

Gezondheidspromotie op het werk ter vermindering van sedentair gedrag

Jan Seghers
Hoofddocent Bewegingsopvoeding
Onderzoeksgroep Fysieke activiteit, Sport en Gezondheid
Departement Bewegingswetenschappen, KU Leuven



Een aanzienlijk deel van de westerse beroepsbevolking verricht zijn werk zonder noemenswaardige fysieke inspanning. Dit heeft niet alleen te maken met de verschuiving van een industriële naar een dienstverlenende samenleving, maar ook met technische ontwikkelingen in traditioneel fysiek zware beroepen (Straker & Mathiassen, 2009). Deze vermindering in werkgerelateerde fysieke inspanning wordt bovendien niet altijd buiten de werkuren gecompenseerd, gezien de trends van de laatste vier decennia: meer woon-werkverkeer per auto, minder tijd besteed aan huishoudelijke activiteiten en meer tijd aan computergebruik en tv kijken. Vanuit traditioneel ergonomisch oogpunt zou je kunnen zeggen: "opdracht geslaagd". Echter, in een rapport van het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk wordt een gebrek aan lichaamsbeweging op het werk erkend als een nieuw opkomend arbeidsrisico (Flaspöler e.a., 2005).

SEDENTAIR WERK ALS ARBEIDSRISICO

Volgens de Eurobarometer gezondheid en voeding 2006 is 41% van de Belgen niet fysiek actief op het werk (European Commission, 2006). Op het vlak van sedentair gedrag (zitten) toont de Eurobarometer dat Belgen gemiddeld 5 uur en 43 minuten per dag al zittend doorbrengen. Dit is ongeveer dertig minuten boven het Europese gemiddelde (5 uur en 12 minuten). Nederlands onderzoek heeft aangetoond dat op weekbasis ongeveer een derde van de totale zittijd toegeschreven kan worden aan zitten op het werk. Op werkdagen loopt dit zelfs op tot 60% van de totale zittijd (Jans e.a., 2007). Volgens datzelfde Nederlands onderzoek bestaat de top 5 van beroepssectoren met het grootste aandeel zitten op het werk uit: (1) IT sector; (2) commerciële sector; (3) transport en vervoer sector; (4) financiële sector en (5) overheidsdiensten (Jans e.a., 2007).

GEZONDHEIDSRISICO'S VAN SEDENTAIR WERK

Sedentair werk wordt onder meer gekenmerkt door langdurig zittend werk en resulteert in een erg laag energieverbruik. Bij sedentair

werk is er vaak ook sprake van een gebrek aan variatie in lichaamshoudingen. Sedentair werk kent meerdere gezondheidsrisico's, die onafhankelijk van elkaar lijken te zijn. Ten eerste vergroot een gebrek aan fysieke activiteit de kans op het ontstaan van chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten (USDHHS, 1996). Ten tweede komen er uit wetenschappelijk onderzoek steeds meer aanwijzingen dat sedentair gedrag (zitten) een onafhankelijke factor is in de ontwikkeling van diabetes, overgewicht en obesitas.

Men spreekt van een onafhankelijk risico omdat sedentair gedrag de gezondheid nadelig beïnvloedt, ongeacht de hoeveelheid fysieke activiteit in de niet-sedentaire tijd (Ekblom-Bak e.a., 2010). Dus ook voor mensen die in hun vrije tijd voldoende sporten en bewegen, zijn er aanwijzingen dat een persoon met een zittend beroep een grotere kans heeft op ziektes in vergelijking met een persoon met een fysiek actief beroep.

Een laatste gezondheidsrisico van sedentair werk is gekoppeld aan het gebrek aan (gevarieerde) beweging van hoofd, nek en schouders dat voorkomt bij dit type werk. Dit risico is al geruime tijd bekend, namelijk onder de naam Repetitive Strain Injuries (RSI). Dit gebrek aan beweging of variatie in werkhouding zorgt voor

een laagintensieve statische belasting van de spieren (een aanhoudende spierbelasting die lang volgehouden kan worden en waarbij houding en krachtoefening niet of weinig variëren) (Sjøgaard en Jensen, 2006).

