheid (5) handel (6) horeca (7) vervoer (8) financiële instellingen (9) zakelijke dienstverlening (10) openbaar bestuur (11) onderwijs (12) gezondheid en welzijnszorg, (13) cultuur, sport en recreatie (14) ideële belangenorganisaties (15) iets anders (16) weet ik niet/wil ik niet zeggen. Om sector tot twee dummy’s te maken wordt sector eerst onderverdeeld in drie grove categorieën: (1) nijverheid en energie: landbouw en delfstofwinning, industrie, energie of waterwinning en bouwnijverheid. (2) commerciële dienstverlening: handel, horeca, vervoer, financiële instellingen en zakelijke instellingen. (3) niet commerciële instellingen: openbaar bestuur, onderwijs, gezondheidszorg en welzijnszorg, cultuur, sport en recreatie en ideële en belangenorganisaties. De open antwoorden van categorie 15 zijn ook onderverdeeld in de drie grove categorieën. De twee dummy’s zijn gevormd door niet-commerciële dienstverlening te gebruiken als referentiegroep. Antwoordcategorie weet ik niet/wil ik niet zeggen wordt gemarkeerd als ‘user missing’.

Tot slot is het databestand gecontroleerd op ontbrekende waarden. Respondenten met te veel ontbrekende gegevens zijn voor de analyses verwijderd. De overige ontbrekende waarden, zoals "weet ik niet" en "n.v.t.", zijn gemarkeerd als 'user missing'. Dit betekent dat deze waarden niet worden verwijderd, maar ook niet worden meegenomen in de schatting van het regressiemodel.

4.5 Analyseopzet

In deze paragraaf wordt beschreven welke modellen geschat worden om de hypothesen te toetsen.

Voorafgaand wordt een univariate analyse uitgevoerd. In een univariate analyse worden de beschrijvende statistieken van elke variabele weergegeven, zoals het gemiddelde en de standaarddeviatie. Door het bespreken van opvallende patronen, wordt een nauwkeurig beeld gegeven van de variabelen. Bijbehorende visualisaties zoals histogrammen en boxplots zijn te vinden in bijlage 3.2 en 3.4. Daarnaast worden enkele aanvullende beschrijvende statistieken gepresenteerd, die helpen bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Vervolgens wordt een multivariate logistische regressie getoetst. In het logistisch regressiemodel worden de relaties tussen de onafhankelijke variabelen en de

afhankelijke variabele getoetst. Het doel van het model is om de afhankelijkheden tussen de variabelen te verklaren. Dit wordt bereikt door het effect van de voorspeller op de afhankelijke variabele te beoordelen. Het model bestaat uit twee stappen: model 1 bevat alleen de controlevariabelen, terwijl model 2 zowel de controlevariabelen als de onafhankelijke variabelen omvat. Model 2 wordt gebruikt om de hypothesen te toetsen en de onderzoeksvraag te beantwoorden.

“In hoeverre wordt preventief beleid geïmplementeerd tegen burn-out bij (jongere) werknemers en wat verklaart de verschillen tussen organisaties in het gebruik van preventief beleid?”

Doordat de afhankelijke variabele bestaat uit twee categorieën (dummy) worden de hypothesen getoetst via het multivariate logistische regressiemodel. De variabelen die worden onderzocht zijn: negatieve gevolgen, middelen, kennis & bewustzijn, interne gezondheidsvertegenwoordiger, bedrijfscultuur, veranderingsbereidheid en urgentie. In tegenstelling tot een lineaire regressie, waar meerdere modellen kunnen worden geschat, worden bij een logistische regressie doorgaans twee modellen geschat: één model met alleen de controlevariabelen en één model met de controlevariabelen en de onafhankelijke variabelen. De meeste variabelen zijn ordinaal (helemaal eens tot helemaal oneens). De variabelen ‘urgentie’ en ‘interne gezondheidsvertegenwoordiger’ bestaan uit twee proxyvariabelen die allebei afzonderlijk in het model worden opgenomen. Ook de controlevariabelen zijn in het model opgenomen als vier afzonderlijke dummyvariabelen. Naast het multivariate logistische regressiemodel worden twee aanvullende analyses uitgevoerd. De eerste richt zich op de groep werknemers en biedt extra inzicht in hypothese 4, 5 en 6. De tweede aanvullende analyse richt zich op werkgevers en onderzoekt of een grotere steekproefomvang invloed heeft op de niet-significante resultaten die zijn gevonden in de multivariate logistische regressieanalyse.

Het interpreteren van de resultaten wordt gedaan op basis van de regressiecoëfficiënt (b), met bijbehorende p -waarde. Om de significantie te beoordelen, hanteren we een kritiek niveau van $\alpha = 0,05$. Een p -waarde onder deze grens geeft aan dat het resultaat significant is. De coëfficiënt betekent de log odds van de geschatte kans op de afhankelijke variabele. Dit maakt het interpreteren lastiger, waardoor de coëfficiënt wordt getransformeerd tot odds ratio. De odds ratio (OR) wordt indicatief gebruikt om de interpretatie van de resultaten te vereenvoudigen en wordt in SPSS weergegeven als $\exp(B)$. Een odds ratio groter dan 1 duidt op een positieve associatie, terwijl een odds ratio kleiner dan 1 een negatieve associatie aangeeft. Het geeft de verhouding weer van de kansen van een onafhankelijke variabele op de afhankelijke variabele.

De hypothesen worden getoetst op basis van drie modellen, waarvan twee aanvullend zijn. Hierdoor kunnen er tegenstrijdige resultaten optreden. Om consistentie te waarborgen, hanteren we de volgende uitgangspunten: als het multivariate logistische regressiemodel een bijna significant resultaat geeft en

de aanvullende modellen significant zijn, wordt de hypothese ondersteund. Eveneens, als het multivariate logistische regressiemodel geen significant resultaat toont, maar beide aanvullende modellen wel significante resultaten opleveren, wordt de hypothese ondersteund. De aanvullende analyses dienen dus ter versterking om een hypothese te kunnen weerleggen of ondersteunen.

Om de betrouwbaarheid van de analyses te verzekeren, worden modelinspecties uitgevoerd. Indien er assumpties worden geschonden kan dit namelijk van invloed zijn op de interpretatie van de resultaten. Allereerst wordt gekeken of de steekproef onafhankelijk is getrokken. Gevolgd door het toetsen van multicollineariteit. Aangezien een logistisch regressiemodel multicollineariteit niet kan schatten, wordt deze getoetst aan de hand van de VIF- score in een lineaire regressie. Daarnaast wordt ook gekeken naar mogelijke invloedrijke punten (outliners), middels een boxplot. De casenummers dat herhaaldelijk als mogelijke uitschieters worden geïdentificeerd, worden uit de dataset verwijderd. Vervolgens wordt het logistisch regressiemodel opnieuw geschat om te kijken of ze de resultaten hebben beïnvloed.

Hoofdstuk 5 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de analyses gepresenteerd. Om inzicht te krijgen in de variabelen en hun onderlinge relaties, bespreken we eerst de beschrijvende statistieken in paragraaf 5.1. Vervolgens worden in 5.2 aanvullende beschrijvende statistieken beschreven, die extra inzicht bieden. In deze sectie wordt ook dieper ingegaan op de achtergrondkenmerken van de respondenten, zodat we een goed beeld krijgen van de herkomst van onze data. In 5.3 worden de modelschattingen gepresenteerd, die antwoord geven op de hypothesen. Paragraaf 5.4 toont de aanvullende analyses die helpen de hypothesen verder te beantwoorden. Tot slot worden de modelinspecties in 5.5 uitgevoerd.

5.1 Beschrijvende statistieken

De minderheid van de werkgevers (19,1%) heeft preventief beleid tegen burn-out geïmplementeerd, tegenover 80,9 procent van de organisaties die geen preventief beleid hebben geïmplementeerd. Interessant genoeg geven veel werkgevers wel prioriteit aan werkgerelateerde stress, mentale gezondheid en burn-out, zoals blijkt uit het hoge gemiddelde van 3,716 voor ‘prioriteit’. Mentale gezondheid wordt in de meeste organisaties (70,6%) ook besproken binnen de OR. Dit roept de vraag op of werkgevers mentale gezondheid wel belangrijk vinden, maar mogelijk niet altijd formeel documenteren of vastleggen in schriftelijk beleid. Een ander opvallend gemiddelde zijn de drie aspecten van bedrijfscultuur: openheid (gem: 3,015), betrokkenheid (gem: 3,086), en vertrouwen (gem: 3,211). De verdelingen van deze variabelen zijn linksscheef verdeeld. Op een schaal van 1 (helemaal oneens) tot 4 (helemaal eens) duidt dit erop dat de meerderheid van de werkgevers zichzelf definiëren als een organisatie gekenmerkt door een cultuur van openheid, betrokkenheid en vertrouwen. Daarentegen is de variabele ‘negatieve gevolgen’ rechtsscheef verdeeld. De problematiek van hoog ziekteverzuim, hoog verloop en lage productiviteit wordt in minder mate waargenomen bij organisaties (gem: 1,706). Het volledige overzicht van alle variabelen met de steekproefgrootte, missende waarden, gemiddelden, standaarddeviatie, minimum en maximum is te vinden in tabel 3. Zie bijlage 3.2 en 3.4 voor bijbehorende histogrammen en boxplots.

Tabel 3: Overzicht descriptieve statistieken variabelen werkgevers

Variabelen	n*	Missing	Gemiddelde	Std. Deviatie	Min	Max
Beleid (0= geen preventief beleid, 1 = wel preventief beleid) ^a	435	48	Geen beleid = 80,9% Wel beleid = 19,1%	0,393	0	1
Negatieve gevolgen	480	3	1,706	0,584	1	4
Middelen	394	89	2,490	0,694	1	4
Kennis	340	143	2,628	0,696	1	4
IG ‘vertegenwoordiger’	457	26	2,250	0,706	1	3
IG ‘opstellen beleid’	449	34	1,613	0,803	1	3
Openheid	460	23	3,015	0,623	1	4
Betrokkenheid	444	39	3,086	0,587	1	4
Vertrouwen	458	25	3,211	0,542	1	4
Veranderingsbereidheid	402	81	2,808	0,593	1	4
Urgentie ‘prioriteit’	477	6	3,716	0,789	1	5

<i>Urgentie 'besproken' (0=niet besproken OR, 1 = structureel/incidenteel besproken)^a</i>	446	37	Niet besproken = 23,5% Wel besproken = 76,5%	0,425	0	1
<i>Grootte organisatie^a</i>	477	6	0 tot 19 = 49,5% 20 tot 250 = 33,3% 250+ = 17,2%	0,751	1	3
<i>Sector^a</i>	475	8	Nijverheid en energie: 20,8% Commerciële dienstverlening: 55,6% Niet-commerciële dienstverlening: 23,6%	0,666	1	3

^aBij dummy variabelen is het gemiddelde weergegeven in de vorm van een frequentieverdeling vermeld in percentages (valid)

* Het aantal valid (zonder missings) respondenten

5.2 Beschrijvende statistieken achtergrondinformatie

De meeste organisaties analyseren routinematig de oorzaken van ziekteverzuim (57,7%), terwijl 42,3 procent dit niet doet. Daarnaast hebben aanzienlijk veel organisaties een verzuimbeleid: 11,2 procent preventief, 22,8 procent reactief, 45,9 procent een combinatie van beide en 20 procent niet.

Nederlandse werkgevers zijn ook verplicht om een verzuimbeleid te hebben; van de werkgevers is 59,1 procent zeer goed of redelijk bekend met deze wetgeving omtrent psychosociaal risicobeleid. Echter, wanneer we kijken naar beleid voor mentale gezondheid en burn-out, neemt het aantal werkgevers met beleid af. Voor mentale gezondheid heeft 6,4 procent van de organisaties preventief beleid, 9,5 procent reactief, 22,7 procent een combinatie van beide en 61,4 procent geen beleid. Voor burn-out heeft slechts 1,4 procent preventief beleid, 11,7 procent reactief, 17,7 procent een combinatie van beide en 69,2 procent heeft geen beleid. Uit deze gegevens blijkt dat de aanwezigheid van wetgeving een belangrijke rol speelt in het al dan niet implementeren van beleid door organisaties. De minder strikte wetgeving rondom mentale gezondheid en burn-out resulteert in minder beleidsvorming binnen organisaties. Hoewel weinig organisaties beleid hebben omtrent burn-out zijn de meesten wel bekend met maatregelen die ze kunnen nemen (54,7%). Aan de andere kant wijst dit ook op een groot aantal organisaties dat weinig/niet bekend is met maatregelen die kunnen helpen (45,4%). 53,3 procent van de organisaties implementeert daadwerkelijk maatregelen tegen burn-out. Enkele maatregelen die organisaties benoemen zijn: ondersteuning door externen, werkdruk verlagen, zorgen voor goede werksfeer, persoonlijke aandacht, cursussen, werk op maat en professionele begeleiding. Om de variatie in het hebben van beleid of maatregelen beter te begrijpen, presenteren we hieronder enkele aanvullende beschrijvende statistieken:

- Verzuimanalyse: van de organisaties die routinematig de oorzaken van ziekteverzuim analyseren, heeft 88 procent preventief beleid tegen burn-out. Daarentegen heeft 49 procent van de organisaties die verzuim analyseren geen specifiek beleid. Dit wijst erop dat het analyseren van ziekteverzuim samenhangt met het implementeren van preventief beleid.
- Externe gezondheidsdiensten: 67,8 procent van de organisaties gebruikt externe gezondheidsdiensten voor het bevorderen van mentale gezondheid en 59,4 procent voor het voorkomen van burn-out. Organisaties die externe gezondheidsdiensten inschakelen, hebben

ook vaker een preventief beleid (88%), tegenover 61 procent die externe gezondheidsdiensten gebruiken maar geen beleid hebben.

- Ervaring met burn-out: organisaties die weinig ervaring hebben met burn-out implementeren minder vaak beleid hiertegen. Van de bedrijven zonder ervaring met burn-out heeft 23 procent beleid tegenover 44 procent die geen beleid heeft. Dit betekent dat als burn-out voorkomt in organisaties, ze vaker preventief beleid implementeren.
- Specifiek beleid jongere medewerkers: van de organisaties waarin de meeste gevallen van burn-out voortkwamen in de jongere leeftijdscategorieën (26 tot 35 jaar) had 26 procent specifieke aandacht aan deze groep. Dit neemt af tot slechts 9 procent waarbij de meeste gevallen van burn-out in de leeftijdscategorie van 36 tot 54 jaar voorkwamen.
- Moeite met informatieoverdracht: 28,6 procent van de organisaties ervaart vaak of soms moeite met het overbrengen van informatie over mentale gezondheid. Daarnaast geeft 62,1 procent aan dat ze werknemers niet goed informeren over het beleid.

Kijkend naar burn-out percentages, heeft meer dan de helft van de organisaties weleens te maken gehad met medewerkers met een burn-out: 8,5 procent geeft aan dat ze hier structureel mee te maken hebben en 53,7 procent incidenteel. 37,8 procent geeft aan dat ze hier nog nooit mee te maken hebben gehad. In de leeftijdscategorie 36 tot 54 vielen de meeste medewerkers met een burn-out (60,1%), gevolgd door de leeftijdscategorie 25 tot 35 jaar (28,4%). Het feit dat meer organisaties oudere werknemers met burn-out klachten hebben, kan mogelijk worden verklaard doordat de groep respondenten meer oudere werknemers dan jongere werknemers (jonger dan 35 jaar) in dienst heeft: 12,5 procent van de organisaties heeft een werknemersbestand waar de meerderheid bestaat uit medewerkers van 35 jaar en jonger. De meeste organisaties (65,8%) kennen een aandeel jonge werknemers tussen de 0 en 40 procent. De rest (21,7%) geeft aan dat ongeveer de helft uit jongere werknemers bestaat. Indien organisaties beleid hebben, besteden de meeste hiervan geen specifieke aandacht aan jongere medewerkers (89,8%). Organisaties die erkennen dat jongeren mogelijk te maken hebben met prestatiedruk, perfectionisme, baanonzekerheid, loopbaanonzekerheid en sociale druk, implementeren vaker specifiek beleid gericht op jongeren dan organisaties die deze kwesties minder zwaar wegen. Op een schaal van 1 tot 4, waarbij 'nooit' het laagst en 'zeer vaak' het hoogst is, blijkt dat organisaties die de kans hoger inschatten dat jongeren hiermee te maken hebben (gem=2,28) ook vaker preventief beleid implementeren. Daarentegen verwachten organisaties die geen beleid hebben voor deze kwesties minder snel dat jongeren hiermee te maken krijgen (gemiddelde =1,99).

De functies van de respondenten in de werkgeversgroep zijn onder te verdelen in HR (14,5%), leidinggevende (17,8%), Management (11,8%) en Eigenaar/Directeur (50,9%). Sommige respondenten hebben anders, namelijk aangekruist (5%). Zij noemden staffuncties als Controller, Algemeen medewerker, Ondernemingsraad, Officemanager en Administratief medewerker. De meeste

werken al meer dan 11 jaar bij de organisatie (62,5%). Over het algemeen hebben werkgevers meer fulltimers dan parttimers in dienst. Toch is in vrijwel alle organisaties een deel van de medewerkers parttimer: bij 50,3 procent van de werkgevers werkt minder dan een kwart van de medewerkers in deeltijd. Bij 37,1 procent van de werkgevers werkt tussen een kwart en driekwart van de medewerkers parttime. Slechts bij 12,6% van de werkgevers werkt meer dan driekwart van de medewerkers in deeltijd. Daarnaast geven organisaties de voorkeur aan vaste contracten, maar komen tijdelijke contracten ook veel voor. Er zijn zelfs organisaties (3,1%) waar meer dan driekwart van de medewerkers een tijdelijk contract heeft. In de meeste organisaties (80,2%) heeft minder dan een kwart van de medewerkers een tijdelijk arbeidscontract. Bij 11,5% van de organisaties heeft een kwart tot de helft van de medewerkers een tijdelijk dienstverband, en bij 5,3% van de organisaties geldt dit voor de helft tot driekwart van de medewerkers.

5.3 Modelschattingen

Deze paragraaf presenteert en analyseert de resultaten van de modelschattingen. Een multivariate logistisch regressiemodel wordt gebruikt om elke hypothese te kunnen toetsen. De modelschatting wordt weergegeven in tabel 4. Het model bestaat uit twee stappen: model 1 bevat alleen de controlevariabelen, terwijl model 2 zowel de controlevariabelen als de onafhankelijke variabelen omvat. Op basis van model 2 worden de hypothesen afzonderlijk besproken. Voor de modelinspectie verwijs ik u naar bijlage 3.4.

H1: wanneer organisaties worden geconfronteerd met negatieve gevolgen, zoals een verhoogd ziekteverzuim, een hoog verloop en een verlaagde productiviteit, implementeren ze vaker preventief beleid.

In tabel 4 heeft de variabele 'negatieve gevolgen' een kleine positieve coëfficiënt ($b = 0,523$, $OR = 1,688$; $p = 0,173$). Aangezien we een kritieke p -waarde van 0,05 hanteren, is de p -waarde redelijk hoog. Dit betekent dat er geen significant verband tussen 'negatieve gevolgen' en preventief beleid is gevonden. Om met zekerheid vast te stellen dat er geen verband is, wordt een aanvullende analyse uitgevoerd (zie sectie 5.4.2, tabel 6, model 1). In deze aanvullende logistische regressieanalyse wordt stapsgewijs telkens één nieuwe variabele toegevoegd, wat resulteert in zeven modellen. In het allereerste model wordt de variabele 'negatieve gevolgen' toegevoegd. Opnieuw is geen significant effect gevonden ($b = -0,359$; $p = 0,150$). Hierdoor kan op basis van de verkregen resultaten hypothese 1 niet worden ondersteund: organisaties die worden geconfronteerd met negatieve gevolgen implementeren niet vaker preventief beleid.

H2: naarmate organisaties over meer middelen (geld, tijd en personeel) beschikken, wordt vaker preventief beleid geïmplementeerd.

In tabel 4 toont middelen een kleine positieve coëfficiënt ($b=0,590$, $OR=1,804$; $p=0,085$). De positieve coëfficiënt komt overeen met de verwachte richting zoals voorspeld in de hypothese. Het resultaat is niet significant, zoals blijkt uit de p -waarde en het betrouwbaarheidsinterval (95% BI [0,922; 3,527]). Hierdoor kunnen we niet spreken van een verband tussen middelen en preventief beleid. Een mogelijke reden voor het ontbreken van significantie is de kleine steekproefgrootte. Om te onderzoeken of de steekproefgrootte daadwerkelijk een impact heeft op het verband, voeren we in sectie 5.4.2 (tabel 6, model 6), een aanvullende analyse uit. Uit de analyse blijkt dat middelen wel degelijk een significante positieve coëfficiënt heeft ($b=0,721$; $p=0,018$). Gezien de nagenoeg significante relatie in tabel 4 en de gevonden significante relatie in tabel 6, kunnen we voorzichtig concluderen dat er bewijs is om hypothese 2 te ondersteunen: de kans om preventief beleid te implementeren wordt groter voor organisaties die over meer middelen beschikken.

H3: naarmate organisaties meer kennis en bewustzijn van burn-out hebben, wordt vaker preventief beleid geïmplementeerd.

De resultaten in tabel 4 wijzen op een positief verband tussen kennis en de implementatie van preventief beleid ($b=1,061$, $OR=2,889$; $p=0,020$). Op een vierpunt Likertschaal is een coëfficiënt van 1,061 een redelijk sterk effect. De odds ratio bevestigt deze sterkte. Een odds van 2,889 geeft aan dat de odds op preventief beleid 2,889 keer zo groot wordt voor organisaties die beschikken over voldoende kennis & bewustzijn (BI 95% [1,185, 7,046]). In de aanvullende analyse (zie sectie 5.4.2., tabel 6, model 7) wordt ook een positief significant effect gevonden ($b=1,061$; $p=0,020$). Op basis van de verkregen resultaten is er bewijs om hypothese 3 te ondersteunen: naarmate organisaties meer kennis en bewustzijn van burn-out hebben, wordt vaker preventief beleid geïmplementeerd.

H4: organisaties met een interne gezondheidsvertegenwoordiger, implementeren vaker preventief beleid.

In tabel 4 zijn twee variabelen opgenomen die de invloed van de aanwezigheid van de interne gezondheidsvertegenwoordiger meten. De eerste variabele ‘vertegenwoordiger’ geeft aan of werknemers een (specifiek) persoon hebben om te raadplegen over mentale gezondheidskwesties. De tweede variabele ‘opstellen beleid’ onderzoekt of er binnen de organisaties een beleidsmaker is op het gebied van mentale gezondheid. Uit de resultaten blijkt dat beide proxyvariabelen een significant positieve coëfficiënt hebben; proxy 1 ($b=1,058$; $p=0,007$) en proxy 2 ($b=0,521$; $p=0,039$). De odds ratio van de eerste proxy variabele is 2,889; de odds op het hebben van preventief beleid wordt 2,889

keer groter voor elke eenheidstoename van IG (BI 95% [1,185, 7,046]). Dit impliceert dat het hebben van een functionaris vaker gepaard gaat met preventief beleid. De odds ratio van de tweede proxy variabele is 1,684; de odds op preventief beleid wordt 1,684 keer groter voor organisaties die een beleidsmaker hebben voor mentale gezondheidswaarden (BI 95% [1,026, 2,764]). Het betrouwbaarheidsinterval is redelijk smal, wat wijst op relatief weinig onzekerheid rond de geschatte waarde van odds ratio en een hogere precisie van de schatting. De significante bevindingen worden ondersteund door de aanvullende werknemersanalyse (zie sectie 5.4.1., tabel 5, model 2) en aanvullende werkgeversanalyse (zie sectie 5.4.2., tabel 6, model 3). De werknemersanalyse heeft een sterke positieve coëfficiënt ($b=1,360$, $OR=3,896$; $p<0,001$). In de aanvullende werkgeversanalyse heeft de aanwezigheid van een interne gezondheidsvertegenwoordiger een significant positief effect, zowel voor proxy 1 ($b=0,865$, $OR=2,374$; $p=0,003$) als proxy 2 ($b=0,651$, $OR=1,918$; $p<0,001$). Op basis van de verkregen resultaten is er bewijs om hypothese 4 te ondersteunen: organisaties met een interne gezondheidsvertegenwoordiger, implementeren vaker preventief beleid.

H5: Een bedrijfscultuur gekenmerkt door openheid, betrokkenheid en vertrouwen, gaat gepaard met het vaker implementeren van preventief beleid.

In tabel 4 wordt bedrijfscultuur, onderverdeeld in openheid, betrokkenheid en vertrouwen, weergegeven. Opvallend is dat openheid ($b=0,559$, $OR=1,748$; $p=0,312$), betrokkenheid ($b=0,353$, $OR=1,423$; $p=0,576$) en vertrouwen ($b=-1,054$, $OR=0,349$; $p=0,129$) geen significante coëfficiënt hebben. Dit betekent dat er geen verband is gevonden tussen de bedrijfscultuur en preventief beleid. Om met zekerheid vast te stellen dat de cultuurvariabelen geen significant effect hebben op preventief beleid, wordt een aanvullende werknemersanalyse uitgevoerd (zie sectie 5.4.1., tabel 5, model 2). In de aanvullende werknemersanalyse wordt ook niet aangetoond dat bedrijfscultuur significant gepaard gaat met het vaker implementeren van preventief beleid. In de aanvullende werkgeversanalyse (zie sectie 5.4.2., tabel 6, model 5) is de coëfficiënt van openheid ($b=0,513$; $p=0,257$), betrokkenheid ($b=0,364$; $p=0,475$) en vertrouwen ($b=-0,604$; $p=0,301$) wederom niet significant. Op basis van de verkregen resultaten is er onvoldoende bewijs om hypothese 5 te ondersteunen: een bedrijfscultuur gekenmerkt door openheid, betrokkenheid en vertrouwen, gaat niet gepaard met het vaker implementeren van preventief beleid.

H6: organisaties waar de veranderingsbereidheid groot is, implementeren vaker preventief beleid.

In tabel 4 is te zien dat veranderingsbereidheid een klein positieve coëfficiënt heeft ($b=0,333$, $OR=1,395$; $p=0,494$). Het resultaat is niet significant, zoals blijkt uit de p -waarde en het 95% betrouwbaarheidsinterval [0,538; 3,617]. We vinden dus geen verband tussen veranderingsbereidheid en preventief beleid. Daarentegen tonen bevindingen uit de aanvullende werknemersanalyse (zie

sectie 5.4.1., tabel 5, model 2) aan dat veranderingsbereidheid wel degelijk een positief significant effect heeft op preventief beleid ($b=0,943$, $OR=2,569$; $p=0,003$). De odds ratio (OR) van 2,569 geeft aan dat bij elke eenheidstoename in veranderingsbereidheid de odds op preventief beleid 2,569 groter wordt (BI 95% [1,370, 4,816]). In sectie 5.4.2. (tabel 6, model 4) wordt een aanvullende werkgeversanalyse uitgevoerd. In deze analyse heeft veranderingsbereidheid ook een positief significante coëfficiënt ($b=0,875$; $p=0,013$). Gezien de significante resultaten in de aanvullende analyses is het aannemelijk dat de eerder niet-significante resultaten te wijten zijn aan een te kleine steekproef. Op basis van de verkregen resultaten kunnen we voorzichtig concluderen dat er bewijs is om hypothese 6 te ondersteunen: organisaties waar de veranderingsbereidheid groot is, implementeren vaker preventief beleid.

H7: naarmate organisaties de urgentie inzien van preventief beleid, wordt preventief beleid ook vaker geïmplementeerd.

In tabel 4, zijn twee variabelen opgenomen om urgentie te meten. De eerste variabele ‘prioriteit’ geeft aan of werkgevers prioriteit geven aan mentale gezondheid, burn-out en werkgerelateerde stress. De tweede variabele ‘besproken’ onderzoekt of mentale gezondheid ook in de OR wordt besproken. De eerste variabele ‘prioriteit’ heeft een positieve coëfficiënt ($b=0,839$, $OR=2,315$; $p=0,053$). De tweede variabele ‘besproken’ toont ook een positieve coëfficiënt, wat in lijn is met de opgestelde hypothese ($b=1,068$, $OR=2,909$; $p=0,229$). Het effect is niet significant, wat blijkt uit de p -waarde en de betrouwbaarheidsintervallen (proxy 1: BI 95% [0,991, 5,407], proxy 2: BI 95% [0,510, 16,582]). Om te onderzoeken of de kleine steekproef mogelijk heeft bijgedragen aan de niet-significante resultaten, worden de variabelen opnieuw getoetst in de aanvullende analyse (zie sectie 5.4.2., Tabel 6, model 2). Zowel de eerste variabele ($b=1,256$, $OR=3,511$; $p<0,001$) als de tweede variabele ($b=2,267$, $OR=9,651$; $p=0,002$) tonen een positief significant effect, wat consistent is in de andere modellen. Voor de eerste variabele ‘prioriteit’ betekent dit dat de odds op preventief beleid 3,511 keer groter wordt voor organisaties die prioriteit stellen aan mentale gezondheid, burn-out en werkgerelateerde stress. Voor de tweede variabele ‘besproken’ betekent dit dat de odds op het hebben van preventief beleid 9,651 keer groter wordt wanneer mentale gezondheid wordt besproken binnen de OR. Op basis van deze bevindingen kunnen we voorzichtig concluderen dat er bewijs is om hypothese 7 te ondersteunen: organisaties die de urgentie inzien van preventief beleid, implementeren vaker preventief beleid.

Controlevariabelen

In het eerste model heeft grootte van de organisatie een significant negatieve coëfficiënt ($b=-0,940$; $p=0,036$). Dit betekent dat kleine organisaties (0 t/m 19 medewerkers) minder vaak preventief beleid implementeren in vergelijking met grote organisaties (meer dan 250 medewerkers). In het tweede

model verdwijnen de significante resultaten van de controlevariabelen, waarschijnlijk omdat de nieuwe toegevoegde variabelen een groter deel van de variantie in de afhankelijke variabele verklaren. Dit suggereert dat de invloed van de controlevariabelen op de afhankelijke variabele relatief klein is in vergelijking met de onafhankelijke variabelen.

Tabel 4: Modelschatting multivariate logistische regressie (n=240)

	Model 1					Model 2				
	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>Bhi</i> <	<i>Bhi</i> >	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>Bhi</i> <	<i>Bhi</i> >
<i>Constante</i> ^a	-0,212 (0,368)	0,565	0,809			-14,938 (2,770)	<0,001**	0,000		
<i>Nijverheid en energie (ref=niet-com)</i> ^a	-0,272 (0,423)	0,521	0,762	0,333	1,745	0,229 (0,557)	0,681	1,257	0,422	3,749
<i>Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)</i> ^a	-0,351 (0,374)	0,347	0,704	0,338	1,464	-0,394 (0,489)	0,421	0,674	0,258	1,760
<i>0-19 mdw (ref=250+)</i> ^a	-0,940 (0,448)	0,036*	0,391	0,162	0,940	-0,401 (0,687)	0,560	0,670	0,174	2,577
<i>20-249 mdw (ref=250+)</i> ^a	-0,371 (0,428)	0,385	0,690	0,299	1,595	0,459 (0,608)	0,450	1,583	0,481	5,210
<i>Negatieve gevolgen</i> ^a						0,523 (0,384)	0,173	1,688	0,796	3,579
<i>Middelen</i> ^a						0,590 (0,342)	0,085	1,804	0,922	3,527
<i>Kennis</i> ^a						1,061 (0,455)	0,020*	2,889	1,185	7,046
<i>IG 'vertegenwoordiger'</i> ^a						1,058 (0,390)	0,007**	2,889	1,185	7,046
<i>IG 'opstellen beleid'</i> ^a						0,521 (0,253)	0,039*	1,684	1,026	2,764
<i>Openheid</i> ^a						0,559 (0,552)	0,312	1,748	0,592	5,162
<i>Betrokkenheid</i> ^a						0,353 (0,631)	0,576	1,423	0,413	4,901
<i>Vertrouwen</i> ^a						-1,054 (0,694)	0,129	0,349	0,090	1,3617
<i>Veranderingsbereidheid</i> ^a						0,333 (0,486)	0,494	1,395	0,538	3,617
<i>Urgentie 'prioriteit'</i> ^a						0,839 (0,433)	0,053	2,315	0,991	5,407
<i>Urgentie 'besproken'</i> ^a						1,068 (0,888)	0,229	2,909	0,510	16,582
<i>Deviance (-2LL)</i>	272,032 ^b					180,640 ^{bb}				
<i>Chi square</i>	8,329(4); 0,080					91,392(11); <0,001				
<i>Nagelkerke R²</i>	0,050					0,493				
<i>Hosmer en Lemeshow</i>	4,766(5);0,444					6,726(8);0,566				

* tweezijdig p <0,05

** tweezijdig p <0,01

^aHelling van de log-odds, significantie gebaseerd op de Wald-toets

^b Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than 0,001

^{bb} Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than 0,001

5.4 Aanvullende analyses

Naast het volledige logistische regressiemodel worden in deze paragraaf twee aanvullende analyses uitgevoerd. Beginnend bij een aanvullende analyse voor werknemers, die extra inzicht kan bieden in hypothese 4, 5 en 6 (zie sectie 5.4.1). Daarnaast wordt een aanvullende analyse uitgevoerd voor werkgevers. Op deze manier kan worden onderzocht of een grotere steekproefomvang invloed heeft op de niet-significante resultaten (zie sectie 5.4.2).

5.4.1. Aanvullende analyse werknemers

Deze sectie presenteert de aanvullende resultaten van werknemers. Het logistisch regressiemodel wordt gebruikt om hypothese 4, 5 en 6 opnieuw te kunnen toetsen. Hierdoor wordt verdiepend inzicht verkregen in de dynamiek tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen. De modelschatting wordt weergegeven in tabel 5. Voor de beschrijvende statistieken van de groep werknemers verwijst ik u naar bijlage 4.2. De modelinspectie is te lezen in bijlage 4.5.

