

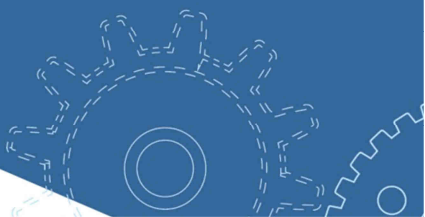


Methodologie voor het managen van werkvermogen voor werknemers die op zoek zijn naar een nieuwe baan of functie

Advies en implementatietips



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union





Methodologie voor het managen van werkvermogen voor werknemers die op zoek zijn naar een nieuwe baan of functie

Advies en implementatietips



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Age Management



NEMZETI
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI
KÖZPONT





Erasmus+

© 2022

Auteurs:

Age Management z.s. (Tsjechische Republiek)

Jan Dobeš

Romana Fornusková

Michaela Kostelníková

Jan Kříž

Bohumil Pokorný

Ilona Štorová

Arbeit und Zukunft e.V. (Duitsland)

Alexander Frevel (ed.)

NEMZETI NEMÉGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT (Hongarije)

Edina Gábor

Ferenc Kudász

Katalin Tauszik

Blik op Werk (Nederland)

Ivo Kuijpers

Jan Laurier

Slovenská asociácia age managementu, o.z. (Slowakije)

Ilona Hegerová

Klaudia Bednárová

Stanislav Lőrincz

Boris Kapucian

Klaudius Šilhár

Andrea Rakytová Valentová

Veronika Vasilová



Deze publicatie is gemaakt in het kader van het Erasmus+ project: "Work Ability Management" No. 2020-1-CZ01-KA204-078204 Erasmus + Programme Key Action 2 Strategic Partnerships for adult education.

Dit project is tot stand gekomen dankzij ondersteuning van de Europese Unie.

Alleen het team van auteurs is verantwoordelijk voor de inhoud van deze publicatie.

De publicatie vertegenwoordigt niet de standpunten van de Europese Commissie en de Europese Commissie is niet verantwoordelijk voor enig gebruik dat kan worden gemaakt van de daarin opgenomen informatie.



Table of contents

Voorwoord	7
2. Inleiding: werkvermogen bevorderen – kansen en uitdagingen voor individuen en bedrijven	9
3. Wat betekent werkvermogen: het concept werkvermogen en de individuele factoren van werkvermogen	14
2.1 Inleiding.....	14
2.2 Definitie van werkvermogen	14
2.3 Het basismodel "Huis van werkvermogen"	17
2.4 Conclusie & Samenvatting.....	19
4. 3. Hoe zorg je voor werkvermogen op elke leeftijd - Ouder worden en gezondheid23	
3.1 Leeftijd en veroudering	23
3.2 Veranderingen bij veroudering: Lichamelijke gezondheid en veroudering.....	26
3.3 Vergrijzing en de arbeidsmarkt	38
3.3 Werkvermogen en veroudering	49
5. Positieve en beperkende factoren die het werkvermogen bepalen	54
4.1 Lichamelijke en mentale gezondheid en functionele capaciteit	56
4.3 Waarden, attitudes en motivatie.....	60
4.4 Werk, werkplek & management/leiderschap	63
5. Persoonlijke diagnostiek: meten en de analyse van het eigen werkvermogen.....	74
5.1 Werkvermogensindex (WAI)	74
5.2 Beschrijving en evaluatie van individuele onderdelen van de Work Ability Index (WAI) vragenlijst.....	78
5.3 Basisinterpretatie van WAI-meetresultaten	84
5.4 Samenvatting	87



6. Individuele counseling implementeren om werkvermogen te ondersteunen - Aanbevelingen voor personeel van de HR-afdeling / docenten / adviseurs / mentoren / coaches].....	90
6.1 Adviseur voor ondersteuning van werkvermogen.....	91
6.2 Leermiddelen en ruimtevoorbereiding	94
6.3 Ontwerp van het begeleidingsproces op basis van de resultaten van de Work Ability Index & het Work Ability House.....	95
Individuele begeleiding gericht op het ondersteunen van werkvermogen – eindgesprek	106
7. De waarde van de werkvermogensindex als indicator om duurzaam inzetbaar te zijn voor arbeidsorganisaties of individuele werknemers – hoe de persoonlijke en professionele bereidheid voor een langere werkloopbaan te versterken	118
7.1 Inleiding - De kanarie in de kolenmijn.....	118
7.2 De Arbowet en de Arbodienst Wat is het Nederlandse beleid op het gebied van arbeidsomstandigheden en de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers?	120
7.3 Het begrip duurzame inzetbaarheid, werkvermogen en vitaliteit.....	126
7.4 Aanpassingspraktijken: observaties van de vergunninghouders	129
7.5 Conclusies	138



Voorwoord

De publicatie "Individueel en operationeel beheer van werkvermogen voor werknemers - vragen, methoden en implementatietips" is gemaakt als de tweede van de belangrijkste resultaten van het internationale project WORK ABILITY MANAGEMENT (Strategic Partnerships for Adult Education) binnen het Erasmus+-programma. Het internationale consortium van wetenschappelijke, advies-, onderwijs-, staats- en non-profitinstellingen heeft zich met deze publicatie tot doel gesteld de lezers de huidige ontwikkelingen, trends, methoden en een wereldwijd begrip van het concept van werkvermogen te presenteren.

Het eerste rapport van het project “Ondersteuning van het ouder worden op de werkplek” bevat een overzicht van de ontwikkeling en status van de toepassing van de concepten Werkvermogen en Ouderdomsmanagement in de vijf betrokken landen. Het is beschikbaar als download bij de deelnemende organisaties en in het Engels op <https://www.agemanagement.cz/publikace-podpora-starnuti/>.

Het concept van werkvermogen staat voor een alomvattende benadering van gezondheid, werkgelegenheid en levenslang leren, en ter ondersteuning van het combineren van werk, privé- en gezinsleven. Deze aspecten kunnen van invloed zijn op de persoonlijkheid van een werknemer op de arbeidsmarkt (en daarbuiten), deze vormen en tegelijkertijd in sommige gevallen hun potentieel en beperkingen vertegenwoordigen.

De publicatie introduceert een holistisch concept van leeftijdsmanagement, dat gebaseerd is op het model van werkvermogen. Het presenteert ook de verschillende benaderingen voor de implementatie ervan in de betrokken landen, d.w.z. in de Tsjechische Republiek, Slowakije, Hongarije, Duitsland en Nederland.

De auteurs zijn ervan overtuigd dat de oplossing voor de vergrijzende Europese bevolking, gebaseerd op individuele factoren van arbeidsvermogen, een mogelijke weg is om de demografische veranderingen die ons in de zeer nabije



toekomst te wachten staan, aan te pakken. Tegelijkertijd hebben deze factoren een grote impact op de duurzame inzetbaarheid van (niet alleen) de vergrijzende bevolking zelf.

De auteurs van deze publicatie willen hun dankbaarheid uiten voor de steun die ze hebben ontvangen via de Erasmus+-beurs in het kader van KA 2 – Samenwerking voor innovatie en uitwisseling van beste praktijken in volwasseneneducatie, waardoor ze de benadering van elk deelnemend land van het concept van leeftijdsmanagement in een gepubliceerde compilatie

Ilona Štorová, Projectleider

Alexander Frevel, Editor van dit rapport

Brno & Hamburg, Februari 2022

Inleiding: werkvermogen bevorderen – kansen en uitdagingen voor individuen en bedrijven

In alle landen die bij dit project betrokken zijn – zoals in veel andere landen wereldwijd – zorgt de demografische ontwikkeling voor een krimp van de beroepsbevolking. Een stijging van het geboortecijfer is niet overal te voorzien. Daarom is het, naast technische rationalisatie met als doel het aantal werknemers terug te dringen, vooral nodig om maatregelen te nemen om de arbeidsomstandigheden zodanig te optimaliseren dat mensen langer aan het werk kunnen en willen blijven.

Benaderingen van leeftijds- en verouderingsbeheer moeten organisaties in staat stellen de juiste, doelgerichte strategieën te identificeren om demografische uitdagingen het hoofd te bieden en passende personeelsgerichte maatregelen te nemen.

Tegelijkertijd is het noodzakelijk om de individuele condities (gezondheid/prestaties, competentie, attitudes en motivatie) op een ondersteunende manier in stand te houden of indien nodig te ontwikkelen. – Mens en werk moeten bij elkaar passen, d.w.z. in de loop van het leven in een goede balans zijn.

Een wereldwijd bekend concept voor een dergelijke geïntegreerde (holistische) aanpak is het Work Ability Model. Het instrument 'Work Ability Index' kan worden gebruikt om de mate van aansluiting tussen individuele capaciteit en werkbehoefte te meten. Met verdere schriftelijke of mondelinge enquêtes kunnen bevindingen worden geconcretiseerd en in workshops of andere counselingsituaties kunnen behoeften aan verandering worden geïdentificeerd en kunnen passende maatregelen worden bepaald om het werkvermogen te bevorderen.

Er zijn dringend maatregelen nodig om ervoor te zorgen dat werkende mensen



- een baan hebben (inzetbaarheid),
- langer en goed aan het werk kunnen blijven (Work Ability), en
- productief en goed werk kunnen, willen en mogen uitvoeren (werkwelzijn).

In dit opzicht lijkt het onvermijdelijk dat werk onschadelijk, haalbaar en draaglijk moet zijn en leren aanmoedigen gedurende de gehele arbeidsfase.

Om dit te bereiken, moeten de inzetbaarheid en het werkvermogen worden verbeterd om een goede aansluiting te krijgen tussen de capaciteiten van mensen en de werkvereisten. Het bevorderen van werkvermogen staat dan ook op de agenda van individuen en organisaties.

Wat nodig is, is een werkinrichting die aantrekkelijk is voor jongeren en ouderen en voldoende flexibiliteit biedt voor een goede balans tussen werk en privé.

Bij leeftijds- en leeftijdsgebonden werk moet rekening worden gehouden met persoonlijke capaciteiten en individuele behoeften, evenals met veranderingen in de werkvereisten.

Deze factoren veranderen in de loop van het (werkende) leven. Het is dan ook de taak van bedrijven, organisaties, afdelingen en medewerkers om de omstandigheden aan te passen aan de eisen, zodat het werkvermogen gedurende de gehele loopbaan behouden kan blijven en de productiviteit is gewaarborgd.

Voorwaarden hiervoor zijn in het bijzonder:

- een bewust en waarderend personeelsbeleid,
- loopbaantrajecten die passen bij de leeftijd en bij het ouder worden die zijn afgestemd op de levensfasen, en
- arbeidsomstandigheden die de gezondheid en persoonlijke ontwikkeling bevorderen.

Werkvermogen kan niet individueel worden vastgesteld, omdat het conceptueel alleen ontstaat met betrekking tot werk. Werkvermogen wordt



gedefinieerd als de balans tussen werk en individuele hulpbronnen. Wanneer werk en individuele middelen goed op elkaar aansluiten, is het werkvermogen stabiel (uitstekend/goed); als de balans tussen werkeisen en individuele copingcapaciteit niet goed is, is het werkvermogen slechts matig of zelfs kritisch.

Niettemin geldt het volgende: Eenieder kan zijn of haar persoonlijke bijdrage leveren aan het tot stand brengen van stabiel werkvermogen. Het gaat met name om activiteiten om de eigen gezondheid te behouden en te bevorderen, kwalificaties en competenties op peil te houden en te ontwikkelen (bereidheid tot levenslang leren), en inzet en motivatie om een functie uit te voeren. Dit betekent dat elke persoon zijn of haar gezondheid, competenties en motivatie bijdraagt om aan de taakeisen te kunnen en willen voldoen.

Aan de andere kant vereist dit van de werkgever dat hij de randvoorwaarden/arbeidsvoorwaarden zo vormgeeft dat mensen het werk kunnen doen.

De Work Ability Index kan op zichzelf een uitspraak doen over het vermogen van het individu om te werken. Als de persoon op basis van het resultaat persoonlijke conclusies trekt en zo nodig maatregelen neemt om zijn of haar werkvermogen te versterken, is dat prima als gedragsverandering. Meestal heeft het echter geen invloed op de arbeidsomstandigheden en werkeisen.

Inhoud

Hoofdstuk 2 presenteert 'Wat werkvermogen betekent': De definitie van werkvermogen wordt geïllustreerd met het basismodel 'Huis van werkvermogen', waarin alle variabelen die van invloed zijn op werkvermogen en de centrale ondersteuningsgebieden zijn genoemd. De uitleg van het begrip richt zich vooral op de beschrijving van individuele factoren.

Hoofdstuk 3 werpt een brede kijk op leeftijds-/verouderingsmanagement door de definities en verschillen van leeftijd en veroudering uit te leggen. Met de vraag: "Wat verandert er met het ouder worden?" verschillende aspecten van



fysieke, cognitieve, psychologische en sociale kenmerken worden gepresenteerd in hun variaties en mogelijke manifestaties van gezondheid.

In subhoofdstuk 3 worden stereotypen van leeftijd(en) kritisch onder de loep genomen – oudere werknemers zijn niet minder belangrijk voor bedrijven, maar er moet rekening worden gehouden met hun interindividuele verschillen en, indien nodig, moeten de vereisten worden aangepast aan de persoonlijke mogelijkheden. Voorbeelden van interventies op individueel en organisatieniveau illustreren de mogelijkheden van heilzaam ontwerpen.

In het volgende hoofdstuk 4 worden factoren gepresenteerd die het vermogen om te werken bevorderen en remmen. Dezelfde omstandigheden (eisen) kunnen leiden tot verschillende stress en spanning, afhankelijk van de individuele middelen om ermee om te gaan. Het Demand-Control-Support-model wordt toegelicht langs de belangrijkste invloedsgebieden (volgens het huis van werkvermogen): gezondheid, competentie, waarden en werk inclusief leiderschap.

Hoofdstuk 5 presenteert het instrument voor het meten van werkvermogen, de Werkvermogensvragenlijst. De analysevragen worden uitgebreid beschreven en de interpretatie van de Work Ability Index-waarden wordt toegelicht.

In hoofdstuk 6 wordt de counselingbenadering van ondersteuning van werkvermogen gepresenteerd aan de hand van het voorbeeld van de praktijk in Slowakije. Het werk van "Work Ability Support Advisors" wordt gedetailleerd beschreven, inclusief de noodzakelijke individuele vereisten (bijv. attitudes en gedrag) en methodologische competenties. Het begeleidingsproces wordt toegelicht in de afzonderlijke stappen inclusief infrastructurele en materiële eisen en verrijkt met praktijkvoorbeelden van prikkelende vragen.

Het belang van de WAI als indicator van inzetbaarheid en werkvermogen wordt besproken in hoofdstuk 7. Voorbeelden uit Nederland laten de rol en verantwoordelijkheid van bedrijven zien voor de duurzame inzetbaarheid en werkvermogen van hun werknemers. De wettelijke vereisten voor gezondheid en veiligheid op het werk staan in contrast met de praktijk van het bedrijf. De elementen van duurzame werkgelegenheid, namelijk vitaliteit, werkvermogen



en inzetbaarheid, worden toegelicht. Aan de hand van vier praktijkrapporten van begeleidingsinstellingen wordt het scala aan benaderingen en ontwerpmogelijkheden gepresenteerd. Het wordt duidelijk dat verschillende benaderingen kunnen leiden tot een vergelijkbaar goed praktisch ontwerp. En het wordt duidelijk dat individuele inspanningen om een goed werkvermogen te bereiken noodzakelijkerwijs sympathieke bedrijfsondersteunende maatregelen vereisen. Een voldoende gegevensbasis levert positieve benchmarks op.

Als organisatie worden de auteurs van het betreffende hoofdstuk genoemd.

Aan het eind van elk hoofdstuk staan de bronnen van de gebruikte literatuur vermeld.



2. Wat betekent werkvermogen: het concept werkvermogen en de individuele factoren van werkvermogen

2.1 Inleiding

De vergrijzing van de beroepsbevolking is een wereldwijd fenomeen dat een aantal sociale en economische gevolgen heeft en leidt tot veranderingen in de structuur van de arbeidsmarkt. De meeste Europese landen met een vergrijzende bevolking pakken de noodzaak aan om de participatie van werknemers, met name ouderen, te vergroten. In verband met de vergrijzing van de bevolking is er, heel begrijpelijk, lange tijd aandacht geweest voor veranderingen in het arbeidsvermogen.

Het concept van werkvermogen is in de jaren tachtig in Finland ontwikkeld door experts van het Finse Instituut voor Arbeidsgezondheid (FIOH) onder leiding van prof. Juhani Ilmarinen. In het beroepsleven vertegenwoordigt het vermogen om te werken het belangrijkste kapitaal van mensen en bepaalt het hun inzetbaarheid op de arbeidsmarkt. Uitgebreid FIOH-onderzoek naar werkvermogen heeft belangrijke factoren geïdentificeerd die van invloed zijn op werkvermogen. De onderzoeksresultaten kunnen worden beschreven in de vorm van het "Huis van Werkvermogen" met vier verdiepingen.

Werkvermogen is de basis van de kwaliteit van het werk en het behoud van (niet alleen) oudere werknemers. Het gaat om gezondheid, competenties, waarden en arbeidsomstandigheden (inclusief management/leiderschap). Werkvermogen behouden betekent het vinden van een evenwicht tussen verkeisen en persoonlijke hulpbronnen voor de rest van het werkzame leven.

2.2 Definitie van werkvermogen

Werkvermogen wordt gedefinieerd als het evenwicht tussen het uitgevoerde werk en de persoonlijke hulpbronnen van een persoon, d.w.z. de mate van overeenstemming tussen de individuele omstandigheden en de functie-eisen.



Werkvermogen is erg belangrijk voor zowel de werknemer als de organisatie. Volgens de Finse auteurs Ilmarinen & Tuomi [1] betekent werkvermogen "hoe goed een werknemer is vandaag, in de nabije toekomst, en hoe hij of zij zijn/haar werk uitvoert in termen van werkeisen, gezondheid en mentale disposities".

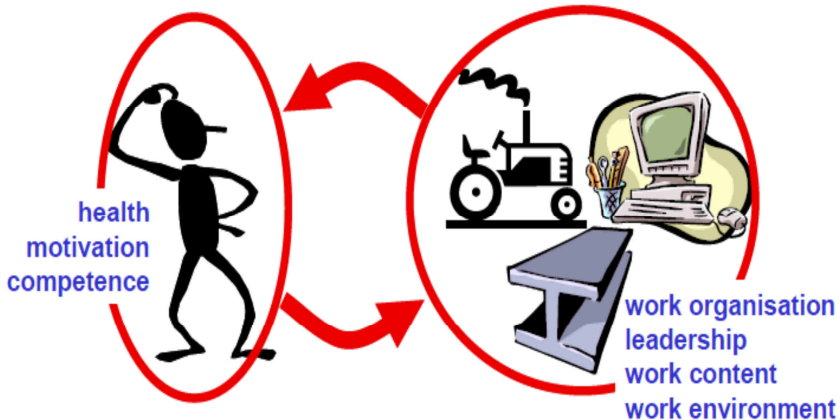
Deze definitie is gebaseerd op het zogenaamde "Work Ability Concept" [2], volgens welke het werkvermogen het resultaat is van de interactie tussen een werknemer en zijn werk. Werkvermogen kan ook worden omschreven als een balans tussen de disposities van de werknemer en de taakeisen.

Het nieuw ontworpen holistische model van werkvermogen is dus niet uitsluitend gericht op de gezondheid en gezondheid van de werknemer als een belangrijke bron van werkvermogen, maar omvat ook andere persoonlijke hulpbronnen, waaronder competenties, motivaties, waarden en attitudes van de werknemer die elkaar kruisen. met de werkomgeving en arbeidsomstandigheden en andere invloeden die het dagelijkse arbeidsleven beïnvloeden.

Als de eisen van werk en individuele personele middelen in evenwicht zijn, is het werkvermogen stabiel (op een uitstekend of goed niveau). Als de balans tussen werkeisen en individuele copingvaardigheden niet in balans is, bereikt iemands werkvermogen een matig of laag niveau. Werkvermogen kan worden gemeten en numeriek uitgedrukt door de werkvermogenindex (WAI).

Werkvermogen beschrijft dus het potentieel van een persoon om op een bepaald moment aan de werkvereisten te voldoen. De ontwikkeling van de individuele functionele capaciteit moet worden gekoppeld aan de functie-eis. Beide kanten kunnen veranderen en moeten zo nodig worden aangepast aan leeftijd, veroudering en gezondheid.

Figuur 1: Werkvermogen is het resultaat van de relatie tussen de werknemer en de werkvereisten



Bron: Hans Martin Hasselhorn, University of Wuppertal, Germany [3, 4]

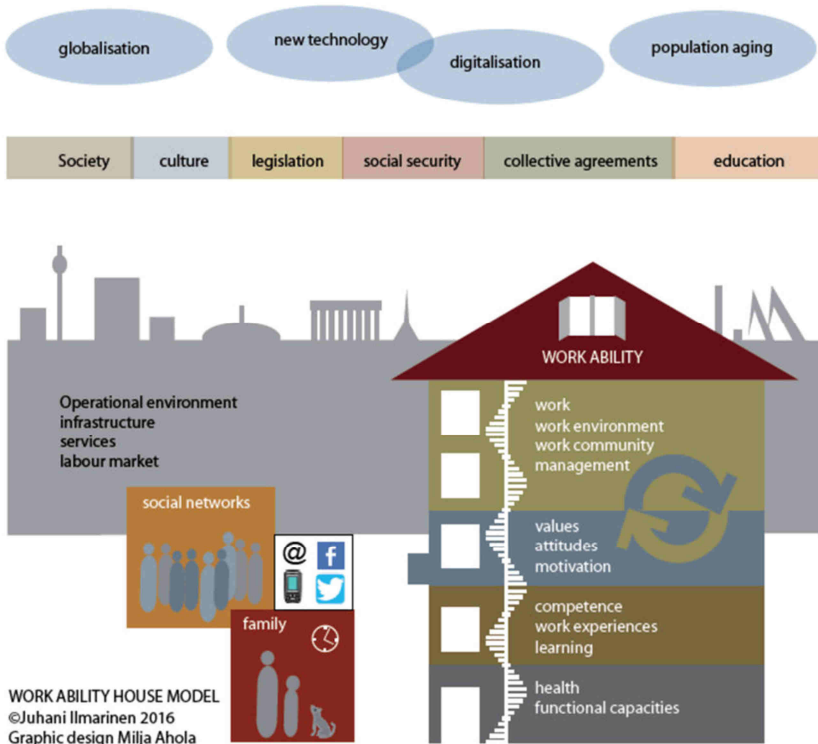
De medewerker draagt bij aan zijn/haar werkvermogen met zijn/haar gezondheid en functionele aanleg, kennis en vaardigheden, attitudes en motivatie. Werkgelegenheid beïnvloedt het werkvermogen door organisatorische factoren van werk – vooral de manier waarop factoren van werkeisen en werkomgeving, inclusief sociale aspecten, worden geleid en beheerd.

Het moet in het belang van het individu zijn om zijn inzetbaarheid te behouden en te herstellen. Tegelijkertijd is het vanuit het oogpunt van het individu belangrijk om te overwegen om dergelijke kennis en vaardigheden te behouden en te verwerven die hen in staat stellen om zo nodig van werkgever te veranderen. Deze situatie vereist ook dat de werknemer van houding verandert. De basis is te rekenen op een lange loopbaan en meer te focussen op het verzekeren van werkvermogen tot op hoge leeftijd. Dit betekent een andere benadering van toekomstplanning, levenslang leren en de eigen gezondheid. Een belangrijk deel van de verantwoordelijkheid ligt dan ook bij de mensen zelf en bij hun verantwoordelijkheid om actief om te gaan met hun eigen veroudering.

2.3 Het basismodel "Huis van werkvermogen"

De implementatie van het begrip werkvermogen in een organisatie kan worden geïllustreerd aan de hand van het "Huis van Werkvermogen".

Figuur 2: Huis van werkvermogen



De drie onderste verdiepingen van het huis vertegenwoordigen de mogelijkheden van het individu. De vierde verdieping bestaat uit werk en arbeidsomstandigheden inclusief leiderschap die worden beïnvloed door de werkgever.



1. De 1e verdieping bestaat uit gezondheids- en functionele capaciteit, wat de basis is van werkvermogen. Het omvat fysieke en mentale gezondheid en alles wat met gezondheid te maken heeft (levensstijl, fysieke activiteiten, eetgewoonten, gebruik van verslavende middelen (alcohol, roken, drugs), naleving van regelmatige medische onderzoeken, drinkregime, interesses en hobby's, rust, slaap, enz. .). De veranderingen die op deze verdieping plaatsvinden, worden weerspiegeld in het kunnen werken, waarbij eventuele achteruitgang het niveau en de kwaliteit bedreigt. Verbetering van de functionele capaciteit daarentegen maakt het mogelijk om te verbeteren en te ontwikkelen.
2. De 2e verdieping bestaat uit vakkennis en vaardigheden of competenties. Op dit moment wordt het belang ervan steeds groter, aangezien continue veranderende eisen een kenmerk worden van het beroepsleven en levenslang leren/onderwijs een voorwaarde is om ermee om te gaan.
3. De 3e verdieping vertegenwoordigt de sociale en morele waarden en attitudes van de werknemer. Respect, achting en rechtvaardigheid spelen hierbij een rol, evenals loyaliteit aan de organisatie, motivatie en inzet. Deze waarden beïnvloeden het vermogen en de motivatie om te leren en competenties te verwerven (2e verdieping). Waarden en attitudes veranderen gedurende het hele leven en worden beïnvloed door een verscheidenheid aan externe factoren. De derde verdieping vertegenwoordigt het subjectieve begrip van werk door werknemers - hun opvattingen en gevoelens over de verschillende factoren die verband houden met hun dagelijkse werk. De derde verdieping heeft een balkon van waaruit de werknemer de omgeving in de onmiddellijke nabijheid van zijn werkplek, d.w.z. familie en directe omgeving, kan zien. Beide factoren beïnvloeden de mentaliteit van de werknemer. Op deze verdieping is de balans tussen werk en persoonlijke attitudes en de relatie tussen werk en privé nog belangrijker dan de andere.



4. De 4e verdieping vat alle arbeidsaspecten (lichamelijke, psychologische en sociale eisen), werkomgeving en arbeidsorganisatie en – van groot belang – de organisatie van het werk inclusief leiderschap samen. Deze vloer vertegenwoordigt werk en aanverwante factoren, het is de hardste en grootste vloer, en al zijn gewicht ligt op de lagere verdiepingen. Het vertegenwoordigt een samenvatting van alle materiële omstandigheden van werkactiviteit, die samen met andere omstandigheden factoren creëren - fysieke, chemische, ergonomische, sociaal-psychologische (bedrijfscultuur) en andere.
5. Het "Huiswerkvermogen" vertegenwoordigt dus een combinatie van al deze aspecten onder één dak - factoren die essentieel zijn om het vermogen van zowel individuen als organisaties te ondersteunen. Alle vier de verdiepingen moeten op een stevige ondergrond staan en hun onderlinge relatie moet in evenwicht zijn. De trap in het huis wijst dan op de onderlinge verbondenheid van de afzonderlijke verdiepingen en hun onderlinge beïnvloeding. Daarom moet bij het onderzoeken van de effecten op het werkvermogen rekening worden gehouden met alle vloeren. Werknemers hebben meer verantwoordelijkheid voor hun gezondheid en competenties en de werkgever heeft meer verantwoordelijkheid voor de werkorganisatie en arbeidsomstandigheden.
6. De medewerker draagt bij aan haar/zijn werkvermogen door gezondheid en functionele aanleg, kennis en vaardigheden, attitudes en motivaties. In dit concept is werkvermogen een indicatie van hoe goed de gezondheid, vaardigheden, attitudes van de werknemer en zijn motivatie voldoen aan de eisen van het werk.

2.4 Conclusie & Samenvatting

In elke fase van het leven van een werknemer veranderen persoonlijke hulpbronnen en werkomgeving, bijvoorbeeld met betrekking tot



technologische ontwikkeling, bedrijfsherstructureringen of als gevolg van het verouderingsproces. Als werknemers niet in staat zijn om een evenwicht te bewaren tussen hun persoonlijke hulpbronnen en de werkomgeving, zullen ze waarschijnlijk eerder de huidige baan verlaten, van werkgever veranderen of zelfs de arbeidsmarkt verlaten dan degenen die hun arbeidsgeschiktheid behouden. in combinatie met passende arbeidsvoorwaarden en functie-inhoud. Hoe beter het vermogen om voor pensionering te werken, des te beter is de kwaliteit van het latere leven. Daarom is het essentieel om te zorgen voor investeringen in actief ouder worden tijdens productieve jaren.

Figuur 3: Work Ability, Work Ability House, Age Management

1. Werkvermogen

- consistentie tussen individuele menselijke hulpbronnen en de eisen van het werk
- basisbouwsteen van het concept voor leeftijdsmanagement
- Werkvermogensindex = een hulpmiddel voor het meten van werkvermogen



2. Huis van Werkvermogen

- basisfactoren (gezondheid en functionele capaciteit, competenties, waarden, attitudes en motivaties, werkplek)
- gerelateerde factoren (familie, sociaal netwerk, werkomgeving, samenleving)



3. Het managen van levensfasen

- Rekening houden met de levensfase van de medewerkers
- Houdt rekening met de loop van het menselijk leven op de werkplek en houdt rekening met de veranderende hulpbronnen



Bronnen en literatuur

- [1] Ilmarinen J: Towards a Longer Worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. National Institute for Occupational Health, Helsinki, Finland, 2006 [English]
 - [2] Ilmarinen J & Tuomi K: Past, Present and Future of Work Ability. In: Ilmarinen J & Lehtinen S. Past, Present and Future of Work Ability. People and Work – Research Reports 65, Finnish Institute of Occupational Health, 2004; ISBN 951802-581-9 [English]
 - [3] Hasselhorn HM & Freude G: Der Work Ability Index – ein Leitfaden. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, NW Verlag Bremerhaven, 2007, ISBN 978-3-86509-6, 2007. [German]
 - [4] Hasselhorn HM / University of Wuppertal, Germany: příspěvek konference 'Enterprise for Health Management Conference' Londýn, říjen 2008 - verze z 22. srpna 2008
- Ahonen G, Bjurström LM, Hussi T: Economic Effectiveness of the Maintenance and Promotion of Work Ability. In: Peltomäki P, Hussi T, Julin H, Launis K, Liira J, Räsänen K: Maintenance of Work Ability – Research and Assessment: Summaries. Ministry of Social Affairs and Health, Finnish Institute of Occupational Health. 2002, 33-44.
- Ilmarinen J: Preface. In: Ilmarinen J & Lehtinen S. Past, Present and Future of Work Ability. People and Work – Research Reports 65, Finnish Institute of Occupational Health, 2004; ISBN 951-802-581-9 [English]



3. Hoe zorg je voor werkvermogen op elke leeftijd - Ouder worden en gezondheid

3.1 Leeftijd en veroudering

Definities van leeftijd

De meest gebruikelijke benadering van leeftijd is om het te definiëren met het aantal geleefde jaren. Dit is de zogenaamde chronologische leeftijd. Volgens chronologische leeftijd kan de levensloop worden onderverdeeld in de volgende leeftijdsgroepen:

- jeugd (jonger dan 14 jaar)
- jeugd (15-24 jaar)
- volwassenheid (25-64 jaar)
- anciënniteit (ouder dan 65 jaar)

Uit wetenschappelijke studies blijkt dat mensen het gevoel hebben dat ze uiterlijk op hun vijftigste oud worden. De Verenigde Naties zijn overeengekomen dat 65-plussers als ouderdom mogen worden aangemerkt. Onder „oude” mensen onderscheiden sommige wetenschappers enkele subgroepen, bijv.: jongeren (65-74 jaar), midden-oud (75-84 jaar) en oudste (ouder dan 85 jaar).

Chronologische leeftijd is echter niet de enige mogelijke benadering om te definiëren "hoe oud" een persoon is. De afstand vanaf de geboorte alleen bepaalt niet hoe de persoon zich voelt, handelt of functioneert. Barak en Shifman [1] hebben een aantal niet-chronologische leeftijdsvariabelen voorgesteld. De drie belangrijkste brede categorieën van hen leeftijd: biologische leeftijd (de functie of effectiviteit van het lichaam), sociale leeftijd (de sociale rollen of gewoonten die de persoon aanneemt) en sociaal-psychologische leeftijd, waarvan er drie hoofdtypen zijn (subjectief, persoonlijk en leeftijd in een ander perspectief). Persoonlijke leeftijd bestaat uit nog vier dimensies:



- feel-age: hoe oud iemand zich voelt
- look-age: hoe oud iemand eruitziet
- do-age: de mate waarin de persoon betrokken is bij activiteiten waar leden van een bepaalde leeftijdsgroep de voorkeur aan geven
- interesseleeftijd: de mate waarin de interesses van de persoon vergelijkbaar zijn met die van leden van een bepaalde leeftijdsgroep.

