

2 december 2019

LANGER GEZOND WERKEN

Suzan Robroek

onderzoeksgroep Arbeid en Gezondheid
Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg



Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam



Thema's

Sociaaleconomische verschillen in gezondheid en werk

Aangrijpingspunten voor interventies

Leefstijlprogramma's voor werkenden



Gezondheid, sociaaleconomische positie en (langer) werken

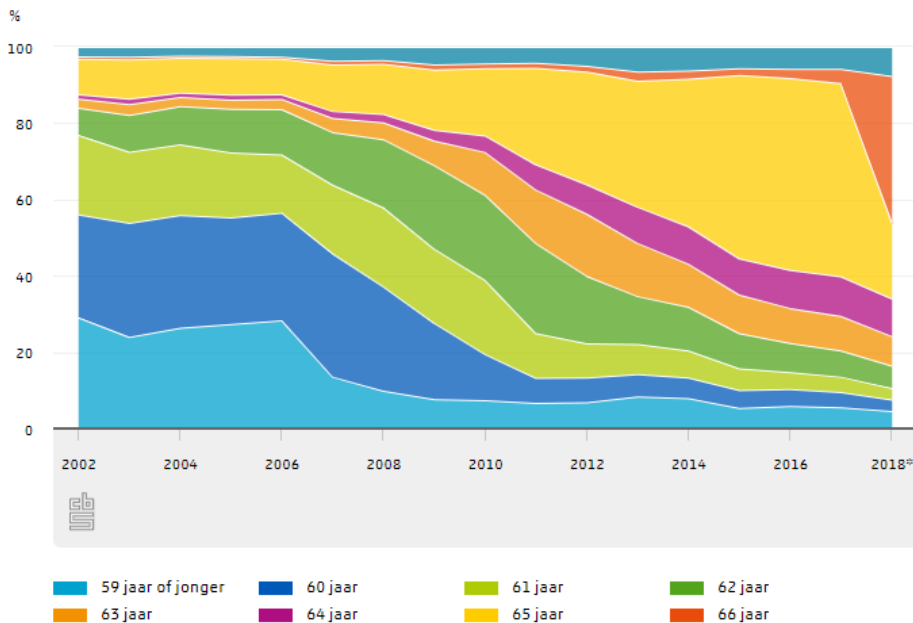


We werken steeds langer door

In 2002 stopte nog meer dan de helft (56%) bij 60 jaar of jonger

In 2018 stopt ruim meer dan de helft (58%) bij 65 jaar of ouder

Leeftijd waarop werknemers met pensioen gaan

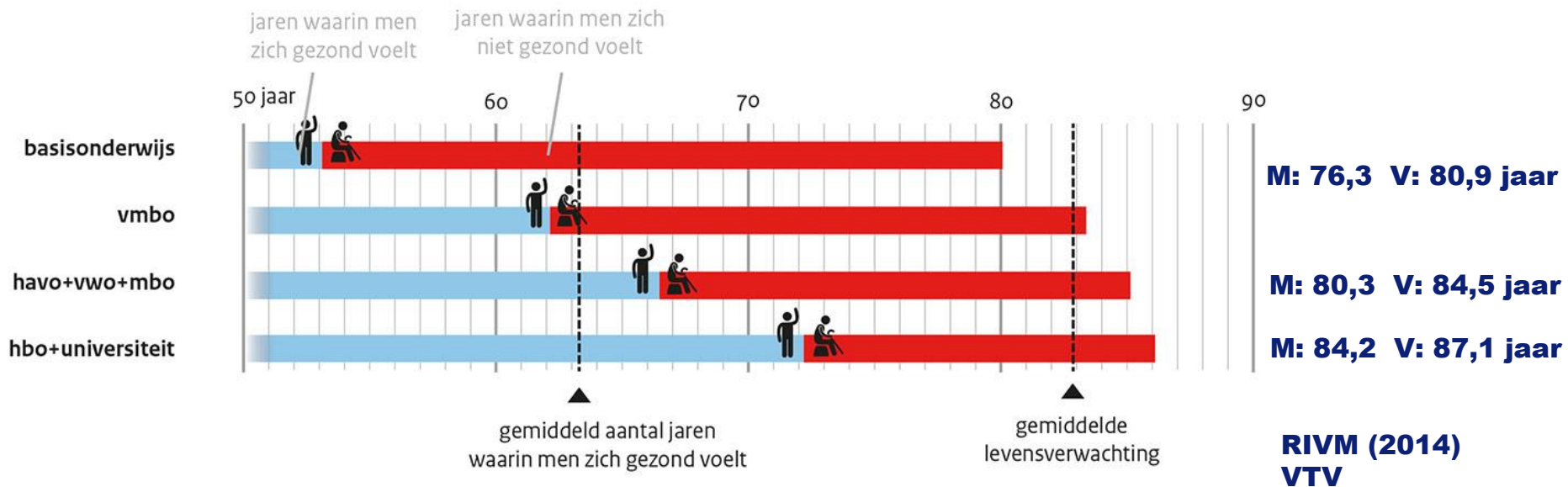


*voorlopige cijfers

CBS (2019)

Gezondheid ongelijk verdeeld

Samenhang opleidingsniveau en gezonde levensverwachting



**RIVM (2014)
VTV**

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen verklaren

Ongezond gedrag (incl. zwaar overgewicht):	27%
Ongunstige werkomstandigheden:	35%
Ongezond gedrag + ongunstige werkomstandigheden:	54%

De helft van het verschil in ervaren gezondheid tussen laag- en hoogopgeleide werkenden tussen de 50-65 jaar kan worden toegewezen aan ongezond gedrag en ongunstige werkomstandigheden.