Tabel 5: Aanvullende modelschatting werknemers: H4, H5 en H6 (n=274)

	Model 1			Model 2						
	b (SE)	p	OR	Bhi <	Bhi >	b (SE)	p	OR	Bhi <	Bhi >
Constante ^a	0,869 (0,201)	<0,001**	2,386			-7,779 (1,213)	<0,001**	0,000		
Nijverheid en energie (ref=niet-com) ^a	-0,706 (0,358)	0,048*	0,493	0,245	0,994	-1,066 (0,474)	0,025*	0,345	0,136	0,872
Commerciële dienstverlening (ref=niet-com) ^a	-0,540 (0,295)	0,067	0,583	0,327	1,039	-0,474 (0,398)	0,234	0,623	0,285	1,358
0-19 mdw (ref=250+) ^a	-1,727 (0,499)	<0,001**	0,178	0,067	0,473	-1,871 (0,687)	0,006**	0,154	0,040	0,592
20-249 mdw (ref=250+) ^a	-0,890 (0,286)	0,002**	0,411	0,235	0,719	-0,534 (0,384)	0,164	0,586	0,276	1,244
IG ^a						1,360 (0,283)	<0,001**	3,896	2,237	6,785
Openheid ^a						0,659 (0,428)	0,123	1,933	0,836	4,470
Betrokkenheid ^a						0,284 (0,428)	0,487	1,329	0,596	2,961
Vertrouwen ^a						0,190 (0,567)	0,737	1,210	0,398	3,675
Veranderingsbereidheid ^a	0,943					0,943 (0,321)	0,003**	2,569	1,370	4,816
Deviance (-2LL)	346,712					219,674				
Chi square	32,197(4);	<0,001				127,039(5);	<0,001			
Nagelkerke R ²	0,148					0,588				
Hosmer en Lemeshow	4,590(5);	0,468				8,281(8);	0,407			

* tweezijdig p < 0,05

** tweezijdig p < 0,01

^aHelling van de log-odds, significantie gebaseerd op de Wald-toets

^bEstimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than 0,001

5.4.2. Aanvullende analyse werkgevers

Deze sectie presenteert de aanvullende resultaten van werkgevers. In de analyse worden de onafhankelijke variabelen één voor één toegevoegd in een logistisch regressiemodel. De steekproefgrootte (n) wordt op deze manier geleidelijk verkleind, beginnend bij de variabelen met de minst ontbrekende waarden tot de variabelen met de meeste ontbrekende waarden (missings). Uitzondering zijn de controlevariabelen, die gelijk vanaf het begin in het model zijn opgenomen. Hierdoor wordt verdiepend inzicht verkregen in de dynamiek tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen. De modelschatting wordt weergegeven in tabel 6.

Tabel 6: Aanvullende modelschatting werkgevers

	Model 1 (n=431)			Model 2 (n=411)			Model 3 (n=393)			Model 4 (n=330)		
	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>
<i>Constante^a</i>	0,411 (0,650)	0,527	1,508	-7,637 (1,536)	<0,001**	0,000	-10,348 (1,826)	<0,001**	0,000	-11,968 (2,129)	<0,001**	0,000
<i>Nijverheid en energie (ref=niet-com)^a</i>	-0,471 (0,359)	0,190	0,625	0,290 (0,405)	0,475	1,336	0,226 (0,441)	0,609	1,253	0,256 (0,476)	0,590	1,292
<i>Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)^a</i>	-0,661 (0,311)	0,033*	0,516	-0,271 (0,343)	0,430	0,763	-0,491 (0,379)	0,195	0,612	-0,546 (0,412)	0,184	0,579
<i>0-19 mdw (ref=250+)^a</i>	-1,351 (0,416)	0,001**	0,259	-1,237 (0,467)	0,008**	0,290	-0,547 (0,522)	0,295	0,579	-0,549 (0,569)	0,335	0,578
<i>20-249 mdw (ref=250+)^a</i>	-0,505 (0,371)	0,174	0,604	-0,582 (0,414)	0,160	0,559	-0,169 (0,458)	0,711	0,844	0,106 (0,491)	0,830	1,111
<i>Negatieve gevolgen^a</i>	-0,359 (0,249)	0,150	0,698	0,057 (0,285)	0,841	1,059	0,143 (0,300)	0,634	1,154	0,091 (0,325)	0,779	1,096
<i>Urgentie 'prioriteit'^a</i>				1,256 (0,260)	<0,001**	3,511	1,041 (0,289)	<0,001**	2,832	0,872 (0,334)	0,009**	2,392
<i>Urgentie 'besproken'^a</i>				2,267 (0,747)	0,002**	9,651	1,947 (0,772)	0,012*	7,011	1,707 (0,803)	0,033*	5,514
<i>IG 'vertegenwoordiger'^a</i>							0,865 (0,290)	0,003**	2,374	0,816 (0,312)	0,009**	2,263
<i>IG 'opstellen beleid'^a</i>							0,651 (0,183)	<0,001**	1,918	0,666 (0,201)	<0,001**	1,946
<i>Veranderingsbereidheid^a</i>										0,875 (0,351)	0,013*	2,398
<i>Deviance (-2LL)</i>	397,686 ^b			328,656 ^{bb}			284,556 ^{bb}			246,680 ^{bb}		
<i>Chi Square</i>	21,757(5);<0,001**			73,645(7);<0,001**			101,443(9);<0,001**			96,984(10);<0,001**		
<i>Nagelkerke R²</i>	0,079			0,263			0,364			0,394		
<i>Hosmer en Lemeshow</i>	5,053(7);0,653			4,108(8);0,847			6,475(8);0,594			2,392(8);0,967		

* tweezijdig $p < 0,05$

** tweezijdig $p < 0,01$

^aHelling van de log-odds, significantie gebaseerd op de Wald-toets

^b Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than 0,001

^{bb} Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than 0,001

	Model 5 (n=309)			Model 6 (n=278)			Model 7 (n=240)		
	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>
<i>Constante^a</i>	-12,031 (2,242)	<0,001**	0,000	-14,542 (2,564)	<0,001**	0,000	-14,938 (2,770)	<0,001**	0,000
<i>Nijverheid en energie (ref=niet-com)^a</i>	0,411 (0,496)	0,407	1,508	0,332 (0,530)	0,530	1,394	0,229 (0,557)	0,681	1,257
<i>Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)^a</i>	-0,422 (0,428)	0,324	0,656	-0,466 (0,459)	0,310	0,627	-0,394 (0,421)	0,421	0,674
<i>0-19 mdw (ref=250+)^a</i>	-0,604 (0,598)	0,312	0,547	-0,254 (0,655)	0,698	0,776	-0,401 (0,687)	0,560	0,670
<i>20-249 mdw (ref=250+)^a</i>	0,009 (0,509)	0,987	1,009	0,154 (0,573)	0,788	1,167	0,459 (0,608)	0,450	1,583
<i>Negatieve gevolgen^a</i>	0,122 (0,334)	0,714	1,130	0,337 (0,364)	0,354	1,401	0,523 (0,384)	0,173	1,688
<i>Urgentie 'prioriteit'^a</i>	0,811 (0,361)	0,025*	2,249	0,851 (0,397)	0,032*	2,243	0,839 (0,433)	0,053	2,315
<i>Urgentie 'besproken'^a</i>	1,854 (0,825)	0,025*	6,383	1,503 (0,854)	0,078	4,494	1,068 (0,888)	0,229	2,909
<i>IG 'vertegenwoordiger'^a</i>	0,866 (0,322)	0,007**	2,377	1,170 (0,364)	0,001**	3,223	1,058 (0,390)	0,007**	2,881
<i>IG 'opstellen beleid'^a</i>	0,647 (0,207)	0,002**	1,910	0,593 (0,225)	0,008**	1,810	0,521 (0,253)	0,039*	1,684
<i>Veranderingsbereidheid^a</i>	0,630 (0,395)	0,111	1,877	0,594 (0,444)	0,181	1,811	0,333 (0,486)	0,494	1,395
<i>Openheid^a</i>	0,513 (0,453)	0,257	1,671	0,587 (0,513)	0,253	1,799	0,559 (0,552)	0,312	1,748
<i>Betrokkenheid^a</i>	0,364 (0,510)	0,475	1,439	0,596 (0,566)	0,292	1,815	0,353 (0,631)	0,576	1,423
<i>Vertrouwen^a</i>	-0,604 (0,584)	0,301	0,546	-1,009 (0,648)	0,120	0,365	-1,054 (0,694)	0,129	0,349
<i>Middelen^a</i>				0,721 (0,304)	0,018*	2,057	0,590 (0,342)	0,085	1,804
<i>Kennis^a</i>							1,061 (0,455)	0,020*	2,889
<i>Deviance (-2LL)</i>	238,449 ^{bb}			205,550 ^{bb}			180,640 ^{bb}		
<i>Chi Square</i>	92,217(13); <0,001**			101,495(14); <0,001**			99,721(15); <0,001**		
<i>Nagelkerke R²</i>	0,393			0,457			0,493		
<i>Hosmer en Lemeshow</i>	4,192(8); 0,839			6,020(8); 0,645			6,726(8); 0,566		

* tweezijdig $p < 0,05$

** tweezijdig $p < 0,01$

^aHelling van de log-odds, significantie gebaseerd op de Wald-toets

^bEstimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than 0,001

^{bb}Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than 0,001

Hoofdstuk 6 Conclusie, discussie & aanbeveling

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van het onderzoek gepresenteerd om de onderzoeksvraag te beantwoorden. De bevindingen worden vergeleken met de literatuur, zodat overeenkomsten en verschillen worden geanalyseerd. Daarna worden de beperkingen en aanbevelingen voor een vervolgonderzoek besproken. Tot slot worden enkele citaten van werknemers getoond. Deze citaten belichten verbeterpunten en de verwachtingen van werknemers met betrekking tot preventief beleid tegen burn-out.

6.1 Conclusie

Het doel van dit onderzoek is om te begrijpen waarom organisaties verschillen in hun aanpak bij de implementatie van preventief beleid tegen burn-out. Met dit doel is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *“In hoeverre wordt preventief beleid geïmplementeerd tegen burn-out bij (jongere) werknemers en wat verklaart de verschillen tussen organisaties in het gebruik van preventief beleid?”*

Op basis van de literatuur zijn zeven hypothesen opgesteld die als indicatoren dienen voor waarom organisaties verschillen in preventief beleid tegen burn-out. Allereerst wordt in de literatuur negatieve gevolgen als interne drijfveer benoemd. Het blijkt dat organisaties die te maken hebben met negatieve gevolgen, zoals hoog ziekteverzuim, hoog personeelsverloop en lage productiviteit, vaker geneigd zijn preventief beleid te implementeren (EU-OSHA, 2012; Pavlista et al., 2021). Echter, hiervoor is geen ondersteuning gevonden in de resultaten. Het ontbreken van een verband kan mogelijk worden verklaard door de subjectieve en complexe aard van ‘negatieve gevolgen’. Hoog ziekteverzuim, kan bijvoorbeeld door verschillende soorten organisaties anders worden geïnterpreteerd. In de gezondheidszorg wordt een hoog ziekteverzuim mogelijk als normaal beschouwd en niet als directe reden tot paniek. Een andere verklaring kan zijn dat de urgentie om de ‘negatieve gevolgen’ aan te pakken een grote rol speelt in het verklaren van preventief beleid. Uit de beschrijvende statistieken blijkt dat organisaties die verzuimanalyses uitvoeren, vaker preventief beleid hebben, zoals ook gesteld in het rapport van EU-OSHA (2012). Het identificeren van de oorzaken kan bijdragen aan een groter bewustzijn om preventief beleid te implementeren. Het ervaren van alleen negatieve gevolgen lijkt hierdoor onvoldoende; het is het bewustzijn en de urgentie die ertoe kunnen leiden dat organisaties preventief beleid implementeren.

Daarnaast is een gebrek aan (financiële) middelen een belangrijke interne barrière bij de beslissing om preventief beleid te implementeren (Benning et al., 2022). Organisaties kunnen te maken hebben met een tekort aan financiële middelen, personeel en/of tijd (Barbeau et al., 2004; Champoux & Brun, 2003). Uit de resultaten blijkt dat de beschikbaarheid van middelen samenhangt met de implementatie van preventief beleid. Een mogelijke theoretische verklaring is dat de meeste organisaties streven naar winstmaximalisatie (Booij, 1967). Winstmaximalisatie houdt in dat bedrijven hun beschikbare

middelen zodanig inzetten dat hun winst het hoogst mogelijk is. Dit principe vormt de kern van veel bedrijfsstrategieën en -beslissingen. Wanneer een organisatie wordt geconfronteerd met beperkte middelen, zoals tijd, geld of personeel, is het aannemelijk dat zij zich richten op activiteiten die bijdragen aan de winst. Preventief beleid wordt vaak als secundair beschouwd, omdat de voordelen meestal pas op de langere termijn zichtbaar zijn (Champoux & Brun, 2003). Bovendien kunnen de kosten van preventieve maatregelen aanzienlijk zijn, wat de directe winstgevendheid doet afnemen.

Een gebrek aan kennis over de impact van mentale gezondheid en de omgang met gezondheidsrisico's vormt ook een interne barrière voor het implementeren van preventief beleid (Masi & Cagno, 2015; Pavlista et al., 2022). Uit de resultaten blijkt dat naarmate organisaties meer kennis & bewustzijn hebben, zij vaker preventief beleid implementeren. Een mogelijke theoretische verklaring is dat organisaties met meer kennis beter weten hoe ze preventief met gezondheidsrisico's om kunnen gaan (Pavlista et al., 2022). Ter illustratie, als organisaties inzicht hebben in de specifieke gezondheidsrisico's van hun organisatie, kunnen zij gerichte maatregelen ontwikkelen om deze risico's te voorkomen. Tegelijkertijd kunnen organisaties die op de hoogte zijn van literatuur en technologische ontwikkelingen, deze kennis benutten om gemakkelijker beleid en/of maatregelen te implementeren. Beschrijvende statistieken tonen aan dat organisaties met meer kennis minder moeite hebben met het overbrengen van informatie over mentale gezondheid naar werknemers, en zij beter in staat zijn om werknemers te informeren over de symptomen van burn-out. Dit suggereert dat kennis bijdraagt aan een effectieve (schriftelijke) communicatie, wat op zijn beurt het proces van beleidsvorming vergemakkelijkt.

Een gebrek aan ondersteuning wordt in de literatuur benoemd als een interne barrière. Uit het rapport van EU-OSHA (2012) & Eurofound en EU-OSHA (2014) blijkt dat organisaties met een interne gezondheidsvertegenwoordiger, een grotere kans hebben om preventief beleid te implementeren. De resultaten tonen aan dat organisaties die een interne gezondheidsvertegenwoordiger hebben, vaker preventief beleid implementeren. Daarnaast blijkt uit beschrijvende statistieken dat organisaties die een externe gezondheidsvertegenwoordiger hebben, vaker preventief beleid implementeren. Dit duidt erop dat elke vorm van ondersteuning bijdraagt aan de implementatie van beleid. De verklaring hiervoor is vrij logisch; ondersteuning biedt een bepaalde deskundigheid, waardoor richtlijnen makkelijker opgezet kunnen worden. Een interne gezondheidsvertegenwoordiger kan verantwoordelijk worden gesteld voor het opstellen van beleid (Benning et al., 2022).

De bedrijfscultuur wordt ook in meerdere studies aangehaald als mogelijke interne barrière voor het implementeren van preventief beleid. Als medewerkers zich vrij voelen om uit te spreken over gezondheidsproblemen, de werkgever betrokken is bij de ontwikkeling van een medewerker en de relatie is gebaseerd op onderling vertrouwen, is de verwachting dat er vaker preventief beleid wordt

geïmplementeerd (Benning et al., 2022). Uit de resultaten blijkt dat het hebben van een open, betrokken en vertrouwelijke bedrijfscultuur niet gepaard gaat met het vaker implementeren van preventief beleid. Het ontbreken van een verband kan mogelijk worden verklaard door de subjectieve en complexe aard van ‘bedrijfscultuur’. In de literatuur wordt bedrijfscultuur beschreven als een systeem van waarden, normen, attitudes, taboes en visies die de bouwstenen van een organisatie vormen (EU-OSHA, 2012; Hofstede, 1984). Het kwantitatief meten van deze aspecten is lastig vanwege de diepgewortelde aard van een organisatiecultuur. Bovendien is het beoordelen ervan gebaseerd op de perceptie van werkgevers en werknemers, die mogelijk een ander beeld kunnen schetsen dan de werkelijke situatie. Een andere alternatieve verklaring voor het ontbreken van een verband is dat organisaties van nature weerstand bieden tegen verandering. Uit eerdere literatuur is ondervonden dat organisaties en werknemers zich graag vasthouden aan traditionele werkmethode (Benning et al., 2022; Huang et al., 2013). Een cultuur kan nog zo betrokken en open zijn, maar uiteindelijk is het de verandering die ervoor zorgt dat preventief beleid ontstaat. Bovendien beschrijft een bedrijfscultuur de dynamiek in een organisatie; het zegt minder over of een organisatie gezondheid hoog in het vaandel heeft staan. Het klinkt aannemelijk dat werkgevers die zich bekommeren over de gezondheid van hun medewerkers, vaker preventief beleid implementeren. In deze context hangt preventief beleid dus meer af van de optiek van een werkgever en zijn doelstellingen dan specifiek een open, betrokken en vertrouwelijke cultuur.

In de literatuur wordt veranderingsbereidheid beschouwd als interne barrière. Organisaties waar de veranderingsbereidheid hoog is hebben ook eerder kans tot het implementeren van preventief beleid (EU-OSHA, 2012; Eurofound & EU-OSHA, 2014). Uit de resultaten is gebleken dat naarmate organisaties veranderingsbereidheid tonen, zij vaker preventief beleid hebben. Dit kan verklaard worden doordat een hoge veranderingsbereidheid, aangeeft dat ze open staan voor innovatie. Innovatieve organisaties zijn bereid om te leren en kennen een flexibel en adaptief karakter (Van der Torre et al., 2020). Hierdoor zijn ze geneigd om nieuwe ideeën te omarmen. De organisaties zien verandering niet als iets dreigends, maar eerder als een kans om de werkomgeving te verbeteren. Dit vermogen helpt hen veranderingen door te voeren, waaronder (sociale) innovaties zoals preventief beleid (Van der Torre et al., 2020).

Tot slot is een gevoel van urgentie een interne barrière. Vaak zien organisaties de noodzaak van dergelijk beleid niet in, mogelijk omdat ze niet direct negatieve gevolgen ervaren bij het uitvallen van een werknemer (Pavlista et al., 2021). Uit de resultaten blijkt dat organisaties die de urgentie van preventief beleid inzien, vaker geneigd zijn beleid te implementeren. Wanneer de nood hoog is, ontwikkelen zij eerder strategieën hoe ze dit tegen kunnen gaan. Immers verandering ontstaat door de urgentie tot verandering (Reitsma et al., 2004). Organisaties geven prioriteit aan de zaken die aandacht nodig hebben; ze willen hun organisatie beschermen tegen achteruitgang en vooruitgang

stimuleren. In de beschrijvende statistieken is ook aangetoond dat organisaties die weinig te maken hebben gehad met burn-out, minder vaak beleid hiertegen implementeren. Het is aannemelijk dat urgentie nauw verbonden is met het ervaren van negatieve gevolgen. Echter, het draait vooral om de bewustwording van deze gevolgen en het besef dat verandering noodzakelijk is.

Kortom, de resultaten komen gedeeltelijk overeen met de bevindingen vanuit de literatuur. Uit de resultaten blijkt dat het implementeren van preventief beleid samenhangt met vijf van de zeven indicatoren. De beschikbaarheid van middelen, kennis en een interne gezondheidsvertegenwoordiger hangt samen met de kans om vaker preventief beleid te implementeren. Ook hebben organisaties die veranderingsbereidheid tonen en een gevoel van urgentie ervaren vaker kans tot het implementeren van preventief beleid. Daarentegen werd voor bedrijfscultuur en negatieve gevolgen geen verband gevonden. Organisaties die een open, betrokken en vertrouwelijke cultuur hebben, implementeren niet vaker preventief beleid dan andere organisaties. Evenmin bleek dat het ervaren van negatieve gevolgen niet vaker leidt tot het implementeren van preventief beleid.

Om de onderzoeksvraag volledig te kunnen beantwoorden, zijn twee beschrijvende statistieken van belang. Allereerst blijkt dat de meerderheid van de organisaties (80,9%) geen preventief beleid tegen burn-out heeft geïmplementeerd. Dit suggereert dat weinig organisaties inspanningen leveren om burn-out tegen te gaan. Toch blijkt het implementeren van preventief beleid geen zwart-witkwestie te zijn. Hoewel weinig organisaties preventief aandacht besteden aan burn-out, wil dit niet zeggen dat ze zich helemaal niet bekommeren over hun medewerkers: van de 80,9 procent is 11,7 procent van de organisaties reactief bezig tegen burn-out. Ook is uit de resultaten gebleken dat de meeste organisaties actief het verzuim proberen terug te dringen (80%, incl. reactief). Daarnaast besteden organisaties aandacht aan mentale gezondheid (38,6%, incl. reactief). Al is dit wel beduidend lager dan verzuimbeleid. Deze discrepantie kan worden verklaard doordat de wettelijke richtlijnen met betrekking tot beleid voor mentale gezondheid minder strikt zijn. Werkgevers zijn verplicht om een gezonde werkomgeving te bieden, zowel op mentaal- als fysiek gebied, maar er bestaat ruimte hoe zij dit invullen. Verder blijkt uit het onderzoek dat een aanzienlijk aantal organisaties (45,4%) nog niet bekend zijn met maatregelen die kunnen helpen tegen burn-out. Desalniettemin implementeert 53,3 procent wel maatregelen tegen burn-out. Dit duidt erop dat werkgevers mentale gezondheid, waaronder burn-out, belangrijk vinden. Echter, het geeft ook aan dat er meer behoefte is aan specifieke richtlijnen, kennis en ondersteuning om preventief beleid te kunnen implementeren.

Ten tweede geeft slechts een klein aantal organisaties (10,2%) in het beleid specifiek aandacht aan jongere medewerkers (leeftijdscategorie 18 tot 35). Dit suggereert dat er momenteel weinig inspanningen zijn om burn-out specifiek bij jongere medewerkers te voorkomen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in dit onderzoek de meeste gevallen van burn-out voorkomen in de

leeftijdsgroep van 36-54 jaar. Dit kan de urgentie voor preventieve maatregelen bij jongere werknemers doen verminderen. Uit de beschrijvende statistieken blijkt dat organisaties waar burn-out het meeste voorkomt bij jongere medewerkers, vaker specifiek beleid hebben opgesteld. Bovendien is het aandeel jongere werknemers binnen de onderzochte organisaties niet bijzonder hoog. Veel organisaties hebben een aanzienlijk aantal oudere werknemers, die eveneens vatbaar zijn voor burn-out. Hierdoor is het logisch dat organisaties zich in eerste instantie richten op algemeen beleid, ongeacht leeftijd. Daarnaast kan het gebrek aan specifiek beleid te maken hebben met een tekort aan bewustzijn van de risico's waarmee jongere medewerkers te maken hebben, zoals prestatiedruk, perfectionisme, baanonzekerheid, loopbaanonzekerheid en sociale druk. Het blijkt dat organisaties die deze risico's erkennen, vaker specifiek beleid implementeren, dan organisaties die deze kwesties minder zwaar wegen. Wederom toont dit aan dat naarmate organisaties meer kennis en bewustwording hebben, ze vaker specifiek preventief beleid implementeren. Ook zijn voor specifiek beleid extra (financiële) middelen nodig. Uit de onderzochte hypothesen is al gebleken dat naarmate organisaties over meer middelen beschikken, zij ook eerder preventief beleid implementeren. Hoewel er verschillende oorzaken kunnen zijn, lijkt een gebrek aan bewustzijn, urgentie en/of middelen de meest logische verklaring te zijn voor waarom organisaties ervoor kiezen om geen specifiek beleid voor jongere werknemers te implementeren.

Ondanks dat de meeste organisaties de mentale gezondheid van hun werknemers belangrijk vinden en sommigen maatregelen nemen om deze te verbeteren, blijkt uit de resultaten dat preventief beleid tegen burn-out bij (jongere) medewerkers vaak ontbreekt. Dit kan worden verklaard door verschillende factoren, zoals de beschikbaarheid van middelen en kennis, de aanwezigheid van een interne gezondheidsvertegenwoordiger, de bereidheid tot verandering en de ervaren urgentie. Deze bevindingen benadrukken het belang van bewustwording, adequate ondersteuning en middelen om een gezonde werkomgeving te bevorderen en burn-out te voorkomen.

6.2 Discussie & aanbeveling

Het onderzoek kent een aantal beperkingen. Allereerst zijn in de theorie zowel interne als externe barrières en prikkels benoemd. Echter, doordat organisaties vaak weinig inzicht in externe factoren hebben, zijn hiervoor geen hypothesen opgesteld. Dit terwijl externe factoren, zoals het willen verbeteren van het werkgeversimago, van invloed kunnen zijn op het implementeren van preventief beleid. Ook zijn er organisaties die wellicht actie ondernemen vanwege het hoger risico die ze lopen voor psychosociale klachten. Dit concept is complex om te meten, omdat er veel factoren zijn die bepalen of een organisatie een hoger risico loopt. Een organisatie kan een verhoogd risico op psychisch verzuim hebben door interne factoren, zoals een negatieve werksfeer, of door externe factoren, zoals de aard van het werk in een specifieke sector. Bovendien kunnen externe factoren sterk variëren tussen organisaties. Externe factoren omvatten verschillende dimensies, zoals economische,

sociale, politieke en omgevingsinvloeden, waardoor organisaties weinig controle hebben over externe factoren en het moeilijk is om hier consistente en betrouwbare gegevens uit te verzamelen. Echter, door geen rekening te houden met externe factoren ontbreekt een volledig beeld van alle factoren die van invloed zijn op preventief beleid. Daarnaast is het voor beleidsvorming belangrijk om alle relevante invloeden mee te nemen, zodat maatregelen kunnen worden afgestemd op zowel interne als externe omstandigheden. Begrip van externe factoren helpt organisaties aan te passen aan veranderingen in hun omgeving en draagt bij aan duurzame inzetbaarheid, wat ook een doelstelling van dit onderzoek is. Voor vervolgonderzoek wordt als methode mixed methods geadviseerd, waarin de externe factoren aan de hand van kwalitatief onderzoek worden onderzocht. Kwalitatief onderzoek creëert een brede blik op contextuele inzichten, wat zich goed leent voor het herkennen van externe factoren. Door middel van interviews en observaties kunnen onderzoekers een beter beeld krijgen hoe externe factoren van invloed zijn op preventief beleid. Hetzelfde kan overwogen worden bij de twee hypothesen die geen ondersteuning hebben gevonden in dit onderzoek. Zoals in de conclusie benoemd, kan de afwezigheid van deze resultaten mogelijk worden verklaard door de moeilijkheid om 'negatieve gevolgen' en 'bedrijfscultuur' objectief te meten binnen organisaties. Bovendien zijn beide variabelen beperkt gemeten aan de hand van drie tot tien stellingen. Dit kan verklaren waarom de hypothesen niet werden ondersteund. In toekomstig onderzoek kan overwogen worden om kwantitatief onderzoek te combineren met kwalitatief onderzoek, zodat de 'bedrijfscultuur' en 'negatieve gevolgen' beter onderzocht kunnen worden.

De derde beperking van dit onderzoek zijn de hoeveelheid missende waarden in de multivariate logistische regressieanalyse. In de analyse zijn veel variabelen opgenomen, waardoor het aantal valid n lager uitviel dan verondersteld. Een lage n kan leiden tot minder betrouwbare resultaten en vertekeningen in de steekproef, waardoor de representativiteit ervan kan worden betwist. Hoewel aanvullende analyses zijn uitgevoerd om dit probleem te adresseren, is het waardevoller om een grotere steekproefgrootte (n) te hebben, omdat dit de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogt. De hoge mate van ontbrekende gegevens wordt voornamelijk veroorzaakt doordat respondenten 'weet ik niet' of 'n.v.t.' hebben ingevuld. Dit suggereert dat sommige vragen in de vragenlijst mogelijk niet duidelijk genoeg waren, of dat het onderwerp te complex was voor de respondenten. Een mogelijke oplossing is om meer duidelijkheid te bieden bij sommige variabelen; bijvoorbeeld, bij de stelling "*Onze organisatie beschikt over voldoende kennis om beleid voor mentale gezondheidsklachten te ontwikkelen*" kan worden toegevoegd wat wordt bedoeld met 'voldoende kennis'.

Een andere beperking is de Cronbachs alfa die bij de variabele 'veranderingsbereidheid' in de werkgeversgroep (0,638) en bij de variabele 'openheid' in de werknemersgroep (0,688) niet heel sterk is. Een Cronbachs alfa lager dan 0,7 kan de betrouwbaarheid van de analyses verminderen. Of dit daadwerkelijk het geval is, blijft moeilijk vast te stellen, vooral omdat aanvullende analyses een hogere Cronbachs alfa vertoonden. Voor toekomstig onderzoek is het raadzaam de schaal te herzien en de items te verbeteren.

Tot slot worden sommige hypothesen beantwoord op basis van twee verschillende steekproeven. Deze steekproeven zijn onderling niet vergelijkbaar, omdat de ene steekproef werknemers zijn en de andere werkgevers. De werknemers zijn ook aan andere vragen onderworpen dan de werkgevers, waardoor zij niet elke variabele op dezelfde manier meten. Inconsistentie in metingen, kan leiden tot een verminderende betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten. Tegelijkertijd geeft het gebruik van beide perspectieven een uitgebreider beeld en biedt het ondersteuning aan hypothesen. Hierdoor hoeft het niet als een beperking te worden gezien, maar het is wel belangrijk om zich hier bewust van te zijn.

Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om meer nadruk te leggen op de rol van leeftijd in preventief beleid. Het uitgevoerde literatuuronderzoek samen met de bevindingen van dit onderzoek, dienen als een solide basis hiervoor; dit onderzoek toont aan dat preventief beleid specifiek gericht op jongere medewerkers vaak ontbreekt binnen organisaties. Niettemin is dit inzicht vrij beperkt en roept het vragen op. Het zou interessant zijn om verder te onderzoeken waarom organisaties hier niet op inspelen of welke maatregelen het meest effectief zijn voor verschillende leeftijdsgroepen. Daarnaast kan het waardevol zijn om te begrijpen hoe verwachtingen met betrekking tot mentale gezondheid variëren tussen leeftijdsgroepen. Deze extra inzichten kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van gericht beleid.

Ondanks de beperkingen, heeft dit onderzoek een bijdrage geleverd aan duurzaamheid op de arbeidsmarkt. Het onderzoek heeft aangetoond welke factoren invloed hebben op de implementatie van preventief beleid door werkgevers. Deze inzichten dragen bij aan bewustwording onder werkgevers. Bovendien biedt het de overheid handvatten om werkgevers aan te moedigen tot het implementeren van preventieve maatregelen. Eén van deze handvatten is het bewustzijn en de kennis van werkgevers te verbeteren. Een mogelijke praktische aanbeveling is hen te voorzien van trainingen of ze toegang geven tot relevante informatiebronnen. Het is belangrijk dat werkgevers de urgentie inzien van preventief beleid. Naast bewustwording kunnen voorlichtingscampagnes een manier zijn om werkgevers te informeren over het belang van preventief beleid en mogelijke interventies. Een aanvullende aanbeveling is het verplicht stellen van een interne gezondheidsvertegenwoordiger binnen organisaties. Deze functionaris kan verantwoordelijk zijn voor het implementeren van preventief beleid, waarbij hij of zij fungeert als een centraal aanspreekpunt.

Verbeterpunten werknemers

De meeste werknemers geven aan dat er meer persoonlijke aandacht moet komen en ze beter ingelicht moeten worden. Onderstaand enkele citaten:

- “De tekens van burn-out leren herkennen en dan iets doen, en niet pas erna. Managers zouden daar meer in moeten worden getraind.”
- “Door de werkdruk te verminderen en naar ons te luisteren als wij wat aangeven.”
- “Sowieso duidelijk maken wat ons beleid is en naar wie je toe kan stappen als je het gevoel hebt dat je tegen mentale problemen dreigt aan te lopen.”
- “Meer tips en informatie ter voorkoming van burn-out.”
- “Ik denk dat ik zelf af en toe een gesprekje zou aangaan met medewerkers over hoe het gaat en of werk- privé bijvoorbeeld in balans is.”
- “Bespreekbaar maken, mogelijkheden voorleggen wat intern geregeld is.”

Verwachtingen werknemers

De meeste werknemers verwachten dat de werkgever vroege symptomen signaleert en herkent. Ze willen dat ze worden geïnformeerd en dat de werkgever betrokken is bij hun persoonlijke- en werklevens. Uiteindelijk verwachten ze ook dat er daadwerkelijk actie wordt ondernomen. Onderstaand enkele citaten:

- “Meer informatie geven en mensen aanbieden te praten over de klachten.”
- “Ik verwacht van mijn werkgever dat ze medewerkers voorlichten over hoe een burn-out kan worden voorkomen, wat de symptomen zijn en hoe hiermee om te gaan. Belangrijk is om het bespreekbaar te maken en zelf het goede voorbeeld te geven.”
- “Mensen meer tijd en geld geven om aan zichzelf te werken en een goede werk-privé balans te bewaken.”
- “Aandacht. Er wordt veel te veel naar de cijfertjes gekeken en te weinig naar de mens.”
- “Preventieve maatregelen, dus voorkomen. Goede informatie, waar kan je heen met hulpvraag zonder schaamte of oordeel.”
- “Betrokkenheid, respect, openheid, laagdrempelige opstelling.”