In beroepssituaties is de functionele leeftijd een betere voorspeller van werkprestaties dan de chronologische leeftijd.

Er zijn dus veel definities van leeftijd, maar voor de arbeidswereld is functionele leeftijd van groter belang. Functionele leeftijd verwijst naar het niveau (of de leeftijd) waarop de persoon functioneert. In beroepsmatige situaties is de functionele leeftijd of het vermogen om de vereiste taken efficiënt en veilig uit te voeren een betere voorspeller van de werkprestaties dan de chronologische leeftijd. Twee personen van dezelfde leeftijd kunnen op heel verschillende niveaus functioneren. Studies tonen aan dat de variabiliteit tussen individuen in cognitieve vaardigheden, sensomotorische variabelen (motorische vaardigheden) en sensorisch functioneren toeneemt met het ouder worden.

Hoe verouderen mensen?

Zoals we konden zien, is het aantal geleefde jaren niet de enige indicator van iemands leeftijd. We kunnen ons afvragen wat er achter dit fenomeen zit.

Het verouderingsproces is grotendeels individueel en individualiteit neemt toe met de leeftijd.

Er is geen universeel patroon van veroudering. Veroudering is een complex proces, dat als normaal en natuurlijk moet worden beschouwd en op zich betekent het niet dat u aan een ziekte lijdt. Het verouderingsproces is grotendeels individueel en individualiteit neemt toe met de leeftijd. De snelheid en het verloop van veroudering worden beïnvloed door vele factoren, waaronder genetica, sociaaleconomische status, persoonlijkheid, gezondheidsgedrag, levensstijl, toegang tot gezondheidsdiensten en – natuurlijk – ook arbeidsomstandigheden.

Mentale groei, wijsheid en geduld kunnen alleen worden verworven met vooruitgang in jaren.

Hoewel de wetenschappelijke literatuur zich vaak richt op verliezen die samenhangen met het ouder worden, benadrukken veel psychologen voordelen die alleen bereikt kunnen worden door jaren te vorderen en levenservaringen op te doen, zoals mentale groei, wijsheid en geduld. In Eriksons theorie van psychosociale ontwikkeling [2] bijvoorbeeld, is het positieve doel van de achtste en laatste fase waar mensen doorheen gaan terwijl ze groeien en veranderen in het leven, het verwerven van generativiteit en wijsheid (zie tabel 3.1 voor meer details).

Tabel 1: Erikson's theorie van psych-sociale ontwikkeling

Fase	Psycho-sociale crisis	Deugden
Kleutertijd	Vertrouwen vs. Wantrouwen	Hoop
Vroege kinderjaren	Autonomie vs. Schaamte, twijfel	Wil
'Speeljaren'	Initiatief vs. Schuld	Doel
School jaren	Industrie vs. Inferioriteit	Competenties
Adolescentie	Identiteit vs. Identiteitsverplaatsing	Trouw
Jong volwassen	Intimiteit vs. Isolatie	Liefde
Volwassen	Generativiteit vs. Stagnatie	Zorg
Oudere leeftijd	Ego Integriteit vs. Wanhoop	Wijsheid

De drie elementen van succesvol ouder worden: afwezigheid van ziekten en handicaps, goed cognitief en fysiek functioneren en een sociaal actieve levensstijl.

Er zijn verschillende soorten veroudering te onderscheiden op basis van fysiek, cognitief en psychisch functioneren. Gewoonlijk of normaal ouder worden gaat gepaard met enige achteruitgang van fysieke, cognitieve en psychologische



functies, maar biedt nog steeds de mogelijkheid om in goede gezondheid en fysieke conditie te leven. Pathologische veroudering wordt, afgezien van de effecten van normale verouderingsprocessen, gekenmerkt door het optreden van symptomen en ziekten die normaal niet leeftijdsgebonden zijn, en door een ondermaatse kwaliteit van leven. Veel auteurs beweren dat er een derde type van veroudering is, het zogenaamde succesvol ouder worden, wat inhoudt dat men functioneert op een niveau dat hoger is dan het gemiddelde van oudere mensen in het algemeen, langer in goede gezondheid leeft met minimale cognitieve stoornissen en een uitstekende staat van welbevinden. het zijn. Volgens Rowe en Kahn [3] omvat succesvol ouder worden drie elementen: afwezigheid van ziekten en handicaps, goed cognitief en fysiek functioneren en een (sociaal) actieve levensstijl.

3.2 Veranderingen bij veroudering: Lichamelijke gezondheid en veroudering

Tijdens het ouder worden wordt men vatbaarder of kwetsbaarder voor bepaalde ziekten.

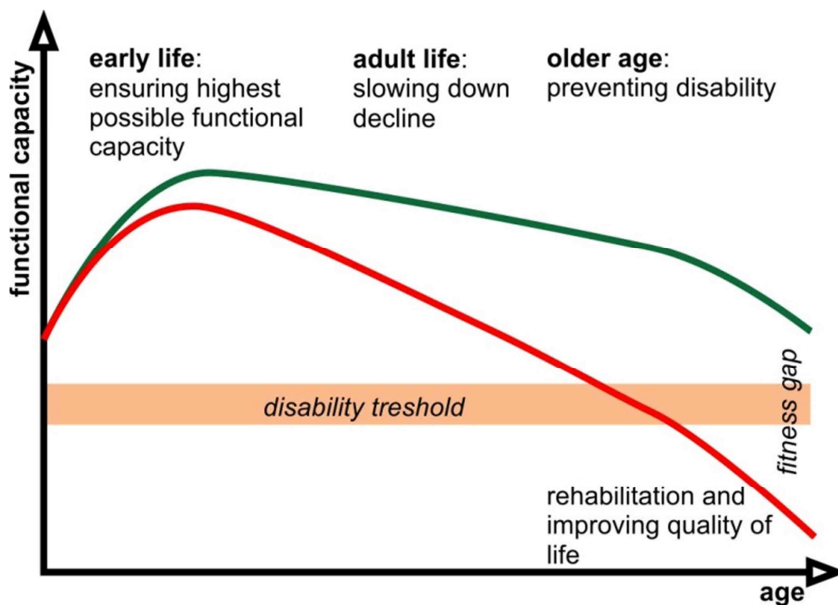
Normale biologische veranderingen die gepaard gaan met veroudering (veranderingen in organen, weefsels, moleculen en cellen) zijn onvermijdelijk, progressief en onomkeerbaar. Normale veroudering wordt gekenmerkt door universaliteit, geleidelijkheid en synchroniteit (gelijktijdige veroudering van cellen). Zoals hierboven opgemerkt, wordt een geleidelijke afname van de capaciteit van organen en orgaansystemen niet als pathologisch beschouwd. Veroudering is geen ziekte, maar door de – normale en natuurlijke – veranderingen in het organisme wordt de persoon vatbaarder of kwetsbaarder voor sommige ziekten en zijn er enkele symptomen die sterk leeftijdsgebonden zijn. De natuurlijke afname van de herstelmechanismen van het lichaam verhoogt het risico op langdurige gezondheidsproblemen, chronische ziekten en verergeringen daarvan. De snelheden van leeftijdsgerelateerde veranderingen zijn sterk en individueel variabel per orgaan, orgaansysteem en anatomische regio. Over het algemeen geldt: hoe ouder de persoon, hoe sneller de achteruitgang kan zijn.



In de late adolescentie ontstaat er een "fitness gap" tussen degenen die een gezond leven leiden en degenen die dat niet doen.

Functionele capaciteit wordt bepaald door cardiovasculaire gezondheid, spierkracht en uithoudingsvermogen, evenwichtsvermogen, tolerantie voor warmte en kou, de gezondheid van de huid, gehoorscherpthe, gezichtsvermogen, geheugen en de algehele gezondheid van het zenuwstelsel. Figuur 4 toont het levensloopperspectief van functionele capaciteit. In de vroege kinderjaren heeft iedereen ongeveer hetzelfde niveau van functionele capaciteit (hoewel genetische en sociaal-omgevingsfactoren wel invloed hebben). In de late adolescentie ontstaat er echter een kloof tussen degenen die een gezond leven leiden en degenen die dat niet doen. Dit is de zogenaamde fitnesskloof. Bij 18-22-jarigen is de jaarlijkse afname van het functionele vermogen minuscule. Het versnelt echter met de leeftijd. Functioneel vermogen heeft een duidelijk effect op het werkvermogen.

Figuur 4: Levensloopperspectief van functionele capaciteiten. (Aangepast van WHO [4])



In dit hoofdstuk gaan we in op lichamelijke (biologische) veranderingen die samenhangen met veroudering. Het volgende hoofdstuk richt zich op veranderingen in het cognitief functioneren. Merk op dat geen van deze wijzigingen uniform en verplicht is voor elke persoon. Er is een enorme diversiteit aan vergrijzing en het risico op bevolkingsniveau kan zich op verschillende manieren manifesteren op individueel niveau.

Cardiovasculair systeem

Oudere werknemers hebben een verminderd maximum laadvermogen en minder vermogen om langdurig zwaar lichamelijk werk te verrichten of om zich aan te passen aan veranderingen in temperatuur.

De veroudering van de bloedvaten gaat gepaard met vernauwing en verlies van elasticiteit. De bloeddruk stijgt en er kunnen afwijkingen in het hartritme



optreden. Het hart kan ook met minder kracht pompen. Daarom neemt het vermogen van het lichaam om zuurstofrijk bloed te verdelen geleidelijk af. Dit beperkt de aanpassing aan veranderingen in temperatuur, vermindert het maximale laadvermogen en het vermogen om langdurig zware fysieke arbeid te verrichten neemt af.

Naarmate we ouder worden, neemt de prevalentie van hartaandoeningen exponentieel toe. Meer dan 80% van de hart- en vaatziekten wordt gediagnosticeerd bij mensen ouder dan 65 jaar. Studies tonen aan dat de prevalentie van hypertensie dramatisch toeneemt met de leeftijd, aangezien meer dan 50% van de mensen ouder dan 65 jaar en meer dan 80% van de mensen boven de 75 jaar worden gediagnosticeerd met hoge bloeddruk. Studies hebben ook aangetoond dat mannen meer kans hebben om deze ziekte te ontwikkelen boven de leeftijd van 55, terwijl vrouwen een hogere neiging vertonen boven de leeftijd van 65.

Warmteregeling

Het vermogen om de interne temperatuur te handhaven en zich aan te passen aan de externe temperatuur is beperkt bij oudere personen. Daarom kunnen warmte en kou een groter risico vormen voor ouder wordende werknemers. In combinatie met andere medische aandoeningen, zoals diabetes, kunnen ze erg kwetsbaar zijn voor bevriezingen en hitteberoertes.

Ademhalingssysteem

Luchtwegaandoeningen kunnen iemands fysieke arbeidscapaciteit ernstig beperken.

De functionele ademhalingscapaciteit neemt geleidelijk af vanaf de leeftijd van 30 jaar en tegen de leeftijd van 60 jaar kan deze met 40% afnemen. Roken versnelt deze achteruitgang enorm. Hoewel het ademhalingssysteem grotere reserves heeft, kunnen longziekten, die vaak voorkomen op oudere leeftijd (chronische obstructieve longziekten), beperkende factoren zijn voor iemands functionele capaciteit. In dergelijke omstandigheden kunnen fysieke inspanningen kortademigheid veroorzaken en kan terugkerende



luchtwegontsteking optreden. Deze patiënten kunnen geen onzuiverheden in de lucht verdragen.

Musculoskeletaal systeem

Aandoeningen van het bewegingsapparaat komen veel voor bij oudere werknemers en kunnen hun bewegingsvrijheid op pijnlijke wijze beperken.

De fysieke structuur van het bewegingsapparaat piekt in het 2e-3e decennium. Daarna is het behoud van de integriteit afhankelijk van de juiste belasting. Onderbelasting en overbelasting kunnen beide leiden tot afname van functionele capaciteiten.

Op 60-jarige leeftijd kan men ongeveer 20% van de spierkracht verliezen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de afname van het aantal spiervezels. Met het ouder worden is er een geleidelijk verlies van spiermassa en worden spieren zwakker, minder flexibel en verliezen ze het bewegingsbereik van hun gewrichten. Leeftijdsgelateerde veranderingen in spierkracht treden eerder op bij vrouwen. Specifieke krachttrainingsprogramma's kunnen echter kracht en bereik behouden of zelfs terugwinnen.

Levenslang (mis)gebruik kan cumulatief trauma veroorzaken in het kraakbeen van de gewrichten, dat niet kan regenereren. Deze degeneratieve aandoeningen (artritis) beperken het bewegingsbereik, het draagvermogen en zijn pijnlijk.

Het mineraalgehalte van de botten neemt ook af, waardoor ze minder dicht en kwetsbaarder worden. Over het algemeen hebben vrouwen (vooral tijdens en na de menopauze) meer kans op het ontwikkelen van osteoporose. Bovendien duurt het bij het ouder worden langer om beschadigde weefsels zoals wonden, verstuikingen, tranen of breuken te herstellen. Oudere werknemers kunnen misschien soortgelijke taken uitvoeren als hun jongere collega's, maar ze zullen dichter bij hun maximale laadvermogen zijn.

Aandoeningen van het bewegingsapparaat komen zeer vaak voor, vooral naarmate men ouder wordt, wanneer het een aanzienlijke impact kan hebben op de werkgelegenheidsvooruitzichten. Geoptimaliseerde symptoomcontrole

en een flexibele, adaptieve werkomgeving kunnen helpen om oudere werknemers aan het werk te houden. [5]

Immuunsysteem

Verdediging en reparatie zijn langzamer op oudere leeftijd.

Het afweermechanisme van het lichaam wordt zwakker tijdens het ouder worden. Het risico op infectie en de ernst daarvan is hoger (bijvoorbeeld griep, longontsteking). Ziekten en genezing kunnen langer duren. Het beschermende effect van vaccins kan slechter zijn voor ouderen.

Kwaadaardige ziekten

Kwaadaardige ziekten komen veel voor op oudere leeftijd en veroorzaken een enorme afname van de functionele capaciteit.

Studies tonen aan dat boven de 65 de incidentie van kwaadaardige ziekten (kankers) 11 keer hoger kan zijn. Long-, dikke darm- en rectale kankers, lymfomen en leukemieën komen bij beide geslachten veel voor. Borstkanker is de belangrijkste kwaadaardige ziekte bij vrouwen en prostaatkanker komt veel voor bij mannen. Kwaadaardige ziekten kunnen zich na enkele jaren of decennia manifesteren (latentie). Dit betekent dat preventie moet beginnen bij de jeugd en gebruikelijk moet zijn bij ouderen.

Regulering van houding, balans en coördinatie van bewegingen

Het risico op ongevallen is groter onder oudere werknemers.

Vrijwillige bewegingen kunnen langzamer zijn, de zintuigen (visueel, auditief, tactiel, olfactorisch) en reflexen kunnen afnemen met de leeftijd. Daarom kan het vermogen om een goede houding en balans te behouden, gericht op fijne manipulatie, ook worden aangetast. Deze veranderingen verhogen het risico op ongevallen (uitglijden, struikelen, vallen), uitvallen en overbelasting, en het ontwikkelen van chronische pijnandoeningen. Adequate lichaamsbeweging kan deze veranderingen voorkomen en kan ook het evenwicht, de motorische coördinatie en de mentale vaardigheden verbeteren.



Gezichtsvermogen

Problemen met het gezichtsvermogen zijn een veel voorkomende beperkende factor bij ouder wordende werknemers, maar de meeste kunnen met succes worden behandeld.

Problemen met het gezichtsvermogen kunnen zich op verschillende manieren voordoen, bijvoorbeeld het perifere gezichtsveld, gezichtsscherpte, dieptewaarneming, weerstand tegen verblinding en aanpassing van en naar het donker verslechteren. Sommige veranderingen kunnen worden gecorrigeerd met een bril of een operatie. Het gecombineerde effect van leeftijdsgerelateerde oogveranderingen en aandoeningen met slechte of ongepaste verlichting van werkplekken kan ernstige gevolgen hebben voor de veiligheid, het comfort en de prestaties van ouder wordende werknemers. Veel werknemers hebben op zijn minst een leesbril nodig, dus lettergrootte en verlichting zijn erg belangrijk voor hen.

Horen

Slechthorendheid komt veel voor bij oudere werknemers, maar er zijn hulpmiddelen beschikbaar.

Er is een onvermijdelijk gehoorverlies, dat begint in de hoogste frequenties. Het duurt tientallen jaren (en/of harde geluiden, infecties, bijwerkingen van geneesmiddelen) voordat de belangrijkste spraakfrequenties zijn aangetast. Bij een derde van de mensen van 61-70 jaar en bij meer dan driekwart van de 75-plussers wordt enige mate van gehoorverlies vastgesteld. Een minder voor de hand liggend gevolg van gehoorverlies kan een geleidelijke terugtrekking uit het sociale leven zijn. Gehoorverlies kan problemen veroorzaken in de werkprestaties en de gemeenschap op de werkplek, als de persoon instructies verkeerd hoort of verkeerd begrijpt en zich schaamt om opnieuw te vragen, belangrijke informatie mist of sociaal geïsoleerd raakt. Slechthorendheid kan bij oudere werknemers in verband worden gebracht met arbeidsongevallen. Hoortoestellen kunnen nu de meeste functies herstellen die een werkplek vereist.

Slaapregulatie

Slaapproblemen komen vaak voor op oudere leeftijd en kunnen leiden tot verlies van mentale en fysieke gezondheid, arbeidsproductiviteit en kwaliteit.

Op oudere leeftijd wordt de slaaptijd, evenals de periode van diepe slaap verkort. Een groot aantal ouderen meldt slaapproblemen, waaronder moeilijk in slaap komen, vroeg wakker worden en slaperigheid overdag. De slaaptijd kan worden beïnvloed door de werkuren en ploegendiensten van een werknemer. Nachtdiensten en lange werkdagen hebben natuurlijk een negatief effect op de slaap. Als gevolg hiervan zal de concentratie afnemen en dit kan leiden tot meer ongevallen.

Slaapproblemen worden in verband gebracht met mentale en fysieke gezondheid en met verlies aan productiviteit en kwaliteit van het werk.

Cognitieve veranderingen bij het ouder worden

Cognitieve veranderingen zijn zeer divers onder oudere mensen.

In deze sectie zullen we een kort overzicht geven van enkele resultaten van laboratoriumonderzoeken naar leeftijdsgerelateerde veranderingen in cognitieve capaciteiten. [6]

Veroudering van de hersenen en andere organen van het lichaam is onvermijdelijk naarmate men ouder wordt, maar het gaat niet noodzakelijk gepaard met een afname van cognitieve vermogens. Sommige cognitieve vaardigheden kunnen zelfs verbeteren met de leeftijd (bijvoorbeeld woordenschat, algemene kennis), terwijl andere geleidelijk afnemen (bijvoorbeeld geheugen, verwerkingssnelheid). Er is een significante heterogeniteit onder ouderen in de snelheid van verandering in vaardigheden.

Intelligentie

Intelligentie kan zowel afnemen als toenemen met de leeftijd, afhankelijk van de gebruikte definitie. Volgens Cattell [7] bestaat intelligentie uit verschillende vermogens die op elkaar inwerken en samenwerken. Deze vermogens vertonen



verschillende veranderingen met het ouder worden. Terwijl de zogenaamde vloeibare intelligentie in de loop van de tijd afneemt, blijft de gekristalliseerde intelligentie gedurende het hele leven relatief stabiel. De term vloeiende intelligentie verwijst naar vaardigheden die te maken hebben met het oplossen van problemen, denken en redeneren op een flexibele en abstracte manier. Dit vermogen wordt beschouwd als aangeboren, biologisch gebaseerd en onafhankelijk van leren, ervaring en onderwijs. Vloeibare cognitieve domeinen zijn executieve functies (bijvoorbeeld besluitvorming), verwerkingssnelheid, geheugen en psychomotorisch vermogen. Gekristalliseerde intelligentie is de accumulatie van kennis, vaardigheden en capaciteiten, verworven gedurende het hele leven. Het is – in tegenstelling tot vloeiende intelligentie – geworteld in iemands ervaring en eerdere leerervaringen.

Verwerkingssnelheid

De snelheid, waarmee cognitieve activiteiten worden uitgevoerd, evenals de snelheid van motorische reacties, begint af te nemen in het derde decennium van het leven en blijft gedurende de hele levensduur. Veel van de cognitieve veranderingen die bij gezonde oudere volwassenen worden gemeld, zijn het gevolg van een vertraagde verwerkingssnelheid. Een afname van de verwerkingssnelheid kan dus gevolgen hebben voor verschillende cognitieve domeinen.

Aandacht

Bij een eenvoudige auditieve aandachtsspanne is er slechts een lichte afname met de leeftijd, terwijl bij meer complexe taken oudere mensen slechter presteren dan jongere. Meer complexe taken zijn taken waarbij selectieve aandacht betrokken is (vermogen om zich te concentreren op specifieke informatie, terwijl irrelevante informatie wordt genegeerd), verdeelde aandacht (vermogen om zich op meerdere taken tegelijk te concentreren, multitasking) of werkgeheugen (het vermogen om het geheugen vast te houden en tegelijkertijd informatie te manipuleren) .

Geheugen

Een van de meest voorkomende klachten bij ouderen is geheugenverandering. Als groep presteren oudere mensen slechter dan jongere volwassenen op een aantal leer- en geheugentests. Leeftijdgebonden geheugenveranderingen kunnen verband houden met eerder genoemde factoren (bijv. afname van de verwerkingssnelheid, verminderd vermogen om irrelevante informatie te negeren).

Er zijn twee soorten langetermijngeheugen:

- Declaratief of expliciet geheugen is verantwoordelijk voor het bewust herinneren van feiten en gebeurtenissen. Het kan verder worden onderverdeeld in twee subtypes: semantisch geheugen (feitelijke en conceptuele kennis over de wereld) en episodisch geheugen (persoonlijk ervaren levensgebeurtenissen). Zowel het semantisch als het episodisch geheugen neemt af met de leeftijd, maar terwijl het episodisch geheugen een levenslange achteruitgang vertoont, neemt het semantisch geheugen af op latere leeftijd.
- Niet-declaratief of impliciet geheugen vereist geen bewust of moeizaam ophalen. Een subtype hiervan is het procedureel geheugen, waarin motorische en cognitieve vaardigheden worden opgeslagen (bijvoorbeeld onthouden hoe je moet fietsen). In tegenstelling tot het declaratief geheugen blijft het niet-declaratieve geheugen stabiel gedurende het hele leven.

Acquisitie, evenals het vermogen om nieuwe informatie aan het geheugen toe te voegen (encoderen) en het ophalen van geheugen, wat de mogelijkheid is om toegang te krijgen tot nieuw geleerde informatie, neemt af gedurende de levensduur. Aan de andere kant blijft het behouden van informatie die met succes is geleerd, behouden bij cognitief gezonde oudere volwassenen. Opmerking: Trainingsmethoden en -materiaal die zijn afgestemd op jongeren kunnen ongeschikt zijn voor oudere werknemers.



Reactietijd

Reactietijd (de tijd die nodig is om op een bepaalde stimulus te reageren) wordt langzamer met de leeftijd.

Achteruitgang in intellectueel functioneren kan worden gecompenseerd door kennis, vaardigheden en ervaringen.

De hierboven beschreven veranderingen kunnen worden beschouwd als normale cognitieve veranderingen die optreden bij het ouder worden. Deze veranderingen kunnen het dagelijkse functioneren van ouderen beïnvloeden, maar normale leeftijdsgelateerde cognitieve veranderingen hebben per definitie geen invloed op het vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Hoewel sommige aspecten van intellectueel functioneren achteruitgaan (bijv. flexibel omgaan met nieuwe problemen), wordt dit bij de meeste alledaagse taken gecompenseerd door kennis, vaardigheden en ervaringen die gedurende het hele leven zijn verzameld.

Geestelijke gezondheid en ouder worden

Soms wordt ouderdom gezien als een verrijkende periode in het leven die mogelijkheden opent. Er zijn inderdaad aanwijzingen dat een hogere leeftijd geassocieerd kan worden met meer positieve en minder negatieve effecten.

Aan de andere kant is ook bekend dat ouder worden vaak gepaard gaat met negatieve emoties, die als normaal kunnen worden beschouwd. Negatieve levensgebeurtenissen (sterfgeval, verlies, eenzaamheid, gezondheidsproblemen, financiële problemen, enz.) en ook bepaalde situaties op het werk kunnen stress en angst vergroten. Familieleden of vrienden kunnen helpen om met moeilijkheden om te gaan, terwijl isolatie de kwetsbaarheid kan verergeren.

Depressie is een van de meest voorkomende redenen voor arbeidsongeschiktheid en vervroegd pensioen.

Psychische stoornissen kunnen ook optreden bij het ouder worden (maar niet als onderdeel van het normale ouder worden), hun incidentie neemt toe boven



de leeftijd van 65 jaar. De meest voorkomende psychische aandoeningen op oudere leeftijd zijn dementie, depressie, angststoornis en delirium. Vaak gaan er lichamelijke ziekten achter psychische stoornissen (bijv. diabetes, aandoeningen van de bloedsomloop, maligniteiten). Naast aandoeningen van het bewegingsapparaat is depressie een van de meest voorkomende redenen voor arbeidsongeschiktheid en vervroegd pensioen.

De verschillende uitkomsten – groei, gemiddeld functioneren dat al dan niet gepaard gaat met enkele negatieve emoties en mentale stoornissen – weerspiegelen de eerder genoemde drie-eenheid van succesvol, normaal en pathologisch ouder worden.

Persoonlijkheid en veroudering

Er is een algemene overeenstemming onder psychologen dat er vijf brede factoren zijn die persoonlijkheid beschrijven. De zogenaamde Big Five persoonlijkheidskenmerken zijn: Neuroticisme (de neiging om negatieve emoties te ervaren, waaronder angst, depressie en impulsiviteit), Extraversie (een interpersoonlijke dimensie die gezelligheid, activiteit en positieve emoties omvat), Openheid voor ervaring (inclusief fantasie, esthetiek en intellectuele nieuwsgierigheid), vriendelijkheid (inclusief altruïsme, vertrouwen en bescheidenheid) en consciëntieusheid (inclusief wil om te bereiken, zelfdiscipline en plichtsgetrouwheid).

De meeste mensen worden emotioneel stabiel, aangenamer en gewetensvoller, maar minder open en actief met het ouder worden.

Onderzoeksresultaten geven aan dat deze eigenschappen gedurende het hele leven stabiel blijven, maar er treden relatief kleine veranderingen op tijdens de volwassenheid: neuroticisme, extraversie en openheid nemen af, terwijl vriendelijkheid en consciëntieusheid toenemen. Dit betekent dat de meeste mensen emotioneel stabiel, aangenamer en gewetensvoller worden, maar minder open en actief met de leeftijd [8].

Veel dingen veranderen in ons leven: de wereld om ons heen, onze gewoonten en gedragingen, onze houdingen en meningen, onze sociale rollen en



interpersoonlijke relaties, onze identiteit. Maar de persoonlijkheid zelf vertoont een aanzienlijke stabiliteit bij het ouder worden [9].

3.3 Vergrijzing en de arbeidsmarkt

Stereotypen van ouder wordende werknemers

Er zijn veel overtuigingen en misvattingen over ouder wordende mensen, zowel in het dagelijks leven als in de wereld van werk. De term veroudering verwijst volgens de definitie van de WHO naar de stereotypen (hoe we denken), vooroordelen (hoe we ons voelen) en discriminatie (hoe we handelen) tegen individuen of groepen op basis van leeftijd.

Leeftijdsstereotypen zijn vaak simplistisch en onnauwkeurig: ze zijn erg schadelijk in de wereld van werk.

Dit deel richt zich op de overtuigingen en stereotypen over ouderen op de arbeidsmarkt.

In een onderzoek [10], waarin managers oudere en jongere werknemers vergeleken op verschillende prestatiedimensies, brachten de statistische analyses twee factoren aan het licht: aanpassingsvermogen (vermogen om nieuwe ideeën te begrijpen, zich aan veranderingen aan te passen, nieuwe technologie te accepteren en snel te leren) en algemene werkeffectiviteit (betrouwbaar zijn, hard en effectief werken, goed in teams werken, denken voor handelen en interpersoonlijke vaardigheden hebben). Oudere werknemers werden vergeleken met jongere werknemers als minder effectief gezien in de factor aanpassingsvermogen, maar als effectiever in de factor algemene arbeidseffectiviteit.

Een andere studie [11] die 117 artikelen en boeken over stereotypen op het gebied van leeftijd op de werkplek beoordeelde, vond de volgende stereotypen:

- slechte prestaties: oudere werknemers zijn minder gemotiveerd en productief en hebben minder capaciteiten dan jongere werknemers.



- weerstand tegen verandering: oudere werknemers zijn minder flexibel en flexibel en moeilijker op te leiden.
- lager leervermogen: oudere werknemers hebben een lager leervermogen en bijgevolg minder ontwikkelingspotentieel.
- kortere ambtstermijn: door een kortere arbeidsduur van oudere werknemers heeft de werkgever minder tijd om winst te maken met opleidingsinvesteringen.
- duurder: oudere werknemers hebben een hoger loon en maken meer gebruik van uitkeringen.
- betrouwbaarder: een positiever stereotype volgens welke oudere werknemers stabiel, eerlijker, betrouwbaarder, loyaler en toegewijder zijn aan het werk.

Er is nog een veelvoorkomend stereotype dat oudere mensen vaker ziek zijn. Het bewijs over ziekteverzuim is gemengd en kan worden afgezwakt door waargenomen rechtvaardigheid [12]. De wortel kan het type ziekte zijn en niet de leeftijd. [13] Oudere mensen kunnen zeldzamer maar langer ziek zijn vanwege chronische gezondheidsproblemen en langere hersteltijden.

Alles bij elkaar genomen worden vergrijzende werknemers gezien als langzamer en niet open voor nieuwigheden, maar aan de andere kant als betrouwbaarder, oordeelkundig en interpersoonlijk vaardiger.

Vaardigheid van werknemers voorspelt prestaties op het werk beter dan leeftijd.

Studies tonen aan dat leeftijdsstereotypen van invloed kunnen zijn op werkgerelateerde beslissingen. Daarom is het erg belangrijk om het probleem van leeftijdsstereotypering aan te pakken. Posthuma en Campion [11] formuleren enkele nuttige aanbevelingen voor werkgevers. Er wordt hen bijvoorbeeld aangeraden zich ervan bewust te zijn dat stereotypen over leeftijd veel voorkomen, moeilijk te vermijden zijn en van invloed kunnen zijn op beslissingen over tewerkstelling. Verder is het belangrijk om in gedachten te houden dat de vaardigheid van werknemers de werkprestaties beter voorspelt dan leeftijd (de variatie in de meeste werkgerelateerde variabelen is veel groter



binnen dan tussen leeftijdsgroepen). Managers moeten worden opgeleid om de algemene stereotypen van leeftijd te identificeren en het bewijs tegen hun geldigheid te kennen, en om positieve kenmerken van oudere werknemers te identificeren.

Werkprestaties van oudere werknemers

Volgens de wetenschappelijke literatuur is de arbeidsprestatie van oudere werknemers een complexe en enigszins controversiële kwestie, met vaak tegenstrijdige resultaten uit verschillende onderzoeken.

Wat betreft de fysieke arbeidscapaciteit (bijv. cardiorespiratoire capaciteit, spierkracht) is er een algemene overeenstemming dat deze afneemt met de leeftijd. Individuele verschillen nuanceren dit beeld natuurlijk: zowel slechte als uitstekende werkcapaciteit en gezondheid kunnen op elke leeftijd voorkomen, maar de algemene tendens is dat functionele capaciteit (capaciteit tot werkgerelateerde activiteiten), of in ieder geval sommige aspecten daarvan (bijvoorbeeld handkracht) van gezonde werknemers neemt af met de leeftijd.

De kwestie van de cognitieve werkcapaciteit is veel gecompliceerder. Zoals we hierboven konden zien, wordt het ouder worden geassocieerd met achteruitgang in bepaalde aspecten van cognitief functioneren. Desondanks beweren veel wetenschappers dat leeftijd zelfs een positief effect kan hebben op de werkprestaties.

Er zijn aanwijzingen dat werkgerelateerde ervaring een tegenwicht kan bieden aan leeftijdsgelateerde achteruitgang. Warr [10] beweert dat de relatie tussen leeftijd en verschillende prestatiedimensies varieert van sterk negatief (oudere werknemers presteren slechter dan jongere) tot sterk positief (oudere werknemers presteren beter), en soms neutraal (geen verschil tussen de twee groepen).). Daarom moeten we niet verwachten dat er een algemene daling van de arbeidsprestaties zal optreden naarmate we ouder worden. Bij sommige werkzaamheden blijkt leeftijd een voordeel te zijn.