Schram JLD et al.
ingediend

Erasmus MC



Grote verschillen in arbeidsparticipatie - mannen

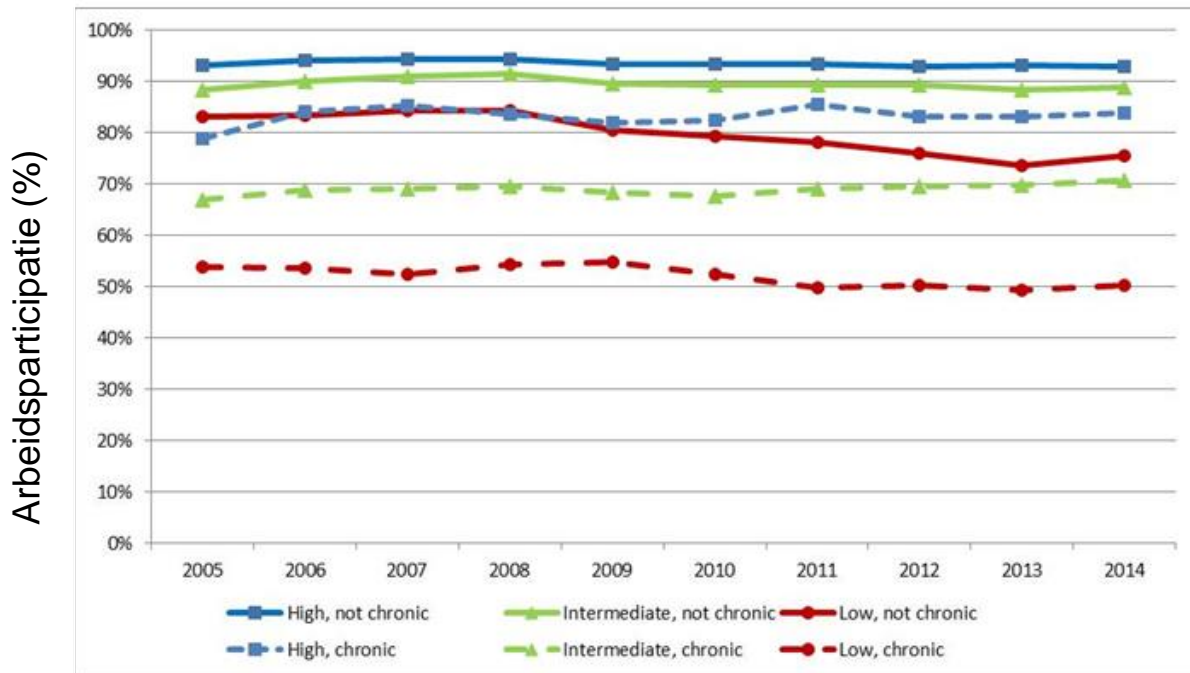


Figure 1A | Labour force participation with and without chronic illness by educational level – men in 26 European countries (2005-2014)

Schram JLD et al.
BMJ Open (2019)

EU-SILC data

Grote verschillen in arbeidsparticipatie - vrouwen

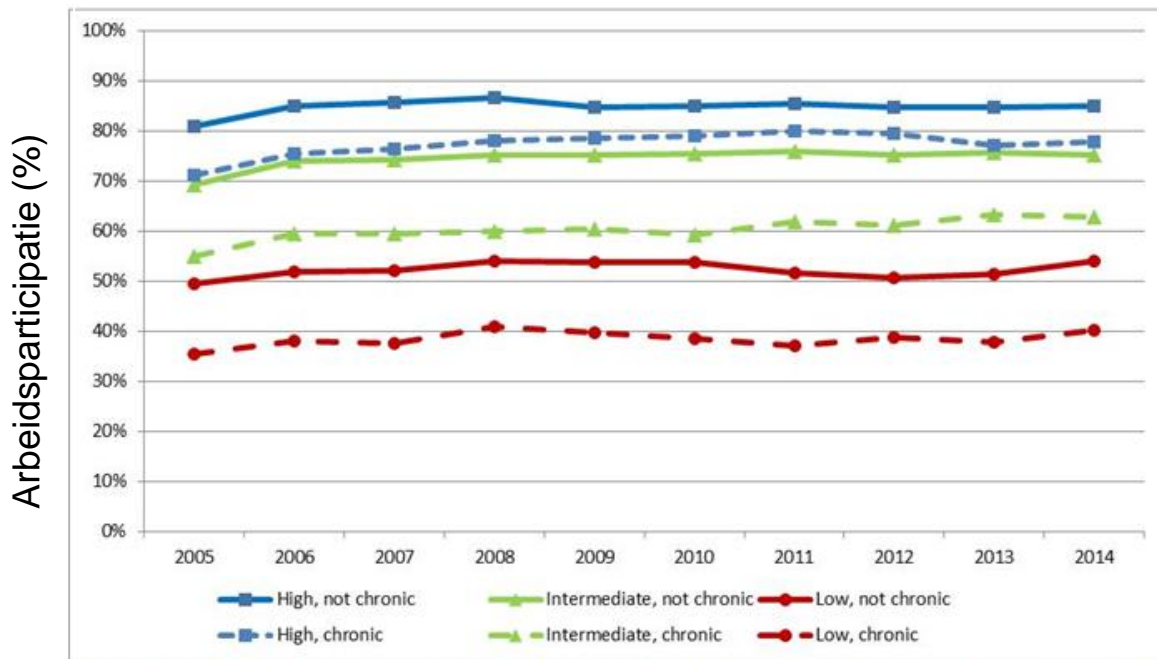


Figure 1B | Labour force participation with and without chronic illness by educational level – women in 26 European countries (2005-2014)

Schram JLD et al.
BMJ Open (2019)

EU-SILC data

Boodschappen

Grote verschillen in arbeidsparticipatie tussen:

- mensen met/zonder gezondheidsproblemen
- mensen met een lage/hoge sociaaleconomische positie (opleidingsniveau)
- gunstige werkkenmerken en gezond gedrag kunnen deze verschillen verkleinen



Probleemanalyse, welke stappen?