Bijlagen

Bijlage 1 Literatuurlijst

- AD. (2023, 5 september). *DPG Media Privacy Gate*. <https://www.ad.nl/werk/burn-out-bij-jonge-werkenden-neemt-toe-vooral-onder-hoogopgeleide-vrouwen~a611f6b5/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2F>
- ArboNed. (2023, 4 oktober). *Verzuimbeleid*. ArboNed. <https://www.arboned.nl/wat-u-moet-weten/verzuim-verlagen/verzuimbeleid>
- Aust, B., Møller, J. L., Nordentoft, M., Frydendall, K. B., Bengtsen, E., Jensen, A. B., Garde, A. H., Kompier, M. A. J., Semmer, N. K., Rugulies, R., & Jaspers, S. Ø. (2023). How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(5), 315–329. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4097>
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout Prevention: A Review of Intervention Programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
- AWVN. (2024). *Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)*. <https://www.awvn.nl/arbeidsongeschiktheid/hr-van-a-tot-z/risico-inventarisatie-en-evaluatie/>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory - General Survey: an Internet study. *Anxiety, Stress, & Coping*, 15(3), 245–260. <https://doi.org/10.1080/1061580021000020716>
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Demerouti, E. (1999). Werkstressoren, energiebronnen en burnout: Het WEB model. In J. Winnubst, F. Schuur, & J. Dam (Red.), *Praktijkboek gezond werken: Integrale oplossingen voor somatische, psychische en psychosociale*

- klachten in de organisatie* (pp. 1-19). Maarssen, Nederland: Elsevier.
- Balm, M., Bieleman, A., Bergsma, A., Van Genuchten, A., Peereboom, K., & Schaufeli, W. B. (2019). Aan het werk blijven. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks* (pp. 247–339).
https://doi.org/10.1007/978-90-368-2241-1_6
- Barbeau, E. M., Roelofs, C., Youngstrom, R., Sorensen, G., Stoddard, A. M., & LaMontagne, A. D. (2004). Assessment of occupational safety and health programs in small businesses. *American Journal of Industrial Medicine*, 45(4), 371–379. <https://doi.org/10.1002/ajim.10336>
- Benning, F. E., Van Oostrom, S. H., Van Nassau, F., Schaap, R., Anema, J. R., & Proper, K. I. (2022). The Implementation of Preventive Health Measures in Small- and Medium-Sized Enterprises—A Combined Quantitative/Qualitative Study of its Determinants from the Perspective of Enterprise Representatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3904. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073904>
- Binqy. (2023). *Verhoog prestaties, voorkom burnout* | Binqy. <https://www.binqy.io/>
- Blake, H., Bullock, H., & Chouliara, N. (2023). Enablers and Barriers to Mental Health Initiatives in Construction SMEs. *Occupational Medicine*, 73(6), 317–323.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqad075>
- Booij, H. (1967). Over marktvormen en economische research. *De Economist/Economist*, 115(6), 681–700. <https://doi.org/10.1007/bf01423991>
- Bourdeaud’hui, R., & Vanderhaeghe, S. (2014). *Knipperlicht voor burn-out: Acute psychische vermoeidheidsproblemen bij werknemers en zelfstandige ondernemers onder de loep*.
https://www.werkbaarwerk.be/sites/default/files/documenten/SERV_DB_20141203_WBM2013_Rapport_knipperlicht_burn_out_147
- Brewer, E. W., & Shapard, L. (2004). Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience. *Human Resource Development Review*, 3(2), 102–123.
<https://doi.org/10.1177/1534484304263335>
- Cagno, E., Masi, D., & Leão, C. P. (2016). Drivers for OSH interventions in small and medium-sized enterprises. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 22(1), 102–115.
<https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1117351>

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022). *Flexwerk in Nederland en de EU*. Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-flexwerk/flexwerk-in-nederland-en-de-eu>
- Champoux, D., & Brun, J. (2003). Occupational health and safety management in small size enterprises: an overview of the situation and avenues for intervention and research. *Safety Science*, 41(4), 301–318. [https://doi.org/10.1016/s0925-7535\(02\)00043-7](https://doi.org/10.1016/s0925-7535(02)00043-7)
- CNV. (2023, 16 maart). *CNV-onderzoek: bijna 1 op de 5 werkenden zit tegen een burn-out aan - Nieuws - Sector Reisbranche | CNV Vakmensen*. [https://www.cnv.nl/nieuws/cnv-onderzoek-bijna-1-op-de-5-werkenden-zit-tegen-een-burn-out-aan/#:~:text=Bij%20de%20sectoren%20Zorg%20\(62,tegen%20een%20burn%20out%20aan.&text=Vrouwen%20\(55%25\)%20ervaren%20vaker,werkdruk%20dan%20mannen%20\(45%25\)](https://www.cnv.nl/nieuws/cnv-onderzoek-bijna-1-op-de-5-werkenden-zit-tegen-een-burn-out-aan/#:~:text=Bij%20de%20sectoren%20Zorg%20(62,tegen%20een%20burn%20out%20aan.&text=Vrouwen%20(55%25)%20ervaren%20vaker,werkdruk%20dan%20mannen%20(45%25))
- Coppens, E., Hogg, B., Greiner, B. A., Paterson, C., De Winter, L., Mathieu, S., Cresswell-Smith, J., Aust, B., Leduc, C., Van Audenhove, C., Pashoja, A. C., Kim, D., Reich, H., Fanaj, N., Dushaj, A., Thomson, K., O'Connor, C., Moreno-Alcázar, A., Amann, B. L., & Arensman, E. (2023). Promoting employee wellbeing and preventing non-clinical mental health problems in the workplace: a preparatory consultation survey. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12995-023-00378-2>
- Cropanzano, R., Rupp, D. E., & Byrne, Z. S. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 160–169. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.160>
- De Bel, S. (2015). *Duurzaam vitaal: aan de slag met werkstress*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiky06XjvuDAxXu7bsIHSBrCJ0QFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.innovatiefinwerk.nl%2Fsites%2Finnovatiefinwerk.nl%2Ffiles%2Ffield%2Fbijlage%2Fb_saskia-de-bel_duurzaam_vitaal_2015.pdf&usg=AOvVaw2WqiR0rZoJsqn5KuIeZpkH&opi=89978449

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of goal pursuits: human needs and the Self-Determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli1104_01
- Dembowski, F. L. (2013). The roles of benchmarking, best practices & innovation in organizational effectiveness. In *The International Journal of Organizational Innovation* (Vol. 5, Nummer 3).
<https://www.ijoi-online.org/attachments/article/33/FINAL%20ISSUE%20VOL%205%20NUM%203%20JANUARY%202013%20V3.pdf#page=6>
- Desart, S., Schaufeli, W. B., & De Witte, H. (2017). Op zoek naar een nieuwe definitie van burnout... *Tijdschrift van het Steunpunt Werk*, 86–92.
https://www.researchgate.net/publication/326112299_Desart_S_Schaufeli_WB_De_Witte_H_2017_Op_zoek_naar_een_nieuwe_definitie_van_burnout_Overwerk_1_86-92
- Devlieghere, J., & Roose, R. (2017). *De Mythe van rationalisering: Over creativiteit en ambiguïteit in het sociaal werk*. Maklu.
https://books.google.nl/books?id=0mFADwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=nl&source=gs_b_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Dreison, K. C., White, D. A., Bauer, S. M., Salyers, M. P., & McGuire, A. B. (2016). Integrating Self-Determination and Job Demands–Resources Theory in predicting mental health provider burnout. *Administration And Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(1), 121–130. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0772-z>
- Drew, S. A. (1997). From knowledge to action: the impact of benchmarking on organizational performance. *Long Range Planning*, 30(3), 427–441. [https://doi.org/10.1016/s0024-6301\(97\)90262-4](https://doi.org/10.1016/s0024-6301(97)90262-4)
- EU-OSHA. (2012). *Drivers and Barriers for Psychosocial Risk Management: An Analysis of the Findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER): Report*. Office for Official Publications of the European Communities.
<https://osha.europa.eu/en/publications/drivers-and-barriers-psychosocial-risk-management-analysis-findings-european-survey>

- EU-OSHA (2022). *Third european Survey of Enterprises on New and emerging risks (ESENER 2019): Overview Report: how european workplaces manage safety and health*. Publications Office of the European Union. <https://osha.europa.eu/en/publications/esener-2019-overview-report-how-european-workplaces-manage-safety-and-health>
- Eurofound & EU-OSHA. (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://doi.org/10.2806/70971>
- Gold, Y. (1985). The Relationship of Six Personal and Life History Variables to Standing on Three Dimensions of the Maslach Burnout Inventory in a Sample of Elementary and Junior High School Teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 45(2), 377–387. <https://doi.org/10.1177/001316448504500223>
- Gregory, S., Menser, T., & Gregory, B. T. (2018). An Organizational Intervention to Reduce Physician Burnout. *Journal of Healthcare Management*, 63(5), 338–352. <https://doi.org/10.1097/jhm-d-16-00037>
- Haley, L., Mostert, K., & Els, C. (2013). Burnout and Work Engagement for Different Age Groups: Examining Group-Level Differences and Predictors. *Journal of Psychology in Africa*, 23(2), 283–295. <https://doi.org/10.1080/14330237.2013.10820625>
- Hanna, E., & Markham, S. E. (2019). Constructing better health and wellbeing? Understanding structural constraints on promoting health and wellbeing in the UK construction industry. *International Journal of Workplace Health Management*, 12(3), 146–159. <https://doi.org/10.1108/ijwhm-03-2018-0031>
- Hofstede, G. (1984). *Culture's Consequences: International differences in Work-Related Values* (Vol. 5). Sage Publications. https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=Cayp_Um4O9gC&oi=fnd&pg=PA13&dq=+Hofstede,+G.,+Culture%E2%80%99s+consequences:+International+differences+in+work-related+values,+Sage,+Beverly+Hills,+1980.&ots=V6CAByQNJa&sig=Kl0siyyTWtGKcZUu4ryW4x0WJjA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- Houtman, I., Kraan, K., Rosenkrantz, N., Bouwens, L., Van den Bergh, R., Venema, A., Teeuwen, P., Verhoeff, H., Schoone, M., Van der Zwaan, M., Jansen, S., & Hummel, L. (2020). *Burn-out Oorzaken, gevolgen en risicogroepen*. TNO.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/01/11/bijlage-rapport-trends-risicogroepen-oorzaken-en-gevolgen-burnouteindrapport>
- Houtman, I., Van der Ploeg, K., De Vroome, E., & Ramaekers, M. (2019). *Arbobalans 2018: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. TNO.
https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewi-vtbWq6iFAxURzAIHHXWFADoQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fmonitorarbeid.tno.nl%2Fnieuws%2Farbobalans-2018&usg=AOvVaw2WDYYkU9IL_6D4aW8BawNM&opi=89978449
- Hövels, J. (2022). “Met een echte burn-out moet je in de gespecialiseerde ggz terecht kunnen”. *GZ-psychologie (Print)*, 14(5), 6–11. <https://doi.org/10.1007/s41480-022-1416-4>
- Huang, H., Lai, M., Lin, L., & Chen, C. (2013). Overcoming organizational inertia to strengthen business model innovation. *Journal of Organizational Change Management/Journal of Organisational Change Management*, 26(6), 977–1002. <https://doi.org/10.1108/jocm-04-2012-0047>
- Ipsos I&O. (2024, 27 februari). *Privacyverklaring Ipsos I&O*. <https://www.ipsos-publiek.nl/privacyverklaring/>
- Karsten, C. (2017). *Omgaan met burn-out: Preventie, behandeling & re-integratie* (3de editie). KOSMOS. https://www.boeken.com/file/ebooksample/9789021552507_h1
- Kefalaki, M. K., & Diamantidaki, F. (2020). Nurturing Collective Knowledge and Intelligence: Social phenomena and implications for practice. *Journal of Education, Innovation, and Communication (JEICOM)*, Volume 2, Issue 1.
https://doi.org/10.34097/jecom_2_1_june2020

- Krishnamoorthy, B., D. C., & Lima, N. (2014). Benchmarking as a measure of competitiveness. *International Journal of Process Management and Benchmarking*, 4(3), 342. <https://doi.org/10.1504/ijpmb.2014.063240>
- Lee, J. S. Y., & Akhtar, S. (2011). Effects of the workplace social context and job content on nurse burnout. *Human Resource Management*, 50(2), 227–245. <https://doi.org/10.1002/hrm.20421>
- Lee, Y. Y., Medford, A. R. L., & Halim, A. S. (2015). Burnout in physicians. *Journal of The Royal College of Physicians of Edinburgh*, 45(2), 104–107. <https://doi.org/10.4997/jrcpe.2015.203>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1999). Six areas of worklife: a model of the organizational context. *Journal of Health and Human Service Administration*, 21(4), 472–189. <https://www.jstor.org/stable/25780925>
- Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S., & Di Tecco, C. (2015). An evaluation of the policy context on psychosocial risks and mental health in the workplace in the European Union: achievements, challenges, and the future. *BioMed Research International*, 2015, 1–18. <https://doi.org/10.1155/2015/213089>
- Marchand, A., Blanc, M., & Beauregard, N. (2018). Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms? *Occupational Medicine*, 68(6), 405–411. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy088>
- Markowitz, A. (2016). *Leven zonder smartphonestress: Technologie, een gezonde lifestyle en persoonlijke productiviteit*. https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=NqQ4DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=hoe+ver+daalt+de+productiviteit+als+een+medewerker+een+burnout+heeft&ots=saw-cIDNvp&sig=Bi1fAHDXVqfZsUZ9aL-vW0nvSuk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Masi, D., & Cagno, E. (2015). Barriers to OHS interventions in Small and Medium-sized Enterprises. *Safety Science*, 71, 226–241. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.05.020>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. In *Evaluating Stress: A Book of Resources* (Third Edition 91a2f7a9-3214-413b-972c-a0d6dfcf8457, pp. 191–218). The Scarecrow Press. https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual

- Maslach, C., Leiter, M. P., & Jackson, S. (2012). Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 296–300. <https://doi.org/10.1002/job.784>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Marek, T. (1993). Burnout: a Multidimensional Perspective. In *Routledge eBooks* (pp. 19–32). <https://doi.org/10.4324/9781315227979-3>
- Ministerie van Algemene Zaken. (2022, 21 juli). *Kabinet start brede beweging voor betere mentale gezondheid*. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl.
<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/06/10/kabinet-start-brede-beweging-voor-betere-mentale-gezondheid>
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2023a, mei 30). *3e Voortgangsrapportage 2023 RI&E*. Publicatie | Rijksoverheid.nl.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/06/13/voortgangsrapportage-ri-e>
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2023b, juni 6). *Waaruit bestaat de RI&E?* Risico-inventarisatie En -evaluatie (RI&E) | Arboportaal.
<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/risico-inventarisatie---evaluatie/waaruit-bestaat-de-rie>
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2024a, 31 januari). *Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) opstellen voor uw bedrijf*. ondernemersplein.kvk.nl.
https://ondernemersplein.kvk.nl/risico-inventarisatie-rie-opstellen-voor-uw-bedrijf/?gclid=EAIAIQobChMIqsDN8sKUhAMVG5IQBh02vQ1LEAAYAiAAEgKjU_D_BwE#art:wat-is-een-ri-e
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2024b, april 11). *Aansprakelijkheid van de werkgever*. Arboportaal.
<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/aansprakelijkheid#:~:text=Volgens%20dit%20artikel%20heeft%20de,dat%20de%20werknemer%20schade%20lijdt.>
- Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. (2023). *Kerncijfers beroepsziekten 2023*. Amsterdam UMC.
<https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved>

- [=2ahUKEwjX4enI8aCGAxVo_rsIHRHUAacQFnoECB4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.beroepsziekten.nl%2Fcijfers&usg=AOvVaw2utCynu5riB4Fb-sJxD3PH&opi=89978449](https://www.beroepsziekten.nl/publications/2012/04/25/004325)
- Nijhuis, N., Van Beek, I., Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2012). De motivatie en prestatie van werkverslaafde, bevlogen en opgebrande werknemers. *Gedrag & Organisatie*, 25(4).
<https://doi.org/10.5117/2012.025.004.325>
- NOS. (2023, 5 september). Aantal jonge werkenden met burn-outklachten neemt toe, vooral vrouwen. NOS. <https://nos.nl/artikel/2489307-aantal-jonge-werkenden-met-burn-outklachten-neemt-toe-vooral-vrouwen>
- Otto, M. C. B., Van Ruysseveldt, J., Hoefsmit, N., & Van Dam, K. (2021). Examining the mediating role of resources in the temporal relationship between proactive burnout prevention and burnout. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10670-7>
- Ouweneel, E., Schaufeli, W., & Le Blanc, P. (2009). Van preventie naar amplitie: interventies voor optimaal functioneren. *Gedrag & Organisaties*.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi9xcnIkvuDAXVgf0HHTw8CocQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.wilmarschaufeli.nl%2Fpublications%2FSchaufeli%2F309.pdf&usg=AOvVaw0CsA1-n-DThwk7LhhZJ5iD&opi=89978449>
- Pavlista, V., Angerer, P., & Diebig, M. (2021). Barriers and drivers of psychosocial risk assessments in German micro and small-sized enterprises: a qualitative study with owners and managers. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11416-1>
- Pavlista, V., Angerer, P., Kuske, J., Schwens, C., & Diebig, A. M. (2022). Exploring the Barriers to the Implementation of Psychosocial Risk Assessment in Micro- and Small-Sized Firms. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 66(4), 170–183.
<https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000398>
- Piette, A. (2021, 22 februari). *De risicoanalyse: interactief*. Portail de La Recherche de L'Université de Namur. <https://researchportal.unamur.be/fr/publications/de-risicoanalyse-interactief>
- Randstad. (z.d.). *Een burn-out voorkomen: wat kan je als werkgever doen?*
<https://www.randstad.nl/werkgevers/kenniscentrum/duurzaamheid/burn-out-voorkomen>

Reitsma, E., Jansen, P., Van der Werf, E., & Van den Steenhoven, H. (2004). Wat is de beste veranderaanpak? *Management Executive*.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55126678/ME_200407_wat_is_de_beste_veranderaanpak-libre.pdf?1511809769=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DWat_is_de_beste_veranderaanpak.pdf&Expires=1721290494&Signature=gdNzj54FpLvLpRzAy2jWESbXjnkKEkMuSoo0ftA1aTSjRYcntnfSfNUnp2O41msIYg20vSbHFM-TZ15dE3Q6kVMNMwm6qfdR2yiZeX5vReIAYT~j35l gwplEPvekp3mW44IS0MGU1n5hdBNRCN6xLWxWiN9grTYwaoRT8pwpg9C7WHIKPxIfoTm1T9a~n1p509s~QrNyzMcKk4Z1syLVMq70NSr6LRWA-GXWLdBZq6PTt0CZLKwRO~ncqEu6u7IurM0Thm3Wro8zY4Hk9pQMMA0wLCsTxSX5IatTF15V8MRzeHA6OXbcpdTxpWPMYGnwzbAvk~JVpI6xDajAxp4Q__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

RIVM. (2014). *Beleid rondom mentale gezondheid in de werksetting* (pp. 2–92).

https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjVp_7f76CGAxW4i_0HHRzKAQ8QFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.rivm.nl%2Fbibliotheek%2Frapporten%2F020022001.pdf&usg=AOvVaw2_U9_9Yj8L-g6E9jrdMKEj&opi=89978449

Romunde, F. (2023, 31 mei). *Omvang mentale problemen*. Trimbos-instituut.

<https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/expertisecentrum-mentale-gezondheid/arbeid-en-mentale-gezondheid/omvang-mentale-problemen/>

Rook, L. (2006). An Economic Psychological Approach to Herd Behavior. *Journal of Economic Issues*, 40(1), 75–95. <https://doi.org/10.1080/00213624.2006.11506883>

Rossi, A. M., Meurs, J. A., & Perrewé, P. L. (2013). *Improving employee health and well being*. IAP.

https://books.google.nl/books?id=zH-2AgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=nl&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Rozman, M., Treven, S., & Cancer, V. (2018). Symptoms of burnout in the workplace: Comparison between the older and younger employees in Slovenian companies. In *Economy, finance and business in Southeastern and Central Europe* (pp. 291–305). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-70377-0>
- Sanders, J., Ybema, F., & Gründemann, R. (2005). Van bedrijfsfitness naar integraal gezondheidsmanagement. *Tijdschrift Voor HRM*, 4. <https://tijdschriftvoorhrm.nl/van-bedrijfsfitness-naar-integraal-gezondheidsmanagement/>
- Schaap, C., Schaufeli, W. B., & Hoogduin, K. (1995). Diagnostiek en behandeling van chronische werkstress en burnout. *Directieve Therapie*, 15(3), 107–115. <https://doi.org/10.1007/bf03060115>
- Schaufeli, W. B. (2007). Burn-out in discussie: De stand van zaken. *De Psycholoog*, 534–540. http://dx.doi.org/10.1007/978-90-313-6556-2_1
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2007). Burnout en bevlogenheid. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks* (pp. 341–358). https://doi.org/10.1007/978-90-313-6556-2_17
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2020). Burn-out en bevlogenheid. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks* (pp. 335–353). https://doi.org/10.1007/978-90-368-2495-8_18
- Schaufeli, W. B., De Witte, H., & Dessart, S. (2020). De Burnout Assessment Tool (BAT): een nieuw instrument voor het meten van burn-out. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 50(4), 267–283. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwin4b6sgMmEAXWKzwIHHV_FCkgQFnoECA4QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.wilmarschaufeli.nl%2Fpublications%2FSchaufeli%2F553.pdf&usq=AOvVaw1ESn2ckA53wCB0nlncUXC7&opi=89978449
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (2020). The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis. In *CRC Press eBooks*. <https://doi.org/10.1201/9781003062745>
- Schaufeli, W. B., & Van Dierendonck, D. (2001). Utrechtse Burnout Schaal: Psychodiagnostisch gereedschap. *De Psycholoog*. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjh1dXiiMmEAXVN8wIHHTBeCtIQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fw>

www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli%2F148.pdf&usg=AOvVaw26XLPJyPR0grkZiA6NO2E&opi=89978449

Schoenmaker, C. G., Muntinga, M. E., Kleinjan, M., & Dedding, C. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren enkele cijfers en ervaringen*. RIVM, Trimbos-Instituut en Amsterdam UMC.

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022->

[03/011281_120429_RIVM%2520Brochure%2520Mentale%2520Gezondheid_V7B_TG_V2.pdf&ved=2ahUKEwjnl830-aqFAxUBiP0HHeM-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-03/011281_120429_RIVM%2520Brochure%2520Mentale%2520Gezondheid_V7B_TG_V2.pdf&ved=2ahUKEwjnl830-aqFAxUBiP0HHeM-)

[DR8QFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw1N2EkXkBcCfhAczWfwTvSE](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-03/011281_120429_RIVM%2520Brochure%2520Mentale%2520Gezondheid_V7B_TG_V2.pdf&ved=2ahUKEwjnl830-aqFAxUBiP0HHeM-DR8QFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw1N2EkXkBcCfhAczWfwTvSE)

Schuller, K. (2019). Interventions as the centrepiece of psychosocial risk assessment – why so difficult? *International Journal of Workplace Health Management*, 13(1), 61–80.

<https://doi.org/10.1108/ijwhm-07-2018-0098>

Sedani, A., Stover, D., Coyle, B., & Wani, R. J. (2019). Assessing Workplace Health and Safety Strategies, Trends, and Barriers through a Statewide Worksite Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2475.

<https://doi.org/10.3390/ijerph16142475>

SER. (2009). *Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties*.

<https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjKjtf2gaiFAxU-7rsIHclCDmkQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ser.nl%2F->

[%2Fmedia%2Fser%2Fdownloads%2Fadviezen%2F2009%2Fpreventiebeleid-](https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjKjtf2gaiFAxU-7rsIHclCDmkQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ser.nl%2F-%2Fmedia%2Fser%2Fdownloads%2Fadviezen%2F2009%2Fpreventiebeleid-)

[arbeidsorganisaties.pdf&usg=AOvVaw0Lt1IKiFJLut0l9s5b94w8&opi=89978449](https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjKjtf2gaiFAxU-7rsIHclCDmkQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ser.nl%2F-%2Fmedia%2Fser%2Fdownloads%2Fadviezen%2F2009%2Fpreventiebeleid-arbeidsorganisaties.pdf&usg=AOvVaw0Lt1IKiFJLut0l9s5b94w8&opi=89978449)

Serin, A. E., & Balkan, M. O. (2014). Burnout: The Effects of Demographic Factors on Staff Burnout: An Application at Public Sector. *International Business Research*, 7(4).

<https://doi.org/10.5539/ibr.v7n4p151>

Shields-Zeeman, L., Van Bon-Martens, M., & Smit, F. (2021). Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie. In *Trimbos-instituut*. Trimbos- Instituut.

<https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved>

[=2ahUKEwjj497Qw6iFAxUI_7sIHZXCCdMQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.trimbos.nl%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F11%2FAF1931-Samen-werken-aan-een-mentaal-gezonde-samenleving.pdf&usg=AOvVaw3q5ORGTelVJFIAhYkg_h3o&opi=89978449](https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2021/11/2FAF1931-Samen-werken-aan-een-mentaal-gezonde-samenleving.pdf&usg=AOvVaw3q5ORGTelVJFIAhYkg_h3o&opi=89978449)

- Sickel, A., Seacat, J. D., & Nabors, N. A. (2014). Mental health stigma update: A review of consequences. *Advances in Mental Health, 12*(3), 202–215.
<https://doi.org/10.1080/18374905.2014.11081898>
- Sivris, K. C., & Leka, S. (2015). Examples of Holistic Good Practices in Promoting and Protecting Mental Health in the Workplace: Current and Future Challenges. *Safety and Health at Work, 6*(4), 295–304. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.07.002>
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2022, 11 juli). *Arbeidsmarkt in kaart*.
<https://digitaal.scp.nl/arbeidsmarkt-in-kaart-werkgevers-editie-4/hoe-gaan-werkgevers-om-met-werkgerelateerd-ziekteverzuim-en-werkstress/>
- Stylianou, I., & Menegaki, A. N. (2023). Are Younger Employees More Prone to Burnout? A Social Science Approach with Sustainability Insights. *Social Science Research Tay Network*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.4445443>
- Taris, T. W., Houtman, I., & Schaufeli, W. B. (2013). Burnout: de stand van zaken. *Tijdschrift Voor Arbeidsvraagstukken, 29*(3). <https://doi.org/10.5117/2013.029.003.241>
- Tement, S. (2017). Burnout and Work-Life Balance: A Review of Linkages and Mechanisms. *The International Conference*. <https://doi.org/10.18690/978-961-286-087-5.1>
- TNO. (2020a, november 26). *Verzuimkosten door werkstress lopen op tot 3,1 miljard – Monitor arbeid*. Monitor Arbeid. <https://monitorarbeid.tno.nl/news/verzuimkosten-door-werkstress-lopen-op-tot-31-miljard/>
- TNO. (2020b). *Arbobalans 2020: Kosten verzuim door beroepsziekten in vier jaar tijd verdubbeld naar 2,5 miljard euro*. tno.nl/nl.
<https://www.tno.nl/nl/newsroom/2021/01/arbobalans-2020/>

- Tolbert, P. S., & Darabi, T. (2019). Bases of Conformity and Institutional Theory: Understanding Organizational Decision-Making. In *Research in the sociology of organizations* (pp. 269–290). <https://doi.org/10.1108/s0733-558x2019000065a027>
- Van den Bossche, S., Muller, J. S., Smulders, P. G. W., & De Vroome, E. (2015). Dalende autonomie werknemers risico voor innovatiekracht. *Economische Statistische Berichten*, 348–350. https://www.researchgate.net/publication/277714001_Declining_job_control_risk_for_innovation_Dalende_autonomie_werknemers_risico_voor_innovatiekracht
- Van der Torre, W., Verbiest, S., Preenen, P., Koopmans, L., Van den Bergh, R., & Van den Tooren, M. (2020). Lerende en innovatieve organisaties. In *Tijdschrift Voor HRM* (Vols. 4–4). https://ris.utwente.nl/ws/files/237705891/Herken_en_faciliteer_uw_innovatieve_medewerker.pdf
- Van Echtelt, P. (2014). Burn-out: verbanden tussen emotionele uitputting, arbeidsmarktpositie en Het Nieuwe Werken. In *Sociaal en Cultureel Planbureau*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj6iM3BtZ6EAxVF-AIHHeDGBB4QFnoECBIAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.arbeidsdeskundigen.nl%2Fcms%2Fpublic%2Ffiles%2F2015-09%2Fburn-out-verbanden-tussen-emotionele-uitputting-arbeidsmarktpositie-en-het-nieuwe-werken.pdf&usg=AOvVaw0KB2i4_mcXr0_t5UIOx4so&opi=89978449
- Van Veen, M., Bruel, D., Held, N., & Soeter, M. (2023). *TNO-onderzoek: Burn-outklachten onder jongeren een groeiend probleem*. tno.nl/nl. <https://www.tno.nl/nl/newsroom/2023/09/burn-outklachten-jongeren-onderzoek-2022/>
- Van Zitteren, M., & Sorgdrager, B. (2022). “We weten genoeg over burn-out: aan de slag met preventie”. *Tijdschrift Voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (Print)*, 30(3), 46–49. <https://doi.org/10.1007/s12498-022-1470-2>
- Volandis. (2021). *Aanpak werkdruk in de bouwnijverheid*. <https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiKi4-n->

[KCGAxXEhv0HHakJD_sQFnoECBAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.volandis.nl%2Fmedia%2F2494%2Faanpak-werkdruk.pdf&usg=AOvVaw3PbipCW8IH-gjaTlyCCS_4&opi=89978449](https://www.volandis.nl/2Fmedia%2F2494%2Faanpak-werkdruk.pdf&usg=AOvVaw3PbipCW8IH-gjaTlyCCS_4&opi=89978449)

Volksgesondheid en Zorg. (2022, 6 juli). *Overspannenheid en burn-out* | *Zorguitgaven*.

<https://www.vzinfo.nl/overspannenheid-en-burn-out/zorguitgaven#:~:text=Zorguitgaven%20voor%20burn%2Dout%20278,aan%20de%20gezondheidszorg%20in%20Nederland>.

Wang-Schweig, M., Kviz, F. J., Altfeld, S., Miller, A. M., & Miller, B. A. (2014). Building a Conceptual Framework to Culturally Adapt Health Promotion and Prevention Programs at the Deep Structural Level. *Health Promotion Practice, 15*(4), 575–584.

<https://doi.org/10.1177/1524839913518176>

White, A. T., & Spector, P. E. (1987). An investigation of age-related factors in the age-job-satisfaction relationship. *Psychology and Aging, 2*(3), 261–265. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.2.3.261>

Wielers, R., Hummel, L., & Hooftman, W. (2020). Jongeren, loopbaanperspectief en burn-outklachten. *Tijdschrift Voor Arbeidsvraagstukken, 36*(1).

<https://doi.org/10.5117/2020.036.001.005>

Wiezer, N. M., & Sonneveld, M. H. (2016). Werkdruk en werkstress. *Tijdschrift Voor Human Factors, jaargang 41-nr. 1*.

<https://publications.tno.nl/publication/34625241/PAXcQb/wiezer-2016-werkdruk>

Wright, J., & Hamilton, R. F. (1978). Work Satisfaction and Age: Some Evidence for the 'Job Change' Hypothesis. *Social Forces, 56*(4), 1140. <https://doi.org/10.2307/2577515>

Zwetsloot, G., Gründemann, R., Van Scheppingen, A., Piek, P., Nuyens, M., & Van Dijk, M. (2003). *Integraal Gezondheidsmanagement (IGM): Eindrapportage*. TNO.

<https://repository.tno.nl/SingleDoc?find=UID%209d8014c9-25a2-4ccd-98bd-8703c7d99485>

Bijlage 2 Extra achtergrond

2.1 Achtergrond analyses

Verzuimbeleid

Een verzuimbeleid biedt mogelijkheden om het (psychisch) verzuim terug te dringen (Zwetsloot et al., 2003). In een verzuimbeleid worden diverse onderdelen opgenomen, waaronder het verzuimprotocol, informatie over de bedrijfsarts, begeleiding, een verzuimanalyse en preventie. In het verzuimprotocol worden de processen rondom verzuim vastgelegd, bijvoorbeeld ziekmelding, loondoorbetaling tijdens ziekte en verzuimbegeleiding. Zodra een medewerker ziek raakt wordt hij geïnformeerd hoe het ziekteverloopt in zijn werk gaat. Naast informatie worden ze ook in hun ziekteverloopt begeleid, meestal door de leidinggevende (ArboNed, 2023). Sommige organisaties voeren verzuimanalyses uit om de oorzaken van verzuim in kaart te brengen. Gelijktijdig kunnen risicoanalyses worden uitgevoerd om specifieke risico's te identificeren. Beide analyses dragen bij aan de ontwikkeling van preventieve maatregelen ter voorkoming van burn-out.

Risicoanalyse

Organisaties kunnen verschillende risicoanalyses toepassen om potentiële bedreigingen, waaronder burn-out, te identificeren. Sommige zijn wettelijk verplicht, terwijl anderen door de organisatie zelf zijn ingezet. Een van de wettelijk verplichte analyse is de Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E).

RI&E

In Nederland is het verplicht om een Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) op te stellen zodra meer dan 25 medewerkers in dienst zijn. Desondanks kiezen niet alle organisaties ervoor om een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) te implementeren. Slechts ongeveer de helft van de organisaties in Nederland heeft daadwerkelijk een RI&E uitgevoerd (Ministerie van Sociale Zaken, 2023a). In een RI&E documenteert de werkgever welke risico's met betrekking tot gezondheid en veiligheid inherent zijn aan de activiteiten in de organisatie (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2023b). Enkele onderdelen van een RI&E zijn: fysieke belasting, beeldschermwerk, machineveiligheid, gevaarlijke stoffen, trillingen en psychosociale arbeidsbelasting (Ministerie van Sociale Zaken, 2023b). Bij de psychosociale arbeidsbelasting wordt onder andere onderzocht of medewerkers werkdruk ervaren. Er wordt gekeken naar de inzet van de medewerkers bij piekbelasting en overwerk (AWVN, 2024). Na afloop van het uitvoeren van een RI&E wordt een stappenplan opgesteld waarin de te volgen maatregelen worden vastgelegd om de risico's te beheersen. Vervolgens wordt de RI&E door een arbodeskundige getoetst. De RI&E moet herhaaldelijk worden beoordeeld en aangepast (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2024a). Een RI&E is een proactief instrument dat zich richt op het identificeren van potentiële risico's. Een vergelijkbaar proactief instrument is de psychosociale risicoanalyse, dat eveneens gericht

is op het vroegtijdig signaleren van mogelijke psychosociale risico's in de werkomgeving, waardoor organisaties tijdig preventieve maatregelen kunnen treffen.

Psychosociale risicoanalyse

Een burn-out is een psychosociaal risico, dat zowel de fysieke en mentale gezondheid van de medewerker beïnvloedt. Psychosociale risico's wordt volgens Piette (2021) gedefinieerd als de mogelijkheid dat medewerkers psychische klachten ervaren ten gevolge van de arbeidsorganisatie, de aard van het werk, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en relaties op het werk. In een psychosociale risicoanalyse worden de risico's op basis van deze vijf kenmerken geïnventariseerd: 1) de arbeidsorganisatie; heeft betrekking op de structuur van de organisatie, waaronder de managementstijl en het beleid. 2) de arbeidsinhoud; vertelt iets over de aard van het werk, zoals de mentale en fysieke belasting. 3) arbeidsvoorwaarden; wijzen op de afgesloten arbeidsovereenkomst, zoals opleidingsmogelijkheden en werktijden. 4) arbeidsomstandigheden; vertellen iets over de omgeving van het werk, bijvoorbeeld lawaai en de werkplaats. 5) arbeidsverhoudingen; gaan over de relaties op werk, in hoeverre wordt er samengewerkt en hoe verloopt de communicatie. Na het analyseren van deze vijf factoren, worden preventieve maatregelen vastgesteld.

Hoewel zowel de Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) als de psychosociale risicoanalyse instrumenten zijn die bredere risico's in kaart brengen, zijn ze niet specifiek ontworpen voor het meten van burn-out. Om de mate van burn-out binnen een organisatie en de bijbehorende oorzaken te achterhalen, kan gebruik worden gemaakt van specifieke instrumenten, zoals vragenlijsten. Een voorbeeld van zo'n methode is de Maslach Burnout Inventory (MBI).