OBSITAS EN ENERGIEBALANS

Een rapport van de OESO uit 2011 toont aan dat 14 procent van de volwassenen in België last heeft obesitas (Body-Mass-Index van 30 kg/m² of hoger) (OECD, 2011). Dit is een stijging van 2% ten opzicht van de prevalentie in 2000. Obesitas veroorzaakt én verhoogt het risico op allerlei chronische aandoeningen en zorgt voor een ingekorte levensverwachting. Recente onderzoeken tonen het verband aan tussen obesitas en een verhoogd risico op musculoskeletale aandoeningen en jobstress (Buckle & Buckle, 2011; Sethi e.a., 2011). Bovendien verzuimen werknemers met overgewicht meer dan werknemers met een normaal gewicht (gemiddeld 4 à 5 dagen per jaar extra afwezig) (van Duijvenbode e.a., 2009). De oorzaken van obesitas zijn echter multifactorieel. Naast genetische en/of metabole factoren, is overgewicht vooral het gevolg van een onevenwichtige energiebalans (Hill & Edward, 1999). De energiebalans is in evenwicht wanneer er

evenveel energie wordt opgenomen als verbruikt. Wanneer er meer energie wordt opgenomen dan verbruikt, resulteert dit in een energieoverschot, dat omgezet wordt in vetweefsel. Onze persoonlijke energiebalans wordt gedragsmatig in belangrijke mate beïnvloed door onze levensstijl op het gebied van fysieke activiteit en voeding.

Fysieke activiteit is een ruim begrip en kan gedefinieerd worden als alle activiteiten waarbij je (grote delen van het) lichaam (voort) beweegt onder invloed van spieractiviteit, met duidelijke toename van het energieverbruik. Fysieke activiteit is dus een veel ruimer begrip dan sportactiviteit en omvat dus ook activiteiten zoals tuinieren, fietsen naar het werk, enzovoort. Kortom, het fysiek actief zijn, is een gedragsvorm die in verschillende omstandigheden en onder verschillende vormen tot uiting komt. Volwassenen tussen 18 en 65 jaar hebben minstens vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging nodig. Matig intensieve lichaamsbeweging wordt gekenmerkt door zweten, een verhoogde hartfrequentie en versnelde ademhaling. Voorbeelden van matig intensieve lichamelijke activiteit bij volwassenen zijn wandelen aan 5 km/u en fietsen aan 15 km/u. Om gezondheidswinst te bekomen, moeten duursporten zoals wandelen, fietsen, joggen of zwemmen beoefend worden in periodes van minstens 10 minuten. Daarnaast zouden minstens twee keer per week spierversterkende oefeningen op het beweegprogramma moeten staan (World Health Organization, 2010).

INTERVENTIES OP HET WERK TER VERMINDERING VAN SEDENTAIR GEDRAG

De laatste jaren is er een groeiend bewustzijn voor de promotie van een gezonde leefstijl in de bedrijfssetting. Gezonde werknemers liggen namelijk aan de basis van een gezond bedrijf. Niettegenstaande elke werknemer een individuele verantwoordelijkheid draagt met betrekking tot zijn/haar gezondheidsgedrag, hebben werkgevers er alle belang bij om te investeren in gezondheidsbevordering. De Wereldgezondheidsorganisatie omschrijft gezondheidsbevordering als het proces waardoor mensen of groepen van mensen in staat worden gesteld om meer controle te verwerven over de determinanten van hun gezondheid om zo hun gezondheid te verbeteren (World Health Organization, 1986). Binnen dit kader dragen zowel de werkgever als werknemers samen de verantwoordelijkheid om een gezonde werkomgeving te scheppen. Bij het promoten van een actieve en gezonde levensstijl is het belangrijk inzicht te hebben in de factoren die kunnen