De auteur stelt een raamwerk van vier categorieën voor om onderscheid te maken tussen banen die waarschijnlijk stabiel zullen blijven en banen die

mogelijk veranderen met het ouder worden. Het model houdt er rekening mee dat enerzijds fysiologische en psychologische basiscapaciteiten (bijv. reactiesnelheid, selectieve aandacht) afnemen met de leeftijd, terwijl er aan de andere kant winst is uit ervaringen (bijv. kennis, vaardigheden, gedragsroutines, inspanningsbesparende strategieën, bredere perspectieven op problemen), die toenemen met de leeftijd. Op basis van het gecombineerde effect van deze twee kenmerken kunnen vier taakcategorieën worden gegenereerd [10]:

- leeftijdsverbeterde activiteiten (bijv. op kennis gebaseerd oordeel zonder tijdsdruk): de taakeisen overschrijden de basiscapaciteiten niet en door werkervaring verbeteren de prestaties
- leeftijdsgebonden activiteiten (bijv. continue, snelle informatieverwerking): taakeisen overschrijden de basiscapaciteiten en werkervaring kan niet helpen
- leeftijdsneutrale activiteiten (bijv. niet-veeleisende, routinematige taken): lage taakeisen en geen behoefte aan werkervaring
- leeftijdsgebonden activiteiten (bijv. geschoold manueel of cognitief werk): taakeisen veroorzaken toenemende problemen met de leeftijd, maar dit kan worden gecompenseerd met werkervaring

Bewijs uit verschillende domeinen ondersteunt dat werkgerelateerde ervaring een tegenwicht kan bieden aan leeftijdsgelateerde achteruitgang. Een onderzoek naar typen geeft bijvoorbeeld aan dat oudere ervaren typisten de leeftijdsgelateerde afname van de reactiesnelheid zouden kunnen compenseren door grotere tekstvoorbeelden te gebruiken en zo hoge typsnelheden te behouden.

Het model van selectie, optimalisatie en compensatie (SOC) richt zich op deze (leeftijdsgerichte) soorten activiteiten [14]. Volgens het model selecteren we doelen die voor ons belangrijk of relevant zijn. De selectie kan gemotiveerd zijn, vanuit een aantal mogelijkheden of op verlies gebaseerd, als gevolg van het niet beschikbaar zijn van relevante middelen of middelen. Om ons doel te bereiken en een optimaal niveau van functioneren te bereiken, moeten we de doelrelevante middelen optimaliseren (verwerven, toewijzen en verfijnen)



(optimalisatie). Bij verlies of achteruitgang van doelrelevante middelen hebben we compenserende processen nodig om het functioneren op peil te houden (compensatie). Als voorbeeld van de toepassing van het model noemt Baltes de concertpianist Arthur Rubinstein, die op 80-jarige leeftijd werd gevraagd hoe hij zijn pianospel op hoog niveau hield. Het antwoord van de kunstenaars was:

- hij speelde minder stukken (selectie)
- hij oefende deze stukken vaker (optimalisatie)
- hij gebruikte een speciale techniek (langzamer spelen voor snelle segmenten om deze sneller te laten lijken) om verlies in mechanische snelheid te compenseren (compensatie)

Leeftijd zelf is minder belangrijk voor werkprestaties dan individuele vaardigheden en gezondheid.

Concluderend kunnen we stellen dat leeftijd op zich minder belangrijk is voor werkprestaties dan individuele vaardigheden, competenties en gezondheid. Ten eerste kunnen er grotere verschillen zijn in werkprestaties binnen leeftijdsgroepen dan tussen leeftijdsgroepen. Ten tweede kunnen bepaalde leeftijdsgerelateerde verliezen worden gecompenseerd met werkrelevante kennis. Belangrijker is dat de eisen van het werk in evenwicht moeten zijn met de individuele capaciteiten. Werkprestaties zullen het resultaat zijn van de interactie van de fysieke en mentale capaciteiten van de werknemer, de eisen van het werk en de mogelijkheden om deze twee aan te passen in geval van verandering van een van beide.

Enkele van de positieve en negatieve veranderingen die gepaard kunnen gaan met ouder worden (en ouder worden op het werk), die tot nu toe zijn genoemd, zijn samengevat in tabel 2.

Tabel 2: Voorbeelden van positieve en negatieve veranderingen bij ouder worden en ouder worden op het werk

	Veranderingen die gepaard gaan met ouder worden	
	Negatief	Positief
Cognitieve veranderingen [4]	Afnemend begripsvermogen Verwerkingssnelheid Aandacht Geheugen (paraat) Geheugen (acquisition and retrieval)	Ervaringskennis Algemene kennis Vocabulair Geheugen (niet paraat)
Geestelijke gezondheid	Geestelijke aandoeningen (depressie, angstaanvallen, dementie): toenemende incidentie	Geestelijke groei Wijsheid Geduld
Stereotypen [8, 9]	Aanpassingsvermogen neemt af	Effectiviteit neemt toe
	Matig prestatievermogen Verzet tegen leren Lager vermogen tot leren Kortere prestatiecurve	Betrouwbaarder (stabiel, eerlijker, betrouwbaarder, loyaal, toegewijd)
Werk taken [8]	Lagere activiteiten door leeftijdsbeperkingen	Leeftijd verbeterende activiteiten

Interventies voor ouder wordende werknemers

Bedenk dat hierboven een aantal fysieke en cognitieve veranderingen worden genoemd die vaak optreden tijdens het ouder worden.

Deze veranderingen hebben ernstige gevolgen voor het beroepsleven (zie ook tabel 1).



De meeste blootstellingen op het werk kunnen een verhoogd risico met zich meebrengen voor ouder wordende werknemers:

- hoge fysieke belasting (bijv. tillen en dragen van zware lasten, werken in lastige houdingen, zeer dynamische of statische werkzaamheden, risico op cumulatief microtrauma aan de handen)
- psychosociale risico's (bijv. zeer intensief werktempo, extern/machine-gedicteerd tempo, tijdsdruk, aandacht en concentratie, informatie-overload)
- psychosociaal risico/werktijdregeling (bijv. ploegendienst, nachtdienst, lange werktijden)
- psychosociale risico's/sociale contacten, werkrelaties (bijv. lage waardering, weinig autonomie om te handelen, gebrek aan steun van leidinggevenden)
- verhoogd risico op ongevallen
- extreme klimatologische werkomgevingen (hitte, kou, extreme vochtigheid)
- fysieke risicofactoren (bijv. trillingen, straling, druk, geluid)
- chemische risicofactoren (chemische agentia, stof)
- biologische agentia (bijv. bacteriën, virussen, parasieten)

Veiligheid en gezondheid op het werk zijn van fundamenteel belang, en gezondheidsbevordering kan de middelen versterken.

Veiligheid en gezondheid op het werk (OSH) is van fundamenteel belang bij elke interventie op het werk. Er is een overvloed aan bronnen beschikbaar over dit onderwerp, van EU-wetgeving tot leerboeken en richtlijnen. Daarom verwijzen we u naar deze bronnen, in plaats van de beginselen van OSH te herhalen, waarvan vele specifiek gericht zijn op de veiligheid en gezondheid van ouder wordende werknemers. Er moet worden benadrukt dat de basis van elke interventie op de werkplek de juiste VGW is.



Er zijn echter nog meer mogelijkheden om de gezondheid, het welzijn en de tevredenheid van de werknemer en daarmee de productiviteit te verbeteren. Gezondheid bevorderende interventies hebben een breed scala aan activiteiten. De wetenschappelijke literatuur classificeert ze volgens hun focus (primair, secundair of tertiair) en niveau (individueel of organisatorisch).

Primaire interventies zijn gericht op het voorkomen van problemen (bijvoorbeeld ziekte, letsel of verminderde prestatie) door risico's weg te nemen en de oorzaken van welzijn te vergroten. Secundaire interventies hebben tot doel de impact (ernst, duur) van het probleem te verminderen als het eenmaal is opgetreden en de verdere ontwikkeling ervan te voorkomen.

Tertiaire interventies zijn gericht op het rehabiliteren en maximaliseren van het functioneren van degenen die het probleem al ervaren of eronder lijden.

Wat betreft het niveau: interventies op individueel niveau zijn gericht op werknemers (bijvoorbeeld om hen te helpen vaardigheden te ontwikkelen), terwijl interventies op organisatieniveau meer systemische veranderingen zijn die gericht kunnen zijn op alle werknemers van de organisatie of een specifieke groep van hen.

Zowel individuele interventies als interventies op organisatieniveau kunnen primair, secundair en tertiair zijn [15]. In tabel 3 staan enkele voorbeelden van interventies ter bevordering van de gezondheid in elke categorie.



Tabel 3: Voorbeelden van typen gezondheid bevorderende interventies met verschillende focus en niveau [15]

Interventie	Niveau van de interventie	
	Individueel	Organisatie
Primair	Selectie, beoordeling Medisch onderzoek (pre-tewerkstelling en periodiek)	Taak herontwerp Werktijden en schema's Management training
Secondair	Opleiding: • werk gerelateerde kennis en vaardigheden • persoonlijke en interpersoonlijke vaardigheden (bijv. communicatie) • coping vaardigheden (bijv. emotiegerichte en probleemgerichte coping)	Communicatie verbeteren Besluitvorming verbeteren Conflicthantering Carrière planning Teambuilding
Tertiar	Hulpprogramma's voor werknemers Counseling Management mensen met een arbeidsbeperking	Beroepsrevalidatie Outplacement Opdracht in nieuwe werktaak, teamreorganisatie

Dit model kan eenvoudig worden toegepast op leeftijdsmanagement.

Primaire focus, interventies op individueel niveau

Opmerking: Posthuma en Campion [11] hebben enkele aanbevelingen gedaan voor werkgevers om de effecten van leeftijdsstereotypen op hun arbeidsbeslissingen (werving, ontslag) te vermijden. Een van hen roept de aandacht van managers op om oudere werknemers als comparatief voordeel te gebruiken: bedenk dat hun sterke punten moeten worden benut, dat er een veel grotere variatie is in de meeste werk gerelateerde variabelen binnen, dan



tussen leeftijdsgroepen, en dat vaardigheden belangrijker zijn dan leeftijd bij het voorspellen van werkprestaties.

Er moet ook worden vermeld dat als gevolg van leeftijd gerelateerde fysieke en cognitieve veranderingen oudere werknemers mogelijk vaker moeten worden beoordeeld om de impact van werk gerelateerde blootstellingen te controleren.

Primaire focus, interventies op organisatieniveau

Taakherontwerp (herziening van individuele werktaken op basis van sterke punten, behoeften en capaciteiten) genoemd in tabel 3, is erg belangrijk voor de productiviteit en het welzijn van werknemers. In het geval van vergrijzende werknemers kan dit betekenen dat de fysieke werklast wordt verminderd, korte pauzes in werkprocessen worden ingevoerd of dat bij het plannen van ploegendiensten en flexibele werkregelingen rekening wordt gehouden met gezondheidsrisico's. Een andere mogelijkheid is om de taken te verdelen tussen jongere en oudere werknemers [16]. Dit kan, naast het benutten van de verschillende sterke punten van verschillende generaties, ook nuttig zijn om stereotypen over ouder wordende werknemers te doorbreken. Maatregelen zijn onder meer voortbouwen op de sterke punten van ouderen, d.w.z. het verminderen van fysieke belasting en het gebruik van psychosociale vaardigheden en competenties, b.v. in opleidings- en leerprocessen, in projectmanagement, als teamleider, etc.

Secundaire focus, interventies op individueel niveau

Oudere werknemers moeten de mogelijkheid krijgen om deel te nemen aan onderwijs-, opleidings- en leeractiviteiten. Bedenk dat een van de meest voorkomende stereotypen van ouder wordende werknemers is dat ze een lager leervermogen hebben en minder ontwikkelingspotentieel hebben [11]. Het onderzoeksbewijs over de geldigheid van dit stereotype is inconsistent. Een ander stereotype is dat oudere werknemers een lager rendement op investeringen opleveren (bijvoorbeeld voor bijscholing), omdat ze bijna met pensioen gaan. Er zijn echter aanwijzingen dat oudere werknemers niet meer geneigd zijn om de organisatie te verlaten dan jongere, en dat de



opleidingsinvesteringen in relatief korte tijd terugverdienen. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat ouderen anders leren dan jongeren en vooral bij computergebaseerde systemen leeftijdshomogene groepen met specifieke eisen op het gebied van methodiek en didactiek aan te raden zijn. Toch kunnen dergelijke overtuigingen ertoe leiden dat de werkgever oudere werknemers minder mogelijkheden biedt om te leren. Maar zelfs als er veranderingen zijn in leerprocessen, strategieën en optimale omstandigheden in het geval van vergrijzende werknemers, kan het verwerven van kennis en vaardigheden nuttig voor hen zijn: het kan hun productiviteit verhogen en, door positieve leerervaringen, zelfs hun motivatie (naar werk of meer leren). Het vormen van multi-generationele studiegroepen met een ondersteunende en inspirerende sfeer kan de verschillende generaties de gelegenheid bieden om ervaringen uit te wisselen.

Secundaire focus, interventies op organisatieniveau

Veranderingen in werkprestaties zijn in sommige gevallen mogelijk niet te wijten aan leeftijdsgerelateerde veranderingen of werkeisen, maar worden eerder toegeschreven aan sociale of psychologische factoren, zoals problemen met de werkgemeenschap, sociale onenigheid onder werknemers of verbroken vertrouwensrelaties met superieuren.

Sociale relaties zijn van groot belang. Zo is het effect van sociale ondersteuning door de leidinggevende op welzijn en arbeidssatisfactie goed gedocumenteerd. Sociale relaties op de werkplek kunnen worden verbeterd met teambuilding, of kunnen worden aangepakt met interventies gericht op organisatiecommunicatie, klimaat en rechtvaardigheid. Positieve veranderingen in deze domeinen kunnen ook de werkmotivatie vergroten.

Tertiaire focus, interventies op individueel niveau

Sommige situaties op de werkplek (bijv. leeftijdsdiscriminatie, toenemende fysieke en cognitieve eisen) kunnen een negatief effect hebben op de mentale gezondheid van ouder wordende werknemers. Psychische gezondheidsproblemen (bijv. werk gerelateerde stress, burn-out, onverklaarbare lichamelijke symptomen, chronische vermoeidheid en, als

secundair gevolg, hogere letselpercentages) kunnen leiden tot conflicten en een slechte productiviteit. Natuurlijk zijn niet alle werk gerelateerde psychische problemen leeftijdsgebonden, en niet alle leeftijd gerelateerde psychische problemen zijn werk gerelateerd. In veel gevallen brengen oudere werknemers bijvoorbeeld geestelijke gezondheidsproblemen naar de werkplek met een lange geschiedenis en oorsprong buiten de werkplek [17]. Interventies gericht op psychische problemen kunnen echter gunstig zijn voor zowel de werknemer als de werkplek.

Tertiaire focus, interventies op organisatieniveau

Oudere werknemers zijn belangrijke leden van de beroepsbevolking. Ze hebben kennis, vaardigheden en ervaringen die jongere werknemers niet hebben. Zoals Ilmarinen [16] opmerkt, „is de sterkste combinatie van competenties op de werkplek gebaseerd op de verschillende sterke punten van verschillende generaties”. Denk ook aan de factor van algemene werkeffectiviteit [10] en het “betrouwbare” stereotype [11]. Deze positieve stereotypen hebben validiteit. Werkgevers zouden dit op prijs moeten stellen en de voordelen moeten benutten van het in dienst nemen van oudere werknemers, mogelijk door hen toe te wijzen aan een nieuwe taak of door teamreorganisatie, indien nodig.

3.3 Werkvermogen en veroudering

De verschillen in werkvermogen tussen individuen nemen aanzienlijk toe met de leeftijd.

Het arbeidsvermogen heeft de neiging af te nemen met het stijgen van de leeftijd. Hoewel de gemiddelde waarden van de beroepsbevolking van 20 tot 65 jaar in de categorieën goed en uitstekend blijven, vertoont ongeveer 30% van de werknemers ouder dan 45 jaar een duidelijke achteruitgang in zowel arbeiders als bedienden. De verschillen in werkvermogen tussen individuen nemen aanzienlijk toe met de leeftijd. Wat arbeidsvermogen betreft, is de beroepsbevolking ouder dan 45 jaar zeer heterogeen in vergelijking met jongere werknemers. Ongeveer 15-30% van deze leeftijdsgroep heeft een matig of slecht niveau van werkvermogen. Deze werknemers lopen het risico hun



werkvermogen te verliezen zonder preventieve en corrigerende maatregelen [18]. Ilmarinen [16] beweert dat acties op de werkplek om werkvermogen te bevorderen alle vier de verdiepingen van het werkvermogenshuis moeten beslaan.

Gezondheid en functionele capaciteiten (1e verdieping)

Er zijn veel mogelijkheden om gezondheid te bereiken en te behouden: overgaan op een gezonde leefstijl (bijvoorbeeld voeding, bewegen, herstellen en/of slapen), behandelen van gezondheidsproblemen en deelnemen aan preventieve en proactieve maatregelen.

Competentie (2e verdieping)

Het behouden van vakbekwaamheid vereist voortdurende actualisering en verbetering van vaardigheden en kennis.

Waarden, attitudes en motivatie (3e verdieping)

Deze factoren zijn meestal niet het doelwit van directe interventies, maar zijn bedoeld om indirect te worden beïnvloed, voornamelijk door interventies gericht op de 4e verdieping. Sommige van de factoren op de vierde verdieping die van invloed kunnen zijn op waarden, attitudes en motivaties, worden geassocieerd met management- en leiderschapsvaardigheden. De werknemers moeten een eerlijke behandeling, respect en steun betuigen. Ze hebben ook feedback nodig over hun werk en aanbevelingen om hun prestaties te verbeteren.

Werk (4e verdieping)

Dit is de grootste en meest prominente verdieping van het huis met daarin de werkomgeving, werkorganisatie, werkafspraken, werktijd, werkgemeenschap, werktaken en management. Leidinggevers en leidinggevers spelen een belangrijke rol omdat zij verantwoordelijk zijn voor het inrichten van werkprocessen en individuele werktaken en zij nemen alle beslissingen. Ze zijn



ook verantwoordelijk voor zaken op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk, inclusief risicobeoordelingen.

De aanbevelingen van Ilmarinen [16] voor de vier verdiepingen van het werkvermogenshuis lijken overeen te komen met het model gepresenteerd in 3 [15]. Acties van 1e en 2e verdieping komen overeen met interventies op individueel niveau, terwijl acties van 3e en 4e verdieping met interventies op organisatieniveau (risicobeoordeling wordt niet genoemd in tabel 5.3, omdat het niet wordt gezien als een interventie voor gezondheidsbevordering, maar eerder als een wettelijke verplichting). Ilmarinen merkt dan ook op dat werknemers meer verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid en bekwaamheid (1e en 2e verdieping), terwijl de werkgever meer verantwoordelijkheid heeft voor de organisatie en inrichting van het werk (4e verdieping). Waarden, attitudes en andere persoonlijke factoren (3e verdieping) zijn te beïnvloeden via de 4e verdieping, maar uiteindelijk zijn de medewerkers zelf verantwoordelijk voor hun eigen waarden, attitudes en andere persoonlijke factoren. De samenwerking tussen werkgever en werknemer is dus nodig om een betere balans op de werkvloer te creëren en het werkvermogen te vergroten.

Het is ook vermeldenswaard dat interventies die gunstig zijn voor ouder wordende werknemers meestal ook gunstig zijn voor jongere werknemers.



Referenties

- [1] BARAK, B & SCHIFFMAN, LG (1981): Cognitive Age: a Non-chronological Age Variable. *Advances in Consumer Research* Volume 8, 602-606
- [2] ERIKSON, EH (1994): *Identity and the life cycle*. W.W. Norton & Company, New York, London
- [3] ROWE, JW & KAHN, RL (1997): Successful aging. *The Gerontologist*, Vol 37, No. 4, 433/440
- [4] KALACHE, A, KICKBUSCH, I (1997): A global strategy for healthy ageing. *World Health*. Vol. 50. No. 4, 4-5
- [5] PALMER, KT, GOODSON, N (2015): Ageing, musculoskeletal health and work. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. Vol. 29 No. 3, 391-404
- [6] HARADA, CN, NATELSON LOVE, MC & TRIEBEL, K (2013): Normal Cognitive Aging. *Clin Geriatr Med*. 29(4) 737-752
- [7] HORN JL & CATTELL RB (1967): Age differences in fluid and crystallized intelligence. *Acta Psychologica*, Vol 26, 107-129
- [8] TERRACCIANO, A & McCRAE, RR & COSTA, P (2008): Personality traits: Stability and change with age. *Geriatrics and Aging*, Vol. 11 (8), 474-478
- [9] McCRAE, RR & COSTA, PT (1984) *Emerging Lives, Enduring Dispositions: Personality in Adulthood* (Gerontology Series). Little, Brown and Company, Boston, Toronto
- [10] WARR, P (1994): Research into the work performance of older employees. *The Geneva Papers on Risk and Insurance* 19 (73), 472-480
- [11] POSTHUMA, R & CAMPION, M (2009): Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators, and Future Research Directions. *Journal of Management* Vol. 35 No. 1, 158-188.
- [12] GOŠTAUTAITĖ, B, SHAO, Y (2020) Reducing Older Workers' Sickness Absence: The Moderating Role of Perceived Fairness. *Work, Aging and Retirement*. Vol. 6, No. 2, 130–136



- [13] VIVIANI, CA, BRAVO, G, LAVALLIÈRE, M, AREZES, PM, MARTÍNEZ, M, DIANAT, I, BRAGANÇA, S, CASTELLUCCI, HI (2021): Productivity in older versus younger workers: A systematic literature review. *Work*. Vol. 68 No. 3, 577-618
- [14] BALTES, P, STAUDINGER, U & LINDENBERGER, U (1999): Lifespan Psychology: Theory and Application to Intellectual Functioning. *Annual review of psychology*. 50. 471-507
- [15] HOLMAN, D, JOHNSON, S, & O'CONNOR, E (2018): Stress management interventions: Improving subjective psychological well-being in the workplace. In E. DIENER, S. OISHI, & L. TAY (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- [16] ILMARINEN, J (2012): Promoting active ageing in the workplace.
https://ec.europa.eu/eip/ageing/file/385/download_en%3Ftoken=VuxNy
u
- [17] WEGMAN, DH & MCGEE, JP (EDS.) (2004): *Health and Safety Needs of Older Workers*. Committee on the Health and Safety Needs of Older Workers. National Research Council and the Institute of Medicine. Division of Behavioural and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press
- [18] GOULD, R, ILMARINEN, J, JÄRVISALO, JO, & KOSKINEN, S (2008): *Dimensions of work ability: Results of the Health 2000 Survey*. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki

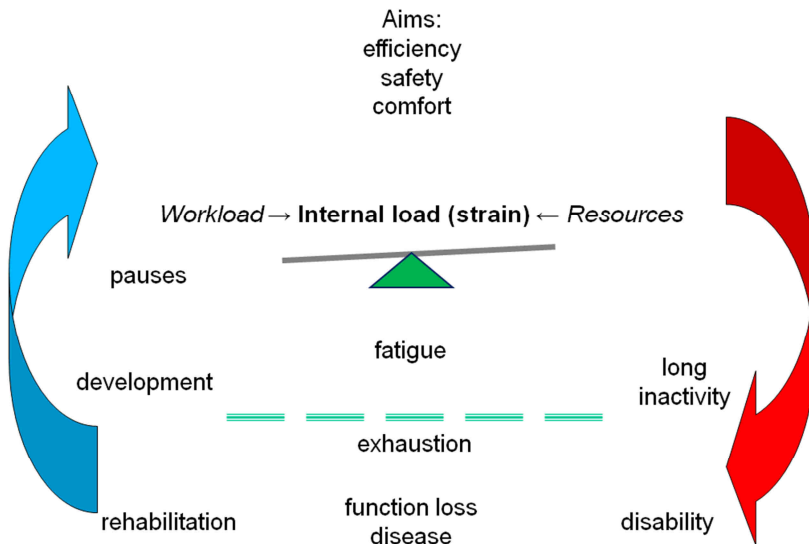


4. Positieve en beperkende factoren die het werkvermogen bepalen

Dezelfde werkbelasting kan bij elke werknemer een andere belasting veroorzaken.

Het huidige werkvermogen kan worden vereenvoudigd tot het evenwicht tussen de werklast en de middelen van de werknemer (Figuur 5). Enerzijds heeft de werknemer zijn individuele kenmerken (gezondheid: lichamelijke, cognitieve en mentale functies, kwalificaties en competenties). Anderzijds heeft het werk zijn unieke kenmerken. De werklast kan objectief worden gemeten (bijv. gewichten, krachten, temperatuur, niveaus van verontreinigende stoffen, straling) of geschat (bijv. psychosociale factoren). Er zijn ook niet-beroepsmatige belastingen (familie, financiële zaken, sociale kwesties, milieu, levensstijl en hobby's – niet aangegeven in figuur 5). Al deze blootstellingen hebben een effect bij de werknemer en de individuele reacties zijn kenmerkend voor de werknemer: samengevat als interne belasting of belasting. [1] Al met al kan dezelfde werkdruk bij elke werknemer een andere belasting veroorzaken. Werk verbruikt de hulpbronnen van de werknemer en veroorzaakt natuurlijke vermoeidheid. Tijdens pauzes worden de middelen teruggewonnen. Overbelasting put de hulpbronnen uit en uitputting treedt op. Dit kan uitmonden in functieverlies, ziektes en invaliditeit. Bovendien kan revalidatie op de lange termijn verloren functies ontwikkelen, terwijl langdurige inactiviteit iemands hulpbronnen vermindert. [2]

*Figuur 5: De balans tussen de werklast en de middelen van de werknemer
(samengesteld door de auteurs op basis van [1, 2])*



Bij het aanpakken van de balans tussen werk en werknemer ligt de focus in eerste instantie op de werklast: deze moet worden afgestemd op het individu. De werknemer kan echter ook bijdragen aan deze balans door middelen op te bouwen: een gezonde levensstijl leiden en veilig en gezond werken. Tijdens het werk worden de hulpbronnen van het individu gebruikt en kunnen aan het eind van de dag vermoeidheid veroorzaken. De snelheid van vermoeidheid kan worden vertraagd door pauzes en middelen worden bijgevuld tijdens de slaap, weekends en vakanties. Als de middelen eenmaal zijn uitgeput, wordt het risico op een slechte gezondheid groter: de fit tussen het werk en de werknemer is verstoord.

Op basis van het klassieke huismodel van werkvermogen [3] zijn de mogelijkheden van en taken ter bevordering van werkvermogen gerelateerd aan de volgende onderwerpen:



- fysieke, mentale gezondheid en functionele capaciteit (dat is de 1e verdieping van het Work Ability House)
- vaardigheden, werkervaring, leren (dat is de 2e verdieping)
- waarden, attitudes, motivatie (dat is de 3e verdieping)
- werkplek (dat is de 4e verdieping)

Hieronder geven we suggesties voor de taken die verband houden met het behoud van werkvermogen.

4.1 Lichamelijke en mentale gezondheid en functionele capaciteit

De gezondheid van een individu is een belangrijke troef om aan de eisen van zijn werk te voldoen. Daarom wordt het ten eerste aanbevolen om werknemers te ondersteunen bij het voorkomen en herstellen van hun gezondheid. Aangezien de functionele capaciteit een van de basiselementen van het werkvermogen is, vergroot elke stap die de functionele capaciteit behoudt, de mogelijkheid om het werkvermogen te behouden.

Werken met een chronische ziekte is mogelijk als de werktaken passen bij de werknemer, waarbij de arbodienst kan helpen. Door toegang tot medische en mentale zorg en leefstijladvisering mogelijk te maken, kunnen oudere werknemers hun gezondheid terugkrijgen en behouden.

Geestelijke gezondheid en lichamelijke gezondheid zijn belangrijke elementen van werkvermogen. Een slechte gezondheid kan leiden tot vervroegd pensioen vanwege chronische pijn of ziekten. Om (oudere) werknemers te behouden, verdient het de aanbeveling hen te helpen bij het voorkomen of behandelen van ziekten. [4]

Het aanbieden van betaalbare gezonde voedingskeuzes op het werk helpt gewichtsbeheersing.

Overgewicht is een veelvoorkomend verschijnsel in de Europese samenlevingen en heeft ernstige gevolgen voor de gezondheid, zoals hartaandoeningen, diabetes en verminderde functionele capaciteiten. In de meeste gevallen



neemt het lichaamsgewicht toe met de leeftijd. Optimaal gewicht is de balans tussen energie (voedsel) input en energieverbruik (lichamelijke inspanning). Beide zijn praktische doelen voor interventie. Ook de rijkdom (balans, variatie, vitamines en micro-elementen) van voeding is een zeer belangrijke factor. Gezonde voeding kan worden aangemoedigd door te zorgen voor gezonde en betaalbare keuzes op het werk. [4, 6]

Het verhogen van de fysieke activiteit onder passieve werknemers is gunstig als het geleidelijk en op maat wordt ingevoerd.

Werknemers met fysiek veeleisende taken hebben baat bij lichaamsbeweging in werk- en vrije tijd.

Veel werknemers worden na verloop van tijd lichamelijk minder actief. Bij zittend beroep is het energieverbruik minimaal. Ze hebben veel baat bij fysieke oefeningen. Dit moet echter geleidelijk en op maat van hun gezondheid worden ingevoerd. Specifieke oefeningen kunnen nodig zijn voor werknemers van wie de fysieke werkeisen niet kunnen worden verlaagd. Ze kunnen hun capaciteit gemakkelijker op peil houden als ze deze oefeningen in werktijd kunnen doen. [4]

Afzien van (mis)gebruik van drugs, stoppen met roken en vermindering van alcoholgebruik zijn gunstig voor elke werkende generatie.

Roken is schadelijk voor veel organen en kan de functionele capaciteit ernstig verminderen. Alcoholmisbruik is een voortdurende intoxicatie met ernstige gevolgen voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Vroegtijdige preventie hiervan kan helpen om het werkvermogen te behouden. Bovendien zijn stoppen met roken en het verminderen van alcoholgebruik gunstig voor elke leeftijd en elke gezondheidstoestand. [4, 6]

4.2 Vaardigheden, werkervaring, leren

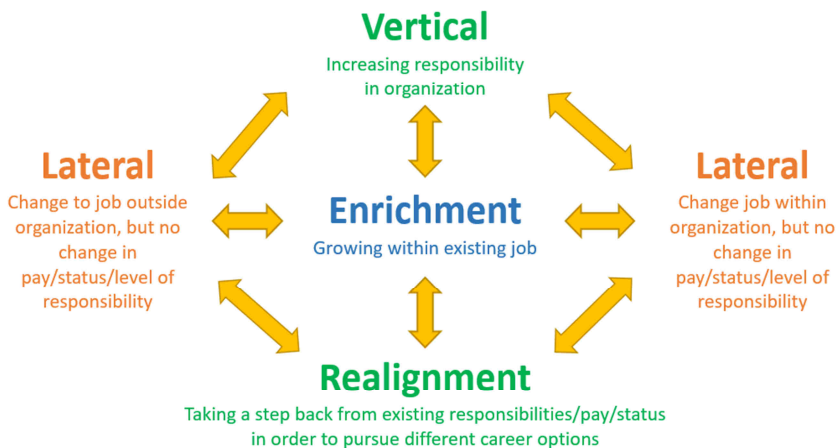
Op de tweede verdieping van het werkvermogenshuis bevinden zich de vaardigheden en werkervaring, en leren. Er zijn ook strategieën om dit niveau te verbeteren: leeftijdspositieve benadering, leeftijdsgemengde werkgroepen,

ondersteuning van een leeftijdspositieve organisatiecultuur, faciliteren van kennis/vaardigheidsoverdracht, aanbieden van vaardigheidstraining en ondersteuning bij pensioenplanning.

"Vooruit" is niet altijd "omhoog".

De huidige wetenschap gebruikt een nieuwe benadering van loopbaan op oudere leeftijd: de loopbaanladder wordt vervangen door een rooster (Figuur 6) waar elke richting ontwikkelingsgericht is. Oudere werknemers streven er niet altijd naar om 'gepromoveerd' te worden, maar hebben andere behoeften waaraan ze willen voldoen (bijv. flexibiliteit, uitdagingen en nieuwigheden).

Figuur 6: Kader voor loopbaanbegeleiding op oudere leeftijd: het loopbaanrooster (overgenomen van Young [7])



Oudere werknemers moeten worden aangemoedigd om deel te nemen aan opleidingen.

