Perfectfit@work

Effectiveness of blended web-based workplace health promotion programs

Tessa A. Kouwenhoven-Pasnooij. Promotoren: prof. dr. M.G.M. Hunink en prof. dr. ir. A. Burdorf. Copromotor: dr. S.J.W. Robroek. Erasmus University Rotterdam, 28 november 2017.

Tessa A. Kouwenhoven-Pasnooij

Dat hart- en vaatziekten (HVZ) een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van arbeidsongeschiktheid is bekend. Daarin zijn de toename van overgewicht en diabetes belangrijke factoren. De financiële gevolgen voor de gezondheidszorg en werkgevers/werknemers zijn een drijfveer om goed onderzoek te doen naar de mogelijkheden om HVZ te voorkomen.

In dit proefschrift worden de gegevens van SHARE (*Survey of Health and Retirement in Europe*) gebruikt om de vragen te beantwoorden over de gevolgen van HVZ en diabetes op het verlaten van de arbeidsmarkt. Vooral na het doormaken

van een TIA/CVA was het risico op voortijdig stoppen met werken groot.

Bovenstaande is aanleiding te onderzoeken met welke interventie deelnemers zijn te motiveren om meer te gaan bewegen en daardoor tot een gewichtsreductie te komen.

Het eerste onderzoek wordt uitgevoerd in twee grote Nederlandse landelijke organisaties (politie en leger) waarin medewerkers regelmatig een periodiek medisch onderzoek ondergaan, en een academisch ziekenhuis waarin dit op vrijwillige basis plaatsvindt. Alle medewerkers boven de 40 met minimaal één risicofactor voor HVZ werden uitgenodigd om deel te nemen.

De controlegroep krijgt een basisprogramma aangeboden (alleen een web-based programma) en de interventiegroep datzelfde programma, aangevuld met persoonlijke begeleiding (met de methode *Motivational Interviewing* MI+). De groepen worden in clusters verdeeld die onderling weinig of geen contact met elkaar hebben, om wederzijdse beïnvloeding te voorkomen. Er zijn verstoringen variabelen zoals een organisatiewijziging bij de politie en uitzendingen in het leger.

In de MI+-groep werd gewichtsreductie bereikt, in de controlegroep niet, maar na correctie voor leeftijd en geslacht bleek dit niet significant. Binnen de MI+-groep bleek een enorme variatie aan het aantal en de kwaliteit van de geleverde MI-gesprekken. Er werd wel een relatie gevonden tussen de kwaliteit van de MI en de deelname aan gezondheidbevorderende activiteiten, maar over een relatie tussen deze kwaliteit en gewichtsafname wordt niet gesproken.

Tot slot werd in een tweede onderzoek een spelelement ingebracht als interventie. In een ongecontroleerde pilot werden medewerkers van het academisch ziekenhuis met een BMI > 25 en/of een te grote buikomvang uitgenodigd om deel te nemen. De uitdaging was om door middel van een gezamenlijke virtuele wandeling* de lichaamsbeweging te verhogen en daarmee gewicht te verliezen. Na 20 weken bleek dat men structureel meer was gaan bewegen en de BMI gemiddeld 1,87 kg/m² was afgenomen. Deze interventie lijkt dus succesvol.

Mijn conclusie is dat uit dit onderzoek blijkt hoe lastig het is mensen te motiveren een gezondere leefstijl aan te nemen en/of tot gewichtsvermindering te komen. Zelfs in een groep waarin bekend is dat er een verhoogd risico is op HVZ, sprake is van overgewicht en vrijwillig deelnemen, blijft het gewenste resultaat op gewichtsvermindering op de korte termijn marginaal: effecten op de langere termijn zijn nog niet bekend. Van belang is dat de interventie met het spelelement wel succesvol blijkt op de korte termijn.

Dat bewegen gezond is met alle aandacht die daar in de media voor is kan niemand meer ontgaan. Van belang is mijns inziens te onderzoeken waarom mensen al die adviezen naast zich neerleggen.

*Een virtuele wandeling is het omzetten van je stappen in de dagelijkse praktijk in een wandeling op de computer via een app.

Rulanda van Kruysbergen