verklaren waarom sommige individuen wel fysiek actief zijn en andere niet. Indien we weten welke factoren een invloed kunnen hebben op het beweeggedrag, de zogenaamde determinanten, kunnen we hierop inspelen en het individu zodoende meer aan het bewegen krijgen. De laatste jaren is er een duidelijke trend merkbaar waarbij in theorieën en modellen betreffende gedragsverandering wordt overgegaan van een focus op het individu naar aandacht voor het individu binnen zijn omgeving. Deze sociaal-ecologische modellen gaan uit van het beïnvloeden van gedrag vanuit determinanten op verschillende niveaus. Naast het microniveau (individu), is er dus ook plaats voor het mesoniveau (gezin, school, werk, vriendengroep, buurt, ...) en het macroniveau (beleid, wetgeving, economie, ...).

Meestal worden hierbinnen drie types omgevingsdeterminanten onderscheiden. Ten eerste zijn er de fysische factoren, waarbij het vooral gaat over het zorgen voor voorzieningen voor gezond gedrag. Meer specifiek is dat de aanleg van wandel- en fietspaden, het bouwen van sportinfrastructuur, het voorzien van een sportlokaal in het bedrijf, enzovoort. Ten tweede onderscheidt men de regel- en wetgevende maatregelen. Dergelijke maatregelen kunnen van tweeërlei aard zijn. Enerzijds kunnen ze gericht zijn op de preventie van mogelijke letsels die als negatieve neveneffecten van sportactiviteiten kunnen optreden (veiligheid, uitrusting, ...), anderzijds kunnen ze gericht zijn op de bevordering van de beweegactiviteiten zelf. Binnen dit laatste aspect van wetgeven- de maatregelen worden onder impuls van de Vlaamse overheid strategieën ontwikkeld en voorgesteld om de gezondheidsdoelstellingen Voeding en Beweging 2008-2015 te realiseren (<http://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/gezondheidsdoelstellingen/>).

Om gezondheidswinst op bevolkingsniveau te realiseren, wordt gestreefd naar een stijging van het aantal mensen dat dagelijks voldoende fysiek actief is, evenwichtig eet en een gezond gewicht heeft. Een van de strategieën om deze gezondheidsdoelstellingen te bereiken, is gezondheidsbevordering op het werk. Ten derde zijn er de economische maatregelen die bijvoorbeeld inspelen op de prijs voor deelname aan sport- en bewegingsactiviteiten, of de prijs voor materiaal, of zelfs het terugverdienen van het inschrijvingsgeld bij regelmatige participatie.

Op basis van de gedragsdeterminanten van fysieke activiteit zijn er de afgelopen jaren een diversiteit aan interventies ontstaan in de bedrijfssetting. Deze interventies beogen

“ De laatste jaren is er een groeiend bewustzijn voor de promotie van een gezonde leefstijl in de bedrijfssetting. ”

in eerste instantie een behoud of verbetering van gezond beweeggedrag om zodoende de gezondheid en productiviteit van werknemers te bevorderen (Pronk & Kottke, 2009). Secundair trachten deze interventies het sedentair gedrag op het werk te verminderen. Globaal zijn er drie verschillende benaderingen: (1) informatieve benadering, (2) gedragsmatige benadering en (3) omgevingsveranderingen (Anderson et al., 2009).