Oudere werknemers hebben een andere opleiding genoten dan de jongere generaties. Zij kunnen profiteren van mogelijkheden om hun kwalificatieniveau te verbeteren. Bedrijven moeten elke generatie gelijke kansen bieden bij de



toegang tot opleidingen. Het management en de toezichthouders dienen zich positief en ondersteunend op te stellen. [4]

Oudere werknemers kunnen het tempo bijbenen als er adequate opleidingen worden gegeven.

Naarmate de technologie in bedrijven evolueert, kunnen de vaardigheden en kennis van ouder wordende werknemers updates vereisen. Ze hebben misschien specifieke training nodig om dat waardevolle en productieve deel van de onderneming te blijven als voorheen. [4]

Training voor ouder wordende werknemers is specifiek.

Leren op oudere leeftijd is anders. De veranderingen van het ouder wordende menselijke brein, de individuele levensgeschiedenis, wijzen in de richting dat ouder wordende werknemers trainingen nodig hebben die specifiek zijn toegesneden op ouderen. Deze omvatten de behoeften, het onderwerp, de strategie, de methode en de snelheid van leren. Ze profiteren het meest van materiaal van leraren die ouder wordende werknemers begrijpen en het leren ondersteunen. Het verdient de voorkeur om werknemers te groeperen op basis van hun leeftijd, omdat ze een vergelijkbare achtergrond en leersnelheid hebben en zich meer op hun gemak voelen. Dit wordt verder benadrukt met betrekking tot informatietechnologiethema's. [4]

Werknemers moeten worden betrokken bij de beslissingen over opleidingen.

Van de strategieën voor het ontwikkelen van vaardigheden en competenties kan Levenslang Leren elke werknemer ten goede komen. Werknemers boven de vijftig noemden de volgende trainingen:

- Vreemde taal
- Vaardigheden op het gebied van informatie en computertechnologie
- Specifieke technische of professionele vaardigheden
- Supervisie/managementvaardigheden
- Formele certificering of opleidingen
- Projectmanagementvaardigheden



- Onderhandelingsvaardigheden
- Loopbaanontwikkeling
- Vereiste professionele credits

Vaardigheden kunnen algemeen en specifiek zijn. Algemene vaardigheden (communicatie, computergebruik, leiderschap, veiligheid en gezondheid) zijn nuttig in de meeste werkomgevingen. Specifieke vaardigheden zijn nauw verwant aan een baan en kunnen een boost geven aan de competenties in de gegeven baan (bijvoorbeeld een eendaagse cursus noviteitenkit voor een steenhouwer). [4]

De versterking van het sociale netwerk versterkt het bedrijf.

Oudere werknemers kunnen interactieve vaardigheden hebben die de werkgemeenschap versterken. Het management kan helpen bij het onderhouden en ontwikkelen van dergelijke sociale netwerken voor werk en vrije tijd. [4]

De ervaring van ouder wordende werknemers is een waardevolle troef om te gebruiken.

Het is onmogelijk om de decennialange werkervaring die leidde tot vergrijzing van werknemers te vervangen. Hun wijsheid en bredere visie kunnen creatief worden gebruikt in de onderneming. [4]

4.3 Waarden, attitudes en motivatie

Werktevredenheid en werkbevlogenheid zijn positief gecorreleerd aan het werkvermogen.

Op de derde verdieping van het werkvermogenshuis vinden we de waarden en attitudes. Het behouden van werkvermogen is niet alleen afhankelijk van de eisen op de werkplek, het is ook het resultaat van andere factoren, zoals de persoonlijkheid van de werknemer. Hoewel de persoonlijkheid van een volwassene niet in grote mate kan worden veranderd, wordt aanbevolen een



algemene oriëntatie te bevorderen die positieve affectiviteit, emotionele stabiliteit en nauwgezetheid bevordert.

Positief affect verwijst naar emoties en gevoelens zoals enthousiasme, activiteit en alertheid. Individuen met een hoge positieve affectiviteit zijn energieke, geconcentreerder, meer betrokken, en ze zijn meer geneigd om uitdagingen aan te gaan en gemakkelijker om te gaan met veranderingen, omdat ze ook veerkrachtiger zijn. Aan de andere kant hebben mensen met een lage positieve affectiviteit vaak minder energie en voelen ze zich lusteloos, waardoor ze eerder geneigd zijn hun baan op te zeggen omdat ze zich overweldigd kunnen voelen.

Emotionele stabiliteit is het tegenovergestelde van neuroticisme. Mensen met neuroticisme zijn meer vatbaar voor nerveus, verdrietig, gefrustreerd en hebben vaak een irrationeel zelfbewustzijn. Deze emotionele kwetsbaarheid wordt geassocieerd met een kortere levensduur als gevolg van hoge stressniveaus die de kans op het ontwikkelen van chronische ziekten vergroten.

Gewetensvolle medewerkers hebben een sterk verlangen om hun taken goed en grondig uit te voeren. Ze besteden ook meer aandacht aan details en zijn meer georganiseerd met betrekking tot hun werk, wat bijdraagt aan hun algehele prestaties. Over het algemeen lijken oudere werknemers gewetensvoller te zijn dan hun jongere collega's, en deze eigenschap zou een kans kunnen zijn om hun groei en het leren van nieuwe vaardigheden en vaardigheden effectief te ondersteunen.

Self-efficacy betekent of een persoon het gevoel heeft over voldoende capaciteiten te beschikken om de hem/haar toegewezen taken goed uit te voeren of niet, of het kan ook worden omschreven als de algemene perceptie van iemands capaciteiten. Studies hebben aangetoond dat het nauw samenhangt met het omgaan met werkgerelateerde stress en het omgaan met andere veranderingen als gevolg van veroudering.

Het persoonlijke leven van medewerkers hangt nauw samen met werkvermogen, omdat het sterk bepalend is voor hun mentale en fysieke gezondheid. Het wordt aanbevolen om rekening te houden met hun



capaciteiten en eerdere ervaringen en te proberen een positieve relatie te creëren tussen hun werk en privéleven.

Het bieden van een open tijdsperspectief voor ouder wordende werknemers is een win-winsituatie.

Er is een verband tussen het tijdsperspectief van de werknemer en het werkvermogen.

Het open-tijdsperspectief is gericht op de lange termijn. Ze zijn meer bereid risico's te nemen en streven naar maximale winst: typisch voor jongere werknemers. Gesloten tijdsperspectief heeft een korte focus. Ze vermijden risico's omdat het gericht is op het minimaliseren van verliezen: steeds gebruikelijker naarmate men ouder wordt. De werkgever moet zich realiseren dat de werknemers heel verschillende soorten arbeidsomstandigheden en motivatiesystemen nodig hebben, afhankelijk van hun tijdsperspectief. Als een werknemer op een open manier denkt op basis van het perspectief "tijd sinds de geboorte", maakt een enorm verschil met het perspectief van de gesloten tijd "tijd tot de dood". In het geval van het beroepsleven betekent het: "sinds het begin van mijn loopbaan" en "tot mijn pensioen". Onderzoek toonde aan dat werknemers met een open tijdsperspectief een hoger werkvermogen hebben en minder risico lopen om de arbeidsmarkt te verlaten. Daarom kunnen banen voor oudere werknemers er baat bij hebben om ze in een open-tijdsperspectief te plaatsen. [8] Gespecialiseerde experts kunnen interventies plannen en realiseren die inspelen op waarden en attitudes.

Het is erg moeilijk om waarden en attitudes vorm te geven. Het doel is daarom de houding ten opzichte van schadelijk gedrag (bijv. roken) te herstructureren en ambivalentie op te wekken en te ontwikkelen. Dit zijn de zaden van verandering. Psychologen kunnen interventies zoals cognitieve gedrags- of mindfulness trainingen [9, 10] professioneel beheren, evenals interventies op bedrijfscultuur (zie hieronder).



4.4 Werk, werkplek & management/leiderschap

De werkplek is de primaire scène waar werkvermogen wordt gekenmerkt.

Dit is dan ook de plek waar interventies het meest relevant zijn.

De speciale aspecten van ouder wordende werknemers moeten worden geïntegreerd in de risicobeoordeling en het risicobeheer.

Het is van fundamenteel belang om werknemers een goede veiligheid en gezondheid op het werk te bieden. Wettelijke eisen zijn slechts het uitgangspunt en het is raadzaam te streven naar een optimale situatie. Het instrument voor diagnose is (doorlopende) risicobeoordeling en de maatregelen worden geleid door de hiërarchie van controles. Ouder wordende werknemers hebben speciale aspecten waarmee rekening moet worden gehouden. De oudere werknemer kan dezelfde taken uitvoeren als de jongere werknemer, ze hebben alleen meer tijd nodig om te herstellen na zware taken of blessures. Ongepaste taakeisen kunnen een negatieve invloed hebben op de gezondheid, het welzijn en dus de prestaties van de werknemers. We moeten in kaart brengen welke fysieke, psychologische, sociale en organisatorische elementen leiden tot een mismatch die leidt tot een afname van het arbeidsvermogen van de medewerkers. Om een effectief plan op te stellen om het werkvermogen van (niet alleen oudere) werknemers te behouden of zelfs te verbeteren, moeten we een holistische benadering volgen. [4]

Ongevallenpreventie heeft speciale aspecten bij ouder wordende werknemers.

Door hun routine hebben oudere werknemers minder ongevallen. Deze ongevallen zijn echter ernstiger of zelfs dodelijk vanwege hun kwetsbaarheid. Tijdens de risicobeoordeling moeten de situaties worden geïdentificeerd waarin oudere werknemers vanwege hun leeftijd gerelateerde veranderingen een bijzonder risico op letsel lopen. [4]

Supervisors hebben training nodig in leeftijdsmanagement.



Supervisors en middelmanagers zijn sleutelfiguren in ondernemingen. Ze vereisen speciale informatie over leeftijdsleiderschap, methoden en hulpmiddelen. Zij moeten de bevoegdheid krijgen om interventies te realiseren die werkplekken leeftijdsvriendelijk maken. [4]

Een goed ontworpen werkplek komt iedereen ten goede.

Werkplekken en werktaken die kunnen en zijn afgestemd op de behoeften van de individuele werknemer zijn goed voor zowel de productiviteit als het welzijn. Verschillende voorwaarden voor verschillende werknemers kunnen nodig zijn om aan de behoeften van elke werknemer te voldoen, niet alleen een oudere. [4]

Fysieke eisen

De blootstelling van een ouder wordende werknemer aan gevaren van de fysieke werkomgeving moet tot een minimum worden beperkt.

Gevaarlijke stoffen zijn op elke leeftijd giftig. Ontgiften (lever- en niercapaciteiten) kan afnemen naarmate men ouder wordt. Blootstelling moet zoveel mogelijk worden vermeden. Het kan vermoeiend zijn om met luide of trillende machines te werken of zelfs maar in de buurt ervan te zijn. Als het niet mogelijk is om de belasting te vermijden (bijvoorbeeld door omheining) of te verminderen (bijvoorbeeld door isolatie), wordt aanbevolen om deze machines zoveel mogelijk te vermijden of om regelmatig tussen verschillende taken te wisselen. Lawaai komt niet alleen van machines: menselijk geluid (bijvoorbeeld in grote openbare gebouwen) kan het verstaan bemoeilijken en de aandacht gemakkelijk afleiden. Het resultaat is vroege vermoeidheid en fouten. Extreme klimatologische omstandigheden (hitte, koude, damp) en plotselinge veranderingen moeten ook worden vermeden. [4]

De fysieke werkeisen van ouder wordende werknemers moeten worden verminderd.

Hoe zwaarder het werk is (inspannend werk, piekbelastingen, repetitieve bewegingen en ongemakkelijke houdingen), hoe groter de kans dat het iemands werkvermogen aantast. Het wordt aanbevolen dat oudere



werknemers werken in ongemakkelijke houdingen, repetitief en zwaar tillen en vaak bukken vermijden. Vooral bij oudere werknemers kan fysieke overbelasting leiden tot het ontstaan van chronische pijn. Door hen minder zware lichamelijke taken toe te wijzen en ergonomische hulpmiddelen te verstrekken, wordt bijgedragen aan het voorkomen van chronische pijn. Jobrotatie kan nuttig zijn als de cumulatieve belasting inderdaad lager is: rotatie tussen veeleisende stations zal de belasting niet verminderen. Oudere werknemers hebben over het algemeen een lager draagvermogen als gevolg van lichamelijke achteruitgang die samenhangt met de leeftijd. Hoewel het in verschillende snelheden gebeurt, is het belangrijk om goed te letten op de fysieke mogelijkheden van oudere werknemers. Vrouwen zijn nog kwetsbaarder voor fysieke werkeisen en hebben speciale aandacht nodig. Verbetering van een werkplek b.v. door het elimineren of mechaniseren van veeleisende taken (bijv. tillen) kan een werkplek (weer) passen bij een oudere werknemer. Wanneer de werklust niet kan worden verlaagd, is de vermindering van de werkuren een optie om aan te passen aan de middelen van de werknemer. Voor zover redelijkerwijs mogelijk moet het salaris van de werknemer op peil worden gehouden. [4, 11]

Micropauzes zijn zeer efficiënt in het voorkomen van cumulatieve overbelasting.

De voorraad middelen is beperkt op oudere leeftijd en kan sneller worden opgebruikt. Daarom hebben ze vaker pauzes nodig om te regenereren. Het samenvoegen van pauzetijden moet worden vermeden. [4]

Meer tijd voor de taken en het opsplitsen van de last in kleinere stukjes zijn nuttige interventies.

Oudere werknemers tonen vaak de behoefte aan onafhankelijkheid bij het aanpassen van hun werkprocessen aan hun capaciteiten en voorkeuren. Zij kennen hun sterke en zwakke punten het beste. Dit aspect kan ook bijdragen aan de verbetering van interpersoonlijke relaties, aangezien medewerkers moeten samenwerken om effectief te kunnen functioneren. Het maakt het werk ook aantrekkelijker omdat ze taken kunnen uitvoeren die passen bij hun vaardigheden en capaciteiten. [4]



Flexibele werktijden verhogen de tevredenheid.

Oudere werknemers hebben mogelijk meer vrije tijd nodig om voor hun gezondheid en andere zaken te kunnen zorgen.

Het wordt aanbevolen om oudere werknemers hun schema's te laten ontwerpen, of in ieder geval moet hun schema worden besproken en afgestemd op hun betrokkenheid. Sommigen willen misschien in deeltijd werken: ze zouden kunnen profiteren van geleidelijk verminderde werkuren. Dit kan helpen om werknemers die niet meer fulltime kunnen werken, vast te houden. Wisselverlof kan sommige werknemers ten goede komen door langere perioden te voorzien om "de batterijen op te laden". [4]

Vermindering van onregelmatige en ploegenarbeid wordt aanbevolen.

De verslechtering van de slaapkwaliteit op oudere leeftijd maakt hen kwetsbaar voor ploegenarbeid. Daarom is het verstandig om nachtdiensten en onregelmatige dagdiensten onder oudere werknemers te verminderen. [4]

Psychosociale factoren

Job resources ondersteunen werknemers bij het voldoen aan de eisen van hun baan.

De werkbronnen omvatten: organisatorische factoren zoals betaling en werkzekerheid; taakfactoren zoals de betekenis van de gegeven taken of feedback over iemands prestaties; interpersoonlijke factoren, die de steun van collega's en supervisors bevatten; en de organisatie van het werk. Deze middelen ondersteunen werknemers bij het voldoen aan de eisen van hun baan en bieden directe voordelen, zoals een betere gezondheid en welzijn. [12, 13]

Oudere werknemers hebben meer baat bij sociale steun.

Met instrumentele ondersteuning kunnen we de belasting die kan worden veroorzaakt door de werkprocedures verlichten om het werkvermogen te verbeteren. Het toepassen van de stressbufferhypothese draagt ook bij aan de algemene verbetering van de prestaties van de werknemers door medewerkers en leidinggevendenden aan te moedigen elkaar te ondersteunen bij hun werk.



Meestal zijn bij oudere werknemers emotionele doelen belangrijker dan kennisverwervingsdoelen, daarom kunnen ze meer baat hebben bij sociale steun, wat aanzienlijk gunstig is voor het werkvermogen. Oudere werknemers hebben ook de erkenning van hun werk nodig, de erkenning van hen als individu, de erkenning van hun met ervaring doordrenkte competentie en respect.

Taak significantie verwijst naar de mate waarin de baan en specifieke taken het leven en werk van andere mensen beïnvloeden. Het bevat elementen als zingeving, verantwoordelijkheid en kennis van resultaten. Studies hebben aangetoond dat interventie voor taakbelang de prestaties, motivatie en tevredenheid verbetert en helpt bij een laag ziekteverzuim en verloop. Oudere werknemers zijn doorgaans meer gefocust op de resultaten van hun werk in het algemeen, daarom wordt het ten eerste aanbevolen om hen bij dergelijke programma's te betrekken.

Rolconflicten kunnen een groot probleem zijn als de werknemer andere orders of instructies krijgt van zijn meerderen. Het veroorzaakt zeker verwarring, en dus spanning, en kan leiden tot onzekerheid. We moeten ook rekening houden met het feit dat de gegeven instructies mogelijk niet passen bij de werkstijl van sommige werknemers, dus het wordt ten eerste aanbevolen om hun mening over de gegeven taken te vragen. Een kans bieden om te praten over de processen van hun werk kan ook rolconflicten helpen voorkomen. [4, 13, 14]

Oudere werknemers hebben interessant werk nodig.

Het wordt aanbevolen om de juiste niveaus van opwindning te handhaven om verveling op het werk te voorkomen. Als de gegeven taak veel te eenvoudig en repetitief is, kan dit gemakkelijk leiden tot ontevredenheid en afname van motivatie. Het gebrek aan uitdagende taken zorgt er ook voor dat medewerkers minder snel creatief denken. Bovendien kan hun perceptie van hun capaciteiten verslechteren, dus het wordt ten eerste aanbevolen om hen taken toe te wijzen die bij hun capaciteiten passen en een beetje uitdagend zijn om deze effecten te voorkomen. Ook taakrotatie, kortere diensten voor eentonige taken en toenemend inzicht in de betekenis van de gegeven taken kunnen bijdragen aan het voorkomen van werkverveling. Het uiteindelijke



effect vindt echter plaats binnen de werknemer en er zijn personen die geen uitdaging willen. Werknemers moeten dus altijd worden geraadpleegd over veranderingen die uitdagingen willen creëren. [4, 13]

De meeste oudere werknemers presteren beter als ze vrijheid krijgen in de manier waarop ze werken.

Oudere werknemers hebben vaak behoefte aan een zekere mate van vrijheid in hun werk, vooral bij het bepalen van hun werkprocedures. Passende hoeveelheden autonomie kunnen iemands gevoel van zingeving versterken en moedigt hen ook aan om verantwoordelijkheid te nemen. Omgaan met negatieve ervaringen (gevoel van samenhang) is een waardevolle hulpbron om moeilijke situaties te overwinnen (begrijpen, verwerken en beheren) en vooruit te komen. Degenen die aanzienlijke hoeveelheden werkervaring hebben opgedaan, kunnen ook profiteren van vrijheid in het werk door hen in staat te stellen hun kennis, vaardigheden en eerdere ervaring te benutten. De behoefte aan vrijheid verschilt per medewerker. [4]

Hoewel fysieke eisen in de meeste gevallen kunnen worden gemeten, vereisen sommige banen, zoals interactief servicewerk, mentaal uithoudingsvermogen, wat veel subjectiever is, omdat mentale belasting wordt bepaald door iemands eigen waarneming. Servicemedewerkers moeten altijd vriendelijk zijn tegen klanten, wat emotioneel inspannend kan zijn.

Mentale eisen

Naast het werkvermogensmodel wordt de relatie tussen werk en gezondheid uitgebreid onderzocht via het Job Demand-Control-Support-model (Figuur 7), genoemd naar Karasek en Theorell [15]. Het gaat ervan uit dat stress op het werk wordt bepaald door de relatie tussen de volgende twee basiskennmerken van het werk:

(i) Psychologische stress (werkbelasting), waaronder psychologische stressoren die aanwezig zijn in de werkomgeving, zoals tijdsdruk, overuren, persoonlijke conflicten, angst om een baan te verliezen, enzovoort.

(ii) De macht van controle of beslissing, die twee hoofdkenmerken heeft:



- de mate waarin de werknemer de mogelijkheid heeft om zijn werk, activiteit en gebruik van zijn middelen te beheersen;
- de mate waarin de werknemer actief kan deelnemen aan beslissingen die zijn werk betreffen.

De impact van deze twee kenmerken kan worden gewijzigd door een derde factor: het niveau van sociale steun, waaronder organisatiecultuur, werksfeer, leiderschapsstijl, hulp van collega's, teamwerk, enzovoort. Er zijn twee soorten ondersteuning:

- sociaal-emotionele steun: vertrouwen, sociale verbondenheid, waardering etc.,
- extra hulp bij de taak.

Volgens het basismodel van Karasek zijn op basis van de combinaties van werkdruk en controle vier verschillende banen te onderscheiden in termen van stressbelasting:

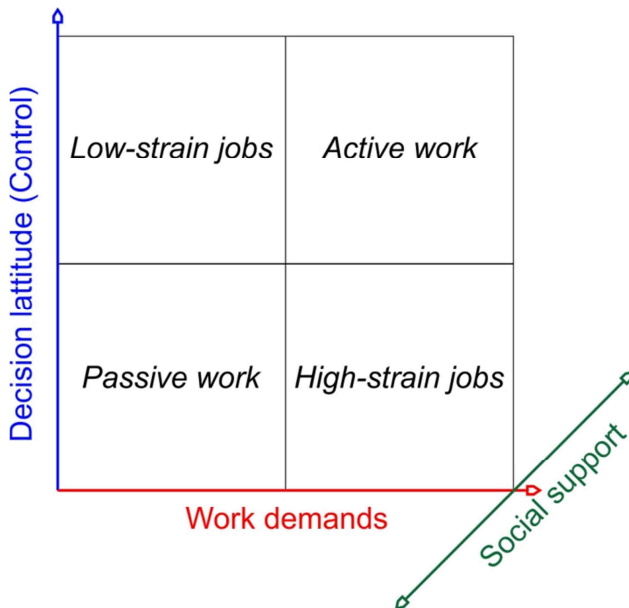
Passief werk: de werknemer heeft weinig controlemogelijkheden, maar de psychologische belasting van het werk is ook laag. Deze situatie, hoewel het soms aantrekkelijk lijkt, kan gemakkelijk leiden tot stress veroorzaakt door eentonigheid en verveling (bijv. productielijnwerk, mechanische gegevensverwerking, enz.).

Werk met veel spanning: de werknemer heeft weinig controle, maar het niveau van druk is erg hoog, wat het individu aanzet tot strijd. De mogelijkheid van weinig controle over het werk daarentegen beperkt zijn mogelijkheden aanzienlijk. Deze situatie genereert spanning tussen de traagheid van de werknemer en de intrinsieke motivatie van de werknemer, die later uitmondt in een hoge mate van stress.

Low-strain banen: dit zijn de zogenaamde ontspanningssituaties waar de meeste mensen in principe naar hunkeren. Op zo'n werkplek is de werkdruk doorgaans laag, terwijl het individu maximale controle heeft. In dit geval, hoewel de stress erg laag is, krijgt het individu niet de mogelijkheid om zich te ontwikkelen.

Actief werk: situaties waarin de werknemer een hoge werkdruk heeft, maar ook de juiste controle heeft om zijn taak uit te voeren. Dit resulteert meestal in een zeer actieve situatie waarin individuen het vermogen ervaren om om te gaan met de stress die ontstaat, wat op zijn beurt een mogelijkheid biedt voor continue verbetering voor het individu. Dergelijke banen zijn meestal zeer prestigieus - zoals een advocaat, arts, rechter, enz. - en hebben een hoog inkomen.

Figuur 7: Het Demand-Control-Support-model [15]



Er is sprake van hoge belasting als de werknemer zijn of haar taken als belastend ervaart. Als ze taken krijgen die hun capaciteiten te boven gaan, zullen ze onvermijdelijk het gevoel hebben dat hun doelen onbereikbaar zijn, wat leidt tot verlies van motivatie en kwaliteitsverlies in hun werk. Een onhaalbare taak is ook een belangrijke stressfactor en hangt ook nauw samen met de afname van het werkvermogen door burn-out te veroorzaken. Terwijl jongere werknemers eerder op zoek zijn naar een nieuwe werkplek, kunnen



senioren overwegen om met pensioen te gaan of door te gaan met minder werkuren.

Door het niveau van werkdruk en controle te veranderen, kan het individu of de organisatie de gegeven situatie in een gunstiger (of zelfs ongunstiger) richting verschuiven.

In de loop van ons werk komen we een aantal factoren tegen die stressvol kunnen zijn, rekening houdend met individuele en culturele verschillen en met de wijzigende effecten van de huidige situatie. Al deze factoren, als risicofactoren voor stress op het werk, moeten nauwlettend worden gecontroleerd door de organisatie op de werkplek. De belangrijkste soorten van deze stressfactoren op de werkplek:

- stressoren die verband houden met de taak (problemen met de werkorganisatie: overbelasting, ontoereikende arbeidsomstandigheden, technologische veranderingen, deadlines, overuren, enz.),
- stressoren die verband houden met de werkomgeving (klassieke arbeidsveiligheids- en gezondheidsrisico's: lawaai, hitte, vervuilde lucht, enz.),
- stressoren op individueel en organisatieniveau die verband houden met rollen in de organisatie (psychosociale problemen: rolconflicten, conflicten binnen de groep, organisatieklimaat, leiderschapstijl, enz.).



Referenties

- [1] Ungváry, Gy (ed.) (2004): Munkaegészségtan. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt., p. 769
- [2] ISO 26800:2011 Ergonomics – General approach, principles and concepts
- [3] Ilmarinen, J (2012): Promoting active ageing in the workplace. EU-OSHA, Bilbao. <https://osha.europa.eu/en/publications/promoting-active-ageing-workplace>
- [4] Ilmarinen, J (1999): Ageing Workers in the European Union - Status and Promotion of Work Ability, Employability and Employment. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki
- [5] Schröer, S, Haupt, J, Pieper, C (2014): Evidence-based lifestyle interventions in the workplace – an overview. Occup Med (Lond). Jan;64(1):8-12
- [6] Gábor, E & Kudász, F (2013): Substance use and work. EU-OSHA, Bilbao. https://oshwiki.eu/wiki/Substance_use_and_work
- [7] Young, B (2011): Ladder vs. Lateral Career Paths: 3-2-1, GO! Career development toolkit. <http://hrmcareerdevelopment.blogspot.com/2011/10/ladder-vs-lateral-career-paths-3-2-1-go.html>
- [8] Stuer, D, De Vos, A, Van der Heijden, BIJM, Akkermans, J (2019): A Sustainable Career Perspective of Work Ability: The Importance of Resources across the Lifespan. International Journal of Environmental Research and Public Health 16(14):2572
- [9] Ojala, B, Nygård, CH, Huhtala, H, Nikkari, ST (2017): Does perceived work ability improve after a cognitive behavioral intervention program? Occup Med (Lond) 67(3): 230-232
- [10] Żołnierczyk-Zreda, D, Sanderson, M, Bedyńska, S (2016): Mindfulness-based stress reduction for managers: a randomized controlled study. Occup Med (Lond) 66(8): 630–635



- [11] Mänty, M, Kouvonen, A, Lallukka, T, Lahti, J, Lahelma, E, Rahkonen, O (2015): Changes in working conditions and physical health functioning among midlife and ageing employees. *Scand J Work Environ Health* 41(6):511-8
- [12] Converso, D, Sottimano, I, Guidetti, G, Loera, B, Cortini, M, Viotti, S (2018): Aging and Work Ability: The Moderating Role of Job and Personal Resources. *Front Psychol* 10(8):2262
- [13] Brady, G, Rineer, JR, Cadiz, DM, Truxillo, DM (2017): Maintaining Work Ability to Support and Retain Older Workers. *The Aging Workforce Handbook*. Bingley: Emerald Group, pp. 323-353
- [14] Schmid, JA, Jarczok, MN, Sonntag, D, Herr, RM, Fischer, JE, Schmidt, B (2017): Associations Between Supportive Leadership Behavior and the Costs of Absenteeism and Presenteeism: An Epidemiological and Economic Approach. *J Occup Environ Med* 59(2):141-147
- [15] Karasek, R, & Theorell, T (1990): *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books



5. Persoonlijke diagnostiek: meten en de analyse van het eigen werkvermogen

5.1 Werkvermogensindex (WAI)

Als we het werkvermogen op een gestructureerde en methodische manier willen evalueren, moeten we een geavanceerd meetinstrument vinden om het te meten. Als "werkvermogen" een belangrijk begrip is, rijst de vraag of werkvermogen objectief kan worden gemeten en hoe deze maatstaf als evaluatie-indicator kan worden gebruikt. In de laatste twee of drie decennia is het duidelijk dat een van de meest gebruikte instrumenten voor objectieve bepaling van het werkvermogen de Work Ability Index (WAI) is.

Om risicogroepen met een laag arbeidsvermogen en mogelijke ongewenste ontwikkelingen in de vroege stadia van de werknemer op te sporen, zodat tijdig corrigerend kan worden opgetreden, kwam het Finse onderzoeksteam van FIOH in de jaren tachtig als eerste op de proppen met een oplossing gebaseerd op het idee dat alleen de werknemer zelf de veelzijdige factoren die zijn/haar vermogen om te werken beïnvloeden, eenvoudig kan samenvatten. Op basis van uitgebreid klinisch onderzoek en statistische analyse hebben ze een reeks standaardvragen opgesteld die uiteindelijk leiden tot een numerieke score die het arbeidsvermogen van een werknemer evalueert met behulp van zijn/haar Work Ability Index - WAI [1].

Voor objectieve evaluatie en beoordeling van het werkvermogensniveau is een vragenlijst gemaakt, die door middel van eenvoudige vragen en voorgeschreven antwoordformaten een gestandaardiseerd antwoord geeft op het werkvermogen van de werknemer met mogelijke detectie van sterke en zwakke punten in het complex dat het huidige werkvermogen van de werknemer. Het resultaat is één enkele numerieke waarde die, door de standaardisering van de verwerving ervan, algemeen toepasbaar is voor de beoordeling van het werkvermogen van een breed scala aan werknemers in alle activiteitengebieden/branches en van verschillende leeftijden en geslachten.



Omdat het werkvermogen van een persoon een zeer individueel en multiparameterproces is, was het erg moeilijk om een hulpmiddel te vinden dat geschikt zou zijn voor deze meting en tegelijkertijd zou voldoen aan de professionele eisen die terecht worden gesteld aan objectieve meting van sociologische processen. Het is dus in principe een vragenlijstmethode waarbij de mening van de respondent/medewerker even valide is als de mening van de deskundige.

Uitgangspunt is de eis dat de vragenlijst door iedere medewerker na de instructie kan worden ingevuld en dat het resultaat zijn werkvermogen zo objectief mogelijk kan kwantificeren in de complexiteit die inherent is aan werkvermogen. Dit werd bereikt door een geschikte selectie van vragen met meerdere criteria.

De WAI Work Ability Index Questionnaire is internationaal gestandaardiseerd. De WAI-vragenlijst wordt momenteel geïmplementeerd in een aantal landen over de hele wereld en is vertaald in bijna 30 talen. Het is daarmee een methodologische maatstaf geworden voor een alomvattende beoordeling van 'werkvermogen' [2, 3]. Het wordt gebruikt om de arbeidsgezondheid van werknemers te voorkomen en te behouden, te re-integreren en dit vraagstuk te onderzoeken. Het kan zowel voor groeps- als individuele evaluaties worden gebruikt. Het heeft zeven hoofdcomponenten waaruit de index wordt berekend en bevat invoergegevens voor werknemersidentificatie en vragen over de fundamentele sociaal-demografische gegevens.

Samenstelling van de WAI

De zeven hoofdcomponenten waaruit de WAI-vragenlijst bestaat, moeten een uitgebreid overzicht geven van hun bijdragen aan de prestaties van werknemers. In de WAI-vragenlijst zijn deze onderdelen geformuleerd in antwoorden op de volgende vragen:

1. wat is het huidige werkvermogen in vergelijking met de beste levensduur?
2. huidig werkvermogen in relatie tot de fysieke en mentale eisen die daaraan worden gesteld



3. aantal huidige ziekten gediagnosticeerd door een arts
4. hoe groot is de vermindering van de arbeidscapaciteit door ziekte?
5. aantal dagen arbeidsongeschiktheid gedurende de laatste 12 maanden
6. eigen voorspelling van werkvermogen in de komende 2 jaar
7. mentale middelen van de respondent.

