

SAMENLIVING

De babyboomer generatie, een langere levensverwachting en lagere geboortecijfers hebben als gevolg dat de samenleving vergrijst. Om de gevolgen van de vergrijzende samenleving, zowel vanuit bedrijfs- als maatschappelijk perspectief, op te vangen, zijn er oplossingen nodig om oudere werknemers (45 jaar en ouder) in de toekomst te behouden voor het arbeidsproces. Om de arbeidsparticipatie van oudere werknemers te vergroten en te verlengen is het behoud van een goede gezondheid en vitaliteit belangrijk. Het staat niet langer ter discussie dat een gezonde leefstijl, zoals voldoende bewegen, het eten van voldoende groenten en fruit en ontspanning, leidt tot een betere gezondheid. Omdat vitaliteit en gezondheid begrippen zijn die sterk aan elkaar gerelateerd zijn, kan een interventie gericht op het verbeteren van de leefstijl als een effectieve manier worden beschouwt om oudere werknemers vitaal te houden zodat men duurzamer inzetbaar zijn. In het Vital@Work onderzoek is de (kosten-)effectiviteit van een leefstijlinterventie voor oudere werknemers, dat erop gericht was om de vitaliteit van de oudere werknemers te bevorderen, geëvalueerd.

S

228

Deel I Het startpunt van het Vital@Work onderzoek

Voor **hoofdstuk 2** in een cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd waarin de associaties tussen fitheid en twee frequent gebruikte vitaliteitsmaten zijn onderzocht. In 427 oudere werknemers die deelnamen aan het Vital@Work onderzoek was op baseline door middel van een 2-km wandeltest de fitheid geschat. Bij dezelfde werknemers is vitaliteit gemeten met zowel de UWES vitaliteitsschaal als met de RAND-36 vitaliteitsschaal. Uit dit cross-sectionele onderzoek is gebleken dat fitheid geassocieerd was met de meer generieke maat van vitaliteit (gemeten met de RAND-36 vitaliteitsschaal), maar niet met de werk gerelateerde vitaliteitsschaal (gemeten met de UWES vitaliteitsschaal).

In **hoofdstuk 3** zijn de resultaten van een longitudinaal onderzoek gepresenteerd waarbij de hypothese was dat fitte werknemers een beter werkvermogen hadden en daardoor een lager risico hadden op ziekteverzuim

en dat deze relatie anders zou zijn voor jonge werknemers ten opzichte van oudere werknemers. Om deze hypothese te toetsen is er gebruik gemaakt van gegevens van 580 werknemers, die verzameld waren door de Arbo en Milieu dienst van Siemens Nederland. Uit het onderzoek bleek dat er een significante relatie was tussen fitheid en werkvermogen, tussen fitheid en ziekteverzuim en tussen werkvermogen en ziekteverzuim. Uit de mediatie analyse, waarbij gebruik is gemaakt van zowel lineaire als Cox regressie technieken, is tevens gebleken dat werkvermogen de relatie tussen fitheid en ziekteverzuim medieert. Dit betekent dat fitte werknemers een beter werkvermogen hebben en daardoor een lager risico lopen op ziekteverzuim. De onderzochte relaties bleken voor jongere werknemers niet anders te zijn dan voor oudere werknemers.

