



F A C T S H E E T

Effectiviteit van interventies om de werknemer te stimuleren tot het maken van een evenwichtige voedingskeuze op en rond de werkplek

Optimaliseer het werkvermogen door een gezonde leefstijl

Gezondheid vormt de basis van het zogenaamde 'Huis van Werkvermogen', een concept ontworpen door de Finse onderzoeker Ilmarinen¹. Longitudinaal onderzoek toont bovendien aan dat de dimensie gezondheid de grootste impact heeft op het werkvermogen van werknemers, meer bepaald 39 %. Een ander onderzoek toonde ook aan dat een ongezonde leefstijl en een zwakke fysieke fitheidstoestand een negatief effect hebben op het werkvermogen van werknemers². Vooral in de sectoren voeding, bouw, metaal, chemie en transport is overgewicht een groot probleem. Obesitas en gebrek aan lichaamsbeweging vertonen bovendien significante verbanden met non-participatie aan de arbeidsmarkt, werkloosheid en werkverzuim³.

Gezondheidsbevordering op de werkplek is dus een belangrijk instrument in het kader van duurzame inzetbaarheid van werknemers. Gezonde en gemotiveerde werknemers zijn niet alleen langer inzetbaar, zij verzuimen bovendien ook minder en zijn productiever. Zij dragen bij tot een positief imago van het bedrijf en tot het innovatievermogen van de organisatie⁴.

Gezond aan het werk: winst voor het bedrijf én zijn werknemers

Jensen⁵ concludeert in zijn systematische review dat interventies gericht op het promoten van evenwichtige voedingsgewoonten de werkproductiviteit kunnen verhogen met 1 à 2 % en een kostenbesparing opleveren met een factor van 2,5 tot 5 ten opzichte van wat men investeert in gezondheidsbevordering, dit via een daling in absentisme en presenteïsme door een betere gezondheidstoestand. Bovendien draagt dit bij tot betere balans tussen werk en privé, wat op zijn beurt leidt tot een vermindering van het aantal ontslagnemende werknemers en de hierbij horende kosten.

Toch is gezondheidsbevordering op het werk nu nog geen vanzelfsprekendheid. De indicatorenbevraging⁶ geeft aan dat er in het algemeen nog veel ruimte is voor verbetering: bedrijven halen gemiddeld een score van slechts 18,65 % voor hun voedingsbeleid. De industriële sector doet het iets beter met 19,66 %. De bouwsector scoort 14,91 % voor zijn voedingsbeleid. De handel- en horecabedrijven behalen een gemiddelde score van 16,46 %.

Hoe evenwichtig eten uw werknemers en wat zijn de drempels en triggers?

In Vlaanderen eet 66 % van de volwassenen dagelijks fruit, slechts 39 % eet dagelijks de aanbevolen 2 porties fruit. 87 % van de Vlamingen eet dagelijks groenten en 66 % eet 200 gram groenten, terwijl de aanbevolen portie 300 gram groenten bedraagt. 20 procent van de Vlamingen heeft bovendien een onregelmatig eetpatroon en vooral de beroepsactieve bevolking slaat het ontbijt over⁷. Verder kampt 55 % van de mannelijke werknemers en 40 % van de vrouwen met overgewicht. 'Gebrek aan controle over wat men eet op het werk of in het restaurant' (34 %), 'gezond eten klaarmaken neemt te veel tijd in beslag' (28 %), 'idee dat gezonde voeding onsmakelijk is' (23 %), 'onduidelijke, tegenstrijdige of verwarrende informatie over gezonde voeding' (14 %) en 'een gebrek aan informatie over wat gezonde voeding is' (13 %) worden door Europese respondenten aangegeven als de grootste barrières om gezonder te eten⁸. Dit is een bijzonder herkenbare situatie voor heel wat werknemers. Op het werk worden maaltijden immers bereid door derden en laat de werkorganisatie niet altijd toe om rustig en gevarieerd te eten⁹.