In deze onderdelen bevat de vragenlijst in totaal 25 vragen en 85 vooraf opgestelde antwoorden. Deze worden geselecteerd door de werknemer wiens werkvermogensindex wordt gemeten door simpelweg het antwoord aan te vinken dat naar zijn of haar mening het meest overeenkomt met hun gevoelens of feitelijke gegevens (bijvoorbeeld een bepaalde diagnose of aantal ziektedagen, enz.). De WAI-index wordt daarom bepaald aan de hand van antwoorden op een aantal vragen die rekening houden met de persoon van de werknemer, de eisen van het werk, de gezondheidstoestand en de geestelijke gesteldheid. De werknemer vult de vragenlijst zelf in op basis van een eenvoudige instructie van een bedrijfsgeneeskundige of bedrijfsarts of andere beroepsbeoefenaren die onderworpen zijn aan bijzondere vertrouwelijkheidsvereisten, die de antwoorden vervolgens beoordeelt op basis van het aantal punten voor elk van de zeven vragen. Hun eenvoudige som geeft de totale score van de WAI in het bereik van 7-49 punten.

Volgens het aantal behaalde punten kan deze methodiek worden gebruikt om het werkvermogen van de werknemer in vier categorieën te definiëren. Hun beschrijving met het puntenbereik en het basiskarakter van de aanbevelingsactie wordt gegeven in de volgende tabel (zie volgende pagina). De WAI-vragenlijst die op deze manier is ontworpen, kan daarom in een vroeg stadium medewerkers identificeren die ondersteuning nodig hebben. Die werknemers die in het gebied van de index laag zijn (tot 27 punten), zullen zo snel mogelijk specifieke maatregelen nodig hebben die gericht zijn op het herstel van individuele capaciteiten en geoptimaliseerde arbeidsomstandigheden, of aanvullende metingen van de situatie van deze werknemer met een diepere analyse. De doeltreffendheid van de aanbevolen maatregelen kan worden gecontroleerd door middel van herhaalde in-service en werkgelegenheidsenquêtes. Tegelijkertijd betekent een hoge WAI-score ook een lager risico op vervroegd pensioen, maar het duidt ook op een hogere

kwaliteit van leven. Het doel is om ook op oudere leeftijd een zo goed mogelijke WAI-score te behouden, wanneer het werkloze leven van een werknemer en andere zogenaamde zachte factoren die de arbeidstevredenheid bepalen, steeds belangrijker worden. Omgekeerd kunnen lage WAI-waarden niet alleen duiden op iemands gezondheids- of sociaal-economisch probleem, maar ook op een mogelijke discrepantie tussen de functie-eisen van een werknemer en werkcapaciteiten.

Tabel 4: WAI-scorepunten en hun basisevaluatie

WAI score		Work ability beoordeling	Aanbevolen acties
7-27		Laag/matig werkvermogen	Identificeer en implementeer specifieke, individueel gerichte maatregelen gericht op het herstellen van het werkvermogen tot minimaal een gemiddeld werkvermogen
28-36		Gemiddeld werkvermogen	Maatregelen nemen om het werkvermogen te verbeteren om het naar het niveau van "goed" te brengen
37-43		Goed werkvermogen	Ondersteun en versterk enkele van de minst geëvalueerde factoren van werkvermogen, zodat de score op de lange termijn houdbaar is
44-49		Excellent werkvermogen	Behouden van het huidige werkvermogen



Het eindresultaat van de vragenlijst is niet alleen de berekening van de arbeidsvermogenindex van de werknemer, maar de berekende score van werknemers geeft ook inzicht in de voorwaarden die gesteld worden aan de zorg voor de ondersteunende maatregelen van werknemers om in een bepaald bedrijf te werken. Aangezien WAI in meer of mindere mate wordt gebruikt in 52 landen over de hele wereld, is het duidelijk dat deze gegevens ook kunnen worden gebruikt voor internationale vergelijkingen.

Een van de interessante aspecten van de gestandaardiseerde WAI-vragenlijst is de mogelijkheid om individuele en groeps-/beroepswaarden van de WAI-index te vergelijken met referentiewaarden geldig voor leeftijd, geslacht en het betreffende beroep. WAI-referentiewaarden worden verkregen uit gegevens van een groot aantal gemeten indexwaarden voor verschillende leeftijden en de aard van het werk van werknemers uit verschillende werkvelden. Op basis van de vergelijking van de uitgevoerde meting met de referentiewaarden kan dus worden bepaald of het werkvermogen van werknemers in het beoordeelde bedrijf of werknemers van dezelfde leeftijd of hetzelfde werkveld afwijkt van de voor hen geldende referentiewaarden. De verkregen gegevens kunnen worden gebruikt om werknemers van hetzelfde beroep werkzaam in verschillende bedrijven te vergelijken, om individuele beroepen van werknemers van dezelfde leeftijd onderling te vergelijken, of om de aandelen van werknemers met een lage of hoge WAI in verschillende bedrijven of tussen verschillende beroepen te vergelijken.

5.2 Beschrijving en evaluatie van individuele onderdelen van de Work Ability Index (WAI) vragenlijst

Hieronder worden de zeven vragen van de WAI met de haalbare scores nader beschreven.

(1) Huidig werkvermogen in vergelijking met de beste levensduur (puntbereik 0-10)



De eerste factor van werkvermogen in de vragenlijst is de eigen inschatting van de werknemer van het huidige werkvermogen in vergelijking met de periode waarin hij of zij meent dat het werkvermogen het hoogst was. Aangezien dit door de werknemer op een schaal van 0 - 10 wordt aangegeven, kan de respondent zich de procentuele daling voorstellen. Het antwoord op deze vraag is het aangeven van de juiste waarde voor de aangeboden tienpuntsschaal.

In de praktijk komen we een iets andere benadering tegen bij de beoordeling van deze subfactor werkvermogen door mannen en vrouwen. De overheersende beoordeling van de meeste respondenten is gericht op de waarden 7-9, dat wil zeggen een gemiddeld vermogen van 70-90% ten opzichte van de beste tijden in het verleden. Vrouwen zijn meestal wat strenger in deze beoordeling, mannen beoordelen hun huidige werkvermogen eerder als de top van de heersende waardenreeks. Het is heel begrijpelijk dat vooral leeftijd omgekeerd evenredig is met de gekozen waarde van deze subindex.

(2) Huidig werkvermogen in relatie tot de fysieke en mentale eisen die eraan worden gesteld (puntenbereik 2-10)

In dit deel van de vragenlijst wordt de respondent gevraagd hoe de fysieke en mentale vereisten van het werk dat ze uitvoeren van invloed zijn op hun huidige werkvermogen. De WAI-meetmethodiek onderscheidt drie basistypen uitgevoerde werkzaamheden. Het is werk met puur mentale of fysieke eisen (handwerk), of een combinatie daarvan.

Om het huidige werkvermogen te beoordelen in relatie tot de fysieke en mentale eisen van het werk, wordt het antwoord op de vragenlijst altijd afzonderlijk gebruikt in vijf niveaus van verbale evaluatie van "zeer goed" tot "zeer slecht". In dit verband is het ook voor de interpretatie stimulerend hoe de respondent deze eisen beoordeelt in relatie tot het soort werk dat hij of zij verricht. De hoge waarden van deze factor betekenen dat het werk van de respondent aansluit bij zijn of haar ideeën over zowel fysieke als mentale eisen.

Bij de evaluatie van deze deelfactor houden we rekening met de evaluatie van beide componenten van werkvermogen, dat wil zeggen hoe mentaal en/of fysiek werk zijn of haar werkvermogen beïnvloedt.



(3) Aantal huidige ziekten gediagnosticeerd door een arts (puntenbereik 1-7)

Dit deel van de vragenlijst is het enige dat enigszins anders is opgevat dan alle andere. Deze subfactor beschrijft de reeks identificeerbare ziekten die de respondent vergezellen en dus zijn of haar vermogen om te werken kunnen beïnvloeden. Hier betreft de vragenlijst het gebied van zeer gevoelige persoonlijke informatie, die in alle EU-landen wordt beschermd door de relevante bepalingen van de bescherming van persoonsgegevens. In de Tsjechische praktijk wordt dit probleem als volgt aangepakt: ▪ Het WAI-protocol wordt op persoonlijk niveau geïmplementeerd als een gesprek van een geïnformeerde respondent/werknemer met een bedrijfsarts (in Tsjechië wordt dit professioneel een arbeidsgeneesheer genoemd die contractueel voor een bepaalde organisatie werkt). In dat geval is het de eenvoudigste optie, die de kwestie van de AVG op dit gebied niet behandelt, omdat informatie over de gezondheidsstatus bij deze arts bekend is en alleen kan worden toegevoegd aan de relevante secties van de vragenlijst. In dit geval neemt echter ook het belang van de eigen mening/opvattingen over mogelijke diagnoses die niet in zijn medisch dossier staan ook af, maar wil de respondent om een of andere reden de werkgever niet indirect op de hoogte stellen. ▪ In het tweede geval, voornamelijk gebruikt in een groepsenquête onder respondenten (onderzoeksprojecten, subsidies, enz.), wordt de groep respondenten gezamenlijk geïnformeerd over de vereisten voor het invullen van de WAI-vragenlijst en wordt op dit gebied gevraagd om beide standpunten in te vullen op een van de genoemde diagnoses, dat wil zeggen zowel de diagnose die in zijn medisch dossier staat en hem of haar bekend is door een behandelend arts, als degenen die naar zijn/haar mening zijn/haar gezondheid aantasten (hier zijn vaak ziekten of problemen die in zijn/haar ogen een vermindering van de huidige toepassing kunnen betekenen, of direct een verandering in de werkactiviteit). In dit geval wordt, in tegenstelling tot de eerste situatie, de eigen evaluatie van de diagnose door de respondent belangrijker, wat het mogelijk maakt om in meer detail te beoordelen (met behoud van de anonimiteit van de verkregen gegevens) of in sommige gevallen sommige ziekten verborgen zijn, wat kan invloed hebben op het werktempo, de inzet, de prestaties, dus het werkvermogen van de werknemer. In deze uitvoering zijn

we echter altijd bezorgd over de openbaarmaking van deze informatie aan een derde persoon en de mogelijke openbaarmaking aan de werkgever. Hier is de belangrijkste parameter het waarborgen van de absolute anonimiteit van elke vragenlijst.

Bewust van de fundamentele gevoeligheid van de vragen voor de aantallen en soorten ziekten van de beoordeelde werknemer, begon geleidelijk de zogenaamde "korte versie" van de WAI-vragenlijst, waarin de respondent niet wordt gevraagd naar een bepaalde diagnose, maar alleen records de groep ziekten waartoe de ziekte van de respondent behoort. We zien het gebruik ervan vooral op het gebied van gegevensverzameling van een groot aantal respondenten (duizenden vragenlijsten), maar het kan ook met voordeel worden gebruikt voor groeps- en individuele metingen van de werkvermogensindex. De methode werd al in 2000 voor het eerst gebruikt door de Universiteit van Wuppertal [4] en pas later (2003) als basis voor het INQA New Quality of Work-netwerk [5]. Het Duitse WAI-netwerk werd later een van de leidende netwerken van werkplekken die zich bezighouden met het handhaven en ondersteunen van de inzetbaarheid en werkbaarheid van werknemers in Duitsland, maar ook in Oostenrijk en Zwitserland.

(4). Deze "korte versie van de WAI-vragenlijst" is door ons overgenomen in Tsjechië (Age Management z.s.), met dien verstande dat we de Tsjechische versie hebben gemaakt [6]. De diagnostische groepen zijn gebaseerd op de bovengenoemde Duitse vorm, ze komen praktisch overeen met de oorspronkelijke formulering van vraag nr. 3 van de Finse versie van de WAI-vragenlijst. Ze worden echter aangevuld met een aanbod van voorbeelden van de meest voorkomende diagnoses op basis van de frequentie van ziekten in de Tsjechische bevolking volgens de statistische jaarboeken van het Tsjechische bureau voor de statistiek (CSO).

(5). Ziekten/diagnoses zijn samengesteld in 13 diagnostische groepen, genoemd volgens de geldige internationale classificatie van ziekten ICD-10, aangevuld met de laatste 14e vraag - een andere ziekte, hier niet vermeld, die zelfs zeldzame diagnoses kan dekken.



(6). De methodologie van deze WAI-vraag evalueert over het algemeen niet de relatie tussen belangrijkheid van een diagnose en werkvermogen, omdat elke diagnose een verschillende mate van relatie heeft met werkvermogen, afhankelijk van zowel de leeftijd als vooral het soort werk dat wordt uitgevoerd en het niet mogelijk is om kwantificeer deze relatie eenvoudig. Daarom wordt aangenomen dat elke gediagnosticeerde ziekte een standaarddaling van de partiële waarde van de WAI-index met één punt veroorzaakt, tot vijf of meer ziekten, die, en dit is essentieel voor de berekening van de WAI-waarde, worden vermeld in de vragenlijst van de respondent. medische gegevens.

(7) Verminderd werkvermogen door ziekte (puntbereik 1-6)

In dit deel van de vragenlijst beantwoorden de respondenten de vraag hoe groot een belemmering in de uitvoering van hun huidige werk is / zijn de huidige ziekten of verwondingen die zij in de vorige vraag hebben geïdentificeerd. De antwoorden variëren van "Ik kan helemaal niet werken" tot "Ik voel geen belemmeringen om mijn werk te doen, ik heb geen enkele ziekte." Uit de context van deze vraag en de hele vragenlijst blijkt dat het antwoord op deze vraag tot op zekere hoogte overeen moet komen met de antwoorden op vraag 1 en 2 en vooral met de geïdentificeerde diagnoses en hun aantal in vraag 3.

(8) Aantal dagen arbeidsongeschiktheid gedurende de laatste 12 maanden (puntenbereik 1-5)

In antwoord op deze vraag wordt respondenten gevraagd een antwoord te geven op de vraag hoeveel werkdagen zij in de afgelopen 12 maanden arbeidsongeschikt zijn verklaard door de behandelend arts. Ze hebben vijf opties van geen tot 100 dagen of meer. Dit onderdeel van de effecten op het werkvermogen moet in overweging worden genomen bij het beoordelen van de sterke en zwakke punten van de werknemer, samen met de antwoorden op de vragen 3 en 4. Alle zijn rechtstreeks van invloed op de gezondheidstoestand van de respondent, en hoewel elk antwoord een andere WAI-subwaarde oplevert, Het werkvermogen moet ook samen worden beoordeeld. De winst van het maximale aantal punten voor deze drie vragen maakt bijna 40% uit van de totale score van de index en het is dus duidelijk dat de gezondheidstoestand



wordt toegeschreven aan een hoge mate van invloed op de arbeidsgeschiktheid van de werknemer. Door een gezamenlijke beoordeling van deze drie vragen is het dus mogelijk om relatief goed de staat van de eerste verdieping van het Werkvermogenshuis te definiëren, dus de verdieping die fundamenteel bijdraagt aan het werkvermogen van de werknemer.

(9) Eigen prognose van werkvermogen in de komende twee jaar

(puntenbereik 1-7)

De zesde vraag van de vragenlijst volgt het idee van de respondent, waarbij de afweging van de haalbaarheid van de werkeisen voldoet aan de fysieke en mentale eisen voor het werk dat hij/zij verricht. Ook zijn/haar door leeftijd of het aanbod van een andere baan geconditioneerde overwegingen worden hier geprojecteerd.

Het antwoordaanbod is in dit geval samengesteld uit de mogelijkheden die de waarschijnlijkheid van een verandering in het huidige functioneren binnen twee jaar uitdrukken tot het oordeel over het waarschijnlijke verblijf in de huidige positie in de nabije toekomst.

(10) Mentale hulpbronnen van de respondent

(Puntenbereik 1-4)

Deze laatste vraag van de WAI-vragenlijst bestaat uit drie deelvragen, elk met vooraf opgestelde teksten waarin de respondent wordt gevraagd of hij/zij zich voldoende actief voelt bij het uitvoeren van normale dagelijkse activiteiten, waarbij hij/zij zich actief en alert zijn, en tot slot of hij/zij positief over hun toekomst denkt. De antwoorden die gebruikt kunnen worden karakteriseren de individuele vragen in het maximaal positieve antwoord "altijd / constant" tot het maximaal negatieve antwoord "nooit".

Deze vraag is, hoewel de bijdrage aan de totaalscore van de respondent niet erg groot is (max. 4 punten), belangrijk voor het algemene begrip van het specifieke werkvermogen van de werknemer. De antwoorden kunnen worden vergeleken met de antwoorden van de respondent op vraag nr. 2 "Werkvermogen in relatie tot fysieke en mentale eisen" en ook bij vraag nr. 6



"Prognose van werkvermogen in de komende twee jaar". Een uitgebreide evaluatie van deze drie parameters / factoren van werkvermogen kan interessante gegevens opleveren voor de evaluatie van sommige aspecten van andere verdiepingen van het Huis van Werkvermogen, vooral met betrekking tot de motivatie, competenties of niet-werkend leven van de respondent.

5.3 Basisinterpretatie van WAI-meetresultaten

(aantal te behalen punten 7-49)

Het is duidelijk dat het werkvermogen bijna altijd afneemt met de leeftijd. Statistisch gezien kan deze daling worden uitgedrukt als een curve met meerdere secties in relatie tot de leeftijd van de respondent. Na de eerste indiensttreding neemt de waarde van WAI vrijwel altijd relatief snel af (sterk sterker vanaf rond de 45 jaar) wanneer een pas afgestudeerde theoretische onderwijzer in een bepaalde functie wordt geconfronteerd met de eisen van het werkproces, bijvoorbeeld waarin hij/zij slechts geleidelijk voldoende detaill kennis en aansluitende competenties verwerft. Deze situatie stabiliseert zich geleidelijk met het verwerven van speciale vaardigheden, en op de leeftijd van 40-45 jaar is er slechts een kleine tot lichte afname van het arbeidsvermogen. Dit wordt gevolgd door een fase van toenemende mate van achteruitgang, waarin de hoofdrol wordt gespeeld door met name het geleidelijke verlies van menselijke fysieke vermogens.

We zien meestal dat de snelheid van deze afname in WAI met de leeftijd statistisch iets hoger is bij vrouwen dan bij mannen. De enige uitzonderingen zijn vrouwen ouder dan 60 en mannen ouder dan 64 (momenteel geldende pensioengrenzen in Tsjechië), voor wie vaak het effect is van een zogenaamde "gezonde oudere werknemer" wiens ijver voor werk en leven, ondersteund door een relatief goede gezondheid, ondersteunt het voortbestaan ervan in het werkproces. En juist deze werknemers krijgen specifieke aandacht en steun van de werkgever. Studies hebben aangetoond dat mensen met een hoge WAI-score een laag risico op vervroegd pensioen hebben en, aan de andere kant, een hoge kwaliteit van leven hebben - ook na pensionering [3]. Studies met WAI hebben ook aangetoond dat het mogelijk is om de inzetbaarheid te



verbeteren en te behouden - zelfs op oudere leeftijd - als de juiste maatregelen worden toegepast op zowel individueel als bedrijfsniveau.

De gegevens die zijn verkregen door individuele evaluatie van het werkvermogen van de werknemer kunnen vanuit verschillende gezichtspunten worden vergeleken. Het is in de eerste plaats het gebruik van een breed scala aan statistische evaluaties van gegevens die zijn verkregen over het werkvermogen van een bepaalde groep werknemers in relatie tot de socio-demografische basisgegevens van de geëvalueerde personen (leeftijd, geslacht, duur van het dienstverband). Deze kunnen als de belangrijkste factoren worden beschouwd, maar de evaluatie kan zich ook richten op geselecteerde gezondheidsstatusfactoren (bijv. BMI-index, enz.), of andere die kenmerkend zijn voor de gemeten groep werknemers.

Een ander belangrijk evaluatiecriterium is de vergelijking met de zogenaamde "WAI-referentiewaarden", die gebaseerd zijn op de statistische evaluatie van een voldoende grote hoeveelheid gegevens die met deze methode zijn verkregen voor werknemers en werknemers van verschillende beroepen en leeftijdscategorieën. De referentiewaarden kunnen dan bijvoorbeeld worden gebruikt om individuele werknemers met hetzelfde beroep in verschillende bedrijven te vergelijken, of omgekeerd om individuele beroepen met dezelfde leeftijd te vergelijken, of om het aandeel werknemers met een lage of hoge WAI in verschillende bedrijven en tussen verschillende beroepen. Het primaire doel van een dergelijke beoordeling is om vast te stellen hoeveel werknemers in verschillende beroepsgroepen een laag of gemiddeld werkvermogen vertonen. Er moet met name aandacht worden besteed aan deze werknemers. Als de werkgever niet de nodige ondersteunende maatregelen treft, kan een aanzienlijk deel daarvan in de categorie arbeidsongeschiktheid vallen. Vertrouwelijkheid van gegevens De gegevens verkregen via de Work Ability Index (WAI)-vragenlijst zijn en moeten strikt vertrouwelijk blijven en worden behandeld als gezondheidsinformatie. Idealiter zou de enige gegevensbeheerder in het bedrijf een bedrijfsgeneesheer moeten zijn. Zelfs geaggregeerde strikt geanonimiseerde gegevens die de status van werknemers in een bedrijf kenmerken, mogen niet worden doorgegeven aan iemand anders dan een bevoegde persoon (bijvoorbeeld arbomedewerker of HR-specialist) en



de werkgever mag geen informatie ontvangen in een vorm die de identiteit van zijn medewerkers. Het invullen van de vragenlijsten van de vaardigheidsindex is altijd vrijwillig en het is noodzakelijk om aan te dringen op strikte anonimisering tijdens de verdere verwerking van de verkregen gegevens. De weigering om het formulier in te vullen mag op geen enkele manier het gedrag van de meewerkende beroepsbeoefenaar, arts of werkgever jegens de werknemer beïnvloeden. Aangezien het invullen van de WAI-vragenlijst altijd vrijwillig is en het gebruik van deze methode om het werkvermogen van groepen werknemers in een bedrijf te beoordelen, geven werknemers de voorkeur aan anonieme invulling, de kwaliteit en betrouwbaarheid van de gegevens is zeer variabel, zowel voor vragen met betrekking tot met sociaal-demografische gegevens, evenals voor kwesties die bepalend zijn voor de berekening van de werkvermogensindex zelf. Met dit gegeven moet op verantwoorde wijze rekening worden gehouden door de gegevensverwerker.

Evaluatie van het werkvermogen aan de hand van de WAI-index

De vragen van de WAI-vragenlijst worden beoordeeld met een eindscore variërend van 7 tot 49 punten. Een score van 49 punten staat voor maximaal werkvermogen, terwijl 7 punten een zeer slecht werkvermogen aangeven. Opgemerkt moet worden dat de term "zwak / slecht werkvermogen" (werknemers met minder dan 28 punten) hier betekent dat de werkeisen en mogelijkheden van de werknemer niet op één lijn liggen. Dit kan te wijten zijn aan ongepaste arbeidsomstandigheden of beperkingen van de kant van de werknemer, of beide. Voor de tweede groep werknemers met een "lagere WAI", wordt een score van 28 tot 36 punten aangeduid als matig werkvermogen, het wordt gekenmerkt door een onbalans tussen hun vaardigheden, hun gezondheidsstatus en enige zwakte van hun werkvermogen. Het is meestal een medische aandoening, maar het kan ook het mentale vermogen van een werknemer zijn. Voor deze werknemers moeten de mogelijke oorzaken van hun zwakkere werkvermogen duidelijk worden geïdentificeerd met het doel deze te verbeteren.

De overige twee groepen met punten in het bereik van 37-49 hebben nog steeds een goed tot uitstekend werkvermogen, dat, tenzij een significante

daling in een van de zeven subfactoren van de WAI-index wordt vastgesteld, vrijwel geen grote interventie vereist om het te verbeteren. Vooralsnog blijkt uit de grote reeks WAI-waarden dat ruwweg de helft van de gemeten werknemers geconcentreerd is in deze twee groepen werknemers. Deze verhoudingen worden ook bereikt in de Tsjechische nationale database van gemeten WAI-waarden.

Concluderend kunnen we de basiskenmerken van de index werkvermogen noemen, dus wat deze index is en ook wat er niet van kan worden verwacht, als het niet mogelijk is om het te interpreteren.

5.4 Samenvatting

Wat is de werkvermogensindex (WAI)? [4])

- De WAI is een instrument gericht op de praktische toepassing van het begrip werkvermogen door middel van zijn gestandaardiseerde objectieve meting. De index geeft de eigen beoordeling van het werkvermogen weer.
- Het is een geschikt instrument om de ontwikkeling van veranderingen in werkvermogen in verschillende beroepsgroepen te voorspellen ...
- met kennis van zwakke en bevorderende factoren voor werkvermogen kan de ondersteuning van de werknemer al in de beginfase van een probleem precies worden verzekerd.

De WAI kan ook een handig hulpmiddel zijn bij het bepalen van het arbeidsongeschiktheidsrisico van een werknemer in de nabije toekomst.

Wat is daarentegen niet de WAI?

- Het is niet alleen een indicator van de gezondheid, functionele capaciteit of inzetbaarheid van een werknemer

Het is verkeerd om WAI te interpreteren als een indicator van de gezondheid van een bepaalde werknemer. De WAI-score geeft alleen de mate en kwaliteit van de interactie tussen werk en werknemer weer. De gezondheid van de werknemer speelt hierbij een belangrijke rol, maar het is slechts één van de vele factoren (zie 'Huis van werkvermogen'). Evenzo wordt het functionele



vermogen van de werknemer niet gemeten / bepaald door deze methode. De objectieve beoordeling van de arbeidsgeschiktheid mag in beginsel niet worden verward met de beoordeling van de inzetbaarheid van een werknemer. Hoewel inzetbaarheid een belangrijke, soms de belangrijkste voorwaarde voor het vinden van een baan is, bestrijkt het begrip inzetbaarheid een breder terrein van beleidsmaatregelen en de arbeidsmarkt.

De WAI zelf identificeert niet direct de oorzaken van een laag werkvermogen

Integendeel, het is een sterk punt van de WAI-methode dat deze niet specificeert wat de oorzaken van een laag arbeidsvermogen kunnen zijn en welke maatregelen individueel of door de werkgever moeten worden genomen. Het scala aan mogelijke oorzaken van een laag werkvermogen is groot en gelaagd en kan niet in een eenvoudige methodiek worden opgenomen.

De resultaten van de vaardigheidsindex en de waarden van individuele factoren kunnen echter fundamenteel helpen om de oorzaken van een lage WAI-waarde te identificeren en beide deelnemers aan dit proces moeten actief deelnemen aan het identificeren van de redenen voor de vastgestelde waarde van de WAI-index, d.w.z. de vaardigheidsniveau.

De WAI specificeert geen specifieke maatregelen om de situatie te verhelpen

Indien zowel het individu als de organisatie voortbouwen op de resultaten van de werkvermogensmeting, is het wenselijk dat zij in samenwerking met de bedrijfsarts en andere deelnemende deskundigen (bij voorkeur buiten de eigen werkplek/organisatie) de behaalde WAI-meetresultaten evalueren en interpreteren ze met behulp van het "Work Ability House". Deze procedure maakt het mogelijk om voor zowel het individu als de gedefinieerde groep medewerkers maatregelen te identificeren en te nemen die op beide niveaus acceptabel en vooral haalbaar zijn.



Bronnen

- [1] Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A: Work Ability Index (2nd Edition). Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health (1998)
- [2] Ilmarinen, J & Tuomi, K; Past, Present and Future of Work Ability. People and Work – Research Reports, 2004: (65), 1–25. Finnish Institute of Occupational Health, 2004; ISBN 951802-581-9
- [3] Ilmarinen J & Lehtinen S: Past, Present and Future of Work Ability. People and Work – Research Reports 65, Finnish Institute of Occupational Health, 2004; ISBN 951-802-581-9
- [4] Hasselhorn HM: Work Ability – Concept and Assessment, Contribution for Enterprise for Health Management Conference’ in London in Oct. 2008
- [5] INQA WAI Netzwerk: available from: www.wainetzwerk.de/de/das-netzwerk-500.html
- [6] Hlad' P et al.: Work Ability among Upper-Secondary School Teachers: Examining the Role of Burnout, Sense of Coherence, and Work-Related and Lifestyle Factors, Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 9185



6. Individuele counseling implementeren om werkvermogen te ondersteunen - Aanbevelingen voor personeel van de HR-afdeling / docenten / adviseurs / mentoren / coaches

Herhaalde gesprekken met de cliënt kunnen in engere zin worden opgevat als de laatste fase van begeleiding gericht op ondersteuning van de werkbaarheid. In feite is de effectieve ondersteuning van de werkcapaciteit een langdurig systematisch advies, dat meerdere keren wordt herhaald (bijvoorbeeld elk jaar of eens in de drie jaar enzovoort). In deze sectie moet een inspectie worden uitgevoerd volgens het persoonlijke schema van de klant, het formuleren van aanvullende aanbevelingen om arbeidsvaardigheden te bevorderen, evenals algemene klantgerichte feedback.

Voor de uitvoering ervan is het noodzakelijk dat de adviseur nauwkeurige kennis heeft van de Work Ability Management documentatie van de opdrachtgever (het persoonlijk dossier van de opdrachtgever gericht op zijn werkbaarheid). In deze map wordt alle relevante informatie over de cliënt verzameld die is verkregen tijdens alle fasen van individuele begeleiding: interviews - de situatie in kaart brengen - persoonlijke diagnostiek (meten van de eigen werkcapaciteit en de analyse daarvan) - geplande activiteiten (factoren die de werkdruk beïnvloeden, geïdentificeerde indicatoren van verminderde bekwaamheid om te werken, de gekozen technologie die de persoonlijke en professionele gereedheid voor de volgende carrière versterkt) - contractresultaten (formulering van individuele maatregelen en professionele doelen met betrekking tot de sterke punten van de klant, lijst met aanbevolen training- en begeleidingsprogramma's, persoonlijk plan van de klant).

Hoewel individuele counseling vereist dat de counselor 100% gefocust is op alle details van dit proces en tijdens de uitvoering van de counseling, moet dit paradoxaal genoeg niet mechanisch, strikt, maar ontspannen en met een open



geest gebeuren. Ondanks dat de trajectbegeleider gedurende de gehele periode van individuele begeleiding er exclusief voor de cliënt is, kan ieder begeleidingsgesprek ook de trajectbegeleider verrijken.

6.1 Adviseur voor ondersteuning van werkvermogen

Over het algemeen kunnen we stellen dat een hulpverlener iemand is die rechtstreeks begeleiding geeft. Hij of zij is een persoon die persoonlijk volwassen is en beschikt over de nodige opleiding, competenties, een adequaat algemeen overzicht en een reeks persoonlijke vereisten voor het uitvoeren van deze verantwoordelijke dienst. Paradoxaal genoeg geeft de hulpverlener geen prioritair advies, maar helpt hij de cliënt om zijn gedachten over zichzelf en de wereld te verduidelijken door hem positieve gedachten te geven. De belangrijkste taak van de hulpverlener is om de cliënt passende vragen te stellen. Het zijn deze zaken die de cliënt moeten helpen bij het bepalen van passende individuele maatregelen.

In de context van Work Ability Management moet de Ability Support Advisor een persoon zijn,

- wiens professionele kennis van leeftijdsmanagement en werkvermogensmanagement voldoende is,
- die beschikt over een reeks competenties gericht op het managen van het begeleidingsproces,
- en die een aantal belangrijke persoonlijkheidsaannames heeft.

Tot de belangrijkste persoonlijkheidsvoorwaarden van een hulpverlener voor werkvermogen behoren:

- communicatief vermogen (vermogen om met volwassenen te communiceren), inclusief verbale uitdrukkingsvaardigheden
- vermogen om de eigen emoties te beheersen (zelfbeheersing),
- optimisme en vredig zelfvertrouwen
- verantwoordelijkheid



- tact, discretie, beroepsgeheim (inclusief het vermogen om vertrouwen te wekken)
- observatie- en analytische vaardigheden, vermogen om de context af te leiden en te begrijpen
- emotionele genegenheid en tegelijkertijd een rationele benadering van probleemoplossing
- bereidheid (noodzaak) om voortdurend bij te scholen (of zichzelf bij te scholen)
- inleven in anderen (empathie)
- vermogen om tot actie te motiveren
- het vermogen om een positief effect te hebben op het denken van volwassenen
- bereidheid (noodzaak) om anderen te helpen en te adviseren
- geduld, behulpzaamheid en toegankelijkheid
- organisatievaardigheden
- vermogen om met anderen samen te werken
- vermogen om stressvolle situaties met conflicten te overwinnen, tolerantie voor frustratie
- interesse in de wereld en sociale evenementen.