MBI/UBOS

De Maslach Burnout Inventory is een lijst van factoren die burn-out definiëren. Deze vragenlijst wordt in meer dan 90 procent van de wetenschappelijke literatuur gebruikt als een indicator om burn-out te identificeren (Schaufeli & Van Dierendonck, 2001). In de vragenlijst worden de drie oorspronkelijke dimensies van burn-out meegenomen: emotionele uitputting, mentale distantie en verminderde persoonlijke prestaties. Aan de hand van verschillende statements kunnen werknemers aangeven in hoeverre ze zich zo voelen, bijvoorbeeld "Ik ervaar een dag werken als een zware belasting" (Maslach et al., 1997; Schaufeli & Dierendonck, 2001). Respondenten kunnen aan de hand van deze uitspraken aangeven in hoeverre zij zich met deze aspecten kunnen identificeren. In Nederland staat de Maslach Burnout Inventory bekend als de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS) (Schaufeli & Dierendonck, 2001). Hoewel de MBI/UBOS in Nederland de meest gebruikte vragenlijst is geweest, zijn er de afgelopen jaren enkele kritische opmerkingen geplaatst. Deze kritiek richt zich met name op de mate van theoretische onderbouwing en het feit dat belangrijke invloedrijke factoren mogelijk niet volledig zijn meegenomen, zoals aandacht- en concentratieproblemen en emotionele

ontregeling (Hövels, 2022). Verder is gebleken dat de MBI voornamelijk wordt gebruikt in de klinische praktijk en weinig door organisaties. Het is meer een instrument voor onderzoek dan een diagnostisch hulpmiddel (Desart et al., 2020; Hövels, 2022). Als reactie hierop hebben Schaufeli et al. (2020) een nieuwe meetmethode geïntroduceerd, bekend als de BAT.

BAT

De Burn-out Assessment Tool (BAT) is de herziene versie van de MBI. De BAT kan zowel worden toegepast voor individuele diagnose als voor screening en benchmarking binnen organisaties (Schaufeli et al., 2020). In risico-inventarisaties wordt vooral screening gebruikt (Hövels, 2022). Organisaties kunnen de vragenlijst gebruiken om te bepalen welk percentage van de medewerkers last heeft van symptomen die verband houden met burn-out. Op basis van deze bevindingen kunnen preventieve maatregelen worden genomen (Desart et al., 2017). De vragen in de BAT zijn gericht op de vernieuwde definitie van burn-out, die wordt gekenmerkt door uitputting, verlies van cognitieve controle, verlies van emotionele controle en mentale distantie (Desart et al., 2017; Schaufeli et al., 2020). Enkele statements in de vragenlijsten zijn: “Ik kan heftig emotionele reacties geven”, “Ik ben vaak aan het piekeren”.

Binqy

Hoewel zowel de UBOS als de BAT burn-out meten volgens de definitie, maken sommige organisaties ook gebruik van een andere benadering om burn-out te meten. Een opkomende benadering die binnen organisaties wordt toegepast, is Binqy. Binqy is een instrumentele methode waarmee organisaties burn-out meten aan de hand van het JDR-model. In deze benadering wordt specifiek gekeken naar de stressoren (taakeisen), zoals werk/privébalans, werkdruk en baanonzekerheid; maar ook naar de energiebronnen (taakmiddelen), zoals rolduidelijkheid, steun, feedback en ontwikkelmogelijkheden. Bovendien wordt ook gekeken naar de persoonlijke kenmerken, zoals verloopintentie, bevlogenheid en gezondheidsklachten (Binqy, 2023).

2.2 Achtergrond interventies

Integraal Gezondheidsmanagement

Het doel van Integraal Gezondheidsmanagement is het bevorderen van het welzijn van alle medewerkers. In tegenstelling tot traditioneel beleid, dat gericht is op het vrijhouden van medewerkers van klachten, richt deze managementfilosofie zich op de investering in het welzijn van medewerkers (De Bel, 2015; Sanders et al., 2005). In dit kader zijn twee essentiële aspecten te onderscheiden: het vormgeven van organisatorische beleidsmaatregelen en het managen van betrokkenheid, samenwerking en gedrag binnen de organisatie (Zwetsloot et al., 2003). Het Integraal Gezondheidsmanagement bestaat uit zeven aspecten die bedoeld zijn om een burn-out klachten voorkomen: 1) strategisch beleid; op basis van bedrijfsstrategieën gericht op gezondheid. 2) primair proces; op basis van werkprocessen die ontwikkelingsperspectief voor medewerkers bieden. 3) fysieke omgeving; op basis van een goede werkplek en het verminderen van risico's. 4) sociale omgeving; op basis van goed leiderschap en sociale verhoudingen. 5) gezonde mensen; op basis van het bevorderen van menselijk kapitaal. 6) gezonde relatie met externe omgeving; op basis van een gezonde uitstraling van het bedrijf. 7) gezonde producten/diensten; op basis van producten/diensten die goed zijn voor de afnemers (Zwetsloot et al., 2003). De IGM- meter, gebaseerd op de zeven aspecten van IGM, wordt gebruikt als instrument om de gezondheidsbevordering op het werk te meten. Deze tool, ontwikkeld door TNO en het NIGZ, probeert inzicht te krijgen in de mate van gezondheidsintegratie in een organisatie. Aan de hand van de tool zijn werknemers, arbodiensten en werkgevers in Nederland ondervraagd in de mate waarop de organisatie zich focust op gezondheidsbeleid (Sanders et al., 2005).

De term amplitie, stimuleren van de bevolegheid en welbevinden van medewerkers, is nauwverwant aan het Integraal Gezondheidsmanagement. Ontplooiing en uitdagende werkdoelen zijn de succesfactoren om tot bevolegde medewerkers te komen (Ouweneel et al., 2009). Er zijn verschillende interventies beschikbaar om een werkomgeving te creëren waarin medewerkers bevolegheid ervaren. Deze interventies kunnen variëren van gedragsgerichte, cognitieve tot motivationele activiteiten. Bij gedragsmatige activiteiten wordt gestuurd op vriendelijkheid en onderlinge positieve relaties. Cognitieve interventies sturen op dankbaarheid en optimisme, en motivationele interventies zijn gericht op het naleven van persoonlijke en werkgerelateerde doelen. Het zijn allen activiteiten gericht op het psychische welbevinden van het personeel (Ouweneel et al., 2009). In het volgende kader wordt de interventie bevolegheid in het kader van Integraal Gezondheidsmanagement uitgelegd.

Bevlogenheid

Een preventieve interventie die kan inspelen op burn-out is het creëren van bevlogen medewerkers. Bevlogen medewerkers halen voldoening uit hun werk en voelen veerkrachtig en vitaal. Bovendien verzuimen bevlogen medewerkers minder snel, zijn ze productiever en kunnen ze beter omgaan met werkstress (Schaufeli & Bakker, 2007).

Tussen het JDR-model en bevlogenheid kan een verband worden gezien. Het JDR-model kent een stressproces, waarbij te hoge taakeisen in combinatie met een gebrek aan taakmiddelen leiden tot een burn-out. De taakmiddelen, ofwel energiebronnen, kunnen zorgen voor bevlogen medewerkers (Balm et al., 2019). Voorbeelden van energiebronnen zijn: een goede teamsfeer, een duidelijke rol en feedback. Voor organisaties betekent dit dat ze het beleid moeten aanscherpen op managementdevelopmentprogramma's of training voor medewerkers (Balm et al., 2019).

Onderzoek van Otto et al. (2021) benadrukt dat werknemers ook zelf initiatief kunnen nemen om hun energiebronnen te versterken. Dit proactieve gedrag kan worden gecategoriseerd in concepten zoals 'voice', wat verwijst naar de intentie van een werknemer om verbeteringen aan te dragen in plaats van kritiek te uiten of in 'taking charge' het vrijwillig vernieuwen van de werkprocessen. Wanneer medewerkers worden geconfronteerd met hoge taakeisen, lijkt er minder sprake te zijn van burn-out bij werknemers die proactief streven naar het verbeteren van energiebronnen, zowel thuis als op het werk. Voorbeelden hiervan zijn onder andere het zoeken naar sociale steun bij collega's, waarbij de medewerker actief om hulp vraagt wanneer dat nodig is, en het investeren in de verbetering van de fysieke gezondheid. Het actief inroepen van ondersteuning en het streven naar een betere fysieke gezondheid worden beide geassocieerd met een bevordering van het mentaal welzijn (Otto et al., 2021).

Bijlage 3 Werkgevers

3.1 Vragenlijst werkgevers

Deze vragenlijst is voor werkenden en werkgevers. Het invullen duurt tussen de 10 en 15 minuten. Alvast hartelijk dank voor uw deelname.

V0. Welke van de onderstaande situaties is het meest op u van toepassing?

- a. Ik ben werkzaam in loondienst (vast contract) → vraag 1
- b. Ik ben werkzaam in loondienst (contract voor bepaalde tijd, uitzendcontract, 0-uren contract of vergelijkbaar) → vraag 1
- c. Ik ben werkgever/ondernemer met personeel → vraag 1
- d. Ik ben zzp-er/freelancer → einde vragenlijst
- e. Ik ben arbeidsongeschikt → einde vragenlijst
- f. Ik ben werkzoekend → einde vragenlijst
- g. Ik ben huisman/huisvrouw → einde vragenlijst
- h. Ik ben gepensioneerd of met de VUT → einde vragenlijst
- i. Ik ben studierend/schoolgaand → einde vragenlijst
- j. Anders, namelijk... → einde vragenlijst

1. Heeft u vanuit uw functie inzicht in personeelszaken, in het bijzonder inzicht in verzuim en beleid rondom mentale gezondheid en burn-out? Bijvoorbeeld vanuit de functies werkgever, HR (personeelszaken) of leidinggevende.

- a. Ja → werkgever vragenlijst
- b. Nee → werknemer vragenlijst

Tekst werkgever vragenlijst:

Deze vragenlijst is voor u als werkgever, HR-functionaris of leidinggevende. Met de vragenlijst willen we inzicht krijgen in hoeverre uw organisatie (preventieve) maatregelen neemt tegen burn-out. Het doel van het onderzoek is om te onderzoeken hoe organisaties beleid tegen burn-out bij (jonge) werknemers toepassen, en waarom organisaties dit doen. We stellen u vragen over de aanwezigheid van beleid, over de bedrijfscultuur, en of uw organisatie over voldoende handvatten beschikt om preventief beleid te ontwikkelen en uit te voeren.

Beleid mentale gezondheid

De vragen en stellingen in dit blok gaan over verschillende organisatorische aspecten, zoals ziekteverzuim en mentale gezondheid. We zijn benieuwd in hoeverre u als organisatie hier (preventief) mee omgaat.

2. Hoe vaak loopt uw organisatie tegen onderstaande problemen aan?

	Ze er vaak	Rede lijk vaak	Soms	Nooit	Weet ik niet
Hoog ziekteverzuim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoge werkdruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoog verloop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lage arbeidsproductiviteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Analyseert uw organisatie routinematig de oorzaken van ziekteverzuim? (@programmeur, infobolletje ① bij routinematig: Met routinematig bedoelen we dat deze oorzaken standaard worden geanalyseerd, zoals een keer per jaar.)

- a. Ja → vraag 4
- b. Nee → vraag 5
- c. Weet ik niet → vraag 5

4. Kunt u aangeven hoe vaak de reden van het ziekteverzuim van fysieke of psychische aard is?

	Ze er vaak	Rede lijk vaak	Soms	Nooit	Weet ik niet
Psychisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Beschikt uw organisatie over een verzuimbeleid? Zo ja, is deze preventief of reactief van aard? (@programmeur, infobolletje ① bij preventief: Uw organisatie neemt op voorhand maatregelen om verzuim te voorkomen. ① reactief: Na het constateren van verzuim wordt actie ondernomen.)

- a. Ja, alleen/voornamelijk preventief
- b. Ja, alleen/voornamelijk reactief
- c. Ja, combinatie van beide
- d. Nee
- e. Weet ik niet

6. Wordt mentale gezondheid besproken in managementvergaderingen of binnen de Ondernemingsraad (OR) in uw organisatie? (@programmeur, infobolletje ① bij mentale gezondheid: In hoeverre medewerkers zich goed voelen (in hun hoofd).)

- a. Ja, structureel
- b. Ja, incidenteel
- c. Helemaal niet
- d. Weet ik niet

7. Is er in uw organisatie specifiek iemand waar werknemers naar toe kunnen gaan met klachten of vragen over mentale gezondheid?

- a. Ja, ze kunnen terecht bij een specifiek aangewezen functionaris voor mentale gezondheid

- b. Ja, ze kunnen terecht bij iemand en/of afdeling in de organisatie, maar we hebben geen specifiek aangewezen persoon voor mentale gezondheid, namelijk bij ... open antwoord
- c. Nee, ze kunnen bij niemand terecht
- d. Weet ik niet

8. Gebruikt uw organisatie externe gezondheidsdiensten voor het bevorderen van mentale gezondheid? (Bijvoorbeeld: arbodienstverleners, psychologen, adviseurs, trainers of gezondheid screenings)?

- a. Ja, structureel
- b. Ja, incidenteel
- c. Helemaal niet
- d. Weet ik niet

9. Beschikt uw organisatie over een gedocumenteerd beleid/actieplan voor mentale gezondheid? Zo ja, is deze preventief of reactief van aard? (@programmeur, infobolletje ⓘ bij preventief: Uw organisatie neemt op voorhand maatregelen om de mentale gezondheid van werknemers te verbeteren. ⓘ reactief: Na het constateren van mentale gezondheidsklachten bij werknemers wordt actie ondernomen.)

- a. Ja, alleen/voornamelijk preventief
- b. Ja, alleen/voornamelijk reactief
- c. Ja, combinatie van beide
- d. Nee
- e. Weet ik niet

10. Is er in uw organisatie een functionaris aangewezen om beleid rond mentale gezondheid op te stellen en/of uit te voeren?

- a. Ja, dit is belegd bij één persoon
- b. Ja, dit is belegd bij meerdere personen
- c. Nee
- d. Weet ik niet

@programmeur: als v10 = a t/m b

11. U heeft aangegeven dat er bij uw organisatie een functionaris is aangewezen om beleid rondom mentale gezondheid op te stellen en/of uit te voeren, kunt u aangegeven wie hiervoor verantwoordelijk is? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Directie/eigenaar
- b. Iemand van HR/personeelszaken
- c. Teamleider
- d. Anders, namelijk...
- e. Weet ik niet

@programmeur: als v9 a t/m c

12. Gaat in het beleid van uw organisatie voor mentale gezondheid specifiek aandacht uit naar jonge werknemers (leeftijdscategorie grofweg tussen 18 tot 35 jaar)?

- a. Ja, specifieke aandacht voor deze groep
- b. Nee, geen specifieke aandacht voor deze groep
- c. Weet ik niet

13. Hoe vaak denkt u dat jonge werknemers (tussen 18 en 35 jaar oud) binnen uw organisatie tegen onderstaande problemen aanlopen?

	Zeer vaak	Redelijk vaak	Soms	Nooit	Weet ik niet
Prestatiedruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfectionisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baanonzekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loopbaan onzekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale druk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Bent u bekend met de wetgeving omtrent psychosociaal risicobeleid (bijv. Risico, Inventarisatie & Evaluatie)?

- a. Zeer goed bekend
- b. Redelijk bekend
- c. Weinig bekend
- d. Niet bekend

Kunt u aangegeven in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen?

15. Mijn organisatie geeft prioriteit aan...

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Werkgerelateerde stress/werkdruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een goede mentale gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het voorkomen van burn-out	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beleid burn-out

De vragen in dit blok richten zich op de manier waarop uw organisatie omgaat met burn-out onder medewerkers, inclusief het (preventieve) beleid en de genomen acties.

16. Heeft uw organisatie weleens te maken gehad met medewerkers met een burn-out?

(@programmeur, infobolletje ⓘ bij burn-out: Burn-out is een mentale situatie waarin een werknemer zich volledig uitgeput voelt.).

- a. Ja, structureel
- b. Ja, incidenteel
- c. Nee
- d. Weet ik niet

@programmeur: als v16 = a t/m b

17. In welke leeftijdscategorie vielen de meeste werknemers met een burn-out?

- a. 18 tot 25 jaar
- b. 25 tot 35 jaar
- c. 36 tot 54 jaar
- d. 55 jaar of ouder
- e. Weet ik niet

18. Beschikt uw organisatie over een gedocumenteerd beleid/actieplan voor burn-out? Zo ja, is deze preventief of reactief van aard? (@programmeur infobolletje ⓘ bij preventief: Uw organisatie neemt op voorhand maatregelen om burn-out te voorkomen. ⓘ reactief: Na het constateren van burn-out bij medewerkers wordt actie ondernomen.)

- a. Ja, alleen/voornamelijk preventief
- b. Ja, alleen/voornamelijk reactief
- c. Ja, combinatie van beide
- d. Nee
- e. Weet ik niet

19. Helpen externe partijen (bijv. arbodienstverleners, psychologen, adviseurs, trainers of gezondheid screenings) uw organisatie om burn-out bij medewerkers te voorkomen?

- a. Ja, structureel
- b. Ja, incidenteel
- c. Helemaal niet
- d. Weet ik niet

20. Analyseert uw organisatie de kans op een burn-out bij medewerkers, middels...?

	Ja	Nee	Weet ik niet
Vragenlijsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesprekken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkplekobservaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzuim/risico analyses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluatie van beleid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Zijn er nog andere manieren waarop uw organisatie de kans op een burn-out bij medewerkers analyseert?

Open antwoord

Optie: Nee/weet ik niet

22. In hoeverre is uw organisatie bekend met maatregelen die kunnen helpen tegen burn-out?

- a. Zeer goed bekend
- b. Redelijk bekend
- c. Weinig bekend
- d. Niet bekend
- e. Weet ik niet

23. Treft uw organisatie maatregelen om met burn-out om te gaan?

- a. Ja → vraag 24, 25 & 26
- b. Nee → vraag 27
- c. Weet ik niet → vraag 27

24. Onze organisatie heeft maatregelen tegen burn-out, omdat...

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
We willen de zorgplicht naleven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We voelen druk van de arbeidsinspectie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We willen ons werkgeversimago verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We willen voldoen aan de verwachtingen van werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We vinden het belangrijk dat werknemers goed in hun vel zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We willen een hoog ziekteverzuim en/of een verloop voorkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We hopen onze productiviteit hiermee te verhogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We merken dat andere bedrijven in dezelfde sector dit doen en willen niet achterblijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Zijn er nog andere redenen waarom uw organisatie maatregelen tegen burn-out heeft?

Open antwoord

Optie: Nee/weet ik niet

26. Welke maatregelen heeft uw organisatie ingezet om met burn-out om te gaan?

Open antwoord

Bedrijfscultuur

De stellingen in dit blok gaan over de bedrijfscultuur in uw organisatie. In de stellingen hebben we het over mentale gezondheid, houd in uw achterhoofd dat burn-out een onderdeel is van mentale gezondheid.

Kunt u antwoord geven op deze stellingen?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet	N.v.t.
27. Onze organisatie moedigt medewerkers aan om deel te nemen aan activiteiten om mentale gezondheid te verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Onze organisatie moedigt medewerkers aan om nieuwe ideeën en verbeteringen op het gebied van gezondheid in te brengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Onze organisatie streeft ernaar om het vertrouwen tussen leidinggevenden en medewerkers te versterken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Onze organisatie moedigt medewerkers aan om gevoelige onderwerpen, zoals mentale gezondheid te bespreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Onze organisatie deelt
transparant informatie over
gezondheidsdoelstellingen
met medewerkers
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
-

Blok 2

32. Leidinggevend en tonen
actieve betrokkenheid bij de
persoonlijke ontwikkeling
van medewerkers
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
-

33. Leidinggevend en tonen
actieve betrokkenheid bij de
mentale gezondheid van
medewerkers
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
-

34. Medewerkers nemen deel aan
activiteiten om hun mentale
gezondheid te verbeteren
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
-

Blok 3

35. Ik heb het idee dat
medewerkers zich vrij voelen
om hun mening te delen
zonder angst voor negatieve
gevolgen
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
-

36. Ik heb het idee dat
medewerkers open durven te
zijn over hun privésituatie
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
-

37. Ik heb het idee dat
medewerkers kunnen rekenen
op voldoende hulp en steun
van collega's als ze mentale
problemen aankaarten
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
-

38. Ik heb het idee dat
medewerkers kunnen rekenen
op voldoende hulp en steun
van hun leidinggevende als
ze mentale problemen
aankaarten
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

39. Ik heb het idee dat medewerkers gemakkelijk gezondheidsproblematiek durven aan te kaarten bij hun leidinggevende
-

Informatie

De vragen in dit blok gaan over de informatieverspreiding binnen uw organisatie.

40. Worden werknemers in uw organisatie goed geïnformeerd over hoe ze bij zichzelf een burn-out kunnen herkennen?

- a. Ja, goed
- b. Ja, redelijk
- c. Nee
- d. Weet ik niet

41. Ervaart uw organisatieproblemen bij het overbrengen van informatie over mentale gezondheid naar werknemers?

- a. Ja, vaak
- b. Ja, soms
- c. Nee
- d. Weet ik niet

Kennis & Bewustzijn

De stellingen in dit blok gaan over de kennis en bewustzijn in uw organisatie omtrent (preventief) beleid tegen mentale gezondheidsproblemen, zoals burn-out.

Kunt u antwoord geven op deze stellingen?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet	N.v.t.
42. Onze organisatie beschikt over voldoende kennis om beleid voor mentale gezondheidsklachten te kunnen ontwikkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Onze maatregelen voor mentale gezondheid sluiten goed aan op de behoeften van medewerkers

44. Het opgestelde beleid voor mentale gezondheid is gebaseerd op feitelijke kennis (bijvoorbeeld: onderzoek/studie)

Blok 2

45. Binnen onze organisatie wordt geen moeite ondervonden bij het opstellen van beleid voor mentale gezondheid

46. Het is de taak van de werkgever om de mentale gezondheid van werknemers te verbeteren

47. Ik verwacht dat iedereen in het bedrijf activiteiten om mentale gezondheid te verbeteren belangrijk vindt.

Middelen

De stellingen in dit blok gaan over de beschikbare (financiële) middelen in uw organisatie.

Kunt u antwoord geven op deze stellingen?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet	N.v.t.
48. Onze organisatie beschikt over voldoende financiële middelen om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Onze organisatie heeft voldoende tijd om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Met de huidige personeelsbezetting binnen onze organisatie hebben wij voldoende tijd om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Onze organisatie geeft voldoende ruimte en tijd aan werknemers om het beleid voor mentale gezondheid toe te passen in het dagelijkse werklevens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Effectiviteit

De stellingen in dit blok gaan over de mate waarin u denkt dat preventieve maatregelen effectief kunnen zijn in uw organisatie.

Kunt u antwoord geven op deze stellingen?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
52. Ik verwacht dat preventieve maatregelen leiden tot minder ziekteverzuim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Ik verwacht dat preventieve maatregelen leiden tot een hogere productiviteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Ik verwacht dat preventieve maatregelen het verlooppercentage doet dalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Achtergrondinformatie

Voor de volledigheid van dit onderzoek, vragen wij u nog enkele achtergrondgegevens van uw organisatie en van uw functie.

55. Wat is uw functie?
- HR/personeelszaken
 - Leidinggevende
 - Management
 - Eigenaar/directeur
 - Anders, namelijk...
56. Hoeveel jaar bent u werkzaam bij uw organisatie?
- 0 tot 1 jaar
 - 2 tot 5 jaar
 - 6 tot 10 jaar
 - 11 jaar of meer
57. Hoe groot is de organisatie waarvoor u werkt?
- 0 tot 19 medewerkers
 - 20 tot 250 medewerkers
 - 250+ medewerkers
58. In welke sector werkt u?
- Landbouw of delfstofwinning
 - Industrie
 - Energie- of waterwinning
 - Bouwnijverheid
 - Handel (groothandel, winkel of dergelijke)
 - Horeca (restaurant, café, hotel of dergelijke)
 - Vervoer (ov, zeevaart, luchtvaart of dergelijke)
 - Financiële instellingen (bv. bank, verzekeringsmaatschappij)
 - Zakelijke dienstverlening (bv. makelaars, onderzoeksinstituut)
 - Openbaar bestuur (Rijk, provincie of gemeente)
 - Onderwijs
 - Gezondheid en welzijnszorg
 - Cultuur, sport en recreatie
 - Ideële en belangenorganisaties
 - Iets anders
 - Weet ik niet/wil ik niet zeggen

59. Hoeveel procent in uw organisatie is 35 jaar of jonger?

- a. 1% tot minder dan 10 %
- b. 10% tot minder dan 20 %
- c. 20% tot minder dan 40 %
- d. 40% tot minder dan 60 %
- e. 60% tot minder dan 80 %
- f. 80% tot minder dan 90 %
- g. 90% tot 100 %
- h. Weet ik niet

60. Hoeveel werknemers hebben een tijdelijk arbeidscontract binnen uw organisatie?

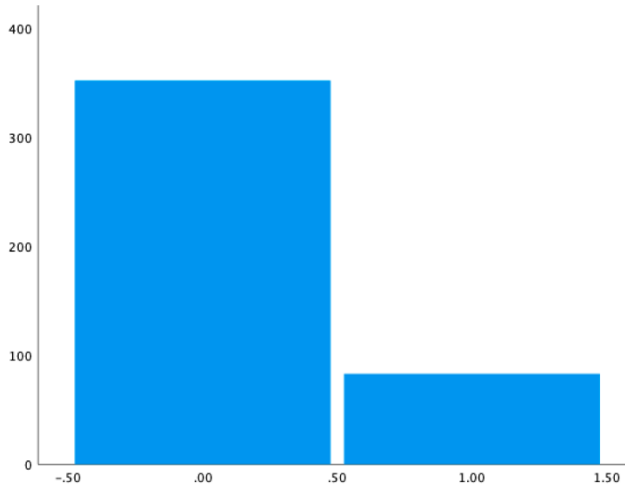
- a. 0 tot 25 %
- b. 26 tot 50 %
- c. 51 tot 75 %
- d. 76 tot 100 %
- e. Weet ik niet

61. Hoeveel werknemers werken parttime (minder dan 32 uur) binnen uw organisatie?

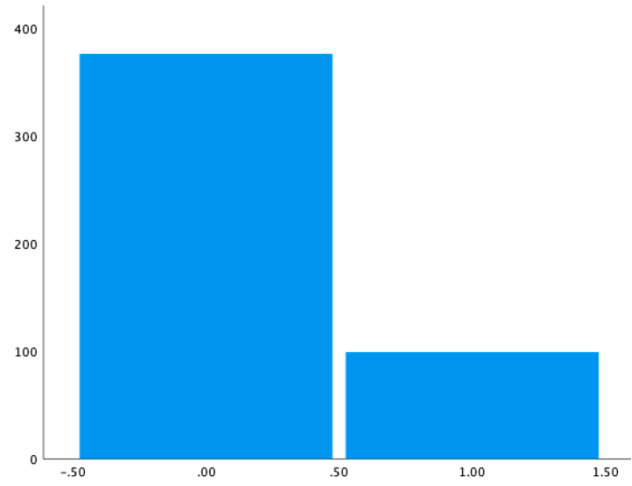
- a. 0 tot 25 %
- b. 26 tot 50 %
- c. 51 tot 75 %
- d. 76 tot 100 %
- e. Weet ik niet

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!

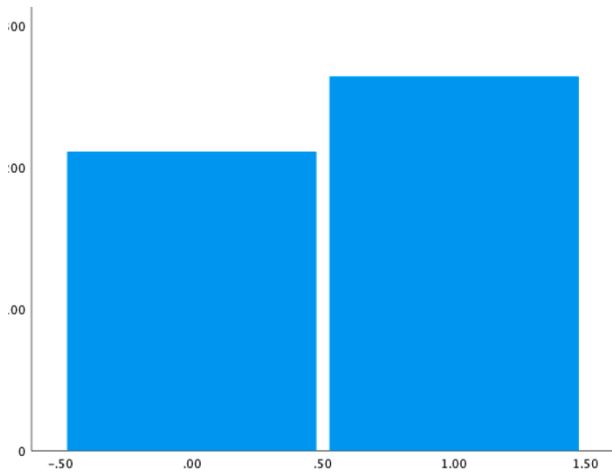
3.2 Histogrammen werkgevers



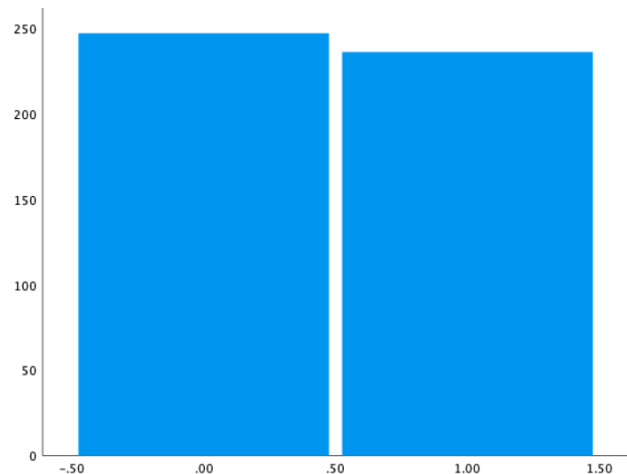
Figuur 4: Histogram preventief beleid



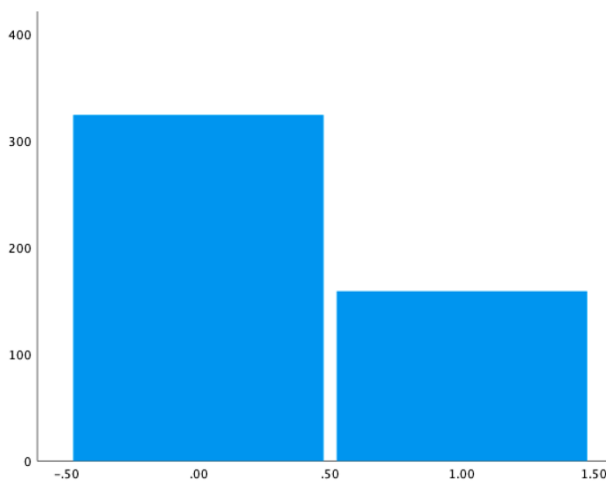
Figuur 5: Histogram Nijverheid & Energie (ref = niet com)



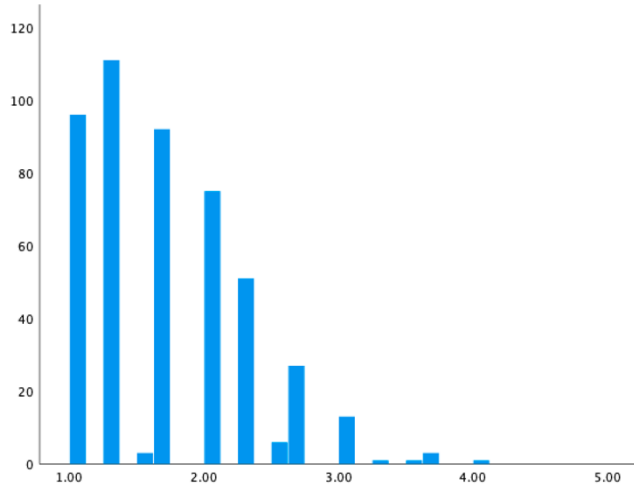
Figuur 6: Histogram Commerciële dienstverlening (ref = niet com)



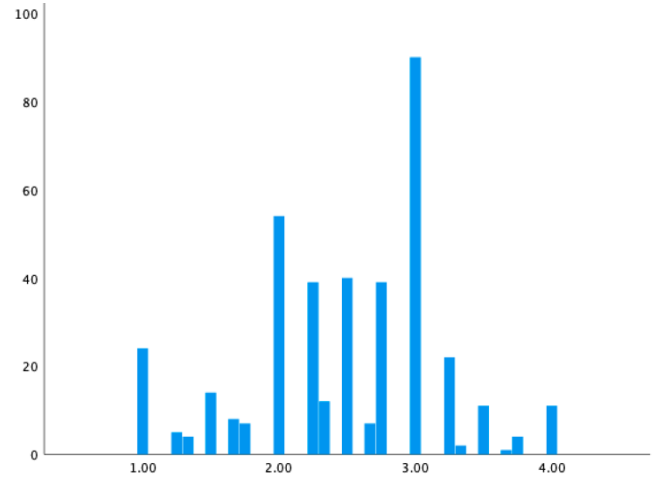
Figuur 7: Histogram 0-19 medewerkers (ref = 250+)



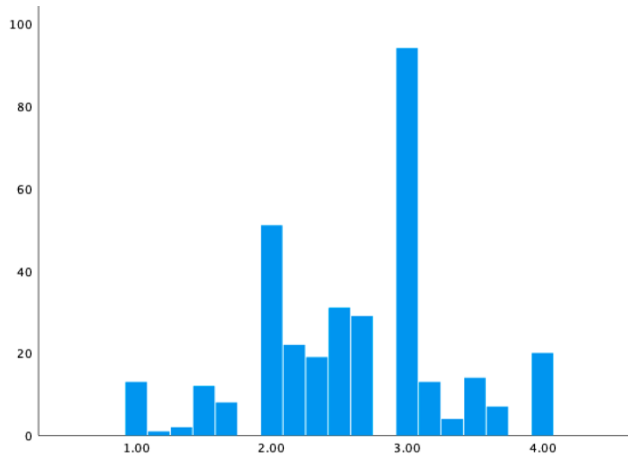
Figuur 8: Histogram 20-249 medewerkers (ref = 250+)