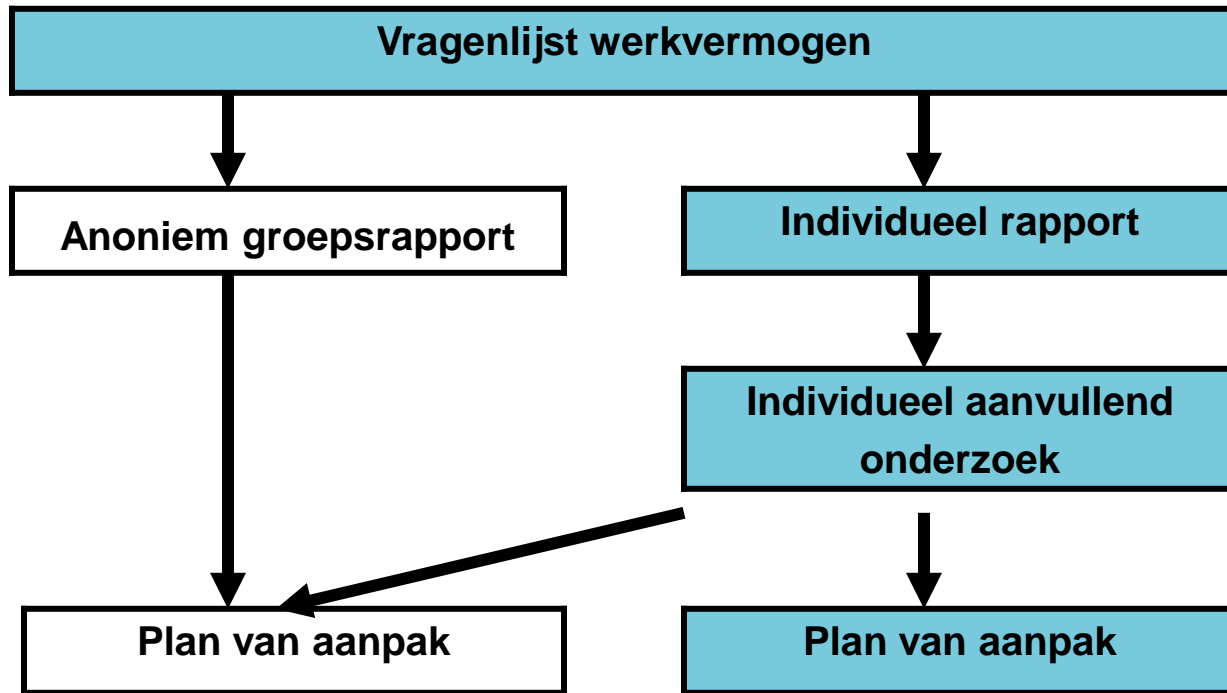
Praktijkvoorbeeld: werkvermogen in de zorgsector

Werkvermogen in Limburgse zorgsector

Grootschalig onderzoek met 16 Limburgse zorginstellingen



WerkvermogensMonitor[®] (PreventNed)



Waarom richten op werkvermogen?



Aanpak

Belangrijke vragen:

- Welke factoren bepalen inzetbaarheid? [maak een 'foto']
- Hoe vaak komen deze factoren voor? (prevalentie)
- Welke individuele en organisatorische interventies zijn er?
- Sluiten deze oplossingen aan bij oorzaken van verminderde inzetbaarheid?