Elke hulpverlener moet bij de uitvoering van zijn of haar werk de deontologische code van de betrokken begeleidingsorganisatie volgen. Vanuit het oogpunt van een loopbaanbegeleidingsconsulent moet de ethische code in ieder geval de volgende punten bevatten:

- respect voor de natuurlijke menselijke waardigheid van de cliënt
- respect voor de fundamentele mensenrechten en vrijheden van de cliënt
- erkenning van diversiteit - advies moet worden gegeven ongeacht het geslacht, ras, religie, cultuur en sociale status van de cliënt
- ondersteuning bij het behouden van de eigen identiteit, persoonlijke integriteit, persoonlijke zelfstandigheid en individuele diversiteit van de cliënt

- ondersteuning bij de ontwikkeling (of instandhouding) van het werkvermogen van de cliënt.

Counseling gericht op het ondersteunen van werkbaarheid moet ook worden gezien vanuit het oogpunt van sociaal-andragogische counseling, die verschillende sociale problemen oplost (bijvoorbeeld werkloosheid - huidige en toekomstige) door middel van volwasseneneducatie en leren. Het zijn precies "educatieve middelen die het proces van opvoeding en onderwijs in het proces van sociale en andragogische counseling ondersteunen, evenals het proces van zelfgeregeld volwassenenonderwijs met de bedoeling hun intellectuele, emotionele, waardegerichte, motiverende, wilskracht te ontwikkelen. kwaliteiten en sociale vaardigheden, resp. het vermogen om te leven en daarmee het vermogen om te gaan met individuele, professionele en sociale taken, persoonlijke sociale situaties en sociale problemen." [1]

Bij counseling om werkvermogen te ondersteunen, is het essentieel dat de counselor ook de basisprincipes van werk en algemene psychologie heeft, maar nog belangrijker om te beseffen dat we geen psychologen zijn (de meesten van ons), maar experts in leeftijdsmanagement en werk -vermogen management, dus we mogen ons niet bemoeien met gebieden die niet van ons zijn.

Actief luisteren

"Actief luisteren is een manier waarop we niet alleen registreren wat de cliënt zegt, maar hem en haar tegelijkertijd aanmoedigen om informatie verder te delen, vrijuit gedachten, ideeën, meningen en attitudes te uiten met non-verbale en verbale middelen." [2]

"De primaire activiteit bij actief luisteren is om een actieve en authentieke interesse te ervaren in de persoon die iets deelt (informeert - hardop denkt), en om deze interesse duidelijk te maken. Dit betekent de moeite nemen om het perspectief van de ander te verkennen, geïnteresseerd zijn in een deel van haar/zijn innerlijke wereld waarnemen en proberen hem/haar te begrijpen. Deze actieve deelname kan de partner in haar/zijn bestaan versterken. Integendeel, het tegenovergestelde gedrag kan ertoe leiden dat de relatie helemaal niet ontstaat en oppervlakkig wordt of vijandig [3]



6.2 Leermiddelen en ruimtevoorbereiding

Specifieke eisen voor de uitvoering van individuele begeleiding zijn laag. Het enige dat u nodig heeft, is een rustige ruimte waar u niet gestoord wordt (bij voorkeur onbegaanbaar), goed geventileerd en met aangename verlichting. Toch moet de nodige zorgvuldigheid worden betracht bij de selectie en voorbereiding van de kamer. Zelfs een klein detail kan het algemene verloop en de uitkomst van de counselingvergadering beïnvloeden. Het is uitermate belangrijk dat de cliënt niet direct wordt begroet door de geur, dat hij tijdens de vergadering niet in de tocht gaat zitten en met de rug naar de deur, dat er geen knipperende neonlichten in de ruimte zijn, dat de cliënt niet recht in de zon kijken etc. De beschikbaarheid van warme en koude dranken wordt aanbevolen. Een klein boeket bloemen geeft kleur aan de kamer. De inspanning is om een vredige, peer-to-peer, "huiskamer"-sfeer te creëren waar de cliënt zich op zijn gemak voelt en er niet voor weg wil lopen.

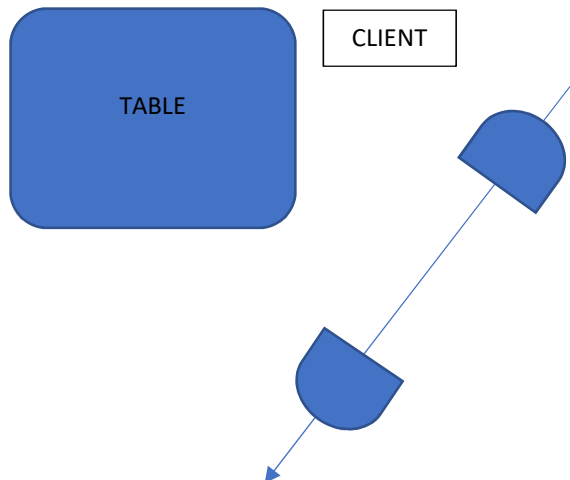
Voor de daadwerkelijke implementatie hebben we nodig:

- één tafel
- twee comfortabele stoelen (best gestoffeerd)
- twee pennen (adviseur, opdrachtgever)
- Work Ability Management klantdocumentatie:
 - WAI klantvragenlijst
 - Rapportage met evaluatie (analyse) van WAI klantvragenlijst
 - Ingevulde formulieren van voltooide adviesactiviteiten en interview:
 - professionele en persoonlijke doelen vastgesteld door de cliënt
 - een overzicht van door de klant geïdentificeerde sterke en zwakke punten,
 - adviespakket van mogelijke educatieve en begeleidingsactiviteiten -> lijst van educatieve en begeleidingsactiviteiten geselecteerd door de cliënt,
 - lijst van ondersteunende instellingen (bv. voor psychologische problemen, conflictoplossing, schuldhulpverlening, ...)

- persoonlijk plan voor de ontwikkeling van het werkvermogen van de cliënt met de getroffen maatregelen
- Voorgedrukte (of gelamineerde) schema's: House of Work Abilities, Wheel of Work Abilities.
- Visitekaartje van de adviseur (het belang hiervan wordt in de volgende hoofdstukken toegelicht) resp. ander relevant promotiemateriaal over de organisatie.

Bij de uitvoering van de individuele begeleiding stellen wij de volgende vorm van cliënt- en trajectbegeleiderszitting voor.

Figuur 8: Geposeerde adviseur en opdrachtgever



6.3 Ontwerp van het begeleidingsproces op basis van de resultaten van de Work Ability Index & het Work Ability House

Definitie van basistermen

Verklaring van het concept van werkvermogen en beschrijving van individuele factoren van werkvermogen



Adviseur, deskundige

- kent het concept van werkvermogen
- kent en kan de individuele en werkgerelateerde factoren van Werkvermogen uitleggen (laat de cliënt kennismaken met het "huis" en de onderlinge verbanden)
- kent de voorwaarden voor succesvol werkvermogen op lange termijn

Functioneel vermogen beschrijft een persoonsgebonden kenmerk, zoals geslacht, gezondheid en leeftijd, en verworven (aangeleerde) kennis, vaardigheden en capaciteiten.

Individuele aspecten van functioneel vermogen zijn een voorwaarde ("bouwstenen") voor het uitvoeren van werk.

Het werkvermogen van de persoon beschrijft een reeks factoren die mensen in een specifieke werksituatie in staat stellen om de taken die hen op een bepaald moment zijn toegewezen, met succes te voltooien. Het beschrijft de relatie tussen individuele capaciteiten en werkeisen.

(Definitie: Het holistische model van werkvermogen, ontwikkeld door het personeel van het Finse Instituut voor gezondheid op het werk (FIOH) in Helsinki, omvat naast de genoemde factoren die van invloed zijn op werkvermogen, ook familieachtergrond, een hechte gemeenschap en de samenleving.

Het effect van al deze interne en externe factoren wordt vervolgens weergegeven door het model: Work Ability House.

Inzetbaarheid van de persoon (d.w.z. gemiddelde bereidheid om de gegeven baan uit te voeren, of toegang tot een nieuwe baan, werkberoep):



Inzetbaarheid is een breder concept dat gebaseerd is op basismogelijkheden voor werkgelegenheid. Het begrip inzetbaarheid omvat menselijke kenmerken met betrekking tot de eisen en kansen op de interne en externe arbeidsmarkt.

Deze drie gebieden zijn met elkaar verbonden.

Zonder functionele capaciteit is er geen werkvermogen en geen inzetbaarheid. Wel kunnen mensen met een verminderde capaciteit (verklaring van verminderde capaciteit - lichamelijke en/of verstandelijke beperking) voldoende arbeidsgeschikt zijn, waarbij passende arbeidsomstandigheden en de inhoud van het werk worden gesteld, hetgeen de beperkingen weerspiegelt en compenseert. Evenzo kunnen mensen met een zeer hoog prestatieniveau / functionele capaciteit een verminderd arbeidsvermogen hebben als hun functie-eisen niet aan hen voldoen, bijvoorbeeld als ze overwerkt of onderwerkt zijn.

In het begeleidingsproces zal het belangrijk zijn om twee complementaire visies (concepten) te monitoren (in kaart te brengen) en tegelijkertijd te gebruiken, namelijk gemiddeld werkvermogensmanagement in relatie tot leeftijd/veroudering en loopbaanmanagement (veranderende rollen van een persoon tijdens een beroepsloopbaan).

Procedure adviestraject

Persoonlijke diagnostiek



Adviseur, deskundige

- kent de tool voor het meten van werkvermogen (WAI vragenlijstcomponenten)
- kan werken met het platform "digitale coach"
- kan de bijbehorende waarde van WAI en de behaalde resultaten in
- verbinding met de individuele verdiepingen van het huis van werkvermogen
- kan een gesprek voeren met een klant gericht op individuele verdiepingen

Adviseur/expert

1. Entreegesprek (adviseur - opdrachtgever / persoon) (levertijd ca. 1 uur)
2. Situatie in kaart brengen met behulp van het Work Ability House-model

Werkvermogen is een hoeksteen van leeftijdsmanagement. Het is het evenwicht tussen de persoonlijke hulpbronnen van een werknemer (gezondheid en functionele capaciteit, opleiding, kennis, vaardigheden, waarden, attitudes en motivaties) en de werkvereisten die eraan worden gesteld (de inhoud van het werk, de complexiteit en organisatie ervan, evenals de eisen vanuit de werkomgeving, het team en het management). [1]

Omdat de persoonlijke hulpbronnen van de werknemer veranderen en de eisen van het werk veranderen gedurende de hele professionele loopbaan, is het ondersteunen en zoeken (in kaart brengen) van het optimale werkvermogen noodzakelijk voor het hele beroepsleven.

Concept van het Huis voor Werkvermogen

Voor het optimaal in kaart brengen en in kaart brengen van individuele ruimtes (intern en extern), die samen het huidige werkvermogen creëren en mede bepalen, wordt gebruik gemaakt van het Work Ability House-model, dat

bestaat uit 4 onderling verbonden verdiepingen en is gebouwd in de omgeving, die een integraal effect op iemands algehele werkvermogen.

Tabel 5: Werkvermogen Huis – Adviseurskaarten: Onderwerpen en Taken

		Adviseur onderzoekt/monitort onderwerpen	Adviseur onderzoekt/monitort taken
1. Verdieping	Functionele Capaciteit	Bio-psycho-sociale aspecten van het huidige leven	De huidige staat achterhalen, de afzonderlijke componenten ervan in kaart brengen, subjectieve prioriteiten
	Gezondheid	Gezondheidstoestand, handicaps, ziekten, balans werk-privé, levensstijl, levensritme, slaap, voeding, rust	Recapitulatie van de huidige stand van zaken, inzicht biedend in de context, wat mij verbaast, wat ik me niet realiseerde
2. Verdieping	Formele opleiding	Formeel en niet-formeel onderwijs, in kaart brengen van noodzakelijke kennis volgens het bewaakte gebied (beroep)	Bewustwording van mijn kennisportfolio, wat ik ooit heb geleerd, of ik mijn kwalificaties niet hoeft te verbeteren.



	Competenties	Vaardigheden en competenties gerelateerd aan het gegeven (gezochte) beroep (veld), gebruik van levenslang leren (waar, wanneer, hoe, van wie), het achterhalen van de leerstrategie van de gegeven persoon	Samenvatting van vaardigheden en competenties, situationele parallellen (wat, wanneer, hoe, van wie ik heb geleerd) Hoe ik mijn competenties gebruik. Er is iets dat ik moet aanvullen, verdiepen.
--	--------------	--	--

3. verdieping	Waarden en attitude	Hiërarchie van waarden van een persoon, Waarden in verband met een beroepsloopbaan (waar ik om geef, wat ik nodig heb, grenzen en grenzen van waarden)	Welke waarden ik aanhang, waarden hebben een plaats in mijn carrière, ze zijn consistent / veranderen in de tijd. Hoe mijn waarden worden weerspiegeld in attitudes (dwz vooral in gedrag)
	Interne versus externe factoren/motivatie	De methode voor het verkrijgen en omgaan met motivatie in verband met werkprestaties. Interne + externe motivatoren - herkomst (motivatiekaarten) mogelijkheid?	Wat motiveert mij? Ik heb genoeg motiverende aspecten in het huidige leven. Welke motivatie overheerst, wat mis ik?

4. verdieping	Arbeidsomstandigheden	Welke fysieke arbeidsomstandigheden, gezondheid en veiligheid, wat de klant nodig heeft, zijn rol in het team, (wat hij nodig heeft, wat hij biedt)	Welke werkomgeving heb ik nodig, is het realistisch, kan ik de omgeving bouwen?
	Positie	In kaart brengen van de huidige situatie en de gewenste status (verbetering, verandering), realistische verwachtingen van de klant, wat hij wil, biedt)	Samenvatting van mijn verwachtingen, waar ik eigenlijk naar op zoek ben

In het gegeven eerste gesprek (dat wil zeggen de inleidende mappingfasen) gaat de adviseur verder naar het model van het Werkvermogenshuis en vult de individuele verdiepingen met de informatie die hij van de opdrachtgever ontvangt. Tijdens het eerste gesprek krijgt de klant feedback over de individuele aspecten die de individuele verdiepingen "creëren" voor het "opkomen" van werkvermogen. Tegelijkertijd heeft de klant de mogelijkheid om niet alleen zijn "interne gebieden" te begrijpen, maar ook de huidige behoeften / waarden en doelen met betrekking tot de positie in zijn carrière.

Vragen voor het counsellor-cliënt mapping interview

1. verdieping (gezondheid en functionele capaciteit) bio-psycho-sociale circuits

- Wat is er nodig om gezond te blijven op het werk?
- Wat zijn uw eetgewoonten, kunt u bijvoorbeeld: bij een hogere BMI-score uw eetpatroon aanpassen?
- Hoe ziet jouw dag/nacht bioritme eruit?



- Waardoor wordt u het meest beperkt op het gebied van lichamelijke/psychosomatische gezondheid (fitness) in uw leven?
- Wat en hoe vaak bezoekt u preventief medisch onderzoek?
- Kun je rusten? Hoe rust je, kun je tijdens het werk tijd vinden om te rusten (kracht op te doen)?
- Hoe weet u dat uw tevredenheid met het leven achteruitgaat?
- Op een schaal van 0 - 10, welk geheel getal zou u kiezen voor de huidige tevredenheid met het leven?
- Welk geheel getal zou u op een schaal van 0 - 10 kiezen voor uw huidige werkvermogen?

1. Verdieping - vaardigheden - competenties (levenslang leren)

- Wat is uw opleiding (formeel en niet-formeel)?
- Als je iets moet leren, hoe leer/meester je het dan?
- Wat wil je de komende 1-2 jaar doen om kwalificaties, competenties en vakkennis te ontwikkelen en te behouden?
- Hoe hebt u tijdens uw beroepsloopbaan onderwezen en lesgegeven?
- Welke competenties heb je tijdens je beroepsloopbaan geleerd?
- Welke competenties gebruik je in je werk en heb je ze uit het werk geleerd (verworven)?
- Ben je je professionele carrière aan het plannen, waar ga je heen?

2. Verdieping: grondwaarden - attitudes - motivatie

- Welke waarden zijn het belangrijkst in uw huidige leven?
- Zijn uw levenswaarden recentelijk veranderd?
- Welke waarden waardeer je het meest in je werkende leven?
- Hoe zou je jezelf karakteriseren tijdens het werken?
- Wat motiveert jou op het werk?
- Hoe kun je je privé-, gezins- en werklevens met elkaar verzoenen / verbinden?



- Is er een bepaalde overheersende balans / of een gebied?
- Wat kan er gedaan worden om een goede balans tussen werk en privé te behouden in uw huidige levenssituatie?
- Wat motiveert je in je werk? Integendeel, wat neemt / vermindert je motivatie?
- Waar zie jij jezelf over 5 jaar in het werkende leven?

3. werkvloer werkomgeving - werkteam - leiderschapsstijl (bedrijfsleiding)

- Wanneer, waar en met wie werk je graag?
- Wanneer en waar kom je met de belangrijkste ideeën/oplossingen die samenhangen met werkzaamheden?
- Wat verwacht je van een optimale samenwerking met collega's, met leidinggevenden?
- Kunt u de werkomgeving van uw werkplek beïnvloeden? Wat kun je veranderen, suggereren?
- Wat waardeert u het meest aan uw werkgever?
- Wat zou een duidelijke belemmering zijn voor de arbeidsrelatie tussen u en uw werkgever?
- Hoe moeten de werkomstandigheden worden ingesteld om het vermogen om een bepaalde taak goed uit te voeren te ondersteunen? (werkomgeving, functieomschrijving, werkteam, manier van communiceren, aansturing en leiderschap van mensen)

Voorstel voor het initiëren van het begeleidingsproces

Voor goed gerichte vragen, specifiek zoeken naar gebieden van ondersteuning, ontwikkeling, nieuwe adoptie voor elk onderdeel van het Work Ability House, moeten de adviseur en de klant de huidige behoeften van de klant begrijpen met betrekking tot zijn professionele carrière (werksituatie in het leven - van de oogpunt van leeftijdsmanagement van het beroepsleven).



De volgende principes kunnen nuttig zijn voor zinvolle orderformulering (vanuit het oogpunt van de klant) en daaropvolgende bestellingen (gemeenschappelijk adviseur-klant onderwerp). (De principes zijn losjes gebaseerd op de SFBT-Solution Focused Brief Therapy-methodologie, dat wil zeggen een korte, oplossingsgerichte therapie).

- Als het kapot is, niet doen!
- Als het werkt, doe meer!
- Als dat niet werkt, doe dan iets anders!
- Kleine stappen kunnen tot grote veranderingen leiden!
- De oplossing heeft niet noodzakelijk betrekking op het probleem!
- Geen problemen / moeilijkheden / limieten blijven altijd bestaan, er zijn nuttige / positieve uitzonderingen!

En een fundamentele ‘nabrand’: de toekomst kan worden gecreëerd, onderhandeld en voorbereid op het heden!

Opzetten en voeren van een adviesgesprek:

Het basiskader voor het begeleidingsproces tussen de adviseur en de cliënt is als volgt vastgesteld. We gaan uit van het tijdsbestek van het basiscounselingsgesprek in de tijdstoetslag van 60 - 90 min. (let op de mogelijkheid om te variëren).

De counselor is een professional, vooral voor de individuele benaderingen die worden gepresenteerd en is verantwoordelijk voor het proces van het counselingsgesprek. De opdrachtgever (persoon) is titularis van de opdracht op het gebied van persoonlijke arbeidsvermogen (verbetering, instandhouding of specifiek gebruik van arbeidsvermogen voor een bepaalde functie, etc.).

Op basis van de offerte van de adviseur en de vooropgestelde (benoemde) opdracht van de opdrachtgever wordt tijdens het begeleidingsgesprek een contract opgesteld. Het contract van de cliënt is in de eerste plaats een overeenkomst (een reeks stappen en doelen), die hij of zij op individueel



niveau (met zichzelf) sluit met ondersteuning en aansluitende begeleiding door de adviseur.

Het contract is wederkerig, acceptabel voor beide partijen.

Op basis van het gedefinieerde contract (let op: hier is het mogelijk om voor de behoeften van de handleiding bijvoorbeeld te gebruiken: SLIMMERE methode het contract moet zijn: S - specifiek / begrijpelijk, M-meetbaar / motiverend, A - haalbaar, R- realistisch / werkt met middelen van de klant, T - ingebed in het tijdsbestek, E - ethisch / evalueerbaar, R - herbruikbaar).

De belangrijkste methoden die in dit begeleidingsproces worden gebruikt, zijn: het concept van werkvermogen, meting van de werkvermogenindex (WAI-vragenlijst) en het model van ondersteuning, ontwikkeling en gebruik van werkvermogen in het holistische concept van het huis van werkvermogen.

Tijdens het begeleidingsgesprek zal de hulpverlener de cliënt kennis laten maken met de dagwaarde (WAI). Dit kan worden verkregen door het invullen van de online vragenlijst door de cliënt (of gezamenlijk) door het invullen van de vragenlijst tijdens het interview. De adviseur stelt de opdrachtgever op de hoogte van de actuele WAI-score en presenteert een begrijpelijke schaal (verkeerslicht).

De resulterende waarde van WAI wordt geconfronteerd met een gedefinieerd contract en vervolgens wordt het model van het Work Ability House gebruikt voor het in kaart brengen en eventuele aanbevelingen (ondersteuning) in individuele verdiepingen (gebieden), die het werkvermogen van de klant integraal creëren in verband met de gewenste werkrichting (loopbaanverandering, enz.).

1e verdieping van **gezondheid** - Dit gebied omvat alle activiteiten die de gezondheid bevorderen (lichamelijke en mentale, fysieke activiteiten, eetgewoonten, naleving van reguliere medische onderzoeken, drinkregime, roken / niet-roken, alcohol, de kunst van het rusten, enz.)

Wat kunt u doen om uw gezondheid te verbeteren (behouden) aangezien u nog XX jaar moet werken?



2e verdieping **Competenties** - welke kennis, vaardigheden en competenties nodig zijn in verband met het benodigde contact, het is noodzakelijk om daarop te focussen, aan te vullen of te beheersen. Wat zijn de randvoorwaarden voor een leven lang leren voor de cliënt, wat verwacht hij/zij van haar/zijn huidige/toekomstige werkgever.

3e verdieping **Attitudes**, Waarden en Motivatie - Hoe gaat u uw zelfcontract vervullen? De geplande veranderingen (stappen) zullen van invloed zijn op uw persoonlijke, gezins- en werklevens. Welke motivatie zal een rol spelen bij het geleidelijk bereiken (vervullen) van individuele stappen (doelen) die leiden tot het gestelde contract.

4e verdieping **Werkplek** omvat zowel de fysieke werkomgeving als zachte omstandigheden (bedrijfscultuur, manier van communiceren, etc.) Tijdens het gesprek bewaken we de eisen aan de werkomgeving, bedrijfscultuur, inhoud en inhoud van de werkzaamheden. De trajectbegeleider onderzoekt het aanbod van de opdrachtgever aan de werkgever en onderzoekt anderzijds de eisen aan arbeidsvoorwaarden, management, bedrijfscultuur etc. vanuit de werkgever vanuit het perspectief van de opdrachtgever.

De conclusie van het begeleidingsgesprek wordt gekenmerkt door een samenvatting van individuele bevindingen met betrekking tot ondersteuning, ontwikkeling van werkvermogen in individuele verdiepingen (gebieden) van de WAH. De adviseur 'keert' samen met de opdrachtgever 'terug' op het geformuleerde contract en 'biedt' individuele varianten (opties) ondersteunend (gericht) op de uitvoering van het opgegeven contract. Indien nodig is het wenselijk om nog een adviesgesprek te organiseren tussen de adviseur en de opdrachtgever, waarin de mogelijkheid wordt geboden om de afgesproken verschuivingen in kaart te brengen, het implementatieproces in kaart te brengen, moeilijke taken, de eventuele noodzaak om het vereiste contract opnieuw te formuleren.

Individuele begeleiding gericht op het ondersteunen van werkvermogen – eindgesprek



Begeleiding ter ondersteuning van het werkvermogen van medewerkers kunnen we definiëren als een proces waarin een effectieve begeleidingsrelatie tot stand komt, waardoor de cliënt (werknemer) zich bewust is van zijn eigen werkvaardigheden en kan besluiten om dit werkvermogen te ontwikkelen of zo lang als mogelijk. Bij de implementatie van het counselingproces gebruiken we, naast professionele kaders die worden gedefinieerd door het concept van leeftijdsmanagement, ook een humanistische benadering die is gericht op het werk van de menselijke psycholoog Carl Roger en kennis uit de theorie van optimale overleving - FLOW-professor Mihalya Csikszentmihalyia. [4]

Doelstellingen van de laatste (review)bijeenkomst:

- (1) Beoordeling van de vervulling van het persoonlijke plan van de klant, formulering en actualisering van aanbevelingen, feedback
- (2) Algehele beoordeling van het verloop en de voordelen van individuele begeleiding ter ondersteuning van het werkvermogen.

Figuur 9: Fasen van het laatste (review)gesprek



Het verloop van de laatste (review)bijeenkomst

Counseling ter ondersteuning van de werkbaarheid is een gestuurd proces met een duidelijke structuur en gedefinieerde inhoud met een professionele specialisatie in ontwikkeling, resp. arbeidsvermogen behouden.



Vorbereitung van de adviseur voor het laatste (review)gesprek

Aangezien een herhaald gesprek met een bepaalde cliënt na langere tijd plaatsvindt, is het van belang dat de hulpverlener de informatie over die cliënt opfrist (herhaalt). De bron van informatie is de Work Ability Management-documentatie (bestandsmap) van de klant. In uitzonderlijke gevallen is het zelfs toegestaan om het afsluitende (review)gesprek te laten voeren door een nieuwe adviseur die nog helemaal niet heeft meegewerkt met de opdrachtgever. In zo'n geval is het van groot belang dat ook in deze fase van individuele begeleiding gericht op het ondersteunen van de werkbaarheid, het belang van de professionele relatie tussen cliënt en hulpverlener niet wordt onderschat.

Inhoud van de klantdocumentatie van Work Ability Management:

- Ondertekende toestemming om counseling te geven
- Kopie uit de garantie van vertrouwelijkheid
- WAI klantvragenlijst
- Rapportage met evaluatie (analyse) van WAI klantvragenlijst
- Ingevulde formulieren van voltooide adviesactiviteiten en interview:
- Professionele en persoonlijke doelen geïdentificeerd door de klant,
- een overzicht van de door de cliënt geïdentificeerde sterke punten,
- adviespakket van mogelijke educatieve en begeleidingsactiviteiten -> lijst van educatieve en begeleidingsactiviteiten geselecteerd door de cliënt,
- lijst van ondersteunende instellingen (bv. voor psychologische problemen, conflictoplossing, schuldhulpverlening, ...)
- persoonlijk plan voor de ontwikkeling van de werkvaardigheden van de cliënt met de uitgevoerde maatregelen.

Op basis van telefoon, resp. e-mailcontact, identificatie van de cliënt en overeenstemming over de datum en plaats van het begeleidingsgesprek.

Vorbereitung van het raadplegen van hulpmateriaal



Vorbereitung van materialen voor de vergadering (pennen, voorbeeldschema's, voorgedrukte formulieren, enz.)

Kamervorbereitung

De adviseur arriveert ruim van tevoren op de plaats waar het begeleidingsgesprek zal plaatsvinden, zodat hij tijd heeft om de details voor te bereiden en te verfijnen. In het geval van een nieuw pand dat de adviseur niet kent, is het noodzakelijk om de staat van de kamer vooraf te controleren. Dit kan zowel persoonlijk gebeuren, als de verhuurder (of degene die deze panden ter beschikking stelt) om een uitgebreide beschrijving en foto's vragen.

Verwelkom de klant (1-3 min.)

De trajectbegeleider probeert de cliënt te verwelkomen bij de deur (of doet de deur voor hem open) van de kamer waar het begeleidingsgesprek plaatsvindt. Ze verwelkomen de klant met een natuurlijke glimlach en schudden als eerste proactief de hand (we bewaren sociale afstand tijdens een coronaviruspandemie). Ze begeleiden de cliënt naar de plek waar ze moeten gaan zitten en markeren deze plek met een passend gebaar. Ondanks dat dit maar een korte periode is, probeert de trajectbegeleider vanaf het moment van de handdruk en het welkom een informeel maar zeer belangrijk gesprek op gang te brengen.

Geschikte vragen:



Hoe is het met je? Hoe voel je je?

Deze basisvragen kunnen naar gelang de specifieke situatie worden uitgebreid:

(bijv. een begeleidingsgesprek vindt plaats in augustus tijdens werktijd op de werkplek om 17.00 uur)



Heb je een lange dag gehad? Hoe was je werkdag vandaag? Heb je vandaag nog veel te doen? Al na de vakantie? enzovoort.

Hoewel dit een reeks verplichte sociale gespreksonderwerpen is die de cliënt niet vreemd zijn en vaak voorkomen, is het een uiterst belangrijk onderdeel van de individuele begeleiding. Directheid garandeert het gevoel van 'oude bekenden'.

Doel van deze fase:

- een gevoel van veiligheid en welzijn opwekken - de eerste stappen om barrières van het onbekende te overwinnen
- perceptie van verbale en non-verbale expressie van de cliënt - belangrijk voor de volgende keuze van methode en tempo van communicatie met de cliënt, b.v. openbaarmaking van back-uponderwerpen,
- het verkrijgen van de eerste informatie over de huidige stemming van de cliënt.

In dit stadium is het erg belangrijk om onderscheid te maken tussen de vraag of de klant wordt verwelkomd door een consultant met wie hij al heeft samengewerkt aan het persoonlijke plan van de klant, of dat dit een nieuwe consultant is met wie de klant voor het eerst kennismakt.

Als het een hulpverlener is die de cliënt al kent, kan dit welkom worden aangevuld met andere zinnen die als katalysator dienen voor open communicatie



Fijn om je weer te zien. Ik keek erg uit naar onze ontmoeting.

Indien het laatste (review)gesprek geleid wordt door een nieuwe adviseur die de opdrachtgever niet kent, is het essentieel dat de adviseur voldoende aandacht besteedt aan het deel van de presentatie van de adviseur.

Introductie van de adviseur, programma en doel van de bijeenkomst (3-5 minuten)

Wanneer de trajectbegeleider de cliënt weet af te wikkelen en zelf gaat zitten, is het van belang dat de trajectbegeleider het initiatief neemt en het eerste welkomst- en informele gesprek opvolgt. De adviseur geeft de klant een visitekaartje. Deze stap geeft een duidelijk signaal af dat zij deze samenwerking



belangrijk vinden en, indien de cliënt geïnteresseerd is in voortzetting van professioneel contact, voorbereid is op voortzetting. Voor een counselor is het dus niet zomaar 60 minuten 'betaald'. En dan doen ze alsof "we elkaar niet kennen!"

De introductie van de counselor kan verschillende vormen hebben. Als voorbeeld de techniek met behulp van een visitekaartje waarbij de adviseur zichzelf voorstelt als een erudiete geleerde (en niet een of andere bedrieger) en ook wijst op hun competentiebereik. Wat houdt de expertise in en wat niet. De cliënt moet het gevoel/de indruk krijgen dat de introductie van de hulpverlener en de tijd die hij met de hulpverlener doorbrengt zinvol is en geen onderdeel is van een komedie.

Voorbeeld voor beginners:



Mijn naam is XY en ik ben een consultant in de XY-organisatie, die een pionier is op het gebied van leeftijdsmanagement en werkbaarheidsmanagement, niet alleen in Slowakije, maar ook actief samenwerkt aan onderzoekstaken in internationale projecten met experts uit heel Europa [klant wordt geïnformeerd over de reputatie van de organisatie. Ik doe al 20 jaar advieswerk en ik doe mijn werk nog steeds graag [het is belangrijk om een signaal naar de klant te sturen dat de adviseur zijn werk met enthousiasme doet en niet uit traagheid alleen voor geld ..., resp. niet van 's avonds tot 's ochtends een expert op dit gebied geworden]. Ook al heb ik een diploma Mgr. [zie het visitekaartje dat de cliënt in de hand heeft resp. voor hen] Ik ben geen psycholoog of therapeut [de hulpverlener toont ook hun "zwakheden", waar hun competenties eindigen], maar ik ben een andragoog [dit werkt meestal voor de cliënt en wekt hun interesse - het klinkt exotisch] en ik probeer met sociaal-andragogische begeleiding verschillende sociale problemen op te lossen, waaronder de staat van arbeidsvermogen. De informatie die in dit kantoor wordt verstrekt, is alleen bedoeld om uw vermogen om te werken te ondersteunen. Niemand anders heeft er toegang toe! [vertrouwen is de hoeksteen van counseling] Waarom is dit laatste (review)gesprek belangrijk? [een retorische vraag waarmee de hulpverlener

een brug slaat. Een nauwkeurige presentatie van de redenen en doelen van de counselingvergadering is uiterst belangrijk om de zorgen van de cliënt weg te nemen.