1. Ten eerste kunnen bedrijven informatieve of educatieve strategieën hanteren met als doel medewerkers meer kennis en inzicht te geven over hun leefstijl en gezondheid. Hiervoor zijn verschillende informatie- en communicatiekanalen beschikbaar zoals lezingen, posters, informatieborden, flyers, berichten op het intranet of in de nieuwsbrief.
2. Interventies die gebruik maken van een gedragsmatige benadering proberen het beweeggedrag van werknemers te veranderen via het veranderen van psychosociale gedragsdeterminanten. Via counseling (individueel of in groep, face-to-face of via telefoon/internet) wordt vooral gefocust op het verhogen van de eigen effectiviteit. Eigen effectiviteit is één van de voornaamste psychologische determinanten van fysieke activiteit bij volwassenen en verwijst naar het vertrouwen dat iemand heeft om te blijven sporten of te bewegen ondanks moeilijkheden zoals slecht weer of tijdsgebrek. Via een gerichte coaching worden onder begeleiding van een bewegingsdeskundige concrete oplossingen aangeboden om te leren omgaan met deze moeilijkheden. Daarnaast is ook het faciliteren van sociale steun vanwege familie, vrienden, collega's een zeer belangrijk aspect binnen deze categorie van gedragsveranderingstrategieën.
3. Interventies die streven naar omgevingsveranderingen in het bedrijf hebben hoofdzakelijk tot doel om de keuze voor gezond gedrag makkelijker te maken. Voor gezonde voeding betekent dit bijvoorbeeld dat het vergroten van de beschikbaarheid van groenten en fruit voor een grotere consumptie ervan zorgt (Brug e.a. 2005). Voor fysieke activiteit betekent dit bijvoorbeeld dat het vergroten van de mogelijkheden om te gaan sporten en bewegen in en rondom het bedrijf voor meer beweging bij de werknemers zorgt (Wouters, 2005). Het voorzien van zit/sta werktafels,

het aanbieden van bedrijfsfitness, het aantrekkelijker maken van het trappenhuis of het uitstippelen van wandelroutes voor het stimuleren van lunchwandelen zijn enkele klassieke voorbeelden van omgevingsinterventies ter promotie van fysieke activiteit. Een meer innovatieve oplossing kan er in bestaan om dynamische wandel- of fietswerkplekken in de kantooromgeving te implementeren (Straker e.a., 2009).

Uit de indicatorenmeting 2009 van het Vlaams Instituut voor Gezondheid en Ziektepreventie (VIGeZ) (Buytaert e.a., 2010) blijkt dat het bevorderen van de leefgewoonten van werknemers op en via het werk geen vanzelfsprekend onderdeel is van de bedrijfsvoering in Vlaanderen. De resultaten op vlak van het bewegingsbeleid laten zien dat de helft van de deelnemende bedrijven en organisaties geen initiatieven onderneemt om extra beweging op het werk te stimuleren. Bedrijven die wel investeren in een bewegingsaanbod kiezen doorgaans voor fietsvergoedingen, bedrijfscompetities, het aanmoedigen van het trapgebruik en/of kortingen op abonnementen in sport- en fitnesscentra. Laagdrempeligere activiteiten zoals wandelactiviteiten of korte bewegingsessies tijdens het werk zijn niet populair.

Nochtans zijn dit voor bedrijven interessante "low-cost" activiteiten om te promoten tijdens en buiten de werkuren, die bij voldoende frequentie al zorgen voor gezondheidsvoordelen (Taylor, 2005). Tot slot hebben diverse overzichtsartikels geconcludeerd dat vooral multi-strategie interventies het meest effectief zijn om beweging op het werk te promoten (Anderson e.a., 2009; Dugdill e.a., 2008; Proper e.a., 2003).



Figuur 1 – Poster op liftdeur om personeel aan te zetten tot het nemen van de trap in plaats van de lift (Bron: KU Leuven beweegt).