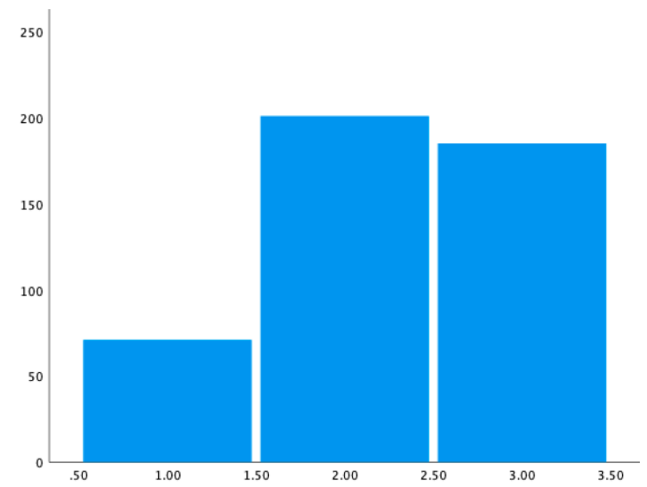
Figuur 9: Histogram negatieve gevolgen



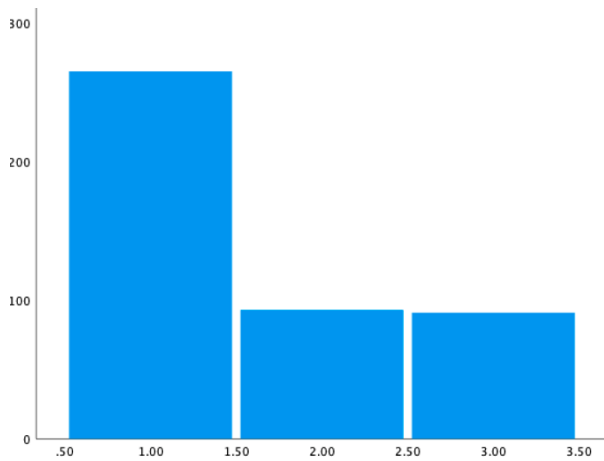
Figuur 10: Histogram middelen



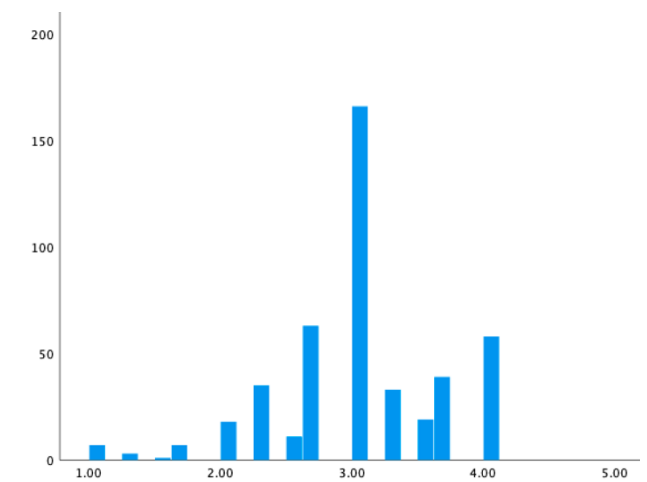
Figuur 11: Histogram Kennis



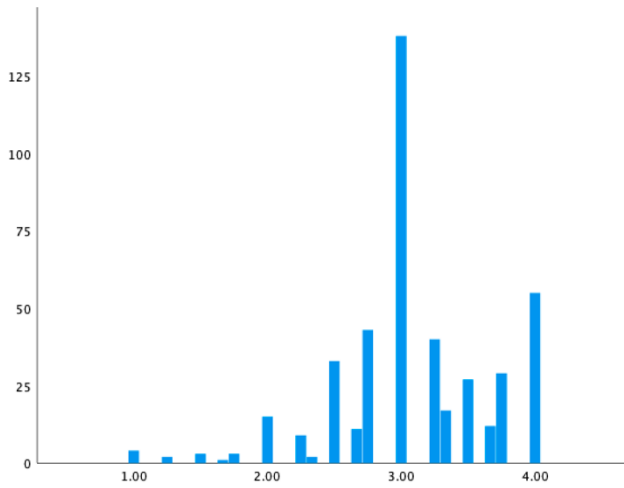
Figuur 12: Histogram IG 'vertegenwoordiger'



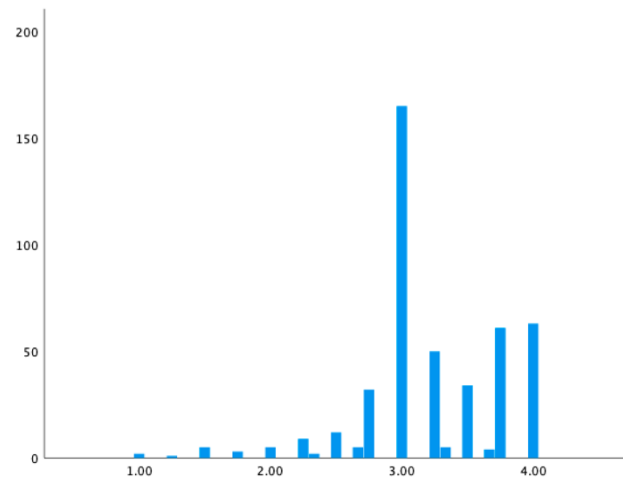
Figuur 13: Histogram IG 'opstellen beleid'



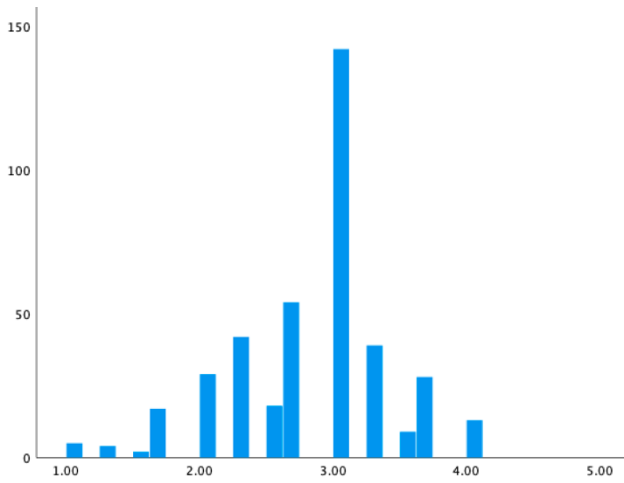
Figuur 14: Histogram Openheid



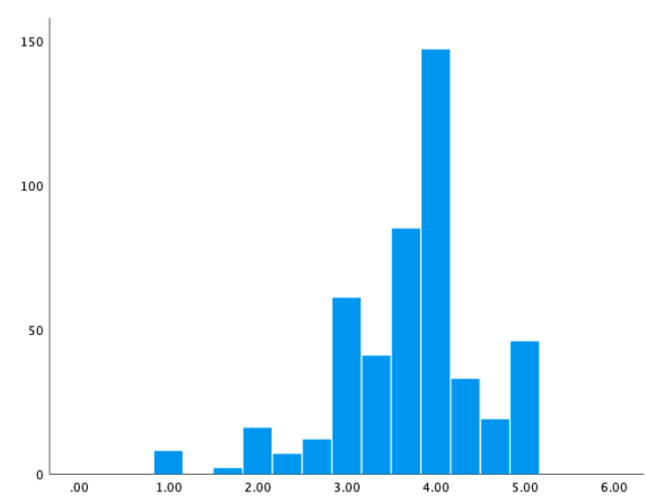
Figuur 15: Histogram Betrokkenheid



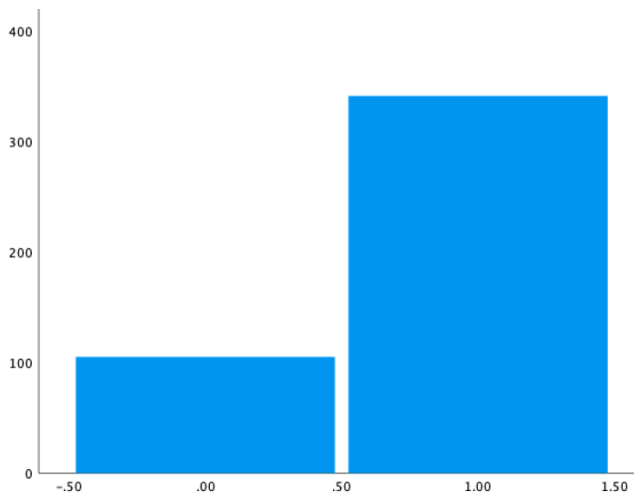
Figuur 16: Histogram Vertrouwen



Figuur 17: Histogram Veranderingsbereidheid



Figuur 18: Histogram Urgentie 'prioriteit'



Figuur 19: Histogram Urgentie 'besproken'

3.3 Variabelen werkgevers

Tabel 7: Overzicht variabelen werkgevers (gespiegeld)

<i>Vraag/stelling</i>	<i>Naam</i>	<i>Antwoordmogelijkheden</i>	<i>User missing</i>	<i>Cronbach's alfa</i>
Onafhankelijke variabelen				
<i>Negatieve gevolgen</i>				
Hoe vaak loopt uw organisatie tegen onderstaande problemen aan?	V2_1, V2_3, V2_4	1 = nooit 2 = soms 3 = redelijk vaak 4 = zeer vaak 5 = weet ik niet	5	
- Ziekteverzuim				
- Hoog verloop				
- Lage productiviteit				
<i>Middelen</i>				
Onze organisatie beschikt over voldoende financiële middelen om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen	V48	1= helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = mee eens 4 = helemaal mee eens 5 = weet ik niet	5 & 6	0,835
Onze organisatie heeft voldoende tijd om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen	V49	6 = niet van toepassing		
Met de huidige personeelsbezetting binnen onze organisatie hebben wij voldoende tijd om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen	V50			
Onze organisatie geeft voldoende ruimte en tijd aan werknemers om het beleid voor mentale gezondheid toe te passen in het dagelijkse werkleven	V51			
<i>Kennis & Bewustzijn</i>				
Onze organisatie beschikt over voldoende kennis om beleid voor mentale gezondheidsklachten te kunnen ontwikkelen	V42	1= helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = mee eens 4 = helemaal mee eens 5 = weet ik niet	5&6	0,835
Onze maatregelen voor mentale gezondheid sluiten goed aan op de behoeften van werknemers	V43	6 = niet van toepassing		
Het opgestelde beleid voor mentale gezondheid is gebaseerd op feitelijke kennis (bijv. studie/onderzoek)	V44			
Binnen onze organisatie wordt geen moeite ondervonden bij het	V45			

opstellen van beleid voor mentale gezondheid

	<i>Interne gezondheidsvertegenwoordiger</i>			
Is er in uw organisatie specifiek iemand waar werknemers naar toe kunnen gaan met klachten of vragen over mentale gezondheid?	V7	1 = nee, ze kunnen bij niemand terecht 2 = ja, ze kunnen terecht bij iemand en/of afdeling in de organisatie, maar we hebben er geen specifiek aangewezen persoon voor 3 = ja, ze kunnen terecht bij een specifiek aangewezen functionaris voor mentale gezondheid 4 = weet ik niet	4	
Is er in uw organisatie een functionaris aangewezen om beleid rond mentale gezondheid op te stellen en/of uit te voeren?	V10	1 = nee 2 = ja, dit is belegd bij meerdere personen 3 = ja, dit is belegd bij één persoon 4 = weet ik niet	4	
	<i>Bedrijfscultuur (openheid)</i>			
Onze organisatie deelt transparant informatie over gezondheidsdoelstellingen met medewerkers	V31	1 = helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = mee eens 4 = helemaal mee eens	5 & 6	0,738
Ik heb het idee dat medewerkers zich vrij voelen om hun mening te delen zonder angst voor negatieve gevolgen	V35	5 = weet ik niet 6 = niet van toepassing		
Ik heb het idee dat medewerkers open durven te zijn over hun privésituatie	V36			
	<i>Bedrijfscultuur (betrokkenheid)</i>			
Onze organisatie moedigt medewerkers aan om gevoelige onderwerpen, zoals mentale gezondheid te bespreken	V30	1 = helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = mee eens 4 = helemaal mee eens 5 = weet ik niet 6 = niet van toepassing	5 & 6	0,836
Leidinggevenden tonen actieve betrokkenheid bij de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers	V32			
Leidinggevenden tonen actieve betrokkenheid bij de mentale gezondheid van medewerkers	V33			
Medewerkers nemen deel aan activiteiten om hun mentale gezondheid te verbeteren	V34			
	<i>Bedrijfscultuur (vertrouwen)</i>			
Onze organisatie streeft ernaar om het vertrouwen tussen leidinggevenden en medewerkers te versterken	V29	1 = helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = mee eens 4 = helemaal mee eens	5 & 6	0,846

Ik heb het idee dat medewerkers kunnen rekenen op voldoende hulp en steun van collega's als ze mentale problemen aankaarten	V37	5 = weet ik niet 6 = niet van toepassing		
Ik heb het idee dat medewerkers kunnen rekenen op voldoende hulp en steun van hun leidinggevende als ze mentale problemen aankaarten	V38			
Ik heb het idee dat medewerkers gemakkelijk gezondheidsproblematiek durven aan te kaarten bij hun leidinggevende	V39			
<i>Veranderingsbereidheid</i>				
Onze organisatie moedigt medewerkers aan om deel te nemen aan activiteiten om mentale gezondheid te verbeteren	V27	1 = helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = mee eens 4 = helemaal mee eens 5 = weet ik niet 6 = niet van toepassing	5 & 6	0,638
Onze organisatie moedigt medewerkers aan om nieuwe ideeën en verbeteringen op het gebied van mentale gezondheid in te brengen	V28			
Ik verwacht dat iedereen in het bedrijf activiteiten om mentale gezondheid te verbeteren belangrijk vindt	V47			
<i>Urgentie</i>				
Mijn organisatie geeft prioriteit aan...	V15_1, V15_2, V15_3	1 = helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = neutraal 4 = mee eens 5 = helemaal mee eens 6 = weet ik niet	6	
- Werkgerelateerde stress/druk				
- Een goede mentale gezondheid				
- Het voorkomen van burn-out				
Wordt mentale gezondheid besproken in managementvergaderingen of binnen de Ondernemingsraad (OR) in uw organisatie?	V6	1 = ja, structureel 2 = ja, incidenteel 3 = helemaal niet 4 = weet ik niet	4	
		Dummy: 1 = ja structureel/incidenteel 0 = nee		
Afhankelijke variabele				
<i>Beleid</i>				
Beschikt uw organisatie over een gedocumenteerd	V18	1 = ja, alleen/voornamelijk preventief	5	

beleid/actieplan voor burn-out? Zo ja, is deze preventief of reactief van aard?	2 = ja, alleen/voornamelijk reactief 3 = ja, combinatie van beide 4 = nee 5 = weet ik niet
---	---

Controlevariabelen

		<i>Sector</i>	
In welke sector werkt u?	V58	1 = Landbouw of delfstofwinning 2 = Industrie 3 = Energie- of waterwinning 4 = Bouwnijverheid 5 = Handel (groothandel, winkel of dergelijke) 6 = Horeca (restaurant, café, hotel of dergelijke) 7 = Vervoer (ov, zeevaart, luchtvaart of dergelijke) 8 = Financiële instellingen (bv. bank, verzekeringsmaatschappij) 9 = Zakelijke dienstverlening (bv. makelaars, onderzoeksinstituut) 10 = Openbaar bestuur (Rijk, provincie of gemeente) 11 = Onderwijs 12 = Gezondheid en welzijnzorg 13 = Cultuur, sport en recreatie 14 = Ideële en belangenorganisaties 15 = Iets anders 16 = Weet ik niet/wil ik niet zeggen	15 & 16
		<i>Grootte organisatie</i>	
Hoe groot is de organisatie waarvoor u werkt?	V57	1 = 0 tot 19 medewerkers 2 = 20 tot 250 medewerkers 3 = 250 + medewerkers 4 = weet ik niet/wil ik niet zeggen	4

3.4 Modelinspectie werkgevers

Om de betrouwbaarheid, kwaliteit en validiteit van de modelschattingen te waarborgen, is het belangrijk om modelinspecties uit te voeren. De modelinspectie omvat vier aspecten: de aanname van een logistische regressie, het controleren op multicollineariteit, het identificeren van uitbijters en het beoordelen van de modelfit. Hieronder wordt de modelinspectie van het multivariate logistische regressiemodel beschreven.

Assumptie

Een logistische regressie dient gebaseerd te zijn op een onafhankelijke steekproeftrekking. Dit houdt in dat de antwoorden van de respondenten onafhankelijk van elkaar moeten zijn en dat de scores van één respondent geen invloed mogen hebben op de scores van een andere respondent. Aan deze aanname is voldaan omdat de steekproef is getrokken uit een panel van 42.000 personen en een panel van 4.800 werkgevers, waarbij de antwoorden van de respondenten onafhankelijk van elkaar zijn verzameld.

Multicollineariteit

Multicollineariteit verwijst naar de mate waarin onafhankelijke variabelen met elkaar correleren. Als de samenhang hoog is, betekent dit dat ze veel van dezelfde variantie in de afhankelijke variabele verklaren, waardoor het moeilijk wordt om de individuele effecten van deze variabelen op de afhankelijke variabele te onderscheiden. Multicollineariteit leidt tot grotere standaardfouten, wat betekent dat de schattingen van de regressiecoëfficiënten minder precies zijn. Hierdoor kunnen de schattingen van de effecten van de onafhankelijke variabelen onbetrouwbaar worden, omdat het moeilijker is om te bepalen welk deel van de variantie in de afhankelijke variabele door welke variabele wordt verklaard. Bovendien kunnen variabelen die daadwerkelijk een effect hebben hun significantie verliezen, omdat hun invloed wordt gedeeld met andere sterk correlerende variabelen. Om multicollineariteit te controleren is een lineair regressiemodel geschat, waarin de VIF-scores zijn berekend. De VIF-score (Variance Inflation Factor) geeft aan in welke mate de variantie van een variabele wordt verklaard door de aanwezigheid van andere variabelen in het model. Hiervoor hanteren we een kritische waarde van 4. Uit het regressiemodel blijkt dat er geen sprake is van ernstige multicollineariteit, aangezien alle VIF-scores tussen de 1,4 en 3,9 liggen (zie tabel 8). Dit duidt op minimale overlap in de verklaarde variantie.

Tabel 8: Vif-score

Variabele	Collinearity Tolerance	VIF
Nijverheid & Energie	0,585	1,711
Commerciële dienstverlening (ref= niet-com)	0,551	1,814
0-19 medewerkers (ref= 250 of meer)	0,266	3,756
20-249 medewerkers (ref=250 of meer)	0,338	2,962
Negatieve gevolgen	0,632	1,582
Middelen	0,700	1,428
Kennis	0,390	2,567
IG 'vertegenwoordiger'	0,697	1,435
IG 'opstellen beleid'	0,698	1,432
Openheid	0,281	3,559
Betrokkenheid	0,316	3,163
Vertrouwen	0,256	3,901
Veranderingsbereidheid	0,445	2,245
Urgentie 'prioriteit'	0,397	2,518
Urgentie 'besproken'	0,699	1,420

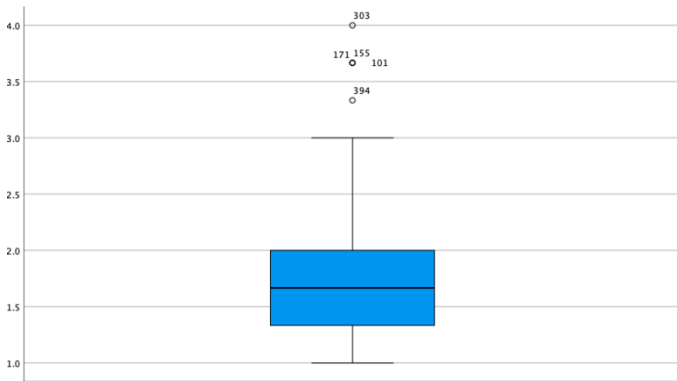
Invloedrijke punten

Het onderzoeken van outliers kan uitdagend zijn bij een logistische regressie, vanwege de niet-lineaire aard van de relatie. Om te bepalen of er mogelijk uitbijters zijn, wordt voor elke variabele, met uitzondering van dummy's, een boxplot gegenereerd (zie bijlage 3.4.1). Aangezien de meeste variabelen een schaal van 1 tot 4 hebben, verwachten we geen opvallende uitbijters. In tabel 9 zijn alle mogelijke uitbijters genoteerd. Als dezelfde casenummer bij meer dan één variabele wordt geïdentificeerd, worden deze casenummers uit de dataset verwijderd. Vervolgens wordt de logistische regressie opnieuw uitgevoerd om te zien of ze daadwerkelijk invloed hebben gehad op de resultaten (bijlage 3.4.2.). Op basis van de nieuw uitgevoerde logistische regressieanalyse (n=232) kan worden geconcludeerd dat de mogelijke uitbijters geen invloed hebben gehad op de modelschattingen. De positieve en negatieve verbanden, evenals de significantieniveaus, blijven onveranderd.

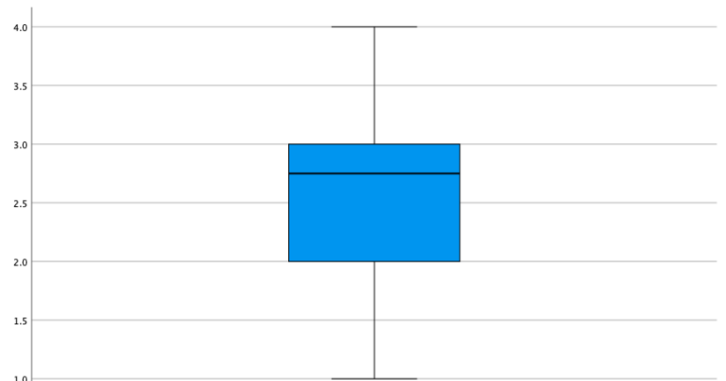
Tabel 9: Mogelijke uitbijters

Variabele met outliners	Casenummer
Negatieve gevolgen	303
	171
	101
	394
	457
Kennis	257
	134
	109
	469
Openheid	217
	341
	360
	457
	360
Betrokkenheid	457
	257
	294
	434
	360
Vertrouwen	469
	351
	457
	134
	341
	434
	294
Urgentie	469
	360
	134
	102
	457
Mogelijke uitbijters	457 (5 keer)
	257 (2 keer)
	134 (2 keer)
	469 (3 keer)
	341 (2 keer)
	360 (4 keer)
	294 (2 keer)
	434 (2 keer)

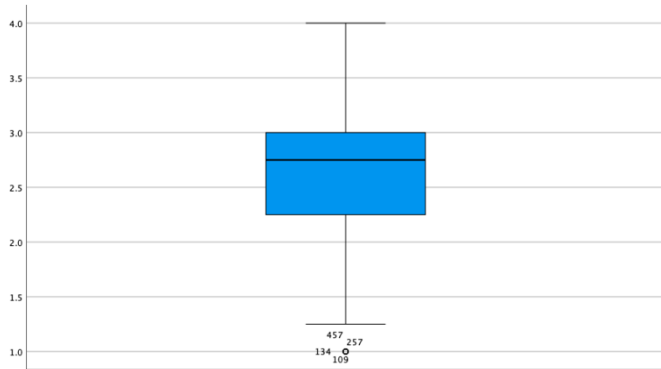
3.4.1. Boxplots werkgevers



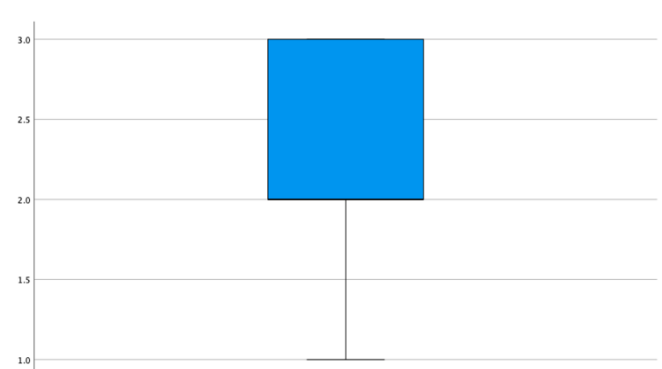
Figuur 20: Boxplot negatieve gevolgen



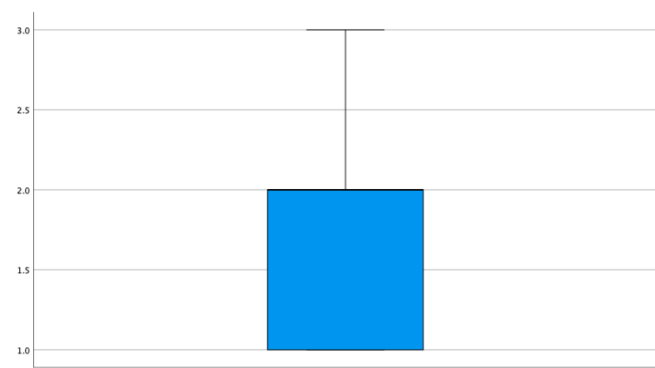
Figuur 21: Boxplot middelen



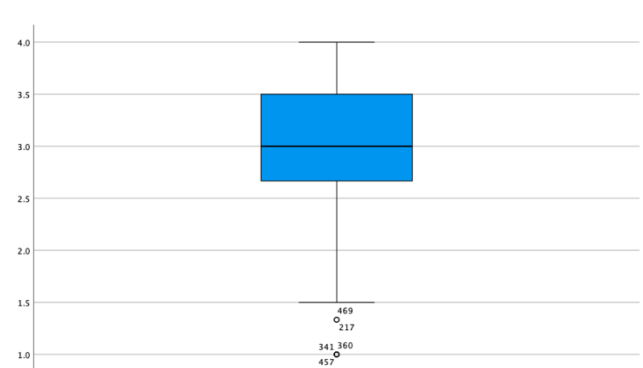
Figuur 22: Boxplot kennis



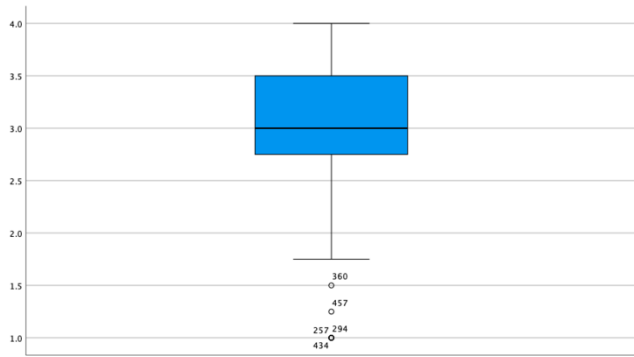
Figuur 23: Boxplot IG 'vertegenwoordiger'



Figuur 24: Boxplot IG 'opstellen beleid'

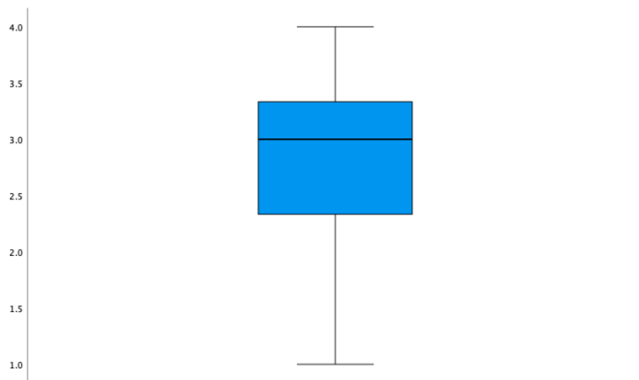
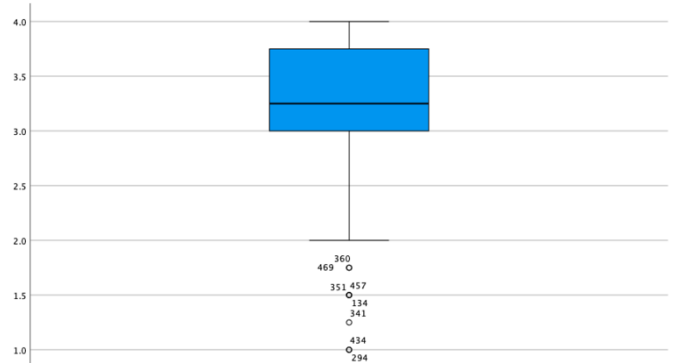


Figuur 25: Boxplot openheid

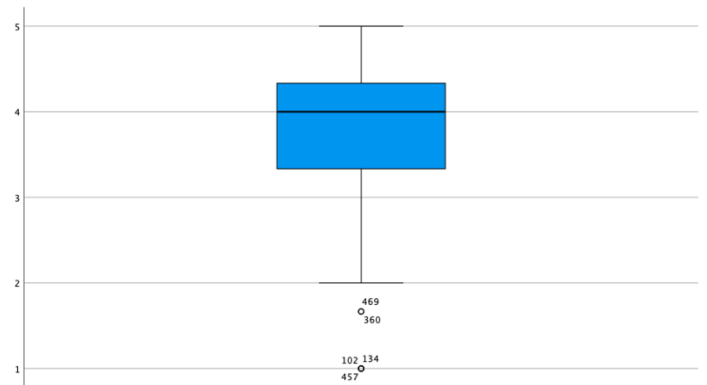


Figuur 26: Boxplot Betrokkenheid

Figuur 27: Boxplot vertrouwen



Figuur 28: Boxplot veranderingsbereidheid



Figuur 29: Boxplot Urgentie 'prioriteit'

3.4.2 Nieuw geschat model

Tabel 10: Nieuw geschat model zonder uitbijters (n=232)

	Model 1					Model 2				
	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>Bhi</i> <	<i>Bhi</i> >	<i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>Bhi</i> <	<i>Bhi</i> >
<i>Constante^a</i>	-0,126 (0,375)	0,737	0,882			-16,099 (2,993)	<0,001**	0,000		
<i>Nijverheid en energie (ref=niet-com)^a</i>	-0,204 (0,428)	0,633	0,815	0,352	1,886	0,318 (0,569)	0,576	1,375	0,451	4,192
<i>Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)^a</i>	-0,362 (0,376)	0,335	0,696	0,333	1,455	-0,474 (0,499)	0,342	0,623	0,234	1,655
<i>0-19 mdw (ref=250+)^a</i>	-0,993 (0,453)	0,029*	0,370	0,152	0,901	-0,551 (0,704)	0,433	0,576	0,145	2,289
<i>20-249 mdw (ref=250+)^a</i>	-0,481 (0,434)	0,268	0,618	0,264	1,448	0,338 (0,625)	0,589	1,402	0,412	4,772
<i>Negatieve gevolgen^a</i>						0,525 (0,401)	0,190	1,691	0,771	3,707
<i>Middelen^a</i>						0,621 (0,349)	0,075	1,861	0,939	3,688
<i>Kennis^a</i>						1,087 (0,464)	0,019*	2,966	1,194	7,366
<i>IG 'vertegenwoordiger'^a</i>						1,024 (0,398)	0,010*	2,785	1,276	6,077
<i>IG 'opstellen beleid'^a</i>						0,523 (0,258)	0,043*	1,687	1,017	2,979
<i>Openheid^a</i>						0,589 (0,565)	0,297	1,803	0,596	5,454
<i>Betrokkenheid^a</i>						0,532 (0,649)	0,412	1,702	0,477	6,077
<i>Vertrouwen^a</i>						-0,883 (0,706)	0,211	0,413	0,104	1,650
<i>Veranderingsbereidheid^a</i>						0,330 (0,444)	0,503	1,391	0,530	3,655
<i>Urgentie 'prioriteit'^a</i>						0,824 (0,444)	0,063	2,279	0,955	5,439
<i>Urgentie 'besproken'^a</i>						1,062 (0,907)	0,242	2,891	0,489	17,088
<i>Deviance (-2LL)</i>	264,618 ^b					173,998 ^{bb}				
<i>Chi square</i>	8,679(4);0,070					90,620(11);<0,001				
<i>Nagelkerke R²</i>	0,053					0,503				
<i>Hosmer en Lemeshow</i>	4,302(4);0,367					2,767(8);0,948				

* tweezijdig $p < 0,05$

** tweezijdig $p < 0,01$

^aHelling van de log-odds, significantie gebaseerd op de Wald-toets

^bEstimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than 0,001

^{bb}Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than 0,001

3.5 Syntax werkgevers

*user missing ongecodeerde variabelen.

MISSING VALUES

V2_1 (5)
 V2_3 (5)
 V2_4 (5)
 V6 (4)
 V7 (4)
 V10 (4)
 V15_1 (6)
 V15_2 (6)
 V15_3 (6)
 V18 (5)
 V27 TO V51 (5, 6)
 V57 (4)
 V58 (15, 16).

EXECUTE.

*beschrijvende statistieken ongecodeerd.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

DESCRIPTIVES VARIABLES=V2_1 V2_3 V2_4 V6 V7 V10 V15_1 V15_2 V15_3 V18
 V27 V28 V29 V30 V31 V32 V33 V34 V35 V36 V37 V38 V39 V42 V43 V44 V45 V46 V47 V48
 V49 V50 V51
 V57 V58
 /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

FREQUENCIES VARIABLES=V2_1 V2_3 V2_4 V6 V7 V10 V15_1 V15_2 V15_3 V18
 V27 V28 V29 V30 V31 V32 V33 V34 V35 V36 V37 V38 V39 V42 V43 V44 V45 V46 V47 V48
 V49 V50 V51
 V57 V58
 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Statistics

	[V2_1] Hoog ziekteverzuim; Hoe vaak loopt uw organisatie tegen onderstaande problemen aan?	[V2_3] Hoog verloop; Hoe vaak loopt uw organisatie tegen onderstaande problemen aan?	[V2_4] Lage arbeidsproductiviteit; Hoe vaak loopt uw organisatie tegen onderstaande problemen aan?	[V6] Wordt mentale gezondheid besproken in managementvergaderingen of binnen de Ondernemingsraad (OR) in uw organisatie?	[V7] Is er in uw organisatie specifiek iemand waar werknemers naar toe kunnen gaan met klachten of vragen over mentale gezondheid?	[V10] Is er in uw organisatie een functionaris aangewezen om beleid rond mentale gezondheid op te stellen en/of uit te voeren?	[V15_1] Werkgerelateerde stress/werkdruk; Mijn organisatie geeft prioriteit aan...	[V15_2] Een goede mentale gezondheid; Mijn organisatie geeft prioriteit aan...	[V15_3] Het voorkomen van burn-out; Mijn organisatie geeft prioriteit aan...	
N	Valid Missing	480 3	479 4	467 16	446 37	457 26	449 34	475 8	477 6	477 6
Mean		3.16	3.35	3.39	1.98	1.75	2.39	2.31	2.19	2.35
Std. Deviation		.851	.799	.627	.700	.706	.803	.905	.868	.923
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		4	4	4	3	3	3	5	5	5

[V18] Beschikt uw organisatie over een gedocumenteerd beleid/actieplan voor burn-out? Zo ja, is deze preventief of reactief van aard?	[V27] Onze organisatie moedigt medewerkers aan om deel te nemen aan activiteiten om mentale gezondheid te verbeteren	[V28] Onze organisatie moedigt medewerkers aan om nieuwe ideeën en verbeteringen op het gebied van mentale gezondheid in te brengen	[V29] Onze organisatie streeft ernaar om het vertrouwen tussen leidinggevend en medewerkers te versterken	[V30] Onze organisatie moedigt medewerkers aan om gevoelige onderwerpen, zoals mentale gezondheid te bespreken	[V31] Onze organisatie deelt transparant informatie over gezondheidsdoelstellingen met medewerkers	[V32] Leidinggevend en tonen actieve betrokkenheid bij de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers	[V33] Leidinggevend en tonen actieve betrokkenheid bij de mentale gezondheid van medewerkers	[V34] Medewerkers nemen deel aan activiteiten om hun mentale gezondheid te verbeteren	[V35] Ik heb het idee dat medewerkers zich vrij voelen om hun mening te delen zonder angst voor negatieve gevolgen
435	388	392	455	449	352	457	450	335	454
48	95	91	28	34	131	26	33	148	29
3.55	2.18	2.24	1.75	1.91	2.40	1.73	1.82	2.35	1.84
.753	.813	.791	.669	.720	.888	.652	.660	.822	.705
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

[V36] Ik heb het idee dat medewerkers open durven te zijn over hun privésituatie	[V37] Ik heb het idee dat medewerkers kunnen rekenen op voldoende hulp en steun van collega's als ze mentale problemen aankaarten	[V38] Ik heb het idee dat medewerkers kunnen rekenen op voldoende hulp en steun van hun leidinggevend e als ze mentale problemen aankaarten	[V39] Ik heb het idee dat medewerkers gemakkelijk gezondheidsproblematiek durven aan te kaarten bij hun leidinggevend e	[V42] Onze organisatie beschikt over voldoende kennis om beleid voor mentale gezondheidsklachten te kunnen ontwikkelen	[V43] Onze maatregelen voor mentale gezondheid sluiten goed aan op de behoeften van werknemers	[V44] Het opgestelde beleid voor mentale gezondheid is gebaseerd op feitelijke kennis	[V45] Binnen onze organisatie wordt geen moeite ondervonden bij het opstellen van beleid voor mentale gezondheid	[V46] Het is de taak van de werkgever om de mentale gezondheid van werknemers te verbeteren	[V47] Ik verwacht dat iedereen in het bedrijf activiteiten om mentale gezondheid te verbeteren belangrijk vindt
457	446	461	438	364	291	252	286	412	412
26	37	22	45	119	192	231	197	71	71
1.88	1.78	1.70	1.94	2.29	2.20	2.47	2.45	2.46	2.15
.675	.599	.624	.740	.795	.707	.844	.864	.802	.693
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

[V48] Onze organisatie beschikt over voldoende financiële middelen om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen	[V49] Onze organisatie heeft voldoende tijd om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen	[V50] Met de huidige personeelsbezetting binnen onze organisatie hebben wij voldoende tijd om beleid voor mentale gezondheid te ontwikkelen	[V51] Onze organisatie geeft voldoende ruimte en tijd aan werknemers om het beleid voor mentale gezondheid toe te passen in het dagelijkse werk	[V57] Hoe groot is de organisatie waarvoor u werkt?	[V58] In welke sector werkt u?
393	404	411	358	477	409
90	79	72	125	6	74
2.28	2.55	2.71	2.42	1.68	7.23
.842	.833	.824	.798	.751	3.491
1	1	1	1	1	1
4	4	4	4	3	14

*afhankelijke variabele beleid hercoderen.
 RECODE V18 (1=1) (2=0) (3=1) (4=0) INTO beleid.
 EXECUTE.