Het lijkt geen twijfel dat Work Ability Management - job management een concept is waarin iedereen alleen maar krijgt, iedereen is een winnaar.

De hulpverlener moet dit onderdeel voortvarend aanpakken, in een voor de cliënt passend tempo. Met hun enthousiasme 'boeien' ze de klant goed. De opdrachtgever heeft de mogelijkheid om na te gaan of de informatie die is verkregen tijdens (of voorafgaand aan) het invullen van de WAI-vragenlijst overeenkomt met die waarmee de adviseur hem inmiddels heeft leren kennen.

Uitvoeren van de WAI vragenlijst, het interview/dialogoog en documentatie (x minuten)

Het deel van het voeren van het gesprek ontbreekt naar mijn mening. Leg uit wat er gedocumenteerd is en hoe (bijvoorbeeld alleen de besluiten over doelen en maatregelen die met jezelf zijn afgesproken).

Klantenruimte - verificatie van posities (3 - 5 min.)

Na een relatief uitgebreide kennismaking met de hulpverlener is het noodzakelijk om vanzelfsprekend het gesprek aan te gaan met de cliënt en diens houding ten aanzien van het vraagstuk van ondersteunend werkvermogen te toetsen, zeker in het kader van de daadwerkelijke toepassing van het persoonlijk plan in de praktijk.

Voorbeeld voor beginners:



Meneer mevrouw. X kunnen we contact met u opnemen meneer Ján [de hulpverlener probeert met het gebruik van de voornaam een sterkere band met de cliënt op te bouwen. In verreweg de meeste gevallen gaan opdrachtgevers akkoord met dit voorstel. Als dit echter niet gebeurt, moet de hulpverlener de zelfidentificatie van de cliënt respecteren en zich daaraan houden. Dus meer formeel indien nodig:] Meneer Novak, hoe heeft u uw



persoonlijke plan uitgevoerd? Welke doelen zijn al bereikt? Welke worden nog uitgevoerd? [indien er geen reactie komt van de opdrachtgever, resp. zou minimalistisch zijn, het kan worden aangevuld met andere vragen] Is uw mening over de ondersteuning van werkvermogen op enigerlei wijze veranderd? Heeft het zin om dit onderwerp in Slowakije te behandelen?

Het is noodzakelijk dat de hulpverlener aandacht besteedt aan dit onderdeel, omdat het, zonder de opvattingen en houdingen van de cliënt ten opzichte van de kwestie te kennen, bijna onmogelijk is om goed met de cliënt te communiceren.

In de meeste gevallen, voor vergaderingen waar de cliënt zijn activiteit of actieve deelname aan het overwinnen van geïdentificeerde obstakels moet melden (zoiets als het doen van uw "huiswerk") - de cliënt komt met zijn eigen kant-en-klare versie - een rapport. Het accepteren van het rapport van deze cliënt is erg belangrijk, maar voor verder professioneel advies is het noodzakelijk om alle aspecten ervan grondig door te nemen met behulp van controlevragen.

Tabel 6: De hulpcontrolevragen zijn gebaseerd op het concept van het Huis van Werkvermogen

Floor	Questions
1. GEZONDHEID, FUNCTIONELE CAPACITEIT	Hoe bent u erin geslaagd uw eetgewoonten te verbeteren? Is je dag/nacht bioritme verbeterd? Welke successen heb je geboekt bij het verbeteren van de fysieke/psychosociale gezondheid (fitness)? Heeft u meegedaan aan preventief medisch onderzoek? Ben je erin geslaagd om je ontspanningstechnieken te verbeteren? Welk cijfer zou op een schaal van 0-10 uw tevredenheid met het leven uitdrukken? Welk getal zou op een schaal van 0-10 uw huidige werkvermogen vertegenwoordigen? (0 betekent het slechtst mogelijke niveau, 10



	betekent het best mogelijke niveau)
2. Kenniss SKILLS COMPETENTies	Welke van de geplande educatieve en begeleidingsactiviteiten heb je kunnen voltooien? resp. ben je erin geslaagd om een educatieve activiteit te voltooien sinds het opstellen van je persoonlijke plan? Is het je gelukt om iets nieuws te leren op je werk? Is er iets veranderd in uw carrièredoelen? Is uw functie veranderd? Zijn er nieuwe activiteiten (bijv. hobby's) buiten de werkplek geweest die van invloed zijn op uw competenties?
3. Waarden Positie Motivatie	Zijn uw waarden veranderd? Herinner je je nog de waarden die je in je persoonlijke plan hebt gedefinieerd? Is uw motivatie op het werk veranderd? Zijn er nieuwe prikkels of barrières die uw motivatie beïnvloeden? Bent u het eens met de stelling dat u er sinds het opstellen van uw persoonlijk plan in geslaagd bent om uw privé-, gezins- en werklevens beter te combineren? JA / NEE - beschrijf de specifieke wijzigingen. Wat helpt u om harmonie te bereiken tussen uw privé-, gezins- en werklevens? resp. wat/wie verpest het voor jou? Weet jij nog waar je jezelf over 5 jaar wilde zien bij het maken van een persoonlijk plan? Ben je op de goede weg?
4. WERKOMGEVING, WERKEN EEN team, MANAGEMENTSTIJL	Is er iets veranderd aan wanneer, waar en met wie je graag werkt? Hoe is uw samenwerking met collega's, met leidinggevendenden? Ervaar je het positiever of negatiever? Zijn uw verwachtingen van collega's, leidinggevendenden veranderd? Zijn er veranderingen in de bedrijfscultuur?



	De interesse van managers is naar uw mening toegenomen, resp. uw mening in de praktijk brengen? Weet u nog wat u het meest waardeerde aan uw werkgever? Is er iets veranderd? Is de houding van uw werkgever ten aanzien van het ondersteunen van het beheer van werktaken veranderd in termen van arbeidsomstandigheden, functiebeschrijving, werkklimaat, manier van communiceren en people management?
--	--

Bijeenkomst (1-3 minuten)

Als dit niet de laatste bijeenkomst is van het begeleidingsproces gericht op het ondersteunen van de werkbaarheid, is het noodzakelijk om nog een bijeenkomst te organiseren om de voortgang van de cliënt te verifiëren en de afgesproken maatregelen te vervullen. Het is belangrijk om een monitoringgesprek te plannen binnen de 10 - 12 weken na de implementatie van een individueel counselinggesprek.

Feedbackverzoek (1-3 minuten)

Vul online in of gebruik een vooraf opgesteld formulier.

Einde van de vergadering en afscheid van de klant (1-3 minuten)

De trajectbegeleider begeleidt de cliënt naar de deur, waar hij de cliënt verwelkomt. Ze schudden elkaar de hand en nemen afscheid.

Tot ziens. Ik ben erg blij dat ik je heb kunnen ontmoeten en in het geval van vragen, heb je mijn contactgegevens.



Bronnen

- [1] Machalová, M.: Andragogical and socio-andragogical counselling in the context of lifelong learning and education. In: Matulčík, J. (ed.): Acta Andragogica 1. The collection is a partial output of the research project of the grant task VEGA MŠ SR no. V-06-434-00 Systematization of species and forms of andragogical action and their interpretation. Bratislava: Gerlach Print, p. 63 -70, ISBN 978-80-89142-14-9
- [2] Košťálova, H. - Cudlíková, M. - Němcová, L.: Satisfied career advisor . Prague: EKS, 2018, p. 87, ISBN 978-80-87993-05-7
- [3] Motsching, R., Nykl, L.: Human-centred communication - Understanding yourself and others. Prague: Grada Publishing, 2011 p. 176, ISBN: 978-80-247-3612-9
- [4] Csikszentmihalyi, M.: Flow. The Psychology of Optimal Experience. Prague: Portal, 2015 p. 328, ISBN: 978-80-262-0918-8 /
https://hu.wikipedia.org/wiki/Cs%C3%ADkszentmih%C3%A1lyi_Mih%C3%A1ly



7. De waarde van de werkvermogensindex als indicator om duurzaam inzetbaar te zijn voor arbeidsorganisaties of individuele werknemers – hoe de persoonlijke en professionele bereidheid voor een langere werkloopbaan te versterken

7.1 Inleiding - De kanarie in de kolenmijn

Duurzaam inzetbaar zijn staat de afgelopen decennia hoog op de agenda van werkgevers, werknemers en beleidsmakers. Dit komt niet in de laatste plaats door demografische ontwikkelingen (vergrijzing en ontgroening) en de daarmee samenhangende ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Ook kwalitatieve veranderingen treden op: een toenemende dynamiek en flexibiliteit van de arbeidswereld met wereldwijde concurrentie vereist een perspectief dat niet alleen de prestaties van werknemers beschouwt tegen de achtergrond van bestaande of toekomstige werkpatronen binnen het bedrijf, maar ook tegen de achtergrond van de eisen van de arbeidsmarkt. Er zijn andere en nieuwe aspecten en elementen nodig: expertise maar ook competenties, communicatieve vaardigheden etc.

De uitdaging is om goed toegeruste, gezonde, gemotiveerde en liefst tot de pensioengerechtigde leeftijd aan het werk te zijn. Het is dus belangrijk om het risico op storingen te minimaliseren en mogelijke storingen vroegtijdig te detecteren. De WAI is het ideale instrument om een verhoogd risico op ziekte en werkloosheid te detecteren, zeker in combinatie met andere instrumenten. In die zin heeft de WAI de functie van de kanarie in de kolenmijn: neemt het risico toe? Werkvermogen en de Werkvermogensindex (WAI) zijn belangrijke elementen van duurzaam inzetbaar zijn en kunnen werknemers en werkgevers meer inzicht geven in hun huidige situatie, in de individuele en organisatorische sterktes en zwaktes, de kansen en de mogelijke risico's, bijvoorbeeld vroegtijdig falen van medewerkers. Andere elementen van duurzaam inzetbaar zijn zijn



vitaliteit en inzetbaarheid. De verschillen worden later toegelicht, maar duurzaam inzetbaar zijn is gebaseerd op deze drie elementen.

In Nederland bieden gespecialiseerde particuliere bedrijven arbo-diensten aan (de zogenaamde arbo-diensten). De arbo-diensten speelt een belangrijke rol bij het bevorderen van duurzame inzetbaarheid en het verbeteren van arbeidsomstandigheden. Deze arbodiensten richten zich zowel op de arbeidsorganisatie als op de individuele werknemer.

In deze bijdrage onderzoeken we vier benaderingen die arbodiensten in Nederland gebruiken om duurzame inzetbaarheid en arbeidsomstandigheden te verbeteren, allemaal gebaseerd op het Concept Werkvermogen en het gebruik van de WAI. De WAI wordt door deze diensten gebruikt als instrument om een hoger risico op verzuim of werkloosheid te voorspellen.

We onderzoeken de volgende vragen:

(1) Wat is de rol van de organisaties? Wat is de verantwoordelijkheid en de rol van de werkgever bij het verbeteren van de duurzame inzetbaarheid van zijn/haar medewerkers? En zo ja welke?

In Nederland zijn veel instrumenten ontwikkeld om werkgevers hierbij te ondersteunen. Instrumenten gericht op verschillende aspecten, zoals preventie (voorkomen uitstroom) of curatie. De uitdaging is hoe de bereidheid en het vermogen van medewerkers om actief te werken aan duurzaam inzetbaar, levenslang leren te versterken.

(2) Werknemers in Nederland hebben de afgelopen jaren meer verantwoordelijkheid gekregen voor hun eigen inzetbaarheid. Welke maatregelen en initiatieven kunnen medewerkers zelf nemen en inzetten om duurzaam inzetbaarheid te verbeteren, zoals een persoonlijk (opleidings)plan.

In dit artikel bespreken we deze vragen en analyseren we vier verschillende benaderingen van dit probleem. Het doel is om beide benaderingen te ondersteunen: individuele strategieën en instrumenten hebben ook een arbeidsorganisatie nodig die zich richt op werkvermogen en duurzaam inzetbaar zijn. Eerst introduceren we in het kort de (ontwikkeling van) het



Nederlandse beleid op het gebied van duurzame inzetbaarheid en de rol van de zogenaamde arbo-diensten. Daarna bespreken we, voordat we vier casussen presenteren, de begrippen duurzame inzetbaarheid, vitaliteit en werkvermogen.

7.2 De Arbowet en de Arbodienst Wat is het Nederlandse beleid op het gebied van arbeidsomstandigheden en de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers?

In het algemeen heeft het volgende concept het recente Nederlandse beleid vorm gegeven: geloof in de marktwerking, deregulering en liberalisering en versterking van de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers, zowel collectief als individueel. Sinds de Arbeidsomstandighedenwet (1998) ligt de focus vooral op het versterken van het ondernemingsniveau: opeenvolgende regeringen benadrukken de (financiële) verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers bij het vormgeven van goede arbeidsomstandigheden, veilig en gezond werken en duurzame inzetbaarheid. De rol van de overheid is beperkt: de overheid zou de normen meer open moeten stellen. Die normen moesten de bedrijven zelf invullen, zoals bedrijfsgrenswaarden voor blootstelling aan gevaarlijke stoffen. De arbeidsbeleidsregels werden (grotendeels) afgeschaft en het opstellen van zogenaamde arbeidsvoorwaarden per sector werd bevorderd. Een andere constatering is dat onder invloed van de globalisering en de interne markt van de EU de perceptie van de rol van de overheid radicaal is veranderd. Sinds de jaren negentig richt de Nederlandse overheid zich in toenemende mate op het “competitief houden van Nederland” in internationaal perspectief. Loonmatiging, een flexibele arbeidsmarkt, lage administratieve lasten, gunstige belastingtarieven en effectieve marktwerking waren belangrijke doelen. De hoofdverantwoordelijkheid voor arbeidsomstandigheden, duurzaam inzetbaar in het algemeen, is dus de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer. Ook is er een duidelijk financieel belang bij het verbeteren van de arbeidsomstandigheden. Zo zijn de kosten van ziekteverzuim een belangrijke stimulans voor werkgevers. In



Nederland moet de werkgever zijn werknemer doorbetalen als hij of zij twee jaar ziek is. Aan het einde van deze twee jaar wordt onderzocht of de werknemer arbeidsongeschikt is. Gedurende deze twee jaar zijn zowel werkgever als werknemer verantwoordelijk voor zijn of haar terugkeer naar het werk. Ziek zijn kost de werkgever dus veel geld.

We kunnen dit illustreren door te kijken naar de ontwikkeling van het ziekteverzuim in 2019, het laatste pre-Covid-jaar. De bron is het jaarverslag over ziekteverzuim en arbeidsomstandigheden in Nederland.

Over het algemeen bedragen de gemiddelde kosten voor een zieke werkgever ongeveer € 450,- per dag dat de werknemer afwezig is. Dat zijn lonen, vervanging, productieverlies etc. In totaal is dat enorm veel geld. In 2019 had 25% van de werknemers in Nederland gezondheidsproblemen die te wijten waren aan het werk. Blootstelling aan gevaarlijke stoffen kost jaarlijks meer dan 3.000 levens en 17% van de werknemers meldt burn-outklachten. Opvallend is ook de toename van sociale onzekerheid op het werk (agressie en geweld, pesten en seksuele intimidatie of intimidatie). Ook waren er in 2019 114.000 arbeidsongevallen met verzuim tot gevolg.

De kosten van het doorbetalen van loon aan afwezige werknemers worden geschat op 13 miljard euro. Het aandeel werk gerelateerd verzuim bedraagt 6 miljard euro. De kosten van loondoorbetaling voor beroepsziekten zijn fors gestegen: van 1,2 miljard euro in 2014 naar 2,5 miljard euro in 2018 en zijn het hoogst in de gezondheidszorg (€ 540 miljoen), gevolgd door industrie (€ 310 miljoen) en handel (€ 300 miljoen). De stijging wordt veroorzaakt door de stijging van de loonkosten zelf en de toename van het aantal nieuwe psychische beroepsziekten, vooral doordat werknemers met een psychische beroepsziekte meer dagen afwezig zijn. Hierdoor stegen de kosten van ziekteverzuim voor psychische beroepsziekten van 1 miljard euro in 2014 naar 2,1 miljard euro in 2018. [1]) Het terugdringen van het ziekteverzuim bespaart een werkgever dus veel geld.

Ziekte is een onderdeel van de kosten voor een werkgever, maar zeker niet het enige aspect. Een laag werkvermogen blijkt ook voor de werkgever een kostbare aangelegenheid. Er is enig onderzoek gedaan naar de relatie tussen



het verlies aan verwerkbaarheid en productieverlies. In de literatuur wordt dit presenteïsme genoemd en het verwijst naar het probleem dat als werknemers met gezondheidsklachten of ziek komen, maar zich niet ziekmelden, ze minder productief zijn. [2]

Vaak past hun werk niet bij hun gezondheid. Dit vermindert het werkvermogen verder, wat kan leiden tot verder productiviteitsverlies. [3] Bovendien verhoogt een verminderd werkvermogen het risico op langdurige uitval. Verminderd arbeidsvermogen is vaak minder zichtbaar dan ziekteverzuim. En werkgevers houden doorgaans geen gegevens bij van werknemers met verminderde arbeidsgeschiktheid. Veel organisaties lijken aanzienlijk productieverlies te lijden door de verminderde werkcapaciteit van hun werknemers. Vaak gaat het om ongeveer 10% van de loonsom. Deze 10% omvat ook het productiviteitsverlies van mensen die thuis ziek zijn (dat is gemiddeld vóór Covid-19 4%) Presenteïsme kost meer dan absenteïsme. De verhouding is ongeveer 1,5 : 1. [4]

Van politiek naar realiteit

Zoals we in Nederland hebben gezien, zijn werkgevers verplicht ervoor te zorgen dat hun werknemers veilig en gezond kunnen werken. Wat dit precies inhoudt, is te vinden in de Arbowet (1998), het Arbeidsomstandighedenbesluit en de Arbeidsomstandighedenregeling. Om deze wetten strikt na te leven, moet elke werkgever een arbobeleid hebben: elke werkgever in Nederland moet zijn werknemers passende zorg bieden en (zieke) werknemers informeren en begeleiden over arbeidsrisico's. Niet alleen de werkgever heeft verplichtingen, ook de werknemer moet zich aan een aantal regels houden. Het doel is om werkgevers en werknemers te stimuleren te investeren in het voorkomen van ziekte en verzuim.

Op 1 juli 2017 is de Arbowet vernieuwd. Werkgevers moeten nu een basiscontract Arbodienstverlening hebben. Volgens dit basiscontract moeten werkgevers minimumeisen voor gezond en veilig werken overeenkomen met bijvoorbeeld de bedrijfsarts en de arbodeskundige. Zo'n basiscontract is nu



verplicht. Dit contract beschrijft de minimale rechten en plichten voor de werkgever, werknemer en arbodienstverlener.

De meeste Nederlandse bedrijven hebben een contract met gespecialiseerde arbobedrijven voor dienstverlening op het gebied van arbeidsomstandigheden, preventie etc. Er zijn verschillende soorten arbobedrijven:

De werkgever kan ervoor kiezen om voor bepaalde taken externe (arbo)deskundigen in te huren, in samenwerking met eigen medewerkers die bepaalde taken als deskundige uitvoeren.

De werkgever kan ervoor kiezen om een interne arbodienst op te richten.

De werkgever kan een contract afsluiten met een externe arbodienst.

Als de werkgever besluit de arbodienst zelf vorm te geven, moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan:

Er moet instemming zijn van de werknemers, via de cao of via de vertegenwoordiging van de werknemers (Personeelsvertegenwoordiger (PVT) en de Ondernemingsraad, Ondernemingsraad - OR).

De werkgever dient voor de beoordeling/toetsing van de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) een gecertificeerd deskundige in te schakelen.

De werkgever dient voor het (ziekte)verzuim van zijn werknemers, het arbeidsomstandighedensprekkuur, het arbeidsgezondheidskundig onderzoek en het aanstellingsonderzoek altijd een geregistreerde bedrijfsarts in te schakelen.

Hoe deze gezamenlijke verantwoordelijkheid werkt, kunt u laten zien bij de regelingen voor zieke medewerkers. De meeste arbeidsorganisaties maken gebruik van een arbodienst voor verzuimbegeleiding van zieke werknemers. Als een werknemer ziek wordt, moet hij dat melden bij zijn werkgever en gaat er een periode van twee jaar mogelijk ziekteverzuim in. In deze twee jaar moeten zowel werkgever als werknemer alles in het werk stellen om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. Weer aan het werk naar zijn 'eigen' werkgever of, als er bijvoorbeeld sprake is van verstoorde arbeidsverhoudingen, ergens



anders. Er zijn dus twee zogenaamde sporen: het eerste spoor is gericht op terugkeer naar het bedrijf, bij voorkeur zijn eigen baan. Het tweede spoor is gericht op een nieuwe baan ergens anders.

Zowel werkgever als werknemer hebben duidelijke verantwoordelijkheden om te proberen een einde te maken aan de ziekteperiode. Twee jaar is de maximale periode. Na 2 jaar ziekte kan de zieke werknemer in aanmerking komen voor een uitkering. Het gaat om een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Door de loondoorbetalingsplicht voor verloren dagen tijdens de ziekteperiode hebben werkgevers een groot financieel belang bij het terugdringen van het ziekteverzuim van hun werknemers. Het gemiddelde per dag ligt rond de € 450,- per medewerker. Ziekteverzuim leidt tot economische schade doordat personeelskosten verloren gaan, zonder enige opbrengst.

Daarnaast hebben werkgevers een morele en wettelijke verplichting om werkgerelateerd verzuim te beperken. Gezondheidsklachten zijn immers het directe gevolg van werk dat leidt tot individuele en maatschappelijke schade. Door preventief beleid en goed verzuimmanagement kunnen werkgevers het verzuim terugdringen en daarmee hun effectiviteit vergroten.

Als een werkgever te weinig doet aan de re-integratie van zijn werknemers, kan het UWV een boete opleggen. Een werkgever moet dan maximaal een jaar langer loon doorbetalen.

Wat gebeurt er als een werknemer niet meewerkt aan zijn re-integratie? In dat geval mag de werkgever het loon inhouden. Of, in extreme gevallen, de werknemer ontslaan. Een kantonrechter moet hiermee instemmen.

Tijdens de ziekteperiode zijn er verschillende momenten waarop actie moet worden ondernomen. Zo is het na zes weken vanaf de eerste ziektedag verplicht een bedrijfsarts in te schakelen en moet er een diagnostische analyse van het probleem en een advies zijn. Dan moet er een plan van aanpak zijn (na 8 weken). Na een jaar ziekte moet er een arbeidsgezondheidskundig rapport zijn.

Figuur 10: Proces van de Ziektewet

Within 8 days	week 2:	week 6:	week 8:	week 52
Intake	Diagnose	Advise	Plan of approach	Occupational Health Report

De bedrijfsarts speelt een belangrijke rol in dit proces. Hij is echter niet de enige. De arbodienst kent vier typen deskundigen: de bedrijfsarts, de arbeidshygiënist, de veiligheidsdeskundige en de arbeids- en organisatiedeskundige. De arts beoordeelt of de werknemer arbeidsongeschikt is. Daarbij kijkt hij/zij naar de normale werkzaamheden van de medewerker, maar ook of er mogelijkheden zijn om vervangend werk te doen.

Wie beoordeelt of een werknemer ziek is? Een werkgever kan en mag niet beoordelen of een werknemer ziek is. Ten eerste is de werkgever geen arts, maar ten tweede schrijven privacyregels voor dat alleen een arts een oordeel mag vellen over de arbeidsgeschiktheid van een werknemer.

Soms zijn de werkgever en de zieke werknemer het niet eens over de ziekte of re-integratie. Zij kunnen dan de cao raadplegen. Daar hoort meestal een geschillenregeling bij.

Een arbodienst zorgt er samen met werkgever en werknemer voor dat de werknemer zo snel mogelijk verantwoord weer aan het werk kan. Sommige arbodiensten gebruiken onder meer de WAI als instrument om werkgevers en werknemers te ondersteunen bij het voorkomen van verzuim. Zij hebben een vergunning om de WAI van Blik op Werk te gebruiken.



7.3 Het begrip duurzame inzetbaarheid, werkvermogen en vitaliteit

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor verschillende aspecten van de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Wat is het verschil in duurzaam inzetbaar, werkvermogen en vitaliteit? Van der Klink et al. [13] noemen werknemers duurzaam inzetbaar als zij continu realiseerbare mogelijkheden en voorwaarden hebben om in hun huidige werk en in toekomstige werkzaamheden te (blijven) functioneren met behoud van gezondheid en welzijn. In haar oratie noemde onder meer Tinka van Vuuren [5] werkvermogen als een van de drie elementen van duurzaam inzetbaar zijn. Van Vuuren verwees naar een rapport van de Sociaal-Economische Raad, waarin in Een kwestie van gezond verstand: breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties [6] werd opgemerkt dat duurzame inzetbaarheid bestaat uit drie elementen: vitaliteit, inzetbaarheid en werkvermogen.

- Vitaliteit kan algemeen worden opgevat als: levenskracht, energie en inspiratie (zie Schaufeli en Bakker [7]). In relatie tot de werkomgeving kan hierbij ook gedacht worden aan de motivatie van medewerkers. Motivatie hangt samen met een complex geheel van factoren, zoals leiderschapsstijl, mate van verantwoordelijkheid bij verschillende niveaus in de organisatie, arbeidsvoorwaarden, beoordelings- en beloningsbeleid, afwisseling in werk, doorgroeimogelijkheden, werksfeer en werkdruk.
- Werkvermogen is de mate waarin men fysiek, psychisch en sociaal in staat is om in de huidige functie te werken (Ilmarinen, Tuomi & Seitsamo, 2005 [8]). Het werkvermogen kan onder meer worden gekwantificeerd met behulp van de Work Ability Index (WAI), die het fysieke, psychologische en sociale werkvermogen van individuen meet. De WAI toetst of de persoon voldoet aan de gestelde beroepseisen. Uit een Finse evaluatie bleek dat een lage WAI-score sterk samenhangt met een hogere kans op arbeidsongeschiktheid en meer directe kosten door ziekteverzuim. Op basis van de WAI is het mogelijk om vervolgonderzoek te doen of maatregelen te nemen die op het individu zijn toegesneden. Daarnaast

kan de WAI de ontwikkeling en implementatie van een integraal duurzaam inzetbaar beleid binnen een organisatie stimuleren.

In een onderzoek van SEO Economisch Onderzoek wordt inzetbaarheid gedefinieerd als “de mate waarin mensen gedurende hun leven productief en lonend werk kunnen vinden en behouden”. Inzetbaarheid is in die zin dynamischer: het houdt nooit op. Inzetbaarheidsbeleid is gericht op de blijvende inzetbaarheid van personeel en kan instrumenten omvatten zoals opleiding, beloning en promotiemogelijkheden. Inzetbaarheid past bij de moderne behoeften van de dynamische kenniseconomie, waarin de werknemer zijn arbeidswaarde behoudt om zeker te blijven van zijn baan (en niet noodzakelijkerwijs in zijn baan). Met een inzetbaarheidsscan is het mogelijk om een capaciteits- en persoonlijkheidsprofiel op te stellen. Met deze scan kan worden bepaald welk werk bij de medewerker past, zodat de medewerker zich gericht kan trainen en ontwikkelen (De Vries, Gründemann, Van Vuuren & Willemsen [9]; De Vries, Gründemann & Van Vuuren [10] ; Van Vuuren, Caniëls & Semeijn [11]).

Om gezond en productief te zijn op het werk en plezier in het werk te houden, is een goed werkvermogen nodig om aan het werk te kunnen participeren (zie Jehoel-Gijsbers [14]). Maar een goede gezondheid en werkvermogen alleen is niet genoeg: ook daarvoor moet de inzetbaarheid op orde zijn, zodat mensen ook productief kunnen zijn. En er kan een goed werkvermogen en een goede inzetbaarheid zijn, maar een gebrek aan vitaliteit. En dan is het ook minder succesvol om gezond en productief te zijn op het werk en plezier in het werk te houden. Kortom, wil men duurzaam inzetbaar zijn, dan is een goed werkvermogen, een grote inzetbaarheid en een hoge vitaliteit nodig.

Deze verbreding weerspiegelt de veranderingen in het denken over duurzaam inzetbaar zijn in de afgelopen jaren, aldus Van Vuuren. Aanvankelijk was de aandacht vooral gericht op preventie van uitval en ziekte. Volgens Van Vuuren was dit vooral een negatieve, defensieve insteek. De laatste tijd is een positiever perspectief gericht op het bevorderen van welzijn, gezondheid en inzetbaarheid. Dus in plaats van te focussen op negatieve aspecten, zoals werkstress en arbeidsongeschiktheid, uitval van medewerkers en klachten, richt de duurzaam inzetbaarheidsaanpak zich op het bevorderen van welzijn en



gezondheid en op omstandigheden en randvoorwaarden die dit ondersteunen en versterken. Zo wordt het mogelijk om langer door te werken en optimaal te functioneren op het werk. [5]

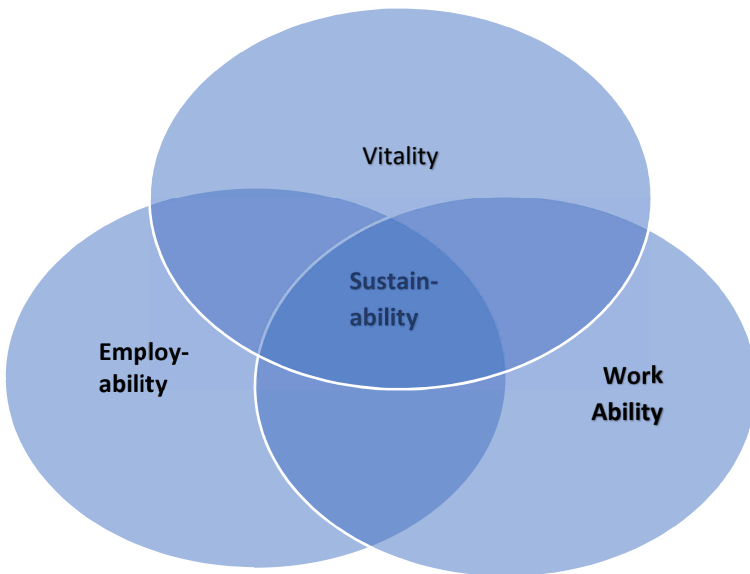
Ouweneel, Schaufeli en Le Blanc [12] merken op dat analoog aan deze verschuiving ook de praktijk van arbeidsgerelateerde psychologische interventies een duidelijke ontwikkeling heeft doorgemaakt: van curatie, via preventie naar amplificatie (d.w.z. versterken). Door amplificatie, Ouweneel et al. gemene interventies gericht op het actief bevorderen van het psychisch welbevinden van werknemers [12]. Deze drie typen interventies verschillen in aard van de doelgroep en inhoud, namelijk:

- Curatie, gericht op minder vitale medewerkers door herstel: het mitigeren en verminderen van de gevolgen van verminderde vitaliteit, werkcapaciteit en inzetbaarheid.
- Preventie, gericht op risicogroepen door retentie: voorkomen van verminderde vitaliteit, arbeidsvermogen en inzetbaarheid.
- Versterking, gericht op alle medewerkers door middel van versterking: vergroten van vitaliteit, werkvermogen en inzetbaarheid.

Deze maatregelen gaan dus verder dan alleen het terugdringen en voorkomen van verzuim. De derde, versterking, gaat over het vergroten van de werkcapaciteit van alle werknemers. Ook van degenen die tegenwoordig in orde lijken te zijn.

Deze tripartiete verdeling laat zien dat curatieve en preventieve maatregelen niet voldoende zijn als een bedrijf de arbeidsomstandigheden en duurzaam inzetbaarheid wil verbeteren. Deze zijn immers gericht op het tegengaan en voorkomen van verzuim. Ook is het belangrijk om aandacht te besteden aan het vergroten van de werkcapaciteit van medewerkers.