Om de werknemer te motiveren, is het aanbieden van evenwichtige voeding onvoldoende. De keuze voor evenwichtige voeding hangt immers af van verschillende factoren, waaronder:

- gewoontes, waarden en normen
- de aantrekkelijkheid van het product: smaak, uitzicht, geur, textuur, verpakking
- portiegrootte
- beschikbaarheid en toegankelijkheid
- de prijs-kwaliteitverhouding (o.a. de gezonde keuze goedkoper aanbieden dan de minder gezonde keuze)
- de prijs-portieverhouding
- de sociale druk
- het belang dat iemand hecht aan evenwichtige voeding
- de aandacht die iemand schenkt aan de energiewaarde van een product^{10 11 12}

Gedrag veranderen via een voedingsbeleid

Een goed onderbouwd voedings- en bewegingsbeleid kan heel wat voordelen opleveren voor de werkgever. Via de aandacht voor evenwichtige voeding en voldoende lichaamsbeweging wordt de nadruk immers gelegd op een duurzaam bedrijfsklimaat met aandacht voor het welzijn en de gezondheid van de werknemer.

Werken aan de voedingsgewoonten van werknemers vraagt een langetermijnvisie, daarom worden interventies best geïntegreerd in het bedrijfsbeleid.

Mogelijke succesfactoren van interventies gericht op de wijziging van het voedingspatroon van werknemers zijn: 1) betrokkenheid van werkgevers; 2) betrokkenheid van management en 3) engagement van het catering- en vendingbedrijf^{13 14}. Veranderingen in de werkomgeving aanbrengen is immers een moeilijke taak en een lange termijn visie is hierbij van belang. Een stappenplan kan hierbij een handig hulpmiddel zijn. De reviewstudie van Jensen¹⁵ geeft ook aan dat het engagement van het management, de steun van oversten en ondersteunde organisatiestructuren het succes van interventies gericht op fruit- en groenteconsumptie mee bepalen.

Tot slot kan een **participatieve aanpak** zijn vruchten afwerpen: De betrokkenheid van werknemers in de ontwikkeling, planning en implementatie, alsook de integratie van de bredere sociale context (bv. alleenstaand, gehuwd met/zonder kinderen, ...) van de werknemer kunnen de effectiviteit van voedingsinterventies verhogen¹⁶. Werkgevers kunnen zo ook de noden van de werknemers in kaart brengen en nagaan naar welke interventies hun voorkeur uitgaat.

3 pijlers van een voedingsbeleid, de interventiemix

1. VOORLICHTING

Interventies gericht op sociale promotie of sociale steun?

Sociale steun is een belangrijke voorwaarde voor gezondheidsgedrag. Zowel formele (directieleden, ploegleiders) als informele leidersfiguren (populaire collega's) overtuigen van een evenwichtige voedingskeuze is bijgevolg cruciaal om de overige werknemers hiervoor te kunnen winnen.

Peer educatie, waarbij leden van een bepaalde groep ondersteund worden om gezondheidsbevorderende gedragsverandering teweeg te brengen bij andere leden van de groep: hun 'peers', blijkt een effectieve methode te zijn om de voedingskennis en het eetgedrag van de werknemer te verhogen¹⁷.

Ook kan promotiemateriaal gebruikt worden om te communiceren over de keuze van collega's uit een vergelijkbare sociale groep voor duurzame of evenwichtige voeding. Door te communiceren over deze **sociale norm** zal het voorbeeldgedrag positief werken.

Interventies gericht op sensibilisatie

Voorlichting of sensibilisatie blijkt één van de succesfactoren te zijn in interventies gericht op het beïnvloeden van het voedingsgedrag, zo kan de werknemer zich bewuster worden van de impact van voeding op de gezondheid en verruimt hij zijn/haar nutritionele kennis. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen vaker deelnemen aan voorlichtingsinterventies dan mannen¹⁸.

Werknemers zullen ook verschillend reageren op de promotie van gezonde voeding. Zo zullen werknemers die reeds bezig zijn met evenwichtige voeding of met hun gewicht bijvoorbeeld vaker deelnemen aan informatiesessies. Andere werknemers zullen langer weerstand bieden en misschien zelfs nooit gezonder willen eten. Zorg ervoor dat deze groep niet de bovenhand krijgt en zo het implementeren van acties rond evenwichtige voeding bemoeilijkt. Daarom is het belangrijk dat enthousiaste collega's een voorbeeldfunctie krijgen zodat ze hun collega's kunnen aansteken met het gezondheidsvirus.

Voedingsvoorlichting kan **individueel** of in **groep** gebeuren, of via **email** of **intranet**. De reviewstudie van Pomerleau¹⁹ toont aan dat de verschillende aanpakken even effectief zijn om de fruit- en groenteconsumptie te verhogen.