*dummy urgentie.
 RECODE V6 (1=1) (2=1) (3=0) INTO v6_dum.
 EXECUTE.

*hercoderen sector in drie categorieën.
 DATASET ACTIVATE DataSet1.
 RECODE V58 (1=1) (2=1) (3=1) (4=1) (5=2) (6=2) (7=2) (8=2) (9=2) (10=3) (11=3) (12=3) (13=3) (14=3)
 INTO sector_grof.

EXECUTE.

```
var lab sector_grof "Sectorindeling (3 cat)".
val lab sector_grof 1 "Nijverheid en energie" 2 "Commerciele dienstverlening" 3 "Niet-commerciele dienstverlening".
```

```
fre sector_grof.
```

```
cross V58 by sector_grof.
```

*openantwoorden sector onderverdelen.

```
If (V58_anders="Woondiensten") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Verkeer en veiligheid") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Verkeer en festivals") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="universiteit") sector_grof=3.
```

```
If (V58_anders="transport") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Toerisme") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Tijdschriften verhuur") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="technische installaties") sector_grof=1.
```

```
If (V58_anders="Technische diensverlener") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="techniek") sector_grof=1.
```

```
If (V58_anders="software") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Service en onderhoud") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Schoonmaakdienst") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="schoon, heel en veilig en verhuizingen ed") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="productie metaal sector") sector_grof=1.
```

```
If (V58_anders="Print-bedrijf (Grafimedia)") sector_grof=1.
```

```
If (V58_anders="Politie") sector_grof=3.
```

```
If (V58_anders="Politie") sector_grof=3.
```

```
If (V58_anders="overige dienstverlening") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="overige dienstverlening") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Ontwerpbureau") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Onderzoek") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="onderaannemer kassenbouw") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Media") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Media") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Logistiek") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Levensmiddelenindustrie") sector_grof=1.
```

```
If (V58_anders="kringloopbranche") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Juridische dienstverlening") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Jeugdzorg") sector_grof=3.
```

```
If (V58_anders="IT") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Innovatie") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="ICT/glasvezel/communicatie") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="ICT / Softwaredevelopment") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="ICT") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="ICT") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="ICT") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Ict") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Ict") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="handel en bouwnijverheid, sfeer -kachels en haarden") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="groenvoorziening") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Facilitaire dienstverlening") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="Diergeneeskunde") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="diergeneeskunde") sector_grof=2.
```

```
If (V58_anders="dierentuin") sector_grof=2.
```

```

If (V58_anders="Dienstverlening") sector_grof=2.
If (V58_anders="Diamant") sector_grof=1.
If (V58_anders="detailhandel") sector_grof=2.
If (V58_anders="Defensie") sector_grof=3.
If (V58_anders="Consultancy en Ondersteuning") sector_grof=2.
If (V58_anders="Consultancy en Interimmanagement") sector_grof=2.
If (V58_anders="Communicatie en marketing") sector_grof=2.
If (V58_anders="belastingadviespraktijk") sector_grof=2.
If (V58_anders="bedrijfswagenactiviteiten") sector_grof=2.
If (V58_anders="Bedrijfsbrandweer Chemelot") sector_grof=3.
If (V58_anders="beauty branche") sector_grof=2.
If (V58_anders="Automotive") sector_grof=2.
If (V58_anders="Automotive") sector_grof=2.
If (V58_anders="automotive") sector_grof=2.
If (V58_anders="autobedrijf") sector_grof=2.
If (V58_anders="architectuur") sector_grof=2.
If (V58_anders="Arboadvies/industriel ergonomisch advies") sector_grof=2.
If (V58_anders="Arbo veiligheid") sector_grof=2.
If (V58_anders="Advocatuur") sector_grof=2.
If (V58_anders="advies bureau op het gebied van mobiliteit") sector_grof=2.
execute.

```

* Twee dummy-variabelen sector.

```

do if ~sysmis(sector_grof).
compute Sector_nijv=0.
compute Sector_com=0.
if sector_grof=1 Sector_nijv=1.
if sector_grof=2 Sector_com=1.
end if.
execute.

```

```

var lab Sector_nijv "Nijverheid en energie (ref=niet-com)" Sector_com "Commerciele dienstverlening
(ref=niet-com)".

```

```

val lab Sector_nijv Sector_com 0 "Nee" 1 "Ja".
cross Sector_nijv Sector_com by sector_grof.

```

```

var lab v57test "grootte (3 cat)".
val lab v57test 1 "klein" 2 "midden" 3 "groot".

```

* Twee dummy-variabelen grootte organisatie.

```

do if ~sysmis(v57).
compute klein=0.
compute midden=0.
if v57=1 klein=1.
if v57=2 midden=1.
end if.
execute.

```

```

var lab klein "0-19 medewerkers (ref=250 of meer)" midden "20-249 (ref=250 of meer)".
val lab klein midden 0 "Nee" 1 "Ja".
cross klein midden by v57.

```

*spiegelen.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

RECODE V2_1 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v2_1rec.
EXECUTE.

RECODE V2_3 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v2_3rec.
EXECUTE.

RECODE V2_4 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v2_4rec.
EXECUTE.

RECODE V48 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v48rec.
EXECUTE.

RECODE V49 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v49rec.
EXECUTE.

RECODE V50 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v50rec.
EXECUTE.

RECODE V51 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v51rec.
EXECUTE.

RECODE V42 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v42rec.
EXECUTE.

RECODE V43 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v43rec.
EXECUTE.

RECODE V44 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v44rec.
EXECUTE.

RECODE V45 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v45rec.
EXECUTE.

RECODE V7 (1=3) (2=2) (3=1) INTO v7rec.
EXECUTE.

RECODE V10 (1=3) (2=2) (3=1) INTO v10rec.
EXECUTE.

RECODE V31 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v31rec.
EXECUTE.

RECODE V35 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v35rec.
EXECUTE.

RECODE V36 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v36rec.
EXECUTE.

RECODE V30 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v30rec.
EXECUTE.

RECODE V32 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v32rec.
EXECUTE.

RECODE V33 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v33rec.
EXECUTE.

RECODE V34 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v34rec.
EXECUTE.

RECODE V29 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v29rec.
EXECUTE.

RECODE V37 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v37rec.
EXECUTE.

RECODE V38 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v38rec.
EXECUTE.

RECODE V39 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v39rec.
EXECUTE.

RECODE V27 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v27rec.
EXECUTE.

RECODE V28 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v28rec.
EXECUTE.

RECODE V47 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v47rec.
EXECUTE.

RECODE V15_1 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) INTO v15_1rec.
EXECUTE.

RECODE V15_2 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) INTO v15_2rec.
EXECUTE.

RECODE V15_3 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) INTO v15_3rec.
EXECUTE.

*missende waarden gespiegelde variabelen.

MISSING VALUES

V2_1rec (5)

V2_3rec (5)

V2_4rec (5)

V7rec (4)

V10rec (4)

V15_1rec (6)

V15_2rec (6)

V15_3rec (6)

V27rec TO V39rec (5, 6)

V42rec TO V45rec (5, 6)

V47rec TO V51rec (5, 6)

V49rec (5, 6)

V50rec (5, 6).

*variabelen samenvoegen.

```
COMPUTE Negatievegevolgen_spiegel=MEAN.2(V2_1rec,V2_3rec,V2_4rec).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Middelen_spiegel=MEAN.3(V48rec,V49rec,V50rec,V51rec).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Kennis_spiegel=MEAN.2(V42rec,V43rec,V44rec,V45rec).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE openheid_spiegel=MEAN.2(V31rec,V35rec,V36rec).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE betrokkenheid_spiegel=MEAN.3(V30rec,V32rec,V33rec,V34rec).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE vertrouwen_spiegel=MEAN.3(V29rec,V37rec,V38rec,V39rec).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE veranderingsbereidheid_spiegel=MEAN.2(V27rec,V28rec,V47rec).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE urgentie_spiegelproxy1=MEAN.2(V15_1rec,V15_2rec,V15_3rec).
EXECUTE.
```

*Cronbachs alfa.

*kennis.

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
RELIABILITY
/VARIABLES=V48rec V49rec V50rec V51rec
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.835	4