Figuur 11: De componenten van duurzame inzetbaarheid



Bron: SER Een kwestie van gezond verstand: breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties [6]

7.4 Aanpassingspraktijken: observaties van de vergunninghouders

In Nederland speelt de arbo-diensten een centrale rol bij het terugdringen van het ziekteverzuim en het ontwikkelen van instrumenten en interventies zowel gericht op de arbeidsorganisatie als op de individuele werknemer. Alle drie de componenten op duurzaam inzetbaar zijn zien we in deze instrumenten gericht op curatie, preventie en versterking. Uitgangspunt, ook historisch gezien voor de meeste arbo-diensten, is de WAI en het Begrip Werkvermogen. De laatste



jaren is de WAI uitgebreid en worden ook andere vragenlijsten gebruikt. De WAI wordt meer en meer gebruikt als de kanarie in de mijnen: hij geeft een duidelijke waarschuwing als de lucht vervuild is, of als iemand minder arbeidsvermogen heeft en er actie moet worden ondernomen. De manier waarop de arbo-diensten gebruik kunnen maken van de WAI is beperkt. Voor het gebruik van de WAI kunnen zij een vergunning krijgen van Blik op Werk. Een van de bepalingen om de WAI te gebruiken is dat deze niet kan worden gebruikt als instrument voor de selectie van medewerkers. Is iemands werkvermogen bijvoorbeeld matig, dan kan de werkgever deze uitkomst niet gebruiken voor het beëindigen van een arbeidsovereenkomst. Laten we vier benaderingen nader bekijken: Immense Advice, Holland Fit, Adaptics en PreventNed.

Immens Advies

Volgens Erwin Visser van Immens Advies is het bedrijf “meer een onderzoeksbureau dan een adviesbureau”. Immense Advies richt zich op preventie en daarmee het vroegtijdig signaleren van een verhoogd risico op uitval. “De visie die we hanteren is gebaseerd op de ideeën van Ilmarinen en het House of Work Ability”. Volgens het Huis van Werkvermogen wordt het werkvermogen van werknemers bepaald door een wisselwerking tussen het draagvermogen van werknemers om met de eisen en stress om te gaan (in termen van persoonlijke hulpbronnen: gezondheid, competenties en motivatie) en de belasting en ontwikkeling kansen die medewerkers ervaren vanuit het werk (qua omstandigheden, inhoud en functie-eisen, invloed management en leiderschap). Het huis wordt gebruikt als metafoor om deze interactie weer te geven. Op elke 'verdieping' staan ook verschillende onderzoeken: van het Periodiek Medisch Onderzoek (PMO) tot de WAI en de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E).

Op basis van verschillende vragenlijsten heeft Immens Advies een online tool voor arbeidsorganisaties ontwikkeld, de Net Employability Score (NES), die de gezondheid, betrokkenheid en daarmee de mate van arbeidsvermogen, vitaliteit en inzetbaarheid van medewerkers in kaart brengt. Het doel van de



hieruit af te leiden NES is om een beeld te geven van de duurzame inzetbaarheid van een organisatie.

De NES-score is gekoppeld aan een dashboard dat als doel heeft managers in één oogopslag inzicht te geven in de verschillende aspecten van de duurzame inzetbaarheid van medewerkers binnen hun afdeling.

Methode: risicoanalyse van functiegroepen. Elk traject begint met een gesprek met de werkgever waarin zij duidelijk maken dat de basis voor werkvermogen, inzetbaarheid en vitaliteit ligt in het voeren van een goed arbobeleid. Dit betekent dat er een beeld moet zijn van wat de belangrijkste risico's zijn voor het bedrijf en welke groepen bij de organisatie betrokken zijn. Per functiegroep worden werkgerelateerde gezondheidsrisico's bepaald. Immens Advies beoordeelt het risiconiveau en formuleert maatregelen om arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's te beheersen of te elimineren. Dit resulteert in het opstellen van een gezondheidsrisicoprofiel per functiegroep, gerelateerd aan de RI&E. Met deze profielen heeft de organisatie een instrument in handen om gezondheid en vitaliteit in een functiegroep te beïnvloeden. Hiermee kijken ze ook waar de organisatie de komende jaren mee te maken krijgt.

In de visie van Immens Advies is het vooral de organisatie die verantwoordelijk is voor het verbeteren van iemands werkvermogen, inzetbaarheid en vitaliteit en daarmee duurzaam inzetbaar.

Hoe? De WAI en het werkvermogen vormen de basis: het geeft een indicatie van een mogelijk risico, maar niet meer dan dat. Immense begint met het in kaart brengen van de arbeidsomstandigheden: "We maken onder meer een werkplekrisicoprofiel. Dit risicoprofiel wordt zichtbaar gemaakt door gebruik te maken van een dashboard met verschillende indicatoren zoals de fysieke eisen en capaciteit van het werk. We kijken ook naar de mentale aspecten van de medewerkers, we kijken naar de persoonlijkheid van de medewerker en naar zaken als werkeisen, middelen en herstel. En natuurlijk kijken we ook naar de fysieke aspecten op de werkvloer."



De resultaten en het dashboard worden besproken met alle betrokkenen bij de werkorganisatie. De resultaten worden vastgelegd in een dashboard voor managers die op deze manier preventie en verzuim kunnen bijhouden.

Om de werkgever te informeren over het bedrijf zijn de resultaten vergelijkbaar gemaakt met andere bedrijven in vergelijkbare sectoren en situaties. Deze benchmark is gebaseerd op verschillende vragenlijsten die Immens Advise gebruikt en geeft inzicht in de vraag: Hoe goed of slecht is jouw score?"

Bij Immens Advise ligt de focus op de arbeidsorganisatie. De werkgever speelt een belangrijke rol bij het verbeteren van de arbeidsomstandigheden en daarmee bij het werkvermogen, de inzetbaarheid en de vitaliteit op korte termijn en voor de lange termijn de duurzame inzetbaarheid. "Het is belangrijk dat je de arbeidsomstandigheden kunt beïnvloeden. Het gaat erom problemen zichtbaar te maken en intern te benchmarken, dan kun je echt stappen zetten op het gebied van duurzame inzetbaarheid."

Naar de mening van Immens Advise worden de instrumenten die gericht zijn op leefstijl van privé-omstandigheden overschat. In Nederland is er veel aandacht voor de rol van het individu, met name op leefstijl en persoonlijke ontwikkeling. Uit onderzoek blijkt echter dat de impact van levensstijl op het werk zeer beperkt is. Erwin Visser concludeert: "Bijvoorbeeld: er is nauwelijks een relatie tussen stoppen met roken en werkvermogen. Wat je wel moet doen is je er natuurlijk van bewust zijn, dat je met deze levensstijl niet verder komt, dat je niet verder kunt. Maar niet veel meer dan dat."

Holland Fit: WAI als startpunt voor analyse

Voor Holland Fit is het begrip Werkvermogen en de Werkvermogensindex (WAI) de basis om te kijken naar duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Volgens Erik Steenbakkers, directeur van Holland Fit, is er geen beter, gevalideerd instrument met een goede voorspellende waarde. De Work Ability Index neemt Holland Fit als uitgangspunt. Het vormt de basis voor verder onderzoek. Holland Fit heeft op basis van de WAI verschillende vragenlijsten ontwikkeld over verschillende andere aspecten die samen een goed beeld geven van de werkbaarheid, vitaliteit en inzetbaarheid van een individuele



medewerker en van de arbeidsorganisatie. Om te kunnen diagnosticeren waarom het werkvermogen uitstekend, goed, matig of slecht is, heeft Holland Fit de WAI daarom aangevuld met een reeks vragen en instrumenten om inzicht te krijgen in iemands persoonlijke situatie. De aanvullingen kunnen gaan over thema's als leefstijl, waaronder bijvoorbeeld iemands slaappatroon of over bewegen, roken, alcohol, voeding en ontspanning. En ook over persoonskenmerken, over enthousiasme, over iemands middelen, maar ook over organisatiekenmerken, waaronder de relatie met de leidinggevende en de voorzieningen die de organisaties ter beschikking stellen zoals opleiding en andere arbeidsvoorwaarden.

De aanpak van Holland Fit is uiteindelijk gericht op het organiseren van beweging, in gedrags- en organisatieverandering en dat gaat stap voor stap. Het doel is bewustwording, het gebruik van de juiste vaardigheden en een vitale omgeving. Het gaat om de balans en samenhang tussen de verschillende componenten: gemotiveerde, inzetbare medewerkers versterken de kracht van organisaties en vice versa.

De focus van Holland Fit ligt dus op zowel het individu als het bedrijf. Holland Fit start met een quick scan, op basis van de WAI, om het huidige werkvermogen in kaart te brengen. Inzicht in het werkvermogen is het uitgangspunt, bijvoorbeeld een persoonlijk plan om de nodige stappen te zetten om het werkvermogen te verbeteren maar ook om duurzaam inzetbaar te zijn. De uitkomst wordt gebruikt om een plan met concrete doelen te ontwikkelen. “De eerste stap in onze aanpak is de fase van bewustwording als startpunt voor verandering. Het doel is om zo vroeg mogelijk maatregelen te nemen die gericht zijn op voorkomen in plaats van genezen. Bewustwording is belangrijk omdat uit onze ervaring blijkt dat mensen willen veranderen maar niet veranderd willen worden en dat begint bij bewustwording”.

De tweede stap is activatie: Holland Fit heeft een online omgeving, activatieteams, inhouse activiteiten, diverse vormen van structurele communicatie en activatie. Dus: geen eenmalige activiteiten, maar een programma op langere termijn. De derde stap: Een omgeving bouwen die laat zien dat de organisatie vitaliteit belangrijk vindt: het opleiden van de managers.



Voorwaarde voor een succesvol vitaliteitsbeleid is de rol van managers die open met medewerkers communiceren, een veilige werkomgeving en cultuur creëren en goed kunnen communiceren. “Veel managers zijn hier niet voor gekozen, dus er is nog veel werk aan de winkel.”

Ook is het van belang een overzicht te hebben van de randvoorwaarden: Hebben managers voldoende tijd om deze rol te vervullen. Worden zij niet eenzijdig beoordeeld op het behalen van bepaalde doelen in hun dashboard en bevat het dashboard ook gegevens over bijvoorbeeld vitaliteit van werkvermogen? Is vroegsignalering bijvoorbeeld een punt in het dashboard, maar ook hoe is het ziekmeldingsproces georganiseerd? Zijn dergelijke verantwoordelijkheden duidelijk belegd, wordt er snel contact gelegd, etc.? Kortom, stap vier is om in overleg de omgeving te reorganiseren, meer gericht op het verbeteren van de organisatie. “Vaak keren we de begrippen om: geen verzuimpercentage, maar een werkbaarheidspercentage: 95% kan worden gehanteerd in plaats van 5% verzuim”.

In de visie van Holland Fit staat de individuele medewerker centraal. Maar de arbeidsorganisatie bepaalt de context. “Net als bij de individuele medewerker is de uitdaging om gezamenlijk doelen te formuleren die je als organisatie wilt bereiken wat zijn de doelen die je wilt bereiken op het gebied van werkvermogen, inzetbaarheid en vitaliteit”. Het doel is om in de organisatie een breed gedragen cultuur te realiseren waarin gezond ouder worden normaal is. “Dat lijkt misschien bescheiden, maar het is een grote opgave”. Het omvat bijvoorbeeld ook zaken als veiligheid, een veilige werkcultuur, doorontwikkeling en structurele aandacht voor het aanleren van gezondheidsvaardigheden. Dit gaat dus verder dan alleen voldoen aan de Arbeidsomstandighedenwet. De rol van Holland Fit is anders, maar de kern is dat de organisatie zelf verantwoordelijk en eigenaar van het probleem is. “Wij adviseren, ondersteunen en coachen, maar de organisatie en het individu moeten het (willen) doen.”

Mensen en organisatie meenemen in een veranderingsproces dat vaak in kleine stapjes gaat. Gedragsverandering is een langzaam proces dat constante aandacht vereist. De toegevoegde waarde moet dus duidelijk zijn voor de



deelnemers. De winst van deelname moet aanzienlijk groter zijn dan het veronderstelde risico of verlies. Waar het om gaat is het leveren van bouwstenen waar je iets mee kunt, zowel voor het individu als voor de organisatie.

Adaptics

“Voor Adaptics is de WAI een belangrijke pijler van onze dienstverlening, maar zeker niet de enige”, zegt Daan de Boer, directeur van Adaptics. De oorsprong van Adaptics ligt in verzuim, preventie en vooral de meer medische aspecten van verzuim. Adaptics heeft een reputatie op het gebied van periodieke medische keuringen (PMO): “Wij zijn een gezondheidsorganisatie en de WAI past daar goed bij.” Adaptics ziet de WAI als een waardevolle vragenlijst die inzicht geeft in mogelijke uitval en dat is waarom de WAI een standaard onderdeel is van de onderzoeken die Adaptics doet. Er zijn sterke correlaties tussen de PMO en de WAI als het gaat om verzuim en de WAI geeft ook inzicht in toekomstig verzuim. Een laag werkvermogen betekent een grotere kans op uitval en/of ziekteverzuim en daarom volgt standaard een verwijzing voor nader onderzoek. De resultaten zijn persoonlijk en leiden niet tot scheiding van medewerkers: het kan bijvoorbeeld niet worden gebruikt om een contract te beëindigen.

Aanvankelijk was Adaptics vooral gericht op het doen van onderzoek en het stellen van de juiste diagnose. Meer recent ontwikkelt Adaptics ook instrumenten: het is een cyclus: onderzoek> analyse> interventie> monitoring> bijsturing> De vragenlijsten zijn een combinatie van de WAI, PMO en eigen vragenlijsten. Adaptics gebruikt deze vragenlijsten voor het maken van risicoprofielen per medewerker.

Adaptics richt zich op kortcyclische interventies. Het is een les van het onderzoek dat Adaptics doet. Om meer impact te maken, moet je sneller ingrijpen. Dit heeft ook als voordeel dat de kosten van dergelijke ingrepen lager zijn dan wanneer u dit eens in de drie jaar zou doen.



Adaptics kijkt zowel naar de organisatie als naar het individu. De laatste jaren is er veel op het bord van het individu terechtgekomen. Als medewerker ben je zelf verantwoordelijk voor duurzaam inzetbaar zijn. In principe is dat een juiste stelling, zegt Daan, maar de laatste jaren is het iets te ver gegaan. Het is ook te snel verschoven van een verantwoordelijkheid van de werkgever naar de werknemers. Zo zie je grote verschillen in organisaties en zijn er bijvoorbeeld hele afdelingen waar het niet goed gaat. Dan kan het niet alleen de individuele verantwoordelijkheid zijn. Maar in het algemeen: een medewerker is zelf verantwoordelijk voor duurzaam inzetbaar zijn. De werkgever moet kaders stellen en duidelijk zijn: “Goed werkgever zijn”. Daan: “De vraag is: wat doen we voor onze medewerkers. Zo hebben de meeste bedrijven een interventieboog en dat is natuurlijk goed, maar in mijn ogen is de kern om beweging te organiseren, je medewerkers uit te dagen om zich te blijven ontwikkelen. Wat we zien is dat veel managers dat gesprek niet voeren: wat wij statisch personeelsbeleid noemen. Veel managers zijn gegroeid volgens het Peter's principe, maar zijn geen authentieke leiders. Voor duurzame inzetbaarheid moet je verhuizen naar een situatie met meer aandacht voor beweging en dynamiek. En daar een structureel gesprek over aangaan”.

Dus: interventies die gericht zijn op de organisatie enerzijds, vooral de managers, en anderzijds op het individu. Dit zijn 'brede' interventies gericht op continue aandacht voor de verschillende aspecten van werkvermogen, vitaliteit en inzetbaarheid.

PreventNed

Werkgeluk of werkplezier is een leidend principe voor PreventNed in wat zij doen. Hun credo is dan ook: blijde mensen, goede resultaten. Werkvermogen staat bij PreventNed centraal. Werkgeluk hangt samen met werkvermogen. Het meten van het werkvermogen met de WAI werkt als een perfecte thermometer. Het werkt als een stoplicht: Een goed of uitstekend werkvermogen is groen; een matig werkvermogen is oranje en een slecht werkvermogen is rood en rood geeft aan dat er zeker bedreigingen zijn voor het werkvermogen en dat er een verhoogd risico op verzuim is. PreventNed is een onderzoeks- en adviesbureau en heeft op basis van de Work Ability Index



een tool ontwikkeld om zoveel mogelijk thema's in kaart te brengen die van invloed zijn op het werkvermogen in brede zin. In tegenstelling tot andere benaderingen, vaak gebruikelijk in HR, waar een specifiek probleem of thema vaak wordt aangepakt door het inzetten van een (snelle) interventie. Deze korte termijn aanpak is naar de mening van PreventNed beperkt te houden. PreventNed doet onderzoek op verschillende thema's. De vraag begrijpen hoe je duurzaam inzetbaar kunt zijn, gaat over goed inkaderen en de juiste vragen stellen en verbanden leggen: "Elk jaar leren we meer, en kunnen we onze vragenlijsten verder aanscherpen. Thema's zijn leiderschap, werkplezier/-tevredenheid, mate van zelfredzaamheid, work-life balance, etc. Thema's zijn gebaseerd op de ervaring van 20 jaar onderzoek waarin we samenwerken met wetenschappelijke instituten (Erasmus Universiteit). We onderzoeken momenteel ongeveer 60 variabelen en dit aantal zou kunnen toenemen, het is lopend onderzoek. Thema's van deze variabelen zijn vragen over werkvermogen, inzetbaarheid en vitaliteit." PreventNed heeft een eigen database. Op basis van eigen onderzoek zien zij ook veranderingen in problemen die medewerkers raken, zoals werkdruk. "Uit onze analyses van tien jaar geleden blijkt dat ongeveer 10% van de ondervraagde medewerkers een hoge belasting had. Dat is nu (2021) ongeveer 35%. Het is ook de vraag of dit tot meer ziekte zal leiden, wat nu nog niet het geval is. Medewerkers geven aan dat er meer werkdruk is en het is opmerkelijk dat ze daardoor niet sneller/vaker uitvallen. Dat zegt ook iets over de complexiteit van de problematiek en dat er meerdere problemen zijn die bijvoorbeeld ziekteverzuim veroorzaken: het kan gaan om de thuissituatie (werk-privébalans), de mate van zelfstandigheid op de werkvloer, maar ook om de financiële positie. Maar ook zorgen over: hoe ziet de toekomst er precies uit. Werkzekerheid, uitzicht op een vaste aanstelling en daarmee bijvoorbeeld de mogelijkheid om een huis te kopen, etc."

Werkvermogen, inzetbaarheid en vitaliteit spelen in alle levensfasen van een medewerker een rol. Instrumenten moeten gericht zijn op alle aspecten van deze generatieaanpak: preventie, curatie en amplificatie. Maar er zijn veel beperkingen. Zelfbeheersing is belangrijk voor werknemers op de moderne



arbeidsmarkt. Maar het is niet eenvoudig te realiseren en elke leeftijdsgroep heeft zijn eigen vragen.

7.5 Conclusies

Verschillende benaderingen

In dit artikel worden verschillende benaderingen beschreven die tot doel hebben de duurzame inzetbaarheid van werknemers in Nederland te vergroten. Zoals gezegd stond duurzaam inzetbaar zijn de afgelopen decennia hoog op de agenda van werkgevers, werknemers en beleidsmakers. De redenen zijn divers: kwantitatieve veranderingen op de arbeidsmarkt (vergrijzing en verjonging) en kwalitatieve veranderingen. In de toekomst worden nieuwe en andere vaardigheden van een medewerker gevraagd. Er zijn verschillende benaderingen om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te verbeteren. De ene benadering richt zich op de rol van de werkgever en de andere op de werknemer. In dit artikel onderzoeken we deze verschillende benaderingen:

Wat is de rol van de organisaties? Wat is de verantwoordelijkheid en de rol van de werkgever bij het verbeteren van de duurzame inzetbaarheid van zijn/haar medewerkers?

Werknemers in Nederland hebben de afgelopen jaren meer verantwoordelijkheid gekregen om voor hun eigen inzetbaarheid te zorgen. Welke maatregelen en initiatieven kunnen medewerkers zelf nemen en inzetten om duurzaam inzetbaarheid te verbeteren, zoals een persoonlijk (opleidings)plan.

In de paper volgen we de analyse van prof. Van Vuuren en de Sociaal-Economische Raad en onderscheiden vitaliteit, werkvermogen en inzetbaarheid. Duurzaam inzetbaar zijn bestaat uit deze drie elementen:

- Vitaliteit kan algemeen worden opgevat als: levenskracht, energie en inspiratie. In relatie tot de werkomgeving kan hierbij ook gedacht worden aan de motivatie van medewerkers.



- Werkvermogen is de mate waarin men fysiek, psychisch en sociaal in staat is om in de huidige functie te werken. Het werkvermogen kan onder meer worden gekwantificeerd met behulp van de Werkvermogensindex (WAI).
- Inzetbaarheid wordt gedefinieerd als “de mate waarin mensen tijdens hun leven productief en lonend werk kunnen vinden en behouden”. Inzetbaarheid is in die zin dynamischer: het houdt nooit op.

Goede voorbeelden

De good practices gebruiken alle drie de elementen van duurzaam inzetbaar zijn. Wat we zien is dat hun interventies niet alleen gebaseerd zijn op de WAI, maar op een bredere diagnose gericht op verbetering van werkvermogen, inzetbaarheid en vitaliteit. Het is de combinatie: een goede gezondheid en werkvermogen alleen is niet genoeg: ook daarvoor moet de inzetbaarheid op orde zijn, zodat mensen ook productief kunnen zijn. En er kan een goede werkbaarheid en goede inzetbaarheid zijn, maar een gebrek aan vitaliteit. En dan is het ook minder succesvol om gezond en productief te zijn op het werk en plezier in het werk te houden. Kortom, wil men duurzaam inzetbaar zijn, dan is een goed werkvermogen, een grote inzetbaarheid en een hoge vitaliteit nodig.

Deze verbreding weerspiegelt de veranderingen in het denken over duurzame inzetbaarheid in de afgelopen jaren. Aanvankelijk was de aandacht vooral gericht op preventie van uitval en ziekte. Volgens Van Vuuren was dit vooral een negatieve, defensieve insteek. De laatste tijd is een positiever perspectief gericht op het bevorderen van welzijn, gezondheid en inzetbaarheid. Dus in plaats van te focussen op negatieve aspecten, zoals werkstress en arbeidsongeschiktheid, uitval van medewerkers en klachten, richt de duurzaam inzetbaarheidsaanpak zich op het bevorderen van welzijn en gezondheid en op omstandigheden en randvoorwaarden die dit ondersteunen en versterken. Zo wordt het mogelijk om langer door te werken en optimaal te functioneren op het werk.

Deze verandering zien we ook in het type interventies dat wordt ingezet:



- Curatie, gericht op minder vitale medewerkers door herstel: het mitigeren en verminderen van de gevolgen van verminderde vitaliteit, werkcapaciteit en inzetbaarheid.
- Preventie, gericht op risicogroepen door retentie: voorkomen van verminderde vitaliteit, arbeidsvermogen en inzetbaarheid.
- Versterking, gericht op alle medewerkers door middel van versterking: vergroten van vitaliteit, werkvermogen en inzetbaarheid.

Deze maatregelen gaan dus verder dan alleen het terugdringen en voorkomen van verzuim. Deze tripartiete verdeling laat zien dat het niet voldoende is om curatieve en preventieve maatregelen te nemen als een bedrijf de arbeidsomstandigheden wil verbeteren en duurzaam inzetbaar wil zijn. Deze zijn immers gericht op het tegengaan en voorkomen van verzuim. Ook is het belangrijk om aandacht te besteden aan het vergroten van het werkvermogen van medewerkers.

Bedrijf of particulier

In Nederland zijn interventies gericht op het bedrijf en het individu. Er zijn duidelijke verschillen in visie op het vraagstuk van duurzaam inzetbaar zijn als het gaat om de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers. Werkgevers en werknemers zijn op verschillende manieren verantwoordelijk voor duurzaam inzetbaar zijn, exemplarisch is de discussie over de leefstijl van de werknemer en de mate waarin werkgevers hiervoor verantwoordelijkheid dragen, bijvoorbeeld voor de gevolgen van een ongezonde leefstijl. Daarom zien sommige benaderingen de werknemer in principe als verantwoordelijke voor zijn/haar eigen duurzame inzetbaarheid en niet de werkgever. In die optiek is de werkgever in zekere zin een voorbijganger in het werkzame leven van een werknemer die gemiddeld eens in de negen jaar van werkgever verandert. Ook medewerkers zijn verantwoordelijk voor een gezonde leefstijl. De invloed van werkgevers is beperkt, evenals hun verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid en levenslang leren. Andere benaderingen wijzen op de verantwoordelijkheid van de werkgever en de arbeidsorganisatie om de duurzame inzetbaarheid van een persoon te vergroten. Daarbij gaat het vooral om een wettelijk geregelde verantwoordelijkheid die is vastgelegd in de



arbowetgeving en gaat het om veiligheid en een gezonde werkomgeving. Niet alleen in formeel-juridische zin, maar ook op een meer informele manier: de mogelijkheden om werk en privé te combineren bijvoorbeeld, waardoor de werkdruk en daarmee de kans op uitval vermindert. De werkorganisatie is bij uitstek de plek voor gerichte interventies, daar is namelijk de grootste winst te behalen.

Financiële prikkels

De verantwoordelijkheid van zowel werkgever als werknemer vloeit ook voort uit het Nederlandse sociale beleid. In de afgelopen decennia zijn werkgevers en werknemers verantwoordelijk gemaakt voor een goed werkvermogen en het voorkomen van verzuim. Als we kijken naar de organisatie van ziekte van werknemers, zijn zowel werkgever als werknemer verantwoordelijk voor een snelle terugkeer naar het werk. Het beleid is vooral gebaseerd op financiële prikkels: een periode van twee jaar waarin de werkgever alsnog ziekteverlof moet betalen. Het is een van de belangrijkste redenen waarom arbo-diensten ook instrumenten heeft ontwikkeld voor de arbeidsorganisatie en het management om grip te krijgen op verzuim en op de verschillende aspecten van arbeidsgerelateerde ziekten, arbeidsomstandigheden, werkvermogen, vitaliteit en inzetbaarheid. Deze instrumenten beginnen met een brede diagnose en vervolgens worden, afhankelijk van de problemen, verschillende soorten interventies gedaan. De WAI is de 'oudste' van de vragenlijsten die ze gebruiken. In de afgelopen jaren zijn er naast de WAI nog een aantal andere vragenlijsten verschenen. De arbo-diensten zien de WAI als screenings- en detectie-instrument, in de woorden van een van de benaderingen geeft een signaal af over het werkvermogen van de werknemer: rood voor direct risico, oranje voor verhoogd risico en groen voor goed werkvermogen. Het is een uitgangspunt: de kanarie in de mijnen. De WAI geeft een eerste inzicht in de risico's die medewerkers lopen.

Benchmark

Tenslotte wordt de WAI, in combinatie met de andere onderzoeken, ook gebruikt als ijkpunt en instrument dat de werkgever inzicht geeft in het



werkvermogen van zijn/haar werknemers in relatie tot andere vergelijkbare sectoren en beroepen: waar sta ik als organisatie? “Hoe inzetbaar zijn mijn medewerkers en hoe is hun werkvermogen in vergelijking met andere vergelijkbare bedrijven?” Ook hier geeft de WAI meer een eerste inzicht en helpen de resultaten van de WAI om meer focus te creëren voor zowel de werkgever als de werknemer. Het is meer dan alleen een vergelijkingstool. Het geeft inzicht in de positie van het bedrijf ten opzichte van de directe concurrenten op het gebied van concurrentievermogen, productiviteit, arbeidsmarkt en verzuim. In die zin heeft de WAI ook strategische waarde. En kan het startpunt zijn voor een actieprogramma om het werkvermogen van de medewerker of het werkvermogen voor het hele bedrijf te verbeteren. Het gebruik van het Huis van Werkvermogen en de WAI helpt ook om een gesprek tussen werknemer en werkgever over werkvermogen op gang te brengen. En dat is niet alleen van belang bij ziekteverzuim. Door het werkvermogen van individuele medewerkers in kaart te brengen ontstaat er een beeld van de effectiviteit van de gehele organisatie in plaats van alleen het percentage medewerkers dat ziek is. Dit helpt om knelpunten tijdig te signaleren en passende maatregelen te nemen. Zeker bij psychosociale factoren zoals hoge werkdruk en lage autonomie is dit een groot pluspunt. Deze factoren komen immers vaak pas laat aan het licht en het duurt relatief lang om er iets aan te doen. Bovendien neemt de arbeidsproductiviteit toe samen met het werkvermogen.

Er is weinig onderzoek naar de kosten van een dalende of stagnerende inzetbaarheid. Sommige onderzoeken tonen aan dat het verlies aan productiviteit of afnemende arbeidscapaciteit meer is dan de kosten van ziekte.



Sources

- [1] Arbobalans 2020: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland, TNO/NEA, Den Haag 2020
- [2] Janssens, H., E. Clays, B. De Clercq, D. De Bacquer, L. Braeckman: The relation between presenteeism and different types of future sickness absence, J. Occupational Health, 2013; 55(3):132-141
- [3] Alavinia, M., D. Molenaar, L. Burdorf: Productivity loss in the workforce: associations with health, work demands, and the individual characteristics, January 2009, American Journal of Industrial Medicine 52(1):49-56
- [4] Hemp, P.: Presenteeism: At Work-But out of it., Harvard Business Review, 2004; 82: 49-58
- [5] Van Vuuren, T.: Vitaliteitsmanagement: je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden, Oratie, Open Universiteit, Heerlen, 2011.
- [6] SER - Dutch Social and Economic Council (2009): Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- [7] Schaufeli, W.B., A.B. Bakker, (2007): Burnout en bevlogenheid. In: Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (Red.): De psychologie van arbeid en gezondheid, blz. 341-358.
- [8] Ilmarinen, J. Tuomi, T, K. Seitsamo J. (2005): New dimensions of work ability. International Congress Series 1280, 3-7.
- [9] De Vries, S., R. Gründemann, T. Van Vuuren, M. Willemsen, (2000): Employabilitybeleid in Nederlandse organisaties. Gedrag & Organisatie, 13, 291-303.
- [10] De Vries, S, Gründemann, R., Van Vuuren, T. (2001): Employability policy in Dutch Organizations. International Journal of Human Resource Management, 12, 7, November 2001, 1193-1202



- [11] Van Vuuren, T., M.C.J., Caniëls, J.H. Semeijn, (2011): Duurzame inzetbaarheid en een leven lang leren. *Gedrag & Organisatie*, 24, 357-374.
- [12] Ouweneel, E., W. Schaufeli, P. Le Blanc, (2009): Van preventie naar amplitie: interventies voor optimaal functioneren. *Gedrag & Organisatie*, 22, 2, 118-135.
- [13] Van der Klink J.L., E. Bultmann, S. Brouwer, A. Burdorf, W.B. Schaufeli, G.J. van der Wilt et al. (2010): Duurzame inzetbaarheid bij oudere werknemers, werk als waarde, *Gedrag & Organisatie*, 2011, (24), 342-356
- [14] Jehoel-Gijsberts, G.: Beperkt aan het werk. Rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie, TNO, Den Haag 2010



8. Lijst met figuren en tabellen:

Figuur 1: Werkvermogen is het resultaat van de relatie tussen de werknemer en de werkvereisten	16
Figuur 2: Huis van werkvermogen	17
Figuur 3: Work Ability, Work Ability House, Age Management.....	21
Figuur 4: Levensloopperspectief van functionele capaciteiten. (Aangepast van WHO [4])	28
Figuur 5: De balans tussen de werklust en de middelen van de werknemer (samengesteld door de auteurs op basis van [1, 2])	55
Figuur 6: Kader voor loopbaanbegeleiding op oudere leeftijd: het loopbaanrooster (overgenomen van Young [7]).....	58
Figuur 7: Het Demand-Control-Support-model [15]	70
Figuur 8: Geposeerde adviseur en opdrachtgever	95
Figuur 9: Fasen van het laatste (review)gesprek	108
Figuur 10: Proces van de Ziektewet	125
Figuur 11: De componenten van duurzame inzetbaarheid	129
Tabel 1: Erikson's theorie van psych-sociale ontwikkeling	25
Tabel 2: Voorbeelden van positieve en negatieve veranderingen bij ouder worden en ouder worden op het werk	43
Tabel 3: Voorbeelden van typen gezondheid bevorderende interventies met verschillende focus en niveau [15].....	46
Tabel 4: WAI-scorepunten en hun basisevaluatie.....	77
Tabel 5: Werkvermogen Huis – Adviseurskaarten: Onderwerpen en Taken	99
Tabel 6: De hulpcontrole vragen zijn gebaseerd op het concept van het Huis van Werkvermogen	114



Deze publicatie is gemaakt in het kader van het Erasmus+ project:
“Work Ability Management” No. 2020-1-CZ01-KA204-078204 Erasmus +
Programme Key Action 2 Strategic Partnerships for adult education.

Dit project is tot stand gekomen dankzij ondersteuning van de Europese
Unie.

Alleen het team van auteurs is verantwoordelijk voor de inhoud van deze
publicatie.

De publicatie vertegenwoordigt niet de standpunten van de Europese
Commissie en de Europese Commissie is niet verantwoordelijk voor enig
gebruik dat kan worden gemaakt van de daarin opgenomen informatie.