Wekelijks contact (email, telefonisch en/of via informatie- of beweegsessie) verhoogt opmerkelijk het succes van de interventie. Het actief betrokken houden van de deelnemers is dus uiterst belangrijk. Een individuele benadering blijkt niet succesvoller te zijn dan interventies gericht op een groep, net als het geven van counseling²⁰.

Proper²¹ haalt in zijn review echter aan dat voedingsadviezen **op maat** effectiever zijn dan algemene voedingsadviezen. De uitkomstmaten van de onderzochte interventies waren gericht op voedingsgedrag (groente- en fruitconsumptie; vet-, voedingsvezel- en energie-inname) en op gezondheid (gewicht, cholesterol en bloeddruk). Medewerking van de (bedrijfs)arts kan hierbij belangrijk zijn. De werknemer moet immers overtuigd worden van de persoonlijke relevantie van verandering in zijn of haar voedingsgedrag. Werken aan de voedingsgewoonten van werknemers vraagt een langetermijnvisie, daarom worden interventies best geïntegreerd in het bedrijfsbeleid (zie ook verder, paragraaf D).

2. VOORZIENINGEN

Interventies gericht op aanbod

Het aanbieden van evenwichtige voeding op zich kan de werknemer al bewuster maken²². Bovendien: hoe groter het assortiment van evenwichtige voeding (bv. meerdere fruitsoorten), hoe groter de kans dat werknemers ze zullen aankopen²³.

Uit recent onderzoek is gebleken dat mensen openstaan voor een onbekend voedingsmiddel als dit gecombineerd wordt met vertrouwde voedingsmiddelen²⁴.

Marketingtechnieken kunnen ook gebruikt worden om een evenwichtig voedingsaanbod te promoten. Het strategisch plaatsen van gezonde voeding in de bedrijfskantine of automaat heeft een positieve invloed op het aankoopgedrag van de werknemer²⁵.

De invloed van **labeling** (i.e. de promotie van gezondere voedingsmiddelen ahv. een (gezondheids)label) op het voedingsgedrag kan verschillend zijn. Zo toont de studie van Steenhuis²⁶ dat labeling de vetconsumptie van de werknemers significant vermindert maar geen invloed heeft op de fruit- en groenteconsumptie. Eén van de meest succesvolle methoden om de verkoop van evenwichtige voeding te stimuleren is het **verstrekken van informatie over het gezondheidsaspect op het moment van de aankoop**^{27 28}.

Om het drinken van water en light frisdranken te stimuleren, kunnen op de drankenautomaat labels aangebracht worden die de energiewaarde van de dranken vermeldt, gecombineerd met een motiverende **poster**^{29 30 31 32 33}.

Tot slot is de **smaak** van een voedingsproduct voor vele werknemers belangrijker dan de gezondheidsaspecten ervan. Daarom kunnen **proefmomenten** georganiseerd worden om evenwichtige snacks en nieuwigheden voor te stellen.

1+1= 3, het effect van een voeding en bewegingsbeleid

Een multicomponente aanpak, gericht op zowel voeding en beweging, is het meest effectief om te vermageren bij een te hoog gewicht of om gewichtsstabilisatie te bekomen. Gedragseducatie en advies op maat is hierbij onmisbaar^{34 35 36}. **Multicomponente interventies kunnen, naast thema-overstijgend, ook zowel persoons- als omgevingsgericht werken.** De resultaten van de interventies zijn tegenstrijdig wat BMI en gewichtsverlies betreft: sommige studies vinden een lichte afname in de stijging van BMI met de jaren of rapporteren gering gewichtsverlies, anderen niet^{37 38 39}. Desondanks kan dit een belangrijke positieve invloed hebben op de gezondheid van de werknemer en op de arbeidsproductiviteit, dit via een verminderd absentisme en presentisme⁴⁰. Gewichtstoename over de jaren heen kan op deze manier voorkomen worden⁴¹. Werknemers die deelnemen aan een interventie gericht op preventie van overgewicht doen dit vrijwillig.

Een recente studie toont aan dat voornamelijk werknemers met een hoger gezinsinkomen, hogere opleiding en hogere 'health literacy'⁴² worden bereikt.

Samengevat

Een gecombineerde aanpak van voorlichting-sensibilisatie en (een) multi-component interventie(s) is de meest effectieve aanpak. Dus voorlichting, aanbod in een beleidsaanpak en de focus op voeding en beweging te samen werkt.