Stelling

Een gezonde leefstijl (meer bewegen, niet roken, gezond gewicht) is belangrijker voor werkvermogen dan gunstige werkomstandigheden (fysieke en psychosociale werkkenmerken)

- A. Eens
- B. Oneens

Aangrijpingspunten voor preventiemaatregelen			
Disbalans tussen werk en privé			
Fysiek werk			
Hoge werkdruk			
Gebrek aan waardering vanuit organisatie			
Gebrek aan regelmogelijkheden			
Gebrek aan afwisseling			
Onvoldoende salaris gegeven inzet			
Negatief m.b.t. rol leidinggevende			
Gebrek aan lichamelijke activiteit			
Roken			
Overgewicht / obesitas			
<i>Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau</i>			

Aangrijpingspunten voor preventiemaatregelen Medewerkers in de zorg	Voorkomen		
Fysiek werk	62%		
Onvoldoende salaris gegeven inzet	51%		
Negatief m.b.t. rol leidinggevende	42%		
Overgewicht / obesitas	32%/11%		
Gebrek aan afwisseling	38%		
Gebrek aan waardering vanuit organisatie	34%		
Gebrek aan lichamelijke activiteit	32%		
Gebrek aan regelmogelijkheden	29%		
Hoge werkdruk	27%		
Roken	22%		
Disbalans tussen werk en privé	18%		

Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

Aangrijpingspunten voor preventiemaatregelen Medewerkers in de zorg	Voorkomen	Risico op verminderd werkvermogen (OR)	
Disbalans tussen werk en privé	18%	4,4	
Fysiek werk	62%	1,7-2,8	
Hoge werkdruk	27%	2,5	
Gebrek aan waardering vanuit organisatie	34%	2,4	
Gebrek aan regelmogelijkheden	29%	1,9	
Overgewicht / obesitas	32%/11%	1,2 / 1,9	
Negatief m.b.t. rol leidinggevende	42%	1,7	
Gebrek aan afwisseling	38%	1,7	
Onvoldoende salaris gegeven inzet	51%	1,4	
Roken	22%	1,3	
Gebrek aan lichamelijke activiteit	32%	1,2	

Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

Aangrijpingspunten voor preventiemaatregelen Medewerkers in de zorg	Voorkomen	Risico op verminderd werkvermogen (OR)	Bijdrage aan lager werkvermogen (%)
Disbalans tussen werk en privé	18%	4,4	38
Fysiek werk	62%	1,7-2,8	30-53
Gebrek aan waardering vanuit organisatie	34%	2,4	34
Hoge werkdruk	27%	2,5	29
Negatief m.b.t. rol leidinggevende	42%	1,7	23
Gebrek aan regelmogelijkheden	29%	1,9	21
Gebrek aan afwisseling	38%	1,7	21
Onvoldoende salaris gegeven inzet	51%	1,4	17
Overgewicht / obesitas	32%/11%	1,2 / 1,9	6/9
Roken	22%	1,3	6
Gebrek aan lichamelijke activiteit	32%	1,2	6

Gezondheidsrisico's voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

Aangrijpingspunten voor preventiemaatregelen Deelnemers met een laag opleidingsniveau	Voorkomen	Risico op verminderd werkvermogen (OR)	Bijdrage aan lager werkvermogen (%)
Disbalans werk-privé	35%	5.2	60
Fysiek werk	35%	1.7-2.7	20-37
Negatief m.b.t. rol leidinggevende	39%	2.1	30
Gebrek aan regelmogelijkheden	40%	2.0	29
Hoge werkdruk	22%	2.8	28
Gebrek aan afwisseling	52%	1.7	27
Overgewicht / obesitas	43%/15%	1.2/1.8	12/8
Gebrek aan lichamelijke activiteit	35%	1.3	12
Roken	30%	1.1	8
<i>Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau</i>			

Waarop interweniëren?