*openheid.

```
RELIABILITY
/VARIABLES=V31rec V35rec v36rec
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.738	3

*betrokkenheid.

RELIABILITY
 /VARIABLES=V30rec V32rec V33rec V34rec
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.836	4

*vertrouwen.

RELIABILITY
 /VARIABLES=V29rec V37rec V38rec V39rec
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	4

*middelen.

RELIABILITY
 /VARIABLES=V48rec V49rec V50rec V51rec
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.835	4

*veranderingsbereidheid.

RELIABILITY
 /VARIABLES=V27rec V28rec V47rec
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.638	3

*beschrijvende statistieken.

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=beleid Sector_nijv Sector_com klein midden
Negatievegevolgen_spiegel middelen_spiegel kennis_spiegel IG_proxy1 IG_proxy2
openheid_spiegel betrokkenheid_spiegel vertrouwen_spiegel veranderingsbereidheid_spiegel
urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES= beleid Sector_nijv Sector_com klein midden
Negatievegevolgen_spiegel middelen_spiegel kennis_spiegel IG_proxy1 IG_proxy2
openheid_spiegel betrokkenheid_spiegel vertrouwen_spiegel veranderingsbereidheid_spiegel
urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

		Statistics									
		beleid	Nijverheid en energie (ref=niet-com)	Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)	0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	20-249 (ref=250 of meer)	Negatievegevolgen_spiegel	Middelen_spiegel	Kennis_spiegel	IG_proxy1	IG_proxy2
N	Valid	435	475	475	483	483	480	394	340	457	449
	Missing	48	8	8	0	0	3	89	143	26	34
Mean		.1908	.2084	.5558	.4886	.3292	1.7056	2.4903	2.6284	2.2495	1.6125
Std. Deviation		.39339	.40661	.49740	.50039	.47041	.58374	.69392	.69611	.70643	.80258
Minimum		.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00

openheid_spiegel	betrokkenheid_spiegel	vertrouwen_spiegel	veranderingsbereidheid_spiegel	urgentie_spiegelproxy1	urgentie_proxy2
460	444	458	402	477	446
23	39	25	81	6	37
3.0149	3.0875	3.2114	2.8080	3.7163	.7646
.62270	.58738	.54211	.59343	.78864	.42474
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00
4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	1.00

*beschrijvende statistieken achtergrondinformatie.

MISSING VALUES

- V3 (3)
- V5 (5)
- V8 (4)
- V9 (5)
- V12 (3)
- Jongerenrec (5)
- V16 (4)
- V17 (5)
- V19 (4)
- V22 (5)
- V23 (3)
- V40 (4)
- V41 (4)
- V56 (5)
- V59 (8)
- V60 (5)
- V61 (5).

*jongeren.

RECODE V13_1 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v13_1rec.
EXECUTE.

RECODE V13_2 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v13_2rec.
EXECUTE.

RECODE V13_3 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v13_3rec.
EXECUTE.

RECODE V13_4 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v13_4rec.
EXECUTE.

RECODE V13_5 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v13_5rec.
EXECUTE.

COMPUTE jongerenrec=MEAN.3 (V13_1rec, V13_2rec, V13_3rec, V13_4rec, V13_5rec).
EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES= V3 V5 V8 V9 V12 Jongerenrec V14 V16 V17 V19 V22 V23 V40
V41 V55 V56 V59 V60 V61
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

[V3] Analyseert uw organisatie routinematig de oorzaken van ziekteverzuim?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	258	53.4	57.7	57.7
	Nee	189	39.1	42.3	100.0
	Total	447	92.5	100.0	
Missing	Weet ik niet	36	7.5		
Total		483	100.0		

[V22] In hoeverre is uw organisatie bekend met maatregelen die kunnen helpen tegen burn-out?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zeer goed bekend	40	8.3	8.9	8.9
	Redelijk bekend	205	42.4	45.7	54.6
	Weinig bekend	163	33.7	36.3	90.9
	Niet bekend	41	8.5	9.1	100.0
Total		449	93.0	100.0	
Missing	Weet ik niet	34	7.0		
Total		483	100.0		

[V5] Beschikt uw organisatie over een verzuimbeleid? Zo ja, is deze preventief of reactief van aard?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja, alleen/voornamelijk preventief	52	10.8	11.2	11.2
	Ja, alleen/voornamelijk reactief	106	21.9	22.8	34.1
	Ja, combinatie van beide	213	44.1	45.9	80.0
	Nee	93	19.3	20.0	100.0
Total		464	96.1	100.0	
Missing	Weet ik niet	19	3.9		
Total		483	100.0		

[V23] Treft uw organisatie maatregelen om met burn-out om te gaan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	229	47.4	53.3	53.3
	Nee	201	41.6	46.7	100.0
	Total	430	89.0	100.0	
Missing	Weet niet	53	11.0		
Total		483	100.0		

[V8] Gebruikt uw organisatie externe gezondheidsdiensten voor het bevorderen van mentale gezondheid?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja, structureel	138	28.6	29.7	29.7
	Ja, incidenteel	177	36.6	38.1	67.7
	Helemaal niet	150	31.1	32.3	100.0
	Total	465	96.3	100.0	
Missing	Weet ik niet	18	3.7		
Total		483	100.0		

[V40] Worden werknemers in uw organisatie goed geïnformeerd over hoe ze bij zichzelf een burn-out kunnen herkennen?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja, goed	38	7.9	8.4	8.4
	Ja, redelijk	134	27.7	29.5	37.9
	Nee	282	58.4	62.1	100.0
	Total	454	94.0	100.0	
Missing	Weet ik niet	29	6.0		
Total		483	100.0		

[V9] Beschikt uw organisatie over een gedocumenteerd beleid/actieplan voor mentale gezondheid? Zo ja, is deze preventief of reactief van aard?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja, alleen/voornamelijk preventief	28	5.8	6.4	6.4
	Ja, alleen/voornamelijk reactief	42	8.7	9.5	15.9
	Ja, combinatie van beide	100	20.7	22.7	38.6
	Nee	270	55.9	61.4	100.0
	Total	440	91.1	100.0	
Missing	Weet ik niet	43	8.9		
Total		483	100.0		

[V12] Gaat in het beleid van uw organisatie voor mentale gezondheid specifiek aandacht uit naar jonge werknemers (leeftijdscategorie grofveer tussen 18 tot 35 jaar)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja, specifieke aandacht voor deze groep	17	3.5	10.2	10.2
	Nee, geen specifieke aandacht voor deze groep	149	30.8	89.8	100.0
	Total	166	34.4	100.0	
Missing	Weet ik niet	4	.8		
	System	313	64.8		
	Total	317	65.6		
Total		483	100.0		

[V14] Bent u bekend met de wetgeving omtrent psychosociaal risicobeeld?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zeer goed bekend	79	16.4	16.4	16.4
	Redelijk bekend	206	42.7	42.7	59.0
	Weinig bekend	113	23.4	23.4	82.4
	Niet bekend	85	17.6	17.6	100.0
	Total	483	100.0	100.0	

[V16] Heeft uw organisatie weleens te maken gehad met medewerkers met een burn-out?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja, structureel	40	8.3	8.5	8.5
	Ja, incidenteel	253	52.4	53.7	62.2
	Nee	178	36.9	37.8	100.0
	Total	471	97.5	100.0	
Missing	Weet ik niet	12	2.5		
Total		483	100.0		

[V17] In welke leeftijdscategorie vielen de meeste werknemers met een burn-out?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 tot 25 jaar	13	2.7	4.9	4.9
	25 tot 35 jaar	76	15.7	28.4	33.2
	36 tot 54 jaar	161	33.3	60.1	93.3
	55 jaar of ouder	18	3.7	6.7	100.0
	Total	268	55.5	100.0	
Missing	Weet ik niet	25	5.2		
	System	190	39.3		
	Total	215	44.5		
Total		483	100.0		

[V19] Helpen externe partijen uw organisatie om burn-out bij medewerkers te voorkomen?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja, structureel	75	15.5	16.8	16.8
	Ja, incidenteel	190	39.3	42.6	59.4
	Helemaal niet	181	37.5	40.6	100.0
	Total	446	92.3	100.0	
Missing	Weet ik niet	37	7.7		
	Total	483	100.0		

[V41] Ervaart uw organisatie problemen bij het overbrengen van informatie over mentale gezondheid naar werknemers?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja, vaak	10	2.1	2.6	2.6
	Ja, soms	102	21.1	26.0	28.6
	Nee	280	58.0	71.4	100.0
	Total	392	81.2	100.0	
Missing	Weet ik niet	91	18.8		
Total		483	100.0		

[V55] Wat is uw functie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HR/personeelszaken	70	14.5	14.5	14.5
	Leidinggevende	86	17.8	17.8	32.3
	Management	57	11.8	11.8	44.1
	Eigenaar/directeur	246	50.9	50.9	95.0
	Anders, namelijk:	24	5.0	5.0	100.0
	Total	483	100.0	100.0	

[V56] Hoeveel jaar bent u werkzaam bij uw organisatie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 tot 1 jaar	12	2.5	2.5	2.5
	2 tot 5 jaar	71	14.7	14.8	17.3
	6 tot 10 jaar	97	20.1	20.2	37.5
	11 jaar of meer	300	62.1	62.5	100.0
	Total	480	99.4	100.0	
Missing	Weet ik niet/wil ik niet zeggen	3	.6		
Total		483	100.0		

[V59] Hoeveel procent in uw organisatie is 35 jaar of jonger?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	1 % tot minder dan 10 %	81	16.8	18.1	18.1	
	10 % tot minder dan 20 %	74	15.3	16.6	34.7	
	20 % tot minder dan 40 %	139	28.8	31.1	65.8	
	40 % tot minder dan 60 %	97	20.1	21.7	87.5	
	60 % tot minder dan 80 %	33	6.8	7.4	94.9	
	80 % tot minder dan 90 %	14	2.9	3.1	98.0	
	90 % tot 100 %	9	1.9	2.0	100.0	
	Total	447	92.5	100.0		
	Missing	Weet ik niet	36	7.5		
	Total		483	100.0		

[V60] Hoeveel werknemers hebben een tijdelijk arbeidscontract binnen uw organisatie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 tot 25 %	364	75.4	80.2	80.2
	26 tot 50 %	52	10.8	11.5	91.6
	51 tot 75 %	24	5.0	5.3	96.9
	76 tot 100 %	14	2.9	3.1	100.0
	Total	454	94.0	100.0	
Missing	Weet ik niet	29	6.0		
Total		483	100.0		

[V61] Hoeveel werknemers werken parttime (minder dan 32 uur) binnen uw organisatie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 tot 25 %	228	47.2	50.3	50.3
	26 tot 50 %	96	19.9	21.2	71.5
	51 tot 75 %	72	14.9	15.9	87.4
	76 tot 100 %	57	11.8	12.6	100.0
	Total	453	93.8	100.0	
Missing	Weet ik niet	30	6.2		
	Total	483	100.0		

*jongeren problemen vs specifiek beleid gericht jongeren.

Ctables

/table jongerenrec [s] [VALIDN, MEAN F4.2] by v12.

/categories variables=all total=yes

/comparetest type=MEAN alpha=0.05 adjust=none.

[V12] Gaat in het beleid van uw organisatie voor mentale gezondheid specifiek aandacht uit naar jonge werknemers (leeftijdscategorie grofweg tussen 18 tot 35 jaar)?

	Ja, specifieke aandacht voor deze groep		Nee, geen specifieke aandacht voor deze groep	
	Valid N	Mean	Valid N	Mean
jongerenrec	17	2.28	144	1.99

*kennis en informatie overbrengen.

Ctables

/table kennis_spiegel [s] [VALIDN, MEAN F4.2] by v40.

/categories variables=all total=yes

/comparetest type=MEAN alpha=0.05 adjust=none.

[V40] Worden werknemers in uw organisatie goed geïnformeerd over hoe ze bij zichzelf een burn-out kunnen herkennen?

	Ja, goed		Ja, redelijk		Nee	
	Valid N	Mean	Valid N	Mean	Valid N	Mean
Kennis_spiegel	36	3.27	113	2.85	178	2.36

Ctables

/table kennis_spiegel [s] [VALIDN, MEAN F4.2] by v41.

/categories variables=all total=yes

/comparetest type=MEAN alpha=0.05 adjust=none.

[V41] Ervaart uw organisatie problemen bij het overbrengen van informatie over mentale gezondheid naar werknemers?

	Ja, vaak		Ja, soms		Nee	
	Valid N	Mean	Valid N	Mean	Valid N	Mean
Kennis_spiegel	9	2.42	86	2.47	197	2.81

*verzuimanalyses vs beleid.

ctables

/table v3 [count, colpct pct4.0] by beleid.

/categories variables=all total=yes

/comparetest type=prop alpha=0.05 adjust=none.

		beleid			
		.00		1.00	
		Count	Column N %	Count	Column N %
[V3] Analyseert uw organisatie routinematig de oorzaken van ziekteverzuim?	Ja	165	49%	71	88%
	Nee	170	51%	10	12%

*externe gezondheidsdiensten vs beleid.
 ctables
 /table v8 [count, colpct pct4.0] by beleid.
 /categories variables=all total=yes
 /comparetest type=prop alpha=0.05 adjust=none.

		beleid			
		.00		1.00	
		Count	Column N %	Count	Column N %
[V8] Gebruikt uw organisatie externe gezondheidsdiensten voor het bevorderen van mentale gezondheid?	Ja, structureel	81	23%	37	46%
	Ja, incidenteel	131	38%	34	42%
	Helemaal niet	135	39%	10	12%

*ervaring burnout vs beleid.
 ctables
 /table v16 [count, colpct pct4.0] by beleid.
 /categories variables=all total=yes
 /comparetest type=prop alpha=0.05 adjust=none.

		beleid			
		.00		1.00	
		Count	Column N %	Count	Column N %
[V16] Heeft uw organisatie wel eens te maken gehad met medewerkers met een burn-out?	Ja, structureel	21	6%	12	15%
	Ja, incidenteel	174	50%	51	62%
	Nee	155	44%	19	23%

*jongeren vs specifiek aandacht.
 ctables
 /table v12 [count, colpct pct4.0] by v17.
 /categories variables=all total=yes
 /comparetest type=prop alpha=0.05 adjust=none.

		[V17] In welke leeftijdscategorie vielen de meeste werknemers met een burn-out?							
		18 tot 25 jaar		25 tot 35 jaar		36 tot 54 jaar		55 jaar of ouder	
		Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %
[V12] Gaat in het beleid van uw organisatie voor mentale gezondheid specifiek aandacht uit naar jonge werknemers (leeftijdscategorie grofweg tussen 18 tot 35 jaar)?	Ja, specifieke aandacht voor deze groep	2	29%	7	26%	6	9%	0	0%
	Nee, geen specifieke aandacht voor deze groep	5	71%	20	74%	60	91%	6	100%

*beschrijvende statistiek afhankelijke variabele ongecodeerd.

FREQUENCIES VARIABLES= V18
 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

*gecodeerd.
 FREQUENCIES VARIABLES= beleid
 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

[V18] Beschikt uw organisatie over een gedocumenteerd beleid/actieplan voor burn-out? Zo ja, is deze preventief of reactief van aard?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja, alleen/voornamelijk preventief	6	1.2	1.4	1.4
	Ja, alleen/voornamelijk reactief	51	10.6	11.7	13.1
	Ja, combinatie van beide	77	15.9	17.7	30.8
	Nee	301	62.3	69.2	100.0
	Total	435	90.1	100.0	
Missing	Weet ik niet	48	9.9		
	Total	483	100.0		

beleid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	352	72.9	80.9	80.9
	1.00	83	17.2	19.1	100.0
	Total	435	90.1	100.0	
Missing	System	48	9.9		
	Total	483	100.0		

*beschrijvende statistieken dummy's.

DESCRIPTIVES VARIABLES=klein midden Sector_nijv Sector_com
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

FREQUENCIES VARIABLES=beleid v6_dum Sector_nijv Sector_com midden klein
/ORDER=ANALYSIS.

*logistische regressie.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES beleid

/METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden

/METHOD=ENTER Negatievegevolgen_spiegel Middelen_spiegel Kennis_spiegel

IG_proxy1 IG_proxy2 openheid_spiegel betrokkenheid_spiegel vertrouwen_spiegel

veranderingsbereidheid_spiegel urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2

/PRINT=GOODFIT CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	8.329	4	.080
	Block	8.329	4	.080
	Model	8.329	4	.080

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	272.032 ^a	.034	.050

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Nijverheid en energie (ref=niet-com)	-.272	.423	.413	1	.521	.762	.333	1.745
	Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)	-.351	.374	.883	1	.347	.704	.338	1.464
	0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-.940	.448	4.406	1	.036	.391	.162	.940
	20-249 (ref=250 of meer)	-.371	.428	.753	1	.385	.690	.299	1.595
	Constant	-.212	.368	.331	1	.565	.809		

a. Variable(s) entered on step 1: Nijverheid en energie (ref=niet-com), Commerciële dienstverlening (ref=niet-com), 0-19 medewerkers (ref=250 of meer), 20-249 (ref=250 of meer).

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4.776	5	.444

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Step	Chi-square	df	Sig.
1	Step	91.392	11	<.001
	Block	91.392	11	<.001
	Model	99.721	15	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	180.640 ^a	.340	.493

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6.726	8	.566

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Nijverheid en energie (ref=niet-com)	.229	.557	.169	1	.681	1.257	.422	3.749
Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)	-.394	.489	.648	1	.421	.674	.258	1.760
0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-.401	.687	.340	1	.560	.670	.174	2.577
20-249 (ref=250 of meer)	.459	.608	.571	1	.450	1.583	.481	5.210
Negatievegevolgen_spiegel	.523	.384	1.861	1	.173	1.688	.796	3.579
Middelen_spiegel	.590	.342	2.972	1	.085	1.804	.922	3.527
Kennis_spiegel	1.061	.455	5.441	1	.020	2.889	1.185	7.046
IG_proxy1	1.058	.390	7.371	1	.007	2.881	1.342	6.184
IG_proxy2	.521	.253	4.252	1	.039	1.684	1.026	2.764
openheid_spiegel	.559	.552	1.023	1	.312	1.748	.592	5.162
betrokkenheid_spiegel	.353	.631	.313	1	.576	1.423	.413	4.901
vertrouwen_spiegel	-1.054	.694	2.310	1	.129	.349	.090	1.357
veranderingsbereidheid_spiegel	.333	.486	.468	1	.494	1.395	.538	3.617
urgentie_spiegelproxy1	.839	.433	3.758	1	.053	2.315	.991	5.407
urgentie_proxy2	1.068	.888	1.446	1	.229	2.909	.510	16.582
Constant	-14.938	2.770	29.076	1	<.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Negatievegevolgen_spiegel, Middelen_spiegel, Kennis_spiegel, IG_proxy1, IG_proxy2, openheid_spiegel, betrokkenheid_spiegel, vertrouwen_spiegel, veranderingsbereidheid_spiegel, urgentie_spiegelproxy1, urgentie_proxy2.

*aanvullende analyse werkgevers.

DATASET ACTIVATE DataSet1.
 LOGISTIC REGRESSION VARIABLES beleid
 /METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden negatievegevolgen_spiegel
 /PRINT=GOODFIT CI(95)
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5).

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Step	Chi-square	df	Sig.
1	Step	21.757	5	<.001
	Block	21.757	5	<.001
	Model	21.757	5	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	397.686 ^a	.049	.079

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5.053	7	.653

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Nijverheid en energie (ref=niet-com)	-.471	.359	1.714	1	.190	.625	.309	1.263
Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)	-.661	.311	4.524	1	.033	.516	.281	.949
0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-1.351	.416	10.575	1	.001	.259	.115	.585
20-249 (ref=250 of meer)	-.505	.371	1.850	1	.174	.604	.292	1.249
Negatievegevolgen_spiegel	-.359	.249	2.076	1	.150	.698	.428	1.138
Constant	.411	.650	.400	1	.527	1.508		

a. Variable(s) entered on step 1: Nijverheid en energie (ref=niet-com), Commerciële dienstverlening (ref=niet-com), 0-19 medewerkers (ref=250 of meer), 20-249 (ref=250 of meer), Negatievegevolgen_spiegel.

DATASET ACTIVATE DataSet1.
 LOGISTIC REGRESSION VARIABLES beleid
 /METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden Negatievegevolgen_spiegel
 urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2
 /PRINT=GOODFIT CI(95)
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5).

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	73.645	7	<.001
Block	73.645	7	<.001
Model	73.645	7	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	328.656 ^a	.164	.263

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4.108	8	.847

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Nijverheid en energie (ref=niet-com)	.290	.405	.511	1	.475	1.336	.604	2.956
Commerciele dienstverlening (ref=niet-com)	-.271	.343	.623	1	.430	.763	.390	1.494
0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-1.237	.467	7.028	1	.008	.290	.116	.724
20-249 (ref=250 of meer)	-.582	.414	1.978	1	.160	.559	.248	1.257
Negatievegevolgen_spiegel	.057	.285	.040	1	.841	1.059	.606	1.852
urgentie_spiegelproxy1	1.256	.260	23.326	1	<.001	3.511	2.109	5.845
urgentie_proxy2	2.267	.747	9.209	1	.002	9.651	2.232	41.730
Constant	-7.637	1.536	24.734	1	<.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Nijverheid en energie (ref=niet-com), Commerciele dienstverlening (ref=niet-com), 0-19 medewerkers (ref=250 of meer), 20-249 (ref=250 of meer), Negatievegevolgen_spiegel, urgentie_spiegelproxy1, urgentie_proxy2.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES beleid

/METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden Negatievegevolgen_spiegel
 urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2
 IG_proxy1 IG_proxy2
 /PRINT=GOODFIT CI(95)
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5).

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	101.443	9	<.001
Block	101.443	9	<.001
Model	101.443	9	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	284.556 ^a	.228	.364

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6.475	8	.594

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Nijverheid en energie (ref=niet-com)	.226	.441	.261	1	.609	1.253	.528	2.977
Commerciele dienstverlening (ref=niet-com)	-.491	.379	1.678	1	.195	.612	.291	1.287
0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-.547	.522	1.097	1	.295	.579	.208	1.610
20-249 (ref=250 of meer)	-.169	.458	.137	1	.711	.844	.344	2.070
Negatievegevolgen_spiegel	.143	.300	.226	1	.634	1.154	.640	2.077
urgentie_spiegelproxy1	1.041	.289	12.951	1	<.001	2.832	1.606	4.991
urgentie_proxy2	1.947	.772	6.368	1	.012	7.011	1.545	31.816
IG_proxy1	.865	.290	8.899	1	.003	2.374	1.345	4.191
IG_proxy2	.651	.183	12.716	1	<.001	1.918	1.341	2.743
Constant	-10.348	1.826	32.119	1	<.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Nijverheid en energie (ref=niet-com), Commerciele dienstverlening (ref=niet-com), 0-19 medewerkers (ref=250 of meer), 20-249 (ref=250 of meer), Negatievegevolgen_spiegel, urgentie_spiegelproxy1, urgentie_proxy2, IG_proxy1, IG_proxy2.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES beleid

/METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden Negatievegevolgen_spiegel
 urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2
 IG_proxy1 IG_proxy2 veranderingbereidheid_spiegel
 /PRINT=GOODFIT CI(95)
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5).

Block 1: Method = Enter

Step	Step	Chi-square	df	Sig.
1	Step	96.984	10	<.001
	Block	96.984	10	<.001
	Model	96.984	10	<.001

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	246.680 ^a	.255	.394

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.392	8	.967

Step 1 ^a		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
	Nijverheid en energie (ref=niet-com)	.256	.476	.290	1	.590	1.292	.508	3.284
	Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)	-.546	.412	1.761	1	.184	.579	.259	1.297
	0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-.549	.569	.930	1	.335	.578	.189	1.762
	20-249 (ref=250 of meer)	.106	.491	.046	1	.830	1.111	.425	2.908
	Negatievegevolgen_spiegel	.091	.325	.079	1	.779	1.096	.579	2.072
	urgentie_spiegelproxy1	.872	.334	6.823	1	.009	2.392	1.243	4.604
	urgentie_proxy2	1.707	.803	4.523	1	.033	5.514	1.143	26.591
	IG_proxy1	.816	.312	6.846	1	.009	2.263	1.227	4.171
	IG_proxy2	.666	.201	10.948	1	<.001	1.946	1.312	2.886
	veranderingsbereidheid_spiegel	.875	.351	6.216	1	.013	2.398	1.206	4.770
	Constant	-11.968	2.129	31.598	1	<.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Nijverheid en energie (ref=niet-com), Commerciële dienstverlening (ref=niet-com), 0-19 medewerkers (ref=250 of meer), 20-249 (ref=250 of meer), Negatievegevolgen_spiegel, urgentie_spiegelproxy1, urgentie_proxy2, IG_proxy1, IG_proxy2, veranderingsbereidheid_spiegel.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES beleid

/METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden Negatievegevolgen_spiegel
 urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2
 IG_proxy1 IG_proxy2 veranderingsbereidheid_spiegel openheid_spiegel betrokkenheid_spiegel
 vertrouwen_spiegel
 /PRINT=GOODFIT CI(95)
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5).

Block 1: Method = Enter

Step	Step	Chi-square	df	Sig.
1	Step	92.217	13	<.001
	Block	92.217	13	<.001
	Model	92.217	13	<.001

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	238.449 ^a	.258	.393

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4.192	8	.839

Step 1 ^a		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
	Nijverheid en energie (ref=niet-com)	.411	.496	.686	1	.407	1.508	.571	3.983
	Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)	-.422	.428	.974	1	.324	.656	.283	1.516
	0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-.604	.598	1.022	1	.312	.547	.169	1.763
	20-249 (ref=250 of meer)	.009	.509	.000	1	.987	1.009	.372	2.733
	Negatievegevolgen_spiegel	.122	.334	.134	1	.714	1.130	.587	2.176
	urgentie_spiegelproxy1	.811	.361	5.046	1	.025	2.249	1.109	4.563
	urgentie_proxy2	1.854	.825	5.050	1	.025	6.383	1.267	32.153
	IG_proxy1	.866	.322	7.224	1	.007	2.377	1.264	4.469
	IG_proxy2	.647	.207	9.762	1	.002	1.910	1.273	2.867
	veranderingsbereidheid_spiegel	.630	.395	2.537	1	.111	1.877	.865	4.073
	openheid_spiegel	.513	.453	1.285	1	.257	1.671	.688	4.059
	betrokkenheid_spiegel	.364	.510	.510	1	.475	1.439	.530	3.907
	vertrouwen_spiegel	-.604	.584	1.072	1	.301	.546	.174	1.716
	Constant	-12.031	2.242	28.803	1	<.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Nijverheid en energie (ref=niet-com), Commerciële dienstverlening (ref=niet-com), 0-19 medewerkers (ref=250 of meer), 20-249 (ref=250 of meer), Negatievegevolgen_spiegel, urgentie_spiegelproxy1, urgentie_proxy2, IG_proxy1, IG_proxy2, veranderingsbereidheid_spiegel, openheid_spiegel, betrokkenheid_spiegel, vertrouwen_spiegel.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES beleid

/METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden Negatievegevolgen_spiegel
 urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2
 IG_proxy1 IG_proxy2 veranderingsbereidheid_spiegel openheid_spiegel betrokkenheid_spiegel
 vertrouwen_spiegel Middelen_spiegel
 /PRINT=GOODFIT CI(95)
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5).

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Step	Chi-square	df	Sig.
1	Step	101.495	14	<.001
	Block	101.495	14	<.001
	Model	101.495	14	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	205.550 ^a	.306	.457

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6.020	8	.645

Variables in the Equation

Step	1 ^a	Nijverheid en energie (ref=niet-com)	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
									Lower	Upper
		Commerciele dienstverlening (ref=niet-com)	-.466	.459	1.031	1	.310	.627	.255	1.543
		0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-.254	.655	.150	1	.698	.776	.215	2.799
		20-249 (ref=250 of meer)	.154	.573	.072	1	.788	1.167	.380	3.586
		Negatievevolgen_spiegel	.337	.364	.861	1	.354	1.401	.687	2.858
		urgentie_spiegelproxy1	.851	.397	4.593	1	.032	2.343	1.075	5.103
		urgentie_proxy2	1.503	.854	3.100	1	.078	4.494	.843	23.946
		IG_proxy1	1.170	.364	10.360	1	.001	3.223	1.580	6.571
		IG_proxy2	.593	.225	6.953	1	.008	1.810	1.164	2.812
		veranderingsbereidheid_spiegel	.594	.444	1.790	1	.181	1.811	.759	4.320
		openheid_spiegel	.587	.513	1.308	1	.253	1.799	.658	4.918
		betrokkenheid_spiegel	.596	.566	1.110	1	.292	1.815	.599	5.502
		vertrouwen_spiegel	-1.009	.648	2.423	1	.120	.365	.102	1.299
		Middelen_spiegel	.721	.304	5.628	1	.018	2.057	1.134	3.731
		Constant	-14.542	2.564	32.159	1	<.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Nijverheid en energie (ref=niet-com), Commerciele dienstverlening (ref=niet-com), 0-19 medewerkers (ref=250 of meer), 20-249 (ref=250 of meer), Negatievevolgen_spiegel, urgentie_spiegelproxy1, urgentie_proxy2, IG_proxy1, IG_proxy2, veranderingsbereidheid_spiegel, openheid_spiegel, betrokkenheid_spiegel, vertrouwen_spiegel, Middelen_spiegel.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES beleid

/METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden Negatievevolgen_spiegel
 urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2
 IG_proxy1 IG_proxy2 veranderingsbereidheid_spiegel openheid_spiegel betrokkenheid_spiegel
 vertrouwen_spiegel Middelen_spiegel
 Kennis_spiegel
 /PRINT=GOODFIT CI(95)
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5).

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Step	Chi-square	df	Sig.
1	Step	99.721	15	<.001
	Block	99.721	15	<.001
	Model	99.721	15	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	180.640 ^a	.340	.493

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6.726	8	.566

Variables in the Equation

Step	1 ^a	Nijverheid en energie (ref=niet-com)	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
									Lower	Upper
		Commerciele dienstverlening (ref=niet-com)	-.394	.489	.648	1	.421	.674	.258	1.760
		0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-.401	.687	.340	1	.560	.670	.174	2.577
		20-249 (ref=250 of meer)	.459	.608	.571	1	.450	1.583	.481	5.210
		Negatievevolgen_spiegel	.523	.384	1.861	1	.173	1.688	.796	3.579
		urgentie_spiegelproxy1	.839	.433	3.758	1	.053	2.315	.991	5.407
		urgentie_proxy2	1.068	.888	1.446	1	.229	2.909	.510	16.582
		IG_proxy1	1.058	.390	7.371	1	.007	2.881	1.342	6.184
		IG_proxy2	.521	.253	4.252	1	.039	1.684	1.026	2.764
		veranderingsbereidheid_spiegel	.333	.486	.468	1	.494	1.395	.538	3.617
		openheid_spiegel	.559	.552	1.023	1	.312	1.748	.592	5.162
		betrokkenheid_spiegel	.353	.631	.313	1	.576	1.423	.413	4.901
		vertrouwen_spiegel	-1.054	.694	2.310	1	.129	.349	.090	1.357
		Middelen_spiegel	.590	.342	2.972	1	.085	1.804	.922	3.527
		Kennis_spiegel	1.061	.455	5.441	1	.020	2.889	1.185	7.046
		Constant	-14.938	2.770	29.076	1	<.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Nijverheid en energie (ref=niet-com), Commerciele dienstverlening (ref=niet-com), 0-19 medewerkers (ref=250 of meer), 20-249 (ref=250 of meer), Negatievevolgen_spiegel, urgentie_spiegelproxy1, urgentie_proxy2, IG_proxy1, IG_proxy2, veranderingsbereidheid_spiegel, openheid_spiegel, betrokkenheid_spiegel, vertrouwen_spiegel, Middelen_spiegel, Kennis_spiegel.

*Histogrammen.

FREQUENCIES VARIABLES=beleid Sector_nijv Sector_com klein midden
 Negatievevolgen_spiegel middelen_spiegel kennis_spiegel IG_proxy1 IG_proxy2
 openheid_spiegel betrokkenheid_spiegel vertrouwen_spiegel veranderingsbereidheid_spiegel
 urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2
 /HISTOGRAM=ON.

*Vifscore.

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT beleid

/METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden Negatievegevolgen_spiegel

Middelen_spiegel

Kennis_spiegel IG_proxy1 IG_proxy2 openheid_spiegel betrokkenheid_spiegel

vertrouwen_spiegel

veranderingsbereidheid_spiegel urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2.

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Nijverheid en energie (ref=niet-com)	.585	1.711
	Commerciele dienstverlening (ref=niet-com)	.551	1.814
	0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	.266	3.756
	20-249 (ref=250 of meer)	.338	2.962
	Negatievegevolgen_spiegel	.632	1.582
	Middelen_spiegel	.700	1.428
	Kennis_spiegel	.390	2.567
	IG_proxy1	.697	1.435
	IG_proxy2	.698	1.432
	openheid_spiegel	.281	3.559
	betrokkenheid_spiegel	.316	3.163
	vertrouwen_spiegel	.256	3.901
	veranderingsbereidheid_spiegel	.445	2.245
	urgentie_spiegelproxy1	.397	2.518
	urgentie_proxy2	.699	1.430

a. Dependent Variable: beleid

*boxplots.

EXAMINE VARIABLES=

Negatievegevolgen_spiegel Middelen_spiegel Kennis_spiegel IG_proxy1 IG_proxy2

openheid_spiegel betrokkenheid_spiegel

vertrouwen_spiegel veranderingsbereidheid_spiegel urgentie_spiegelproxy1

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

*Outliners.

compute volgnr=\$casenum.

EXECUTE.

Compute eruit=0.

If volgnr=457 eruit=1.

If volgnr=257 eruit=1.

If volgnr=134 eruit=1.

If volgnr=469 eruit=1.

If volgnr=341 eruit=1.
 If volgnr=360 eruit=1.
 If volgnr=294 eruit=1.
 If volgnr=434 eruit=1.

Select if eruit=0.
 EXECUTE.

*nieuw geschat model.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES beleid

/METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden

/METHOD=ENTER Negatievegevolgen_spiegel Middelen_spiegel Kennis_spiegel
 IG_proxy1 IG_proxy2 openheid_spiegel betrokkenheid_spiegel vertrouwen_spiegel
 veranderingsbereidheid_spiegel urgentie_spiegelproxy1 urgentie_proxy2

/PRINT=GOODFIT CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	8.679	4	.070
Block	8.679	4	.070
Model	8.679	4	.070

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	264.618 ^a	.037	.053

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4.302	4	.367

Variables in the Equation

Step 1 ^a		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
	Nijverheid en energie (ref=niet-com)	-.204	.428	.228	1	.633	.815	.352	1.886
	Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)	-.362	.376	.928	1	.335	.696	.333	1.455
	0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-.993	.453	4.794	1	.029	.370	.152	.901
	20-249 (ref=250 of meer)	-.481	.434	1.228	1	.268	.618	.264	1.448
	Constant	-.126	.375	.112	1	.737	.882		

a. Variable(s) entered on step 1: Nijverheid en energie (ref=niet-com), Commerciële dienstverlening (ref=niet-com), 0-19 medewerkers (ref=250 of meer), 20-249 (ref=250 of meer).

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	90.620	11	<.001
Block	90.620	11	<.001
Model	99.299	15	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	173.998 ^a	.348	.503

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.767	8	.948

Variables in the Equation

Step 1 ^a		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
	Nijverheid en energie (ref=niet-com)	.318	.569	.313	1	.576	1.375	.451	4.192
	Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)	-.474	.499	.902	1	.342	.623	.234	1.655
	0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-.551	.704	.614	1	.433	.576	.145	2.289
	20-249 (ref=250 of meer)	.338	.625	.292	1	.589	1.402	.412	4.772
	Negatievegevolgen_spiegel	.525	.401	1.718	1	.190	1.691	.771	3.707
	Middelen_spiegel	.621	.349	3.163	1	.075	1.861	.939	3.688
	Kennis_spiegel	1.087	.464	5.486	1	.019	2.966	1.194	7.366
	IG_proxy1	1.024	.398	6.621	1	.010	2.785	1.276	6.077
	IG_proxy2	.523	.258	4.100	1	.043	1.687	1.017	2.797
	openheid_spiegel	.589	.565	1.089	1	.297	1.803	.596	5.454
	betrokkenheid_spiegel	.532	.649	.672	1	.412	1.702	.477	6.077
	vertrouwen_spiegel	-.883	.706	1.564	1	.211	.413	.104	1.650
	veranderingsbereidheid_spiegel	.330	.493	.449	1	.503	1.391	.530	3.655
	urgentie_spiegelproxy1	.824	.444	3.446	1	.063	2.279	.955	5.439
	urgentie_proxy2	1.062	.907	1.372	1	.242	2.891	.489	17.088
	Constant	-16.099	2.993	28.932	1	<.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Negatievegevolgen_spiegel, Middelen_spiegel, Kennis_spiegel, IG_proxy1, IG_proxy2, openheid_spiegel, betrokkenheid_spiegel, vertrouwen_spiegel, veranderingsbereidheid_spiegel, urgentie_spiegelproxy1, urgentie_proxy2.

Bijlage 4 Werknemers

4.1 Vragenlijst werknemers

Deze vragenlijst is voor werkenden en werkgevers. Het invullen duurt tussen de 10 en 15 minuten. Alvast hartelijk dank voor uw deelname.

V0. Welke van de onderstaande situaties is het meest op u van toepassing?

- a. Ik ben werkzaam in loondienst (vast contract) → vraag 1
- b. Ik ben werkzaam in loondienst (contract voor bepaalde tijd, uitzendcontract, 0-uren contract of vergelijkbaar) → vraag 1
- c. Ik ben werkgever/ondernemer met personeel → vraag 1
- d. Ik ben zzp-er/freelancer → einde vragenlijst
- e. Ik ben arbeidsongeschikt → einde vragenlijst
- f. Ik ben werkzoekend → einde vragenlijst
- g. Ik ben huisman/huisvrouw → einde vragenlijst
- h. Ik ben gepensioneerd of met de VUT → einde vragenlijst
- i. Ik ben studierend/schoolgaand → einde vragenlijst
- j. Anders, namelijk... → einde vragenlijst

1. Heeft u vanuit uw functie inzicht in personeelszaken, in het bijzonder inzicht in verzuim en beleid rondom mentale gezondheid en burn-out? Bijvoorbeeld vanuit de functies werkgever, HR (personeelszaken) of leidinggevende.

- a. Ja → werkgever vragenlijst
- b. Nee → werknemer vragenlijst

Tekst werknemer vragenlijst:

Deze vragenlijst is voor u als werknemer. Met de vragenlijst willen we inzicht krijgen in hoeverre uw werkgever preventieve maatregelen neemt tegen burn-out. Het doel van het onderzoek is om te onderzoeken hoe organisaties beleid tegen burn-out bij (jonge) werknemers toepassen, en waarom organisaties dit doen. We stellen u vragen over de aanwezigheid van maatregelen, uw persoonlijke ervaring, over de bedrijfscultuur en naar uw behoeften en verwachtingen.

Preventief beleid

De vragen en stellingen in dit blok gaan over verschillende vormen van beleid gericht op verzuim, mentale gezondheid en burn-out. Het doel van deze vragen is erachter te komen, in hoeverre uw werkgever maatregelen treft om deze kwesties aan te pakken.

3. Heeft uw werkgever een verzuimbeleid en bent u bekend met de inhoud? (@programmeur infobolletje ① bij verzuimbeleid: Met verzuimbeleid bedoelen we de geschreven regels die bepalen wat uw organisatie doet als u wegens ziekte afwezig bent, bijvoorbeeld hoe ze u helpen zo snel mogelijk te herstellen.)

- a. Ja, ik weet wat het beleid inhoudt
- b. Ja, ik heb hiervan gehoord, maar ik ken de inhoud niet
- c. Nee, we hebben geen verzuimbeleid
- d. Weet ik niet

4. Heeft uw werkgever beleid gericht op het verbeteren van de mentale gezondheid van werknemers en bent u bekend met de inhoud? (@programmeur infobolletje ① bij beleid: Met mentaal gezondheidsbeleid bedoelen we de geschreven regels die bepalen wat uw organisatie doet om u zo goed mogelijk te laten voelen (in uw hoofd).).

- a. Ja, ik weet wat het beleid inhoudt
- b. Ja, ik heb hiervan gehoord, maar ik ken de inhoud niet
- c. Nee, we hebben geen mentaal gezondheidsbeleid
- d. Weet ik niet

5. Neemt uw werkgever maatregelen om de mentale gezondheid van medewerkers te verbeteren? (@programmeur infobolletje ① bij maatregelen: Met maatregelen bedoelen we wat uw organisatie echt doet in de praktijk.)

- a. Ja
- b. Nee
- c. Weet ik niet

6. Is er een specifiek persoon waar u naar toe kan gaan met klachten of vragen over mentale gezondheid?

- e. Ja, ik kan terecht bij een specifiek aangewezen persoon voor mentale gezondheid
- f. Ja, ik kan terecht bij iemand en/of afdeling in de organisatie, maar we hebben geen specifiek aangewezen persoon voor mentale gezondheid, namelijk... open antwoord
- g. Nee, ik kan bij niemand terecht
- h. Weet ik niet

7. Heeft uw werkgever beleid om burn-out te voorkomen en bent u bekend met de inhoud?

(@programmeur infobolletje ① bij beleid: Met burn-out beleid bedoelen we de geschreven regels die bepalen hoe uw organisatie omgaat met burn-out, mogelijk helpt uw werkgever om de vroege tekenen van burn-out te herkennen of zorgt hij ervoor dat u niet in een burn-out terecht raakt. ① burn-out: Burn-out is een mentale situatie waarin een werknemer zich volledig uitgeput voelt.)

- a. Ja, ik weet wat het beleid inhoudt
- b. Ja, ik heb hiervan gehoord, maar ik ken de inhoud niet
- c. Nee, we hebben geen burn-out beleid
- d. Weet ik niet

8. Neemt uw werkgever maatregelen tegen burn-out? (@programmeur infobolletje ① bij maatregelen: Met maatregelen bedoelen we wat uw organisatie echt doet in de praktijk.)

- f. Ja
- g. Nee
- h. Weet ik niet

@programmeur: als v8= a

9. Kunt u enkele voorbeelden van maatregelen noemen die uw werkgever inzet om met burn-out om te gaan?

Open antwoord

10. Kunt u antwoord geven op de volgende stellingen.
Mijn werkgever heeft voldoende aandacht voor...

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
Werkgerelateerde stress/werkdruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goede mentale gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het voorkomen van burn-out	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persoonlijke ervaring

De vragen in dit blok gaan over uw persoonlijke ervaring.

11. Bent u in de afgelopen vijf jaar weleens tegen onderstaande problemen aangelopen?

	Zeer vaak	Redelijk vaak	Soms	Nooit	Weet ik niet
Prestatiedruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfectionisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baanonzekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loopbaan onzekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale druk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hebt u zelf weleens te maken gehad met burn-outklachten? (@programmeur infobolletje ⓘ bij burn-out klachten: Burn-outklachten ontstaan door langdurige spanning en stress op het werk. Wanneer deze klachten langer dan een halfjaar aanhouden, spreken we van een burn-out. Voorbeelden van klachten zijn: hoofdpijn, slaapproblemen, piekeren, concentratieproblemen, hartkloppingen en maag- en darmklachten.).

- Nee, daar heb ik nooit mee te maken gehad.
- Ja, maar dit is nooit vastgesteld (door een arts)
- Ja, en dit is ook vastgesteld (door een arts)
- Ik twijfel
- Wil ik liever niet zeggen/ weet ik niet

Bedrijfscultuur

De stellingen in dit blok gaan over de bedrijfscultuur in uw organisatie. In de stellingen hebben we het over mentale gezondheid, houd in uw achterhoofd dat burn-out een onderdeel is van mentale gezondheid.

Kunt u antwoord geven op onderstaande stellingen?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet	N.v.t.
13. Mijn organisatie moedigt medewerkers aan om nieuwe ideeën en verbeteringen op het gebied van gezondheid in te brengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mijn organisatie moedigt medewerkers aan om deel te nemen aan activiteiten om mentale gezondheid te verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mijn organisatie streeft ernaar om het vertrouwen tussen mij en mijn leidinggevende te versterken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mijn organisatie moedigt medewerkers aan om gevoelige onderwerpen, zoals mentale gezondheid te bespreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mijn organisatie deelt transparant informatie over gezondheidsdoelstellingen met medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Blok 2

18. Mijn leidinggevende toont actieve betrokkenheid bij mijn persoonlijke ontwikkeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mijn leidinggevende toont actieve betrokkenheid om mijn mentale gezondheid goed te houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ik neem deel aan activiteiten om mijn mentale gezondheid te verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Blok 3

21. Ik voel mij vrij om binnen mijn organisatie mijn mening te delen zonder angst voor negatieve gevolgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ik voel mij vrij om mijn privésituatie te delen op mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Ik kan rekenen op voldoende hulp en steun van collega's als ik mentale problemen aankaart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ik kan rekenen op voldoende hulp en steun van mijn leidinggevende als ik mentale problemen aankaart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ik durf met persoonlijke problemen naar mijn directe leidinggevende toe te stappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behoeften

De vragen in dit blok gaan over in hoeverre u denkt dat uw werkgever inzicht heeft in uw behoeften als werknemer en of de genomen maatregelen hier goed op aansluiten. Ook zijn we benieuwd of u voldoende tijd krijgt om de maatregelen uit te voeren. Indien uw organisatie weinig tot geen maatregelen heeft, zijn we benieuwd naar uw suggesties voor verbetering.

@programmeur: als v5 = a

26. De maatregelen die mijn werkgever treft voor mentale gezondheid vind ik....

Duidelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onduidelijk
Eenvoudig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Complex
Samenhangend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ongestructureerd
Aansluiten bij mijn behoeften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niet aansluiten bij mijn behoeften

Kunt u antwoord geven op onderstaande stellingen?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet	N.v.t
27. Ik vind dat mijn werkgever voldoende tijd voor ons vrijmaakt om aandacht te besteden aan mentale gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ik vind dat mijn werkgever meer aandacht moet besteden aan mentale gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ik vind dat mijn werkgever meer aandacht moet besteden aan burn-out	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

@programmeur: v29 = helemaal mee eens/me eens

30. U heeft aangegeven dat u vindt dat uw werkgever meer aandacht moet besteden burn-out, wat kan er volgens u beter?

Open antwoord

Optie: Weet ik niet

@programmeur: v29= niet mee eens/helemaal niet mee eens

31. U heeft aangegeven dat uw werkgever genoeg aandacht besteedt aan burn-out, zou u dit kunnen toelichten?

Open antwoord

Optie: Weet ik niet

Informatie

De vragen in dit blok gaan over de informatieverspreiding binnen uw organisatie.

32. Wordt u door uw werkgever goed geïnformeerd over hoe u een burn-out kan herkennen?

- e. Ja, goed
- f. Ja, redelijk
- g. Nee
- h. Weet ik niet

33. Is er voldoende informatie beschikbaar binnen uw organisatie over het voorkomen van een burn-out?

- a. Ja, voldoende
- b. Ja, redelijk
- c. Nee
- d. Weet ik niet

Verwachtingen

34. Wat zijn uw verwachtingen van uw werkgever om mentale gezondheid te verbeteren?

Open antwoord

Optie: Weet ik niet

35. Wat zijn uw verwachtingen van uw werkgever om burn-out te voorkomen?

Open antwoord

Optie: Weet ik niet

Achtergrondinformatie

Voor de volledigheid van dit onderzoek, vragen wij u nog enkele achtergrondgegevens van uw organisatie en functie.

36. Hoe groot is de organisatie waarvoor u werkt?

- d. 0 tot 19 medewerkers
- e. 20 tot 250 medewerkers
- f. 250+ medewerkers

37. In welke sector werkt u?

- q. Landbouw of delfstofwinning
- r. Industrie
- s. Energie- of waterwinning
- t. Bouwnijverheid
- u. Handel (groothandel, winkel of dergelijke)
- v. Horeca (restaurant, café, hotel of dergelijke)
- w. Vervoer (ov, zeevaart, luchtvaart of dergelijke)
- x. Financiële instellingen (bv. bank, verzekeringsmaatschappij)
- y. Zakelijke dienstverlening (bv. makelaars, onderzoeksinstituut)
- z. Openbaar bestuur (Rijk, provincie of gemeente)
- aa. Onderwijs
- bb. Gezondheid en welzijnszorg
- cc. Cultuur, sport en recreatie
- dd. Ideële en belangenorganisaties
- ee. Anders, namelijk...
- ff. Weet ik niet/wil ik niet zeggen

38. Onder welk type beroep valt de functie die u nu heeft?

- a. Bestuursfunctie (directie/eigenaar)
- b. Hoger management (vestigingsleider of leidinggevende meerdere afdelingen)
- c. Lager management (leidinggevende van een team of afdeling)
- d. Uitvoerend medewerker (bijv. hovenier of accountmanager)
- e. Ondersteunend medewerker (bijv. HR of ICT)
- f. Anders, namelijk...
- g. Weet ik niet/wil ik niet zeggen

39. Wat is uw werkniveau? Hiermee bedoelen we niet uw opleidingsniveau, maar het niveau van het werk wat u doet.

- a. Wo
- b. Hbo
- c. Mbo
- d. Anders, namelijk...

- e. Weet ik niet/wil ik niet zeggen
40. Hoe lang werkt u in uw organisatie?
- a. 0 tot 1 jaar
 - b. 2 tot 5 jaar
 - c. 6 tot 10 jaar
 - d. 11 jaar of meer
41. Welk type contract heeft u?
- a. Fulltime
 - b. Parttime (minder dan 32 uur)
 - c. Flexibel (0-uren contract of vergelijkbaar)
42. Bent u lid van de Ondernemingsraad (OR) binnen uw organisatie?
- a. Ja
 - b. Nee
 - c. Mijn organisatie heeft geen Ondernemingsraad

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!

4.2 Beschrijvende statistieken werknemers

Tabel 11: Beschrijvende statistieken werknemers

Variabelen	n*	Missing	Gemiddelde	Std. Deviatie	Min	Max
Beleid (0=geen beleid, 1=wel beleid) ^a	415	178	Geen beleid: 52% Wel beleid: 48%	0,500	0	1
Veranderingsbereidheid	464	129	2,332	0,724	1	4
Openheid	562	31	2,668	0,667	1	4
Betrokkenheid	539	54	2,559	0,778	1	4
Vertrouwen	492	101	2,835	0,655	1	4
IG	443	150	2,370	0,751	1	3
Grootte organisatie ^a	584	9	0 tot 19 mdw: 10,3% 20 tot 250 mdw: 31,2% 250+ mdw: 58,6%	0,675	1	3
Sector ^a	583	11	Nijverheid en Energie: 17,5% Commerciële dienstverlening: 31,1% Niet-commerciële dienstverlening: 51,4%	0,759	1	3

^aBij dummy variabelen is het gemiddelde weergegeven in de vorm van een frequentieverdeling vermeld in percentages (valid)

* Het aantal valid respondenten

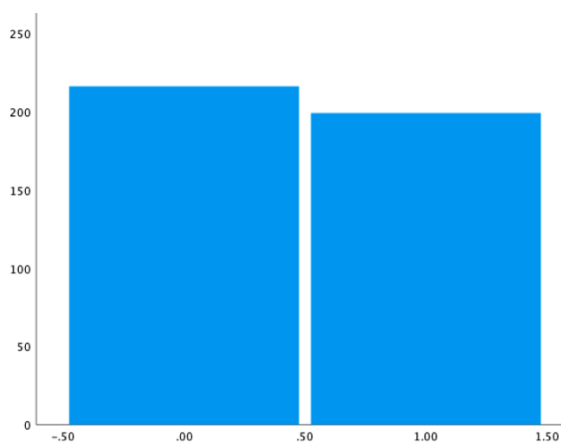
Achtergrondinformatie

Van de groep werknemers is 22,3 procent jonger dan 35 jaar, de overige 76,9 procent is ouder dan 35 jaar. In totaal heeft 41,5 procent van de werknemers weleens te maken gehad met burn-outklachten. Burn-out wordt het vaakst waargenomen in de leeftijdscategorie 26 t/m 35 jaar en 36 t/m 54 jaar: in beide groepen geeft 42 procent van de medewerkers aan hier weleens mee te maken hebben gehad. In de groep 18 tot 24 jaar heeft een vijfde van de werknemers weleens burn-outklachten ervaren (27%) en in de leeftijdscategorie 55 jaar of ouder 41 procent. Het woord 'weleens' impliceert dat oudere leeftijdscategorieën mogelijk in het verleden te maken hebben gehad met burn-out. Gezien deze bevinding en het hoge percentage (42% in de leeftijdscategorie 26 t/m 35 jaar) is het aannemelijk dat de stijging in burn-out onder jongadolescenten ook wordt waargenomen bij de respondenten. Ook problemen zoals prestatiedruk, perfectionisme, baan/loopbaanonzekerheid en sociale druk wordt het sterkt ervaren bij de leeftijdscategorie 26 t/m 35 jaar (gem=2,16). Dit betekent dat ze gemiddeld genomen soms/redelijk vaak tegen deze problematiek aanlopen, wat in lijn is met de verwachtingen vanuit de theorie.

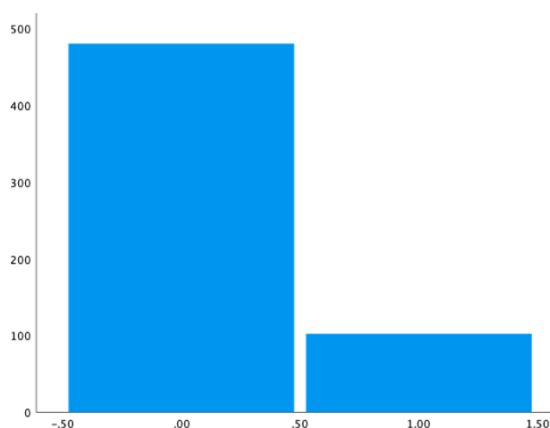
De verdeling man/vrouw is redelijk gelijk, namelijk 46,8% man en 53,2% vrouw. Als wordt gekeken naar scholing is 19 procent van de werknemers laagopgeleid, 40,8 procent midden opgeleid en 40,1 procent hoogopgeleid. De meesten hebben een functie op mbo- niveau (42,8%), gevolgd door hbo-werkniveau (37,1%) en tot slot wo- werkniveau (15,6%). In deze functies komt uitvoerend medewerker het vaakst voor met 56,5 procent. Ook hebben veel respondenten een ondersteunde functie (18,5%). Een bestuursfunctie, zoals directie of eigenaar, komt het minst voor (0,2%). Dit is te verklaren doordat de directie vaak inzicht heeft in personeelszaken en hierdoor de werkgeversvragenlijst heeft ingevuld. Daarnaast is 4,6 procent van de werknemers lid van de

Ondernemingsraad, terwijl 80,3 procent geen lid is. 15,1 procent van de organisaties heeft geen Ondernemingsraad. De werknemers werken meestal fulltime (62,2%) of parttime (35,3%). Hierin wordt parttime gedefinieerd als minder dan 32 uur per week. Sommige werknemers hebben ook een flexibel contract, denk hierbij aan een 0-uren contract of vergelijkbaar (2,5%). Het grootste aandeel werknemers werkt al langer dan 11 jaar bij hun organisatie (45,1%), 18,9 procent van de respondenten werkt 6 tot 10 jaar bij hun organisatie, 24,7 procent tussen de twee en vijf jaar en 11,4 procent korter dan een jaar.

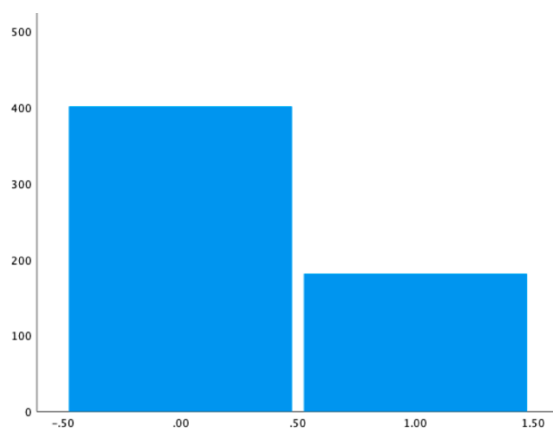
4.3 Histogrammen werknemers



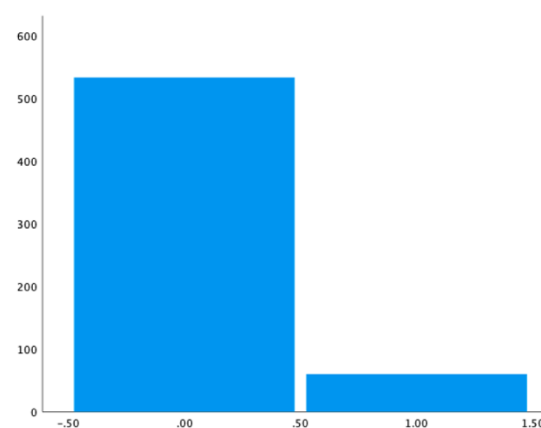
Figuur 30: Histogram beleid



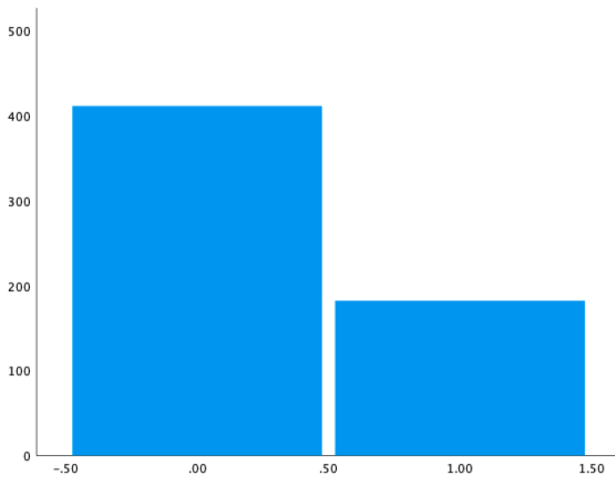
Figuur 31: Histogram nijverheid & energie (ref=niet-com)



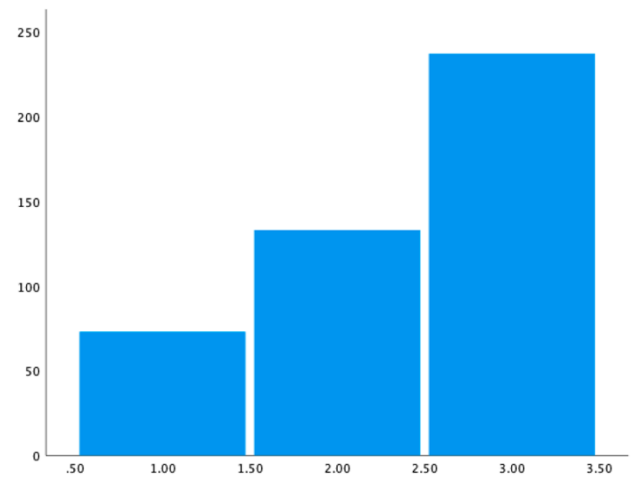
Figuur 32: Histogram commerciële dienstverlening (ref= niet-com)



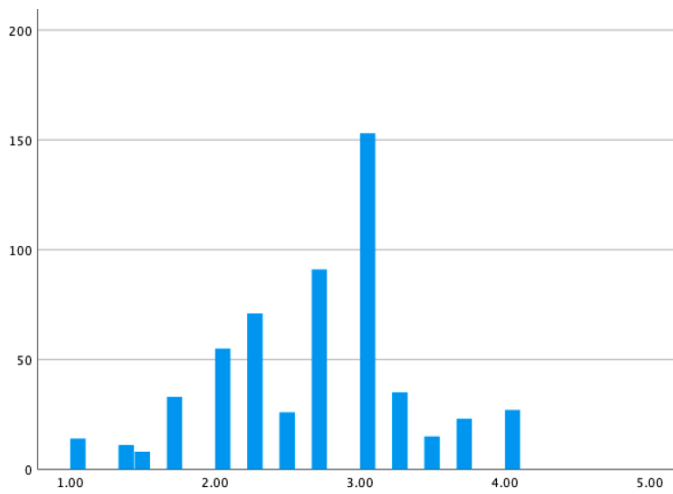
Figuur 33: Histogram 0-19 medewerkers (ref=250+)



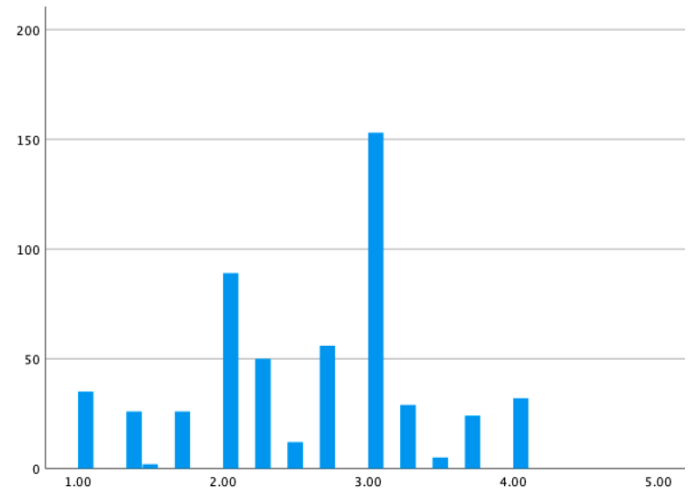
Figuur 34: Histogram 20-249 medewerkers (ref=250+)



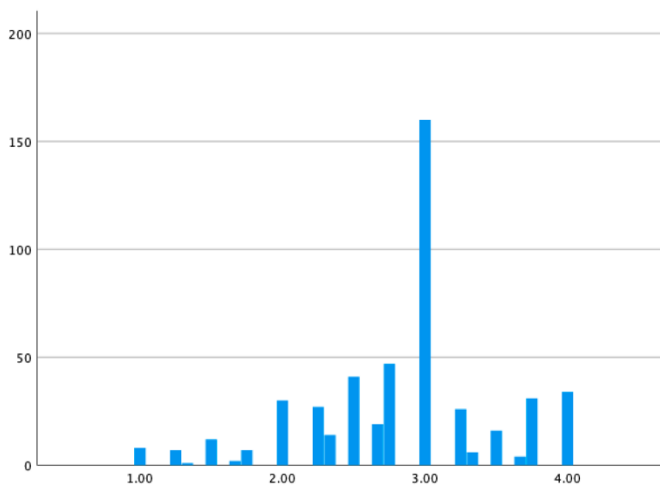
Figuur 35: Histogram IG



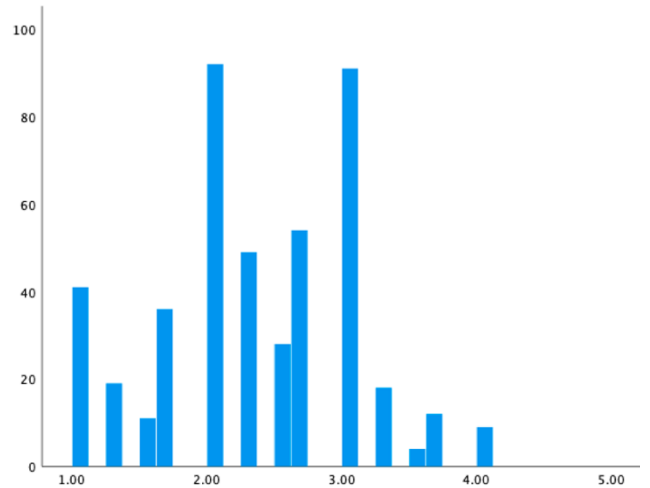
Figuur 36: Histogram openheid



Figuur 37: Histogram betrokkenheid



Figuur 38: Histogram vertrouwen



Figuur 39: Histogram veranderingsbereidheid

4.4 Variabelen werknemers

Tabel 12: Overzicht variabelen werknemers (gespiegeld)

Vraag/stelling	Naam	Antwoordmogelijkheden	User missing	Cronbach's alfa
Onafhankelijke variabelen				
<i>Interne gezondheidsvertegenwoordiger</i>				
Is er een specifiek persoon waar u naar toe kan gaan met klachten of vragen over mentale gezondheid?	V6	1= Nee, ik kan bij niemand terecht 2 = Ja, ik kan terecht bij iemand en/of afdeling in de organisatie, maar we hebben geen specifiek aangewezen persoon voor me 3 = Ja, ik kan terecht bij een specifiek aangewezen persoon voor mentale gezondheid 4 = weet ik niet	4	
<i>Bedrijfscultuur (openheid)</i>				
Mijn organisatie deelt transparant informatie over gezondheidsdoelstellingen met medewerkers	V17	1= helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = mee eens 4 = helemaal mee eens 5 = weet ik niet 6 = niet van toepassing	5 & 6	0,688
Ik voel mij vrij om binnen mijn organisatie mijn mening te delen zonder angst voor negatieve gevolgen	V21			
Ik voel mij vrij om mijn privésituatie te delen op mijn werk	V22			
<i>Bedrijfscultuur (betrokkenheid)</i>				
Mijn organisatie moedigt medewerkers aan om gevoelige onderwerpen, zoals mentale gezondheid te bespreken	V16	1= helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = mee eens 4 = helemaal mee eens 5 = weet ik niet 6 = niet van toepassing	5 & 6	0,875
Mijn leidinggevende toont actieve betrokkenheid bij mijn persoonlijke ontwikkeling	V18			
Mijn leidinggevende toont actieve betrokkenheid om mijn mentale gezondheid goed te houden	V19			
<i>Bedrijfscultuur (vertrouwen)</i>				
Mijn organisatie streeft ernaar om het vertrouwen tussen mij en mijn leidinggevende te versterken	V15	1= helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = mee eens 4 = helemaal mee eens 5 = weet ik niet 6 = niet van toepassing	5 & 6	0,842
Ik voel mij vrij om mijn privésituatie te delen op mijn werk	V23			

Ik kan rekenen op voldoende hulp en steun van mijn leidinggevende als ik mentale problemen aanklaagt	V24			
Ik durf met persoonlijke problemen naar mijn directe leidinggevende toe te stappen	V25			
		<i>Veranderingsbereidheid</i>		
Mijn organisatie moedigt medewerkers aan om nieuwe ideeën en verbeteringen op het gebied van mentale gezondheid in te brengen	V13	1 = helemaal niet mee eens 2 = niet mee eens 3 = mee eens 4 = helemaal mee eens 5 = weet ik niet 6 = niet van toepassing	5 & 6	0,760
Mijn organisatie moedigt medewerkers aan om deel te nemen aan activiteiten om mentale gezondheid te verbeteren	V14			
Ik neem deel aan activiteiten om mijn mentale gezondheid te verbeteren	V20			

Afhankelijke variabele

		<i>Beleid</i>		
Heeft uw werkgever beleid om burn-out te voorkomen en bent u bekend met de inhoud?	V7	1 = ja, ik weet wat het beleid inhoudt 2 = ja, ik heb hiervan gehoord, maar ik ken de inhoud niet 3 = nee we hebben geen burn-out beleid 4 = weet ik niet	4	

Controlevariabelen

		<i>Sector</i>		
In welke sector werkt u?	V58	1 = Landbouw of delfstofwinning 2 = Industrie 3 = Energie- of waterwinning 4 = Bouwnijverheid 5 = Handel (groothandel, winkel of dergelijke) 6 = Horeca (restaurant, café, hotel of dergelijke) 7 = Vervoer (ov, zeevaart, luchtvaart of dergelijke) 8 = Financiële instellingen (bv. bank, verzekeringsmaatschappij) 9 = Zakelijke dienstverlening (bv. makelaars, onderzoeksinstituut) 10 = Openbaar bestuur (Rijk, provincie of gemeente) 11 = Onderwijs 12 = Gezondheid en welzijnszorg 13 = Cultuur, sport en recreatie 14 = Ideële en belangenorganisaties	15 & 16	

		15 = Iets anders	
		16 = Weet ik niet/wil ik niet zeggen	
		<i>Grootte organisatie</i>	
Hoe groot is de organisatie waarvoor u werkt?	V57	1 = 0 tot 19 medewerkers	4
		2 = 20 tot 250 medewerkers	
		3 = 250 + medewerkers	
		4 = weet ik niet/wil ik niet zeggen	

4.5 Modelinspecties werknemers

Om de betrouwbaarheid, kwaliteit en validiteit van de modelschattingen te waarborgen, is het belangrijk om modelinspecties uit te voeren. De modelinspectie omvat vier aspecten: de aanname van een logistische regressie, het controleren op multicollineariteit, het identificeren van uitbijters en het beoordelen van de modelfit.

Assumptie

Een logistische regressie dient gebaseerd te zijn op een onafhankelijke steekproeftrekking. Dit houdt in dat de antwoorden van de respondenten onafhankelijk van elkaar moeten zijn en dat de scores van één respondent geen invloed mogen hebben op de scores van een andere respondent. Aan deze aanname is voldaan omdat de steekproef is getrokken uit een panel van 42.000 personen en een panel van 4.800 werkgevers, waarbij de antwoorden van de respondenten onafhankelijk van elkaar zijn verzameld.

Multicollineariteit

Multicollineariteit verwijst naar de mate waarin onafhankelijke variabelen met elkaar correleren. Als de samenhang hoog is, betekent dit dat ze veel van dezelfde variantie in de afhankelijke variabele verklaren, waardoor het moeilijk wordt om de individuele effecten van deze variabelen op de afhankelijke variabele te onderscheiden. Multicollineariteit leidt tot grotere standaardfouten, wat betekent dat de schattingen van de regressiecoëfficiënten minder precies zijn. Hierdoor kunnen de schattingen van de effecten van de onafhankelijke variabelen onbetrouwbaar worden, omdat het moeilijker is om te bepalen welk deel van de variantie in de afhankelijke variabele door welke variabele wordt verklaard. Bovendien kunnen variabelen die daadwerkelijk een effect hebben hun significantie verliezen, omdat hun invloed wordt gedeeld met andere sterk correlerende variabelen. Om multicollineariteit te controleren is een lineair regressiemodel geschat, waarin de VIF-scores zijn berekend. De VIF-score (Variance Inflation Factor) geeft aan in welke mate de variantie van een variabele wordt verklaard door de aanwezigheid van andere variabelen in het model. Hiervoor hanteren we een kritische waarde van 4. Uit het regressiemodel blijkt dat er alleen bij betrokkenheid en vertrouwen sprake is van multicollineariteit (zie tabel 13). Dit betekent dat we voorzichtig moeten zijn bij het interpreteren van de resultaten, omdat deze variabelen mogelijk overlappende variantie vertonen.

Tabel 13: Vif-scores

Variabele	Collinearity Tolerance	VIF
Nijverheid & Energie	0,823	1,215
Commerciële dienstverlening (ref= niet-com)	0,825	1,212
0-19 medewerkers (ref = 250 of meer)	0,843	1,187
20-249 medewerkers (ref=250 of meer)	0,800	1,250
IG	0,627	1,595
Openheid	0,301	3,323
Betrokkenheid	0,247	4,052
Vertrouwen	0,213	4,694
Veranderingsbereidheid	0,420	2,381

Invloedrijke punten

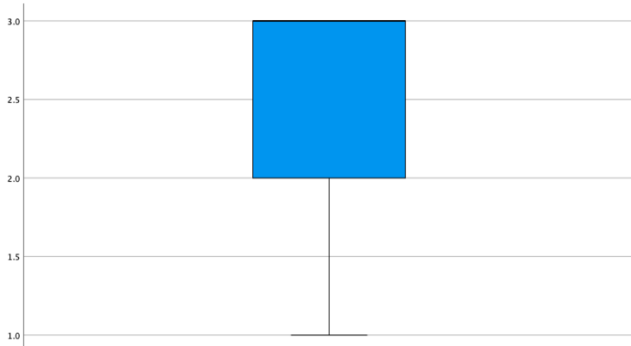
Het onderzoeken van outliners kan uitdagend zijn bij een logistische regressie, vanwege de niet-lineaire aard van de relatie. Om te bepalen of er mogelijk uitbijters zijn, wordt voor elke variabele, met uitzondering van dummy's, een boxplot gegenereerd (zie bijlage 4.6.1.). Aangezien de meeste variabelen een schaal van 1 tot 4 hebben, verwachten we geen opvallende uitbijters. In tabel 14 zijn alle mogelijke uitbijters genoteerd. Als dezelfde casnummer bij meer dan één variabele wordt geïdentificeerd, worden deze casnummers uit de dataset verwijderd en wordt de logistische regressie opnieuw uitgevoerd om te zien of ze daadwerkelijk invloed hebben gehad op de resultaten. Omdat tabel 14 geen dubbele casnummers vermeldt, is het niet nodig om de regressieanalyse opnieuw uit te voeren. Hierdoor kunnen we concluderen dat de mogelijke uitbijters geen invloed hebben gehad op de modelschattingen.

Tabel 14: Mogelijke uitbijters

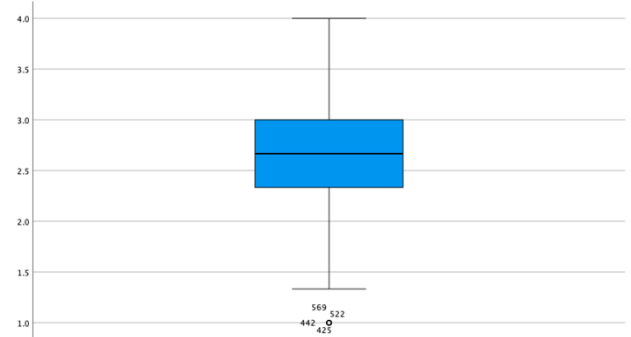
Variabele met outliners	Casnummer
Openheid	569
	522
	442
	425
	354
Vertrouwen	306
	359
	189
	177
	258
Mogelijke uitbijters	-

4.6 Uitbijters werknemers

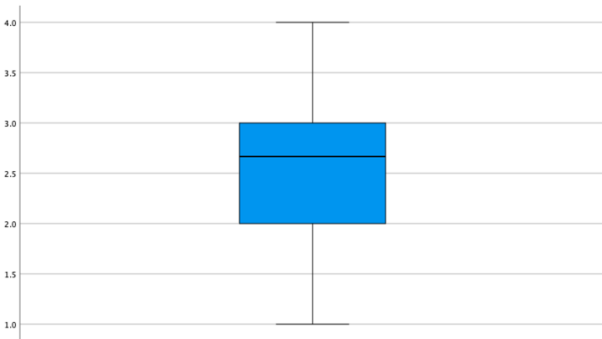
4.6.1. Boxplots



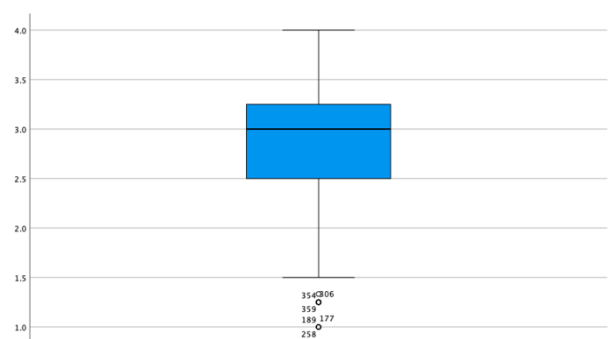
Figuur 40: Boxplot IG



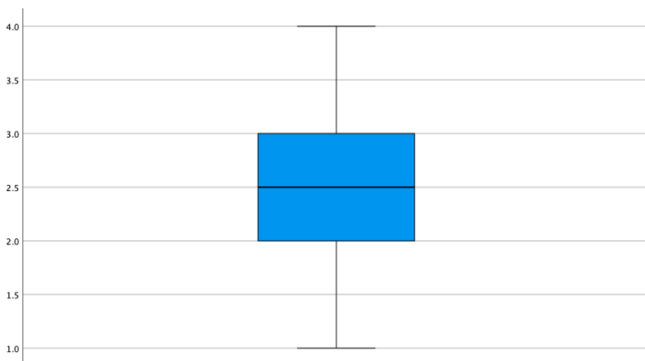
Figuur 41: Boxplot openheid



Figuur 42: Boxplot betrokkenheid



Figuur 43: Boxplot vertrouwen



Figuur 44: Boxplot veranderingsbereidheid

4.7 Syntax werknemers

*afhankelijke variabele hercoderen.

