

Samenvatting proefschrift

Workplace health promotion: participation and effects

Suzan Robroek¹

Een ongezonde leefstijl is een belangrijke determinant van een slechte gezondheid, en is mogelijk ook van invloed op de arbeidsproductiviteit van werknemers. Dit is voor bedrijven een aanleiding om activiteiten ter bevordering van een gezonde leefstijl aan hun werknemers aan te bieden. Er is echter een gebrek aan kennis over de relatie tussen een ongezonde leefstijl en productiviteitsverlies. Ook is er weinig bekend over welke werknemers worden bereikt met programma's voor gezondheidsbevordering op de werkplek en de langetermijneffecten van deze programma's. Daarom zijn in dit proefschrift onderstaande doelen geformuleerd:

- 1) Bestuderen van de invloed van een ongezonde leefstijl, verminderde gezondheid, en ongunstige werkomstandigheden op productiviteitsverlies en ziekteverzuim;
- 2) Inzicht krijgen in de determinanten van bereik en deelname aan gezondheidsbevordering op het werk;
- 3) Onderzoeken van de kosteneffectiviteit van een langdurig programma voor gezondheidsbevordering op de werkplek.

Dit proefschrift presenteert verschillende studies gericht op bovenstaande doelen (hoofdstukken 2-9). De gegevens in de meeste studies, met uitzondering van hoofdstuk 2 en hoofdstuk 4, zijn afkomstig uit een cluster randomized controlled trial (cRCT). In **hoofdstuk 5** wordt het studieprotocol voor deze cRCT met de evaluatie van een twee jaar durend programma ter bevordering van de gezondheid van werknemers beschreven. De effectiviteit werd geëvalueerd bij werknemers (n=924) van zes bedrijven die deelnamen aan een fysieke gezondheidsmeting en toegang hadden tot een persoonlijke website. Deelnemers in de interventiegroep hadden toegang tot verschillende extra mogelijkheden op deze website: a) uitgebreid advies-op-maat advies met actiegeoriënteerde feedback, b) mogelijkheid om het eigen gedrag en lichaamsgewicht gedurende twee jaar te monitoren, en c) mogelijkheid om vragen te stellen aan verschillende gezondheidsprofessionals. Daarnaast ontvingen zij tijdens de eerste 12 maanden maandelijks motiverende e-mailberichten. Follow-up metingen vonden 12 en 24 maanden na de beginmeting plaats.

De invloed van een ongezonde leefstijl, verminderde gezondheid, en ongunstige werkomstandigheden op productiviteitsverlies en ziekteverzuim

Hoofdstuk 2 beschrijft een cross-sectionele studie waarin de rol van leefstijlfactoren op productiviteitsverlies en ziekteverzuim wordt onderzocht onder 10.624 werknemers van 49

bedrijven. De aanwezigheid van ziekten bleek sterk geassocieerd met zowel productiviteitsverlies als ziekteverzuim (odds ratios (ORs) tussen 1,31 en 2,91). Obesitas bleek geassocieerd met de aanwezigheid van ziekteverzuim (OR 1,25), meer dagen ziekteverzuim (≥ 25 dagen: OR=1,55), en met een hogere mate van productiviteitsverlies (OR=1,29). Daarnaast bleek roken geassocieerd met ziekteverzuim (OR=1,17) en met een hogere

mate van productiviteitsverlies (OR=1,45). Meer dan 10% van het ziekteverzuim en een hogere mate van productiviteitsverlies zou kunnen worden toegeschreven aan een ongezonde leefstijl en obesitas.

In **Hoofdstuk 3** wordt onderzocht of er sociaal-economische verschillen zijn in productiviteitsverlies en ziekteverzuim onder de deelnemers van de cRCT (n=647), en in hoeverre deze verschillen kunnen worden toegewezen aan leefstijl, gezondheid en werkomstandigheden.

Productiviteitsverlies en ziekteverzuim kwamen meer voor bij mensen met een laag opleidingsniveau, met een odds ratio van OR=1,56 bij een hogere mate van productiviteitsverlies en OR=1,90 voor 10 of meer dagen ziekteverzuim. Een verminderde gezondheid bleek significant geassocieerd met productiviteitsverlies en ziekteverzuim (odds ratios variërend van OR=1,90 tot en met OR=6,51). In vergelijking met een ongezonde leefstijl, bleken ongunstige psychosociale werkomstandigheden sterker geassocieerd met zowel productiviteitsverlies als ziekteverzuim. De sociaal-economische verschillen in productiviteitsverlies

Determinanten van bereik en deelname aan programma's voor gezondheidsbevordering op het werk

Hoofdstuk 4 beschrijft een systematische review naar deelname aan gezondheidsprogramma's op de werkplek. In totaal werden 23 studies geïncludeerd over programma's gericht op lichamelijke activiteit en gezonde voeding. Deelname aan deze programma's varieerde tussen 10% en 64%, met een mediane deelname van 33% (95% betrouwbaarheidsinterval 25-42%). Over het algemeen is de deelname onder vrouwen hoger dan onder mannen (OR=1,67). Voor andere demografische, gezondheid- en werkgerelateerde kenmerken werden geen consistente effecten op deelname gevonden. Bij programma's bestaande uit meerdere componenten werd een hogere deelname gevonden dan bij programma's waarbij uitsluitend gezondheidsvoorlichting of sportfaciliteiten werden aangeboden.