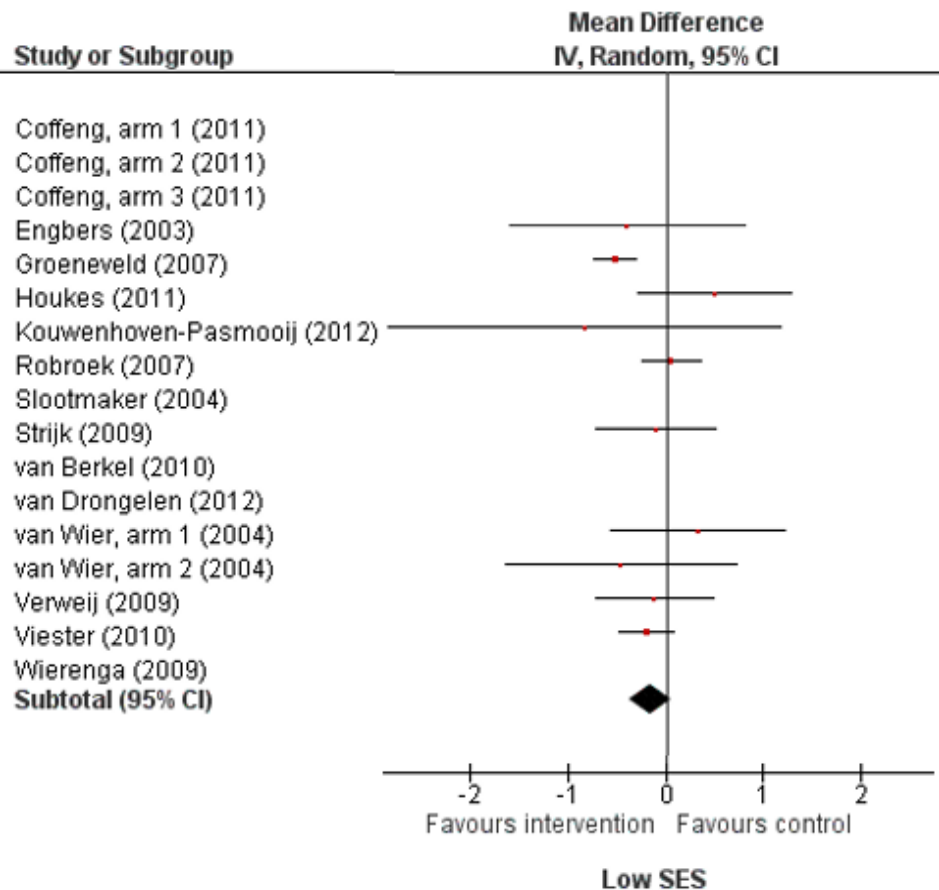
Geleide discussie binnen organisaties:

- ❖ Prevalentie (hoe vaak komt de risicofactor voor)
- ❖ Sterkte van relatie met inzetbaarheid
- ❖ Beïnvloedbaarheid van risicofactor