```
RECODE V7 (1=1) (2=1) (3=0) INTO beleid.  
EXECUTE.
```

*spiegelen.

```
RECODE V6 (1=3) (2=2) (3=1) INTO v6rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V13 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v13rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V14 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v14rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V15 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v15rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V16 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v16rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V17 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v17rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V18 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v18rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V19 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v19rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V20 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v20rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V21 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v21rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V22 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v22rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V23 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v23rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V24 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v24rec.  
EXECUTE.
```

```
RECODE V25 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO v25rec.  
EXECUTE.
```

*user missings.

```
MISSING VALUES
```

```
v6 (4)
```

```
v7 (4)
```

```
v12 (5)
```

```
v13 TO v35 (5,6)
```

v36 (4)
 v37 (15, 16)
 v38 (7)
 v39 (5)
 v40 (5)
 v41 (4)
 v42 (4).

*user missings.

MISSING VALUES

IGrec (4)

V13rec TO V25rec (5, 6).

*hercoderen sector in drie categorieën.

RECODE V37 (1=1) (2=1) (3=1) (4=1) (5=2) (6=2) (7=2) (8=2) (9=2) (10=3) (11=3) (12=3) (13=3)
 (14=3)

INTO sector_grof.

EXECUTE.

var lab sector_grof "Sectorindeling (3 cat)".

val lab sector_grof 1 "Nijverheid en energie" 2 "Commerciële dienstverlening" 3 "Niet-commerciële dienstverlening".

fre sector_grof.

cross V37 by sector_grof.

*openantwoorden hercoderen sector.

If (V37_anders="Zorg") sector_grof=3.

If (V37_anders="Wonincorporatie") sector_grof=2.

If (V37_anders="Wetenschappelijk onderwijs") sector_grof=3.

If (V37_anders="Wetenschap") sector_grof=2.

If (V37_anders="warehousing") sector_grof=2.

If (V37_anders="Vuilnisman/chauffeur") sector_grof=1.

If (V37_anders="Voedingsindustrie") sector_grof=1.

If (V37_anders="Voedingsindustrie") sector_grof=1.

If (V37_anders="Voedingsindustrie") sector_grof=1.

If (V37_anders="Universiteit") sector_grof=3.

If (V37_anders="Uitgeverijen") sector_grof=1.

If (V37_anders="Transport") sector_grof=1.

If (V37_anders="Stichting mbt duurzaamheid") sector_grof=3.

If (V37_anders="softwarebedrijf") sector_grof=2.

If (V37_anders="sociale werkplaats") sector_grof=1.

If (V37_anders="Semi overheid") sector_grof=3.

If (V37_anders="Schuldhulpverlening") sector_grof=2.

If (V37_anders="Schoonmaak") sector_grof=2.

If (V37_anders="Schoonmaak") sector_grof=2.

If (V37_anders="Schoonmaak") sector_grof=2.

If (V37_anders="Reclame/marketing") sector_grof=2.

If (V37_anders="Rechtspraak") sector_grof=3.

If (V37_anders="receptie") sector_grof=2.

If (V37_anders="Real estate") sector_grof=2.

If (V37_anders="Postnl") sector_grof=2.

If (V37_anders="Post") sector_grof=1.

If (V37_anders="Politie") sector_grof=3.

If (V37_anders="Politie") sector_grof=3.


```

If (V37_anders="Pharmacie") sector_grof=2.
If (V37_anders="Overheid") sector_grof=3.
If (V37_anders="Overheid") sector_grof=3.
If (V37_anders="Opvang asielzoekers") sector_grof=3.
If (V37_anders="optiek winkel") sector_grof=2.
If (V37_anders="Media") sector_grof=2.
If (V37_anders="Logistieke sector") sector_grof=2.
If (V37_anders="logistiek (postnl)") sector_grof=2.
If (V37_anders="Levensmiddelen") sector_grof=1.
If (V37_anders="Kliniek voor tandheelkunde") sector_grof=2.
If (V37_anders="Kinderopvang") sector_grof=2.
If (V37_anders="Kinderopvang") sector_grof=2.
If (V37_anders="kanspelsector") sector_grof=2.
If (V37_anders="ITC") sector_grof=2.
If (V37_anders="IT dienstverlening.") sector_grof=2.
If (V37_anders="IT") sector_grof=2.
If (V37_anders="IT") sector_grof=2.
If (V37_anders="IT") sector_grof=2.
If (V37_anders="IT") sector_grof=2.
If (V37_anders="Installatie techniek") sector_grof=1.
If (V37_anders="Ict consultants") sector_grof=2.
If (V37_anders="ICT") sector_grof=2.
If (V37_anders="Ict") sector_grof=2.
If (V37_anders="ict") sector_grof=2.
If (V37_anders="havenwerk") sector_grof=1.
If (V37_anders="Groothandel") sector_grof=2.
If (V37_anders="Grond-, weg- waterbouw") sector_grof=1.
If (V37_anders="Grafische Sector") sector_grof=2.
If (V37_anders="gkastuinbouw") sector_grof=1.
If (V37_anders="gehandicaptenzorg") sector_grof=3.
If (V37_anders="Fiscale juridisch dienstverlening") sector_grof=2.
If (V37_anders="Financiële dienstverlening, niet instelling") sector_grof=2.
If (V37_anders="Farmacie") sector_grof=2.
If (V37_anders="farmaceutische industrie") sector_grof=1.
If (V37_anders="Clinical Research") sector_grof=2.
If (V37_anders="Casino") sector_grof=2.
If (V37_anders="bos- en natuurbeheer") sector_grof=1.
If (V37_anders="Beveiliger") sector_grof=2.
If (V37_anders="Autotechniek") sector_grof=1.
If (V37_anders="Advocatenkantoor") sector_grof=2.
If (V37_anders="Adviesbureau") sector_grof=2.
If (V37_anders="Advies bureau bouw") sector_grof=2.
If (V37_anders="Accountancy") sector_grof=2.

```

* Twee dummy-variabelen sector.

```

do if ~sysmis(sector_grof).
compute Sector_nijv=0.
compute Sector_com=0.
if sector_grof=1 Sector_nijv=1.
if sector_grof=2 Sector_com=1.
end if.
execute.

```

```

var lab Sector_nijv "Nijverheid en energie (ref=niet-com)" Sector_com "Commerciële dienstverlening (ref=niet-com)".

```

```
val lab Sector_nijv Sector_com 0 "Nee" 1 "Ja".
cross Sector_nijv Sector_com by sector_grof.
```

```
var lab v "grootte (3 cat)".
val lab v57test 1 "klein" 2 "midden" 3 "groot".
fre v36.
```

```
* Twee dummy-variabelen grootte organisatie.
do if ~sysmis(v36).
compute klein=0.
compute midden=0.
if v36=1 klein=1.
if v36=2 midden=1.
end if.
execute.
```

```
var lab klein "0-19 medewerkers (ref=250 of meer)" midden "20-249 (ref=250 of meer)".
val lab klein midden 0 "Nee" 1 "Ja".
cross klein midden by v36.
```

*onafhankelijke variabelen samengevoegd tot een variabele.

```
COMPUTE veranderingsbereidheid=MEAN.2(V13rec, v14rec, v20rec).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE openheid=MEAN.2(V17rec,V21rec, v22rec).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE betrokkenheid=MEAN.2(v16rec,v18rec,v19rec).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE vertrouwen=MEAN.3(v15rec,V23rec,V24rec,V25rec).
EXECUTE.
```

*Cronbachs alfa.

```
*openheid.
DATASET ACTIVATE DataSet2.
RELIABILITY
/VARIABLES=v17rec v21rec v22rec
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.688	3

```
*betrokkenheid.
DATASET ACTIVATE DataSet2.
RELIABILITY
/VARIABLES=v16rec v18rec v19rec
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

/MODEL=ALPHA.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	3

*vertrouwen.

DATASET ACTIVATE DataSet2.

RELIABILITY

/VARIABLES=V15rec v23rec v24rec v25rec

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.842	4

*veranderingsbereidheid.

DATASET ACTIVATE DataSet2.

RELIABILITY

/VARIABLES=V13rec v14rec v20rec

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.760	3

*beschrijvende statistieken.

DESCRIPTIVES VARIABLES= Beleid sector_grof v36 IGrec openheid betrokkenheid vertrouwen veranderingsbereidheid

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
beleid	415	.00	1.00	.4795	.50018
Sectorindeling (3 cat)	582	1.00	3.00	2.3385	.75856
[V36] Hoe groot is de organisatie waarvoor u werkt?	584	1	3	2.48	.675
IGrec	443	1.00	3.00	2.3702	.75100
openheid	562	1.00	4.00	2.6681	.66670
betrokkenheid	539	1.00	4.00	2.5588	.77793
vertrouwen	492	1.00	4.00	2.8352	.65486
veranderingsbereidheid	464	1.00	4.00	2.3323	.72408
Valid N (listwise)	274				

*beschrijvende statistieken achtergrond burn-out.

RECODE LEEFTIJD (18 thru 25=1) (26 thru 35=2) (36 thru 54=3) (55 thru HIGHEST= 4) INTO lft_cat1.
EXECUTE.

lft_cat1					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	1.00	26	4.4	4.4	4.4
	2.00	118	19.9	20.1	24.5
	3.00	192	32.4	32.7	57.1
	4.00	252	42.5	42.9	100.0
	Total	588	99.2	100.0	
Missing System	5	.8			
Total	593	100.0			

RECODE V12 (1=0) (2=1) (3=1) (4=0) (5=0) INTO burnout.
EXECUTE.

ctables

/table burnout [count, colpct pct4.0] by lft_cat1.
/categories variables=all total=yes
/comparetest type=prop alpha=0.05 adjust=none.

		lft_cat1							
		1.00		2.00		3.00		4.00	
		Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %
burnout	.00	19	73%	69	58%	111	58%	149	59%
	1.00	7	27%	49	42%	81	42%	103	41%

*beschrijvende statistieken prestatiedruk, perfectionisme, baanonzekerheid, loopbaanonzekerheid, sociale druk.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

RECODE V11_1 V11_2 V11_3 V11_4 V11_5 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO V11_1rec V11_2rec V11_3rec V11_4rec V11_5rec.

EXECUTE.

COMPUTE problemen=MEAN.3 (V11_1rec,V11_2rec,V11_3rec,V11_4rec,V11_5rec).
EXECUTE.

Ctables

/table problemen [s] [VALIDN, MEAN F4.2] by lft_cat1.
/categories variables=all total=yes
/comparetest type=MEAN alpha=0.05 adjust=none.

		lft_cat1							
		1.00		2.00		3.00		4.00	
		Valid N	Mean	Valid N	Mean	Valid N	Mean	Valid N	Mean
→	problemen	25	2.05	117	2.16	189	1.88	251	1.77

*beschrijvende statistieken achtergrondvariabelen.

MISSING VALUES

- v38 (7)
- V39 (5)
- V40 (5)
- V41 (4)
- V42 (4)
- V12 (5).

DESCRIPTIVES VARIABLES=V12 V38 V39 V40 V41 V42 OPLEID_HER GESLACHT
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

FREQUENCIES VARIABLES=V12 V38 V39 V40 V41 V42 OPLEID_HER GESLACHT
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

[V12] Hebt u zelf weleens te maken gehad met burn-outklachten?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nee, daar heb ik nooit mee te maken gehad	256	43.2	44.0	44.0
	Ja, maar dit is nooit vastgesteld (door een arts)	108	18.2	18.6	62.5
	Ja, en dit is ook vastgesteld (door een arts)	133	22.4	22.9	85.4
	Ik twijfel	85	14.3	14.6	100.0
	Total	582	98.1	100.0	
Missing	Wil ik liever niet zeggen/weet ik niet	11	1.9		
Total		593	100.0		

[V40] Hoe lang werkt u in uw organisatie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 tot 1 jaar	67	11.3	11.4	11.4
	2 tot 5 jaar	145	24.5	24.7	36.1
	6 tot 10 jaar	111	18.7	18.9	54.9
	11 jaar of meer	265	44.7	45.1	100.0
	Total	588	99.2	100.0	
Missing	Weet ik niet/wil ik niet zeggen	5	.8		
Total		593	100.0		

[V38] Onder welk type beroep valt de functie die u nu heeft?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bestuursfunctie (directie/eigenaar) 	1	.2	.2	.2
	Hoger management (vestigingsleider of leidinggevende meerdere afdelingen) 	10	1.7	1.7	1.9
	Lager management (leidinggevende van een team of afdeling) 	55	9.3	9.6	11.5
	Uitvoerend medewerker (bijv. hovenier of accountmanager) 	324	54.6	56.5	68.1
	Ondersteunend medewerker (bijv. HR of ICT) 	106	17.9	18.5	86.6
	Anders, namelijk: 	77	13.0	13.4	100.0
	Total	573	96.6	100.0	
Missing	Weet ik niet/wil ik niet zeggen 	20	3.4		
Total		593	100.0		

[V41] Welk type contract heeft u?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fulltime	368	62.1	62.2	62.2
	Parttime (minder dan 32 uur)	209	35.2	35.3	97.5
	Flexibel (0-uren contract of vergelijkbaar)	15	2.5	2.5	100.0
	Total	592	99.8	100.0	
Missing	Weet ik niet/wil ik niet zeggen	1	.2		
Total		593	100.0		

[V42] Bent u lid van de Ondernemingsraad (OR) binnen uw organisatie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	27	4.6	4.6	4.6
	Nee	474	79.9	80.3	84.9
	Mijn organisatie heeft geen Ondernemingsraad	89	15.0	15.1	100.0
	Total	590	99.5	100.0	
Missing	Weet ik niet/wil ik niet zeggen	3	.5		
Total		593	100.0		

[V39] Wat is uw werkniveau?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	WO	90	15.2	15.6	15.6
	HBO	214	36.1	37.1	52.7
	MBO	247	41.7	42.8	95.5
	Anders, namelijk:	26	4.4	4.5	100.0
	Total	577	97.3	100.0	
Missing	Weet ik niet/wil ik niet zeggen	16	2.7		
Total		593	100.0		

opleiding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laag	112	18.9	19.0	19.0
	midden	240	40.5	40.8	59.9
	hoog	236	39.8	40.1	100.0
	Total	588	99.2	100.0	
Missing	System	5	.8		
Total		593	100.0		

Geslacht

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Man	275	46.4	46.8	46.8
	Vrouw	313	52.8	53.2	100.0
	Total	588	99.2	100.0	
Missing	System	5	.8		
Total		593	100.0		

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES beleid

/METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden

/METHOD=ENTER IGrec openheid betrokkenheid vertrouwen veranderingsbereidheid

/PRINT=GOODFIT CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1			
Step	32.197	4	<.001
Block	32.197	4	<.001
Model	32.197	4	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	346.712 ^a	.111	.148

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4.590	5	.468

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Nijverheid en energie (ref=niet-com)	-.706	.358	3.904	1	.048	.493	.245	.994
Commerciele dienstverlening (ref=niet-com)	-.540	.295	3.352	1	.067	.583	.327	1.039
0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-1.727	.499	11.991	1	<.001	.178	.067	.473
20-249 (ref=250 of meer)	-.890	.286	9.697	1	.002	.411	.235	.719
Constant	.869	.201	18.673	1	<.001	2.386		

a. Variable(s) entered on step 1: Nijverheid en energie (ref=niet-com), Commerciele dienstverlening (ref=niet-com), 0-19 medewerkers (ref=250 of meer), 20-249 (ref=250 of meer).

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1			
Step	127.039	5	<.001
Block	127.039	5	<.001
Model	159.236	9	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	219.674 ^a	.441	.588

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8.281	8	.407

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Nijverheid en energie (ref=niet-com)	-1.066	.474	5.058	1	.025	.345	.136	.872
Commerciele dienstverlening (ref=niet-com)	-.474	.398	1.417	1	.234	.623	.285	1.358
0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	-1.871	.687	7.410	1	.006	.154	.040	.592
20-249 (ref=250 of meer)	-.534	.384	1.935	1	.164	.586	.276	1.244
IGrec	1.360	.283	23.090	1	<.001	3.896	2.237	6.785
openheid	.659	.428	2.373	1	.123	1.933	.836	4.470
betrokkenheid	.284	.409	.483	1	.487	1.329	.596	2.961
vertrouwen	.190	.567	.113	1	.737	1.210	.398	3.675
veranderingsbereidheid	.943	.321	8.656	1	.003	2.569	1.370	4.816
Constant	-7.779	1.213	41.136	1	<.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: IGrec, openheid, betrokkenheid, vertrouwen, veranderingsbereidheid.

*histogrammen.

FREQUENCIES VARIABLES= beleid Sector_nijv Sector_com klein midden IGrec openheid betrokkenheid vertrouwen veranderingsbereidheid /HISTOGRAM=ON.

*vifscore.

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT beleid

/METHOD=ENTER Sector_nijv Sector_com klein midden veranderingsbereidheid openheid betrokkenheid vertrouwen IGrec.

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Nijverheid en energie (ref=niet-com)	.823	1.215
	Commerciele dienstverlening (ref=niet-com)	.825	1.212
	0-19 medewerkers (ref=250 of meer)	.843	1.187
	20-249 (ref=250 of meer)	.800	1.250
	IGrec	.627	1.595
	openheid	.301	3.323
	betrokkenheid	.247	4.052
	vertrouwen	.213	4.694
	veranderingsbereidheid	.420	2.381

a. Dependent Variable: beleid

*boxplots.

EXAMINE VARIABLES=

IGrec openheid betrokkenheid vertrouwen veranderingsbereidheid

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.