Deel II Ontwikkeling van de interventie en onderzoeksdesign

In **hoofdstuk 4** is de ontwikkeling van het Vital@Work programma en de opzet van het onderzoek waarin dit programma is geëvalueerd, uitgebreid beschreven. Het Vital@Work programma is ontwikkeld met behulp van het Intervention Mapping (IM) protocol, waardoor er rekening is gehouden met de wensen van de oudere werknemers en met bestaande kennis uit de literatuur. Het 6-maanden (24 weken) durende programma omvatte een Vitality Exercise Programme (VEP) gecombineerd met drie gesprekken met een Personal Vitality Coach (PVC). Het VEP bestond uit een wekelijkse yoga groepsles, een wekelijkse workout groepsles en wekelijks onbegeleid sporten. Tijdens de groepslessen werd, ter ondersteuning van een gezonde leefstijl, gratis fruit aangeboden. De PVC gesprekken waren gericht op doelen stellen, het geven van feedback op gestelde doelen en het vinden van oplossingen voor barrières die de werknemers eventueel ervaren tijdens hun deelname. De effecten van het Vital@Work programma zijn geëvalueerd in een gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek, namelijk het Vital@Work onderzoek. De onderzoeksgroep werd gevormd door 730 oudere werknemers (45 jaar en ouder) die werkzaam waren bij twee grote Nederlandse academische ziekenhuizen. Aan het begin van het onderzoek (nulmeting) en na 6 en 12 maanden werden diverse uitkomsten gemeten waar onder leefstijl (sport, intensief bewegen, fruit inname), vitaliteit, vitaliteit gerelateerde uitkomsten (mentale gezondheid, herstelbehoefte, fitheid), werkuitskomsten (bevlogenheid, productiviteit, ziekteverzuim), en kosten (o.a. gezondheidszorg kosten gerelateerd aan leefstijl, sportkosten).

Deel III Evaluatie van het programma

Hoofdstuk 5 gaat over de mate waarin het Vital@Work programma is geïmplementeerd en uitgevoerd zoals gepland en de mate waarin werknemers het programma hebben gevolgd en gewaardeerd (de proces evaluatie). 72.3% van de geplande workout lessen, 96.3% van de geplande yoga lessen en 100% van de geplande PVC gesprekken zijn daadwerkelijk aan de werknemers aangeboden. Over het algemeen waren de werknemers positief over het Vital@Work programma (yoga: 7.5; workout: 7.8; PVC: 6.9), en waren de meeste werknemers bereid om groepslessen (bereik yoga: 70.6%, bereik workout: 63.8%) en PVC gesprekken (bereik: 89.6%) te volgen. Wanneer alle drie de interventiecomponenten samen worden genomen is het bereik lager, namelijk 52%. De mate waarin werknemers het programma hebben gevolgd was 10.4 groepslessen/24 weken voor de yoga en 11.1 groepslessen/24 weken voor de workout. De meest gerapporteerde reden om niet deel te nemen aan de lessen was tijdsgebrek. Daarnaast toonde de procesevaluatie aan dat het van belang is het Vital@Work programma dichtbij de werkplek aan te bieden en de tijden waarop de groepslessen werden aangeboden goed af te stemmen op de werktijden van de deelnemers.

Hoofdstuk 6 beschrijft de effecten van het Vital@Work programma op leefstijl (intensief bewegen, sport, fruit consumptie) en vitaliteitgerelateerde uitkomstmaten (fitheid, herstelbehoefte en mentale gezondheid). Na de nulmeting werden werknemers op basis van kans verdeeld over een interventiegroep (n=367) en een controlegroep (n=363). Werknemers die waren ingedeeld in de interventiegroep ontvingen het Vital@Work programma. Uitkomsten werden bepaald na een nulmeting (n=730) en 6 maanden na de nulmeting (n=575) door middel van vragenlijsten, beweegmeters en een 2-km wandeltest. Direct na afloop van het 6-maanden durende Vital@Work programma werden er positieve effecten op sporten ($\beta=40.4$ min/week, 95%BI:13.0-67.7), fruit inname ($\beta=2.7$ stuks/week, 95%BI:0.07-4.7) en herstelbehoefte gevonden ($\beta=-3.5$, 95%CI:-6.4- -0.54), maar niet op intensief bewegen, fitheid en mentale gezondheid. Effecten op sporten en fruit inname waren sterker voor de werknemers met een hoge deelname aan de yoga (Sport: $\beta=49.6$ min/week, 95%BI:13.9-85.2; fruit: $\beta=3.8$ stuks/week, 95%BI:1.1-6.4) en workout groepslessen (sport: $\beta=72.9$ min/week, 95%BI:36.1-109.8; fruit: $\beta=4.0$ stuks/week, 95%BI:1.1-6.4), terwijl dit voor herstelbehoefte alleen te zien was bij

een hoge deelname aan de workout lessen ($\beta=-5.3$, 95%CI:-9.3- -1.3).