Leefstijl interventies

bij

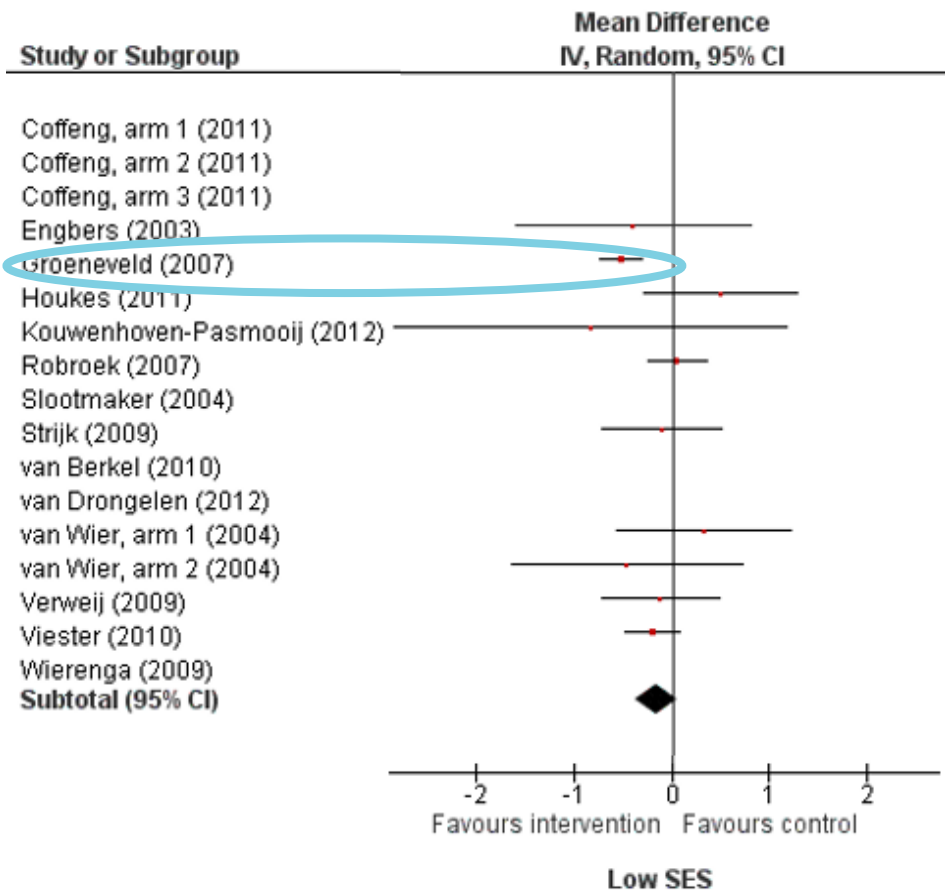
werkenden



Leefstijl interventies

bij

werkenden



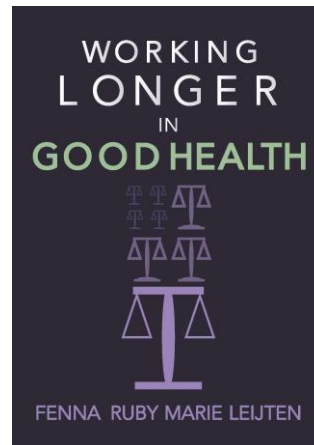
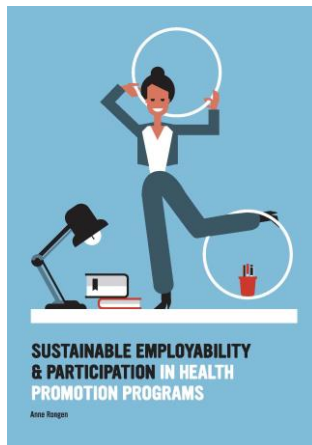
Een studie uitgelicht



- selectie van medewerkers in de bouwsector met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten
- motiverende gespreksvoering door bedrijfsarts:
 - * 7 contacten (3x face-to-face, 4x telefonisch)
 - * risicoprofiel
 - * oorzaak ongezond gedrag
 - * barrières voor gedragsverandering
- concrete, haalbare doelen
- afname in body mass index -0.5kg/m^2
(van 75kg naar 73.5kg bij 170 cm)

Werkzame elementen?

- Intensieve begeleiding (i.p.v. eenmalig advies)
- Geen standaardaanpak van een leuk programma, diversiteit nodig!
- Motiverende gespreksvoering bij hoog risicogroep (Tessa Kouwenhoven-Pasmooij)
- Context!



Boodschappen

- 1) Grote verschillen in arbeid en gezondheid naar opleidingsniveau

Gezondheidsbevordering op de werkplek:

- 1) Goede probleemanalyse nodig voor interweniëren
- 2) Winst te behalen door interventies
- 3) Effecten van interventies over het algemeen echter beperkt (geen magische oplossing)
- 4) Goede implementatie draagt bij aan effectiviteit (borging, context)



Uitdagingen

Kansen voor arbo en HR: denken op individueel en organisatieniveau.

Borging:

- Integreren in bestaande activiteiten
- Commitment van directie

Integrale aanpak:

- Werkomstandigheden
- Ongezond gedrag
- Achterliggende oorzaken

Bedankt voor de aandacht!



Suzan Robroek

Erasmus MC

Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg

s.robroek@erasmusmc.nl

Erasmus MC

