

19685  
67619  
1985  
19878

W E R K W I J Z E R

versie 1, november 2006

8



PLATFORM REÏNTEGRATIE



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	Samenvatting van de Werkwijzer	5
<b>2</b>	Opbouw van de Werkwijzer	7
<b>3</b>	Vergrijzing en ontgroening betekenen aandacht voor levensfasebeleid	9
3.1	Vergrijzing personeelsbestand in bedrijven en instellingen	9
3.2	Stereotype beeldvorming over ouderen belemmert arbeidsmobiliteit	10
3.3	Niet beïnvloeden van aan veroudering gekoppelde problemen kost geld	11
3.4	Strategieën ten aanzien van omgaan met vergrijzing in organisaties: nog steeds onvoldoende gericht op binden en boeien	14
3.5	Vergrijzing, schaarse arbeidskrachten en inzetbaarheid	15
3.6	Inzetbaarheid verschilt per levensfase	18
<b>4</b>	Probleemoriëntatie: organisatieprofiel en quick scan	25
4.1	Motivatie voor levensfasebeleid	25
4.2	Bepalen profiel levensfasebeleid van de organisatie	25
4.3	Randvoorwaarden	26
4.4	Onderzoek met behulp van de quick scan	26
<b>5</b>	Het PMO-levensfase en het proces	28
5.1	Gebruik van de methodiek PMO	28
5.2	Het PMO-levensfase zoals ontwikkeld door de kenniskring	29
5.3	Procesbeschrijving PMO-levensfase	30
5.4	Toetsing kwaliteit PMO-levensfase aan criteria leidraad	37





## Vervolg inhoudsopgave

<b>6</b>	Inhoud van het PMO-levensfase	38
6.1	Matrix	38
6.2	Sleutel	39
6.3	Ordenen van resultaten in beelden en interventierichtingen	39
6.4	Status instrument PMO-levensfase	42
<