In **hoofdstuk 6** werden morele overwegingen in het kader van

¹ Promotiedatum 14 oktober 2012; promotie instituut Erasmus Universiteit Rotterdam

gezondheidsbevordering bij bedrijven onderzocht. Hierbij werd ook onderzocht of deelnemers (n=513) en nietdeelnemers (n=203) in de cRCT verschillende morele overwegingen hadden ten aanzien van gezondheidsbevordering op de werkplek. Meer dan een kwart van de niet-deelnemers (26%), en 21% van de deelnemers vonden bemoeienis van de werkgever met hun gezondheid privacyschending. Er is, voornamelijk onder oudere werknemers, bezorgdheid over de rol van de werkgever in gezondheidsbevordering op het werk. De meeste werknemers vinden het echter goed dat een werkgever probeert de gezondheid van haar werknemers te verbeteren.

Hoofdstuk 7 beschrijft het gebruik van de interventiewebsite gedurende de eerste maanden van de cRCT. Meer vrouwen dan mannen gebruikten de website voor persoonlijk advies gericht op leefstijlverbetering (OR=2,36). Het gebruik van de specifieke interventiecomponenten was beperkt, met slechts een minderheid van de deelnemers die daadwerkelijk de persoonlijke adviezen lazen, het gedrag monitorden, of vragen aan diverse professionals stelden. Gedurende de eerste maanden van de studie bezochten relatief meer deelnemers in de interventiegroep dan in de controlegroep de persoonlijke website (OR=3,96). In deze periode ontving de interventiegroep maandelijks e-mailberichten, die als een prikkel werkten om de website te bezoeken.

Deze bevinding werd bevestigd in **hoofdstuk 8**, waarin determinanten van initiële en blijvende deelname in de cRCT werden onderzocht. Uit deze studie bleek ook dat oudere werknemers eerder geneigd waren te starten en te blijven deelnemen aan het programma dan jongere werknemers. Leefstijl en gezondheidsindicatoren bleken niet gerelateerd aan initiële deelname, maar speelden wel een rol in het blijven bezoeken van de website gedurende de studieperiode. In vergelijking met deelnemers met een gezonde leefstijl bleven relatief minder deelnemers met een ongezonde leefstijl de website gebruiken. Daarnaast waren werknemers met een lage intentie om meer te gaan bewegen minder geneigd met het programma te starten, maar bleken bij uiteindelijke deelname wel meer geneigd te blijven deelnemen en de website te gebruiken dan deelnemers met een hoge intentie om meer te gaan bewegen.

Kosteneffectiviteit van een langdurig programma voor gezondheidsbevordering op de werkplek

Hoofdstuk 9 presenteert de cRCT waarin de interventie, zoals beschreven in hoofdstuk 5, wordt geëvalueerd. Deze studie liet geen significante verbetering zien in zelfgerapporteerde lichamelijke activiteit en groente- en fruitconsumptie na deelname aan de interventie in vergelijking met een referentiegroep. Daarnaast bleek het programma niet tot verbeteringen te leiden in zelfgerapporteerde gezondheid, body mass index, cholesterol, bloeddruk, en cardiovasculaire fitheid. Bij de deelnemers die bij de start van het programma niet aan de aanbevelingen voor een gezonde leefstijl voldeden, werd een positief interventie-effect gevonden voor fruitconsumptie (OR=2,03). De interventiekosten waren, in vergelijking met het standaard programma, per deelnemer €7 hoger in de eerste 12 maanden, en €5 per

deelnemer hoger in de daaropvolgende 12 maanden. Er waren geen verschillen in directe kosten als gevolg van het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen noch in indirecte kosten door productiviteitsverlies en ziekteverzuim. De directe kosten van de interventie waren lager dan de indirecte kosten, respectievelijk €206 en €5139 per deelnemer over de tweejarige studieperiode.

In **hoofdstuk 10** worden de belangrijkste bevindingen uit de studies beschreven. Hierin worden ook methodologische kwesties bediscussieerd, nieuwe inzichten beschreven en aanbevelingen gedaan voor beleid, praktijk en toekomstig onderzoek. Ten slotte zijn onderstaande conclusies geformuleerd.

Samenvatting

Een verminderde gezondheid is een belangrijke risicofactor voor productiviteitsverlies en ziekteverzuim. Een ongezonde leefstijl, waaronder met name roken en obesitas, en ongunstige werkomstandigheden spelen een rol in productiviteitsverlies en ziekteverzuim.

Lichamelijke activiteit en groente- en fruitconsumptie (de primaire uitkomsten van de interventiestudie) waren geen belangrijke determinanten van productiviteitsverlies en ziekteverzuim. Er was geen verschil in leefstijl en gezondheid tussen deelnemers en nietdeelnemers in het programma ter bevordering van de gezondheid bij bedrijven. Hoewel oudere werknemers meer weerstand hadden tegen bemoeienis van de werkgever met hun gezondheid, waren ze eerder geneigd met het programma te starten en bleven ze ook meer deelnemen. Het gebruik van het interventieprogramma was beperkt, met een minderheid van de deelnemers die gebruik maakte van de specifieke interventiecomponenten. De maandelijks e-mailberichten naar de interventiegroep leidden tot een verhoogd bezoek van de website, maar deelnemers met een ongezonde leefstijl waren minder geneigd om op de website terug te komen en te blijven deelnemen aan de studie. Het interventieprogramma bij werknemers leidde niet tot leefstijlverbeteringen of kostenbesparing. Het programma in zijn huidige vorm wordt daarom niet aanbevolen voor implementatie in de praktijk.