¹ Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Seitsamo, J. (2005). New dimensions of work ability. *International Congress Series, 1280*(June), 3-7.

² van den Berg, T. I. J., Alavinia, S. M., Bredt, F. J., Lindeboom, D., Elders, L. A. M., & Burdorf, A. (2008). The influence of psychosocial factors at work and life style on health and work ability among professional workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 81*(8), 1029-1036.

³ Clays, E., De Backer, G., Godin, I., Kittel, F., & Leynen, F. (2007). *BELSTRESS III onderzoeksrapport: Onderzoek naar determinanten van werkverzuim wegens ziekte bij mannen en vrouwen*. Brussel: Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

⁴ Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Seitsamo, J. (2005). New dimensions of work ability. *International Congress Series, 1280*(June), 3-7.

⁵ Jensen, J. D. (2011). Can worksite nutritional interventions improve productivity and firm profitability? A literature review. *Perspectives in Public Health, 131*(4), 184-192.

⁶ Buytaert, B., De Wael, W., Steenhuyzen, S., Baeten, I., & Möbius, D. (2014). *Verslag van de indicatorenmeting 2013: Lokaal gezondheidsbeleid in Vlaamse en Brusselse gemeenten en OCMW's*. Brussel: VIGeZ.

⁷ *Gezondheidsenquête België, 2008: Rapporten*. (2010). Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance.

⁸ *Health and food: Special Eurobarometer 246*. (2006). European Commission.

⁹ Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2012). Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies. *Health Promotion International, 27*(2), 238-249.

¹⁰ *Health and food: Special Eurobarometer 246*. (2006). European Commission.

¹¹ Blanck, H. M., Yaroch, A. L., Atienza, A. A., Yi, S. L., Zhang, J., & Mâsse, L. C. (2009). Factors Influencing Lunchtime Food Choices Among Working Americans. *Health Education & Behavior, 36*(2), 289-301

¹² Worsley, T. (2008). *Nutrition promotion: theories and methods, systems and settings*. Wallingford: CAB International.

¹³ Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Pei, X., Short, M. E., Tabrizi, M. J., Wilson, M. G., et al. (2010). Second-Year Results of an Obesity Prevention Program at The Dow Chemical Company. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 52*(3), 291-302.

¹⁴ Linde, J., Nygaard, K., MacLehose, R., Mitchell, N., Harnack, L., Cousins, J., et al. (2012). HealthWorks: results of a multi-component group-randomized worksite environmental intervention trial for weight gain prevention. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9*(14).

¹⁵ Jensen, J. D. (2011). Can worksite nutritional interventions improve productivity and firm profitability? A literature review. *Perspectives in Public Health, 131*(4), 184-192.

¹⁶ Jensen, J. D. (2011). Can worksite nutritional interventions improve productivity and firm profitability? A literature review. *Perspectives in Public Health, 131*(4), 184-192.