ROL VAN PREVENTIE-ADVISEURS ERGONOMIE BIJ BEWEGINGSSTIMULERING OP HET WERK

In bewegingsarme werksituaties kan men zich dus afvragen of het traditionele ergonomische paradigma "eliminatie of reductie van (lichamelijke) overbelasting" of "less is better" nog wel van toepassing is. Straker & Mathiassen (2009) suggereren om voor dit soort werksituaties een nieuw paradigma te hanteren, in het bijzonder "eliminatie of reductie van (lichamelijke) onderbelasting" of "more can be better". Dit paradigma dient echter niet alleen gedragen te worden door ergonomen, maar ook door werkgevers, overheid én de werknemers zelf. Voor werkgevers kan het bevorderen van fysiek actief werk deel uitmaken van het integraal gezondheidsbeleid. De overheid zou in de wetgeving kunnen opnemen dat fysieke onderbelasting tijdens het werk een arbeidsrisico is dat om beleid en maatregelen van de werkgever vraagt.

Net zoals in het Koninklijk Besluit van 27 april 2004 betreffende werk- en rustzitplaatsen een verplichte (zit)pauze wordt gevraagd bij langdurig staand werk (= risico op overbelasting wanneer werknemers langer dan 1 uur na elkaar moeten staan en in totaal meer dan 4 uur per dag), zou men een Koninklijk Besluit kunnen ontwerpen die een verplichte stapauze voorziet bij langdurig zittend werk (= risico op 'onderbelasting' wanneer werknemers langer dan 1 uur na elkaar moeten zitten en in totaal meer dan 4 uur per dag).

Er is namelijk groeiende evidentie dat het periodiek doorbreken van langdurig zittend werk al gezondheidswinst kan opleveren. Individuele werknemers dienen zich echter bewust te zijn, of te worden, van de gezondheidsrisico's van te weinig lichamelijke activiteit tijdens het werk. Bij preventieadviseurs ergonomie ligt de taak om werknemers te informeren (opleiding), werksituaties te ontwerpen die een optimale belasting vormen voor het lichaam en om te

onderzoeken wat zulke werksituaties betekenen voor de gezondheid van werknemers en de productiviteit van bedrijven (risicoanalyse). Op die manier kunnen preventieadviseurs ergonomie bijdragen aan het creëren van gezondheidsbevorderende werksituaties, zodat bewegingsarm werk niet langer een mogelijke bedreiging, maar een zekere stimulans voor de gezondheid is.

CONCLUSIE

Niettegenstaande iedere persoon een individuele verantwoordelijkheid draagt met betrekking tot zijn/haar gezondheidsgedrag, dragen werkgevers een belangrijke verantwoordelijkheid om de gezondheid van hun werknemers te bevorderen. Naast persoonsgebonden determinanten zoals geslacht en leeftijd, is er recent een sterk groeiende aandacht voor de invloed van de sociale en fysieke omgeving op het gezondheidsgedrag. Een fysieke omgeving die het mogelijk maakt om gezond gedrag te vertonen is vaak een belangrijke voorwaarde. Aangezien werknemers meer dan de helft van hun tijd doorbrengen op hun werk, kan de sociale and fysieke werkomgeving als een belangrijke setting voor het promoten van een gezonde, actieve leefstijl worden beschouwd. Toch zal gezondheidsbevordering op het werk pas slagen als werkgever en werknemers samen verantwoordelijk zijn om een gezondheidsbevorderende werkomgeving te scheppen.

In de brede visie op gezondheidsbevordering zijn "Empowerment" en "Participatie" dan ook belangrijke sleutelbegrippen. Tot slot verwijs ik graag naar de webpagina van het Europese Netwerk voor Gezondheids promotie op de Werkplek (The European Network for Workplace Health Promotion). Deze webpagina bevat onder meer een inventaris met programma's, goede praktijkvoorbeelden en instrumenten om gezondheid van werknemers op de werkplek te bevorderen (<http://www.enwhp.org/european-toolbox.html>).

“ Niettegenstaande iedere persoon een individuele verantwoordelijkheid draagt met betrekking tot zijn/haar gezondheidsgedrag, dragen werkgevers een belangrijke verantwoordelijkheid om de gezondheid van hun werknemers te bevorderen. ”