In **hoofdstuk 7** zijn de effecten van het Vital@Work programma op vitaliteit en werk gerelateerde uitkomsten (bevlogenheid, productiviteit en ziekteverzuim) beschreven. Uitkomsten werden bepaald na een nulmeting (n=730), 6 (n=575) en 12 maanden na de nulmeting (n=500) door middel van vragenlijsten. Vitaliteit werd gemeten doormiddel van twee vragenlijsten, namelijk de UWES vitaliteitsschaal (vitaliteit in de werksetting) en de RAND-36 vitaliteitsschaal (vitaliteit in een algemene setting). Andere uitkomsten waren bevlogenheid (UWES), productiviteit (1-item lopend van 0-10) en ziekteverzuim (ja/nee tijdens de afgelopen 3 maanden). De resultaten van dit hoofdstuk, laten zien dat deelname aan het Vital@Work programma geen korte (na 6 maanden) en lange termijn (na 12 maanden) effecten laat zien op vitaliteit, bevlogenheid, productiviteit en ziekteverzuim. Wel werden er positieve effecten gevonden voor beide vitaliteit uitkomstmaten (UWES vitaliteitsschaal: $\beta=0.14$, 95%CI: 0.04-0.28; RAND-36 vitaliteitsschaal: $\beta=2.9$, 95%CI: 0.02-5.9) bij een hoge deelname aan de yoga ($\beta=2.9$, 95%CI: 0.02-5.9) groepslessen. Ook bij een hoge deelname aan de workout groepslessen werd deze trend gezien. Echter, deze was niet statistisch significant.

In **hoofdstuk 8** is de kosteneffectiviteit van de Vital@Work interventie vanuit maatschappelijk perspectief en de return-of-investment vanuit bedrijfs perspectief beschreven. Gegevens met betrekking tot de uitkomsten vitaliteit (UWES en RAND-36 vitaliteitsschalen) en herstelbehoefte werden bepaald na een nulmeting en na 12 maanden door middel van vragenlijsten. Kostengegevens werden verzameld door middel van 3 maandelijks kostendagboekjes. Met behulp van deze kostendagboekjes werden de gezondheidszorg-, verzuim-, productiviteits-, en sportkosten van de deelnemers geschat. Daarnaast werden de kosten van het Vital@Work programma zo gedetailleerd mogelijk in kaart gebracht. Uit dit hoofdstuk kan geconcludeerd worden dat het Vital@Work programma, waarvan de totale kosten per werknemer €149 waren, niet heeft geleid tot verminderde kosten, en dat deze interventie vanuit het maatschappelijke perspectief niet als kosten-effectief kan worden beschouwd. Daarnaast bleek dat het implementeren van het Vital@Work programma geen financiële winst opleverde voor de werkgever.

In **hoofdstuk 9** zijn de resultaten die besproken zijn in dit proefschrift samengevat. Tevens worden enkele methodologische kanttekeningen en de relevantie van de resultaten besproken en worden er aanbevelingen gedaan voor zowel toekomstig onderzoek als voor de praktijk. De algemene conclusie die uit voorgaande hoofdstukken van dit proefschrift getrokken kan worden is dat het Vital@Work programma, bestaande uit yoga en workout (groeps-) oefeningen, gratis fruit en individuele coachgesprekken, heeft geleid tot meer sporten en een hogere fruit inname bij oudere werknemers, maar niet tot de gewenste effecten in termen van vitaliteits- en werk gerelateerde uitkomsten. Ook is het programma niet kosteneffectief gebleken. Om deze reden kan grootschalige implementatie van het Vital@Work programma dan ook niet worden aanbevolen om de vitaliteit van oudere werknemers te bevorderen. Dit proefschrift wordt afgesloten met enkele praktische aanbevelingen om de effectiviteit van het Vital@Work programma in de toekomst mogelijk te verbeteren.