-
- ¹⁷ Jensen, J. D. (2011). Can worksite nutritional interventions improve productivity and firm profitability? A literature review. *Perspectives in Public Health*, 131(4), 184-192.
- ¹⁸ Chau, J. (2009). Evidence module: Workplace physical activity and nutrition interventions. from http://www.health.usyd.edu.au/panorg/pdfs/Evidence_module_Workplace.pdf
- ¹⁹ Pomerleau, J., Lock, K., Knai, C., & McKee, M. (2005). Interventions designed to increase adult fruit and vegetable intake can be effective: a systematic review of the literature. *The Journal of Nutrition*, 135(10), 2486-2495.
- ²⁰ Rongen, A., Robroek, S. J. W., van Lenthe, F. J., & Burdorf, A. (2013). Workplace Health Promotion: A Meta-Analysis of Effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(4), 406-415.
- ²¹ Proper, K. I., Bakker, I., van Overbeek, K., Verheijden, M. W., & van Mechelen, W. (2006). De effectiviteit van interventies ter stimulering van gezonde voeding. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*, 14(6), 243-249.
- ²² Jensen, J. D. (2011). Can worksite nutritional interventions improve productivity and firm profitability? A literature review. *Perspectives in Public Health*, 131(4), 184-192.
- ²³ Fiske, A., & Cullen, K. W. (2004). Effects of promotional materials on vending sales of low-fat items in teachers' lounges. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(1), 90-93.
- ²⁴ van Trijp, J. C. M. (2012). *Helpt 'nudgen' bij een gezonde en duurzame keuze? : zes nudges en de keuze voor duurzaam of gezond voedsel*. Den Haag: Schuttelaar & Partners.
- ²⁵ van Trijp, J. C. M. (2012). *Helpt 'nudgen' bij een gezonde en duurzame keuze? : zes nudges en de keuze voor duurzaam of gezond voedsel*. Den Haag: Schuttelaar & Partners.
- ²⁶ Steenhuis, I. H. M., Van Assema, P., & Glanz, K. (2001). Strengthening environmental and educational nutrition programmes in worksite cafeterias and supermarkets in the Netherlands. *Health Promotion International*, 16(1), 21-33.
- ²⁷ Andreyeva, T., Long, M. W., & Brownell, K. D. (2010). The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *American Journal of Public Health*, 100(2), 216-222.
- ²⁸ French, S. A., Jeffery, R. W., Story, M., Breitlow, K. K., Baxter, J. S., Hannan, P., et al. (2001). Pricing and promotion effects on low-fat vending snack purchases: the CHIPS Study. *American Journal of Public Health*, 91(1), 112-117.
- ²⁹ Büchner, F., Hoekstra, J., van den Berg, S., Wieleman, F., & van Rossum, C. (2007). *Kwantificeren van de gezondheidseffecten van voeding*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- ³⁰ Engbers, L., van Poppel, M., Chin A. Paw, M., & van Mechelen, W. (2005). Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 29(1), 61-70.
- ³¹ Proper, K. I., Bakker, I., van Overbeek, K., Verheijden, M. W., & van Mechelen, W. (2006). De effectiviteit van interventies ter stimulering van gezonde voeding. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*, 14(6), 243-249.
- ³² Alinia, S., Lassen, A. D., Krogholm, K. S., Christensen, T., Hels, O. H., & Tetens, I. (2011). A workplace feasibility study of the effect of a minimal fruit intervention on fruit intake. *Public Health Nutrition*, 14(8), 1382-1387.
- ³³ Quintiliani, L., Poulsen, S., & Sorensen, G. (2010). Healthy eating strategies in the workplace. *International Journal of Workplace Health Management*, 3(3), 182-196.
- ³⁴ Reubsæet, A., Martens, M., Jonkers, R., de Vries, N., de Weerd, I., & Kremers, S. (2008). Chapter 3. Prevention of overweight and obesity in adults: Intervention development, implementation and effectiveness. In S. Kremers, M. Martens, A. Reubsæet, I. de Weerd, N. de Vries & R. Jonkers (Eds.), *Programmeringsstudie overgewicht* (pp. 133): ResCon, Universiteit Maastricht.
- ³⁵ Proper, K. I., Bakker, I., van Overbeek, K., Verheijden, M. W., & van Mechelen, W. (2006). De effectiviteit van interventies ter stimulering van gezonde voeding. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*, 14(6), 243-249.
- ³⁶ Ni Mhurchu, C., Aston, L., & Jebb, S. (2010). Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review. *BMC Public Health*, 10(62).
- ³⁷ Engbers, L., van Poppel, M., Chin A. Paw, M., & van Mechelen, W. (2005). Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 29(1), 61-70.

³⁸ Dekkers, J. C., van Wier, M. F., Ariens, G. A., Hendriksen, I. J., Pronk, N. P., Smid, T., et al. (2011). Comparative effectiveness of lifestyle interventions on cardiovascular risk factors among a Dutch overweight working population: a randomized controlled trial. *BMC Public health*, *11*(49).

³⁹ Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Pei, X., Short, M. E., Tabrizi, M. J., Wilson, M. G., et al. (2010). Second-Year Results of an Obesity Prevention Program at The Dow Chemical Company. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *52*(3), 291-302.

⁴⁰ Jensen, J. D. (2011). Can worksite nutritional interventions improve productivity and firm profitability? A literature review. *Perspectives in Public Health*, *131*(4), 184-192.

⁴¹ Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Pei, X., Short, M. E., Tabrizi, M. J., Wilson, M. G., et al. (2010). Second-Year Results of an Obesity Prevention Program at The Dow Chemical Company. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *52*(3), 291-302.

⁴² You, W., Almeida, F., Zoellner, J., Hill, J., Pinard, C., Allen, K., et al. (2011). Who participates in internet-based worksite weight loss programs? *BMC Public Health*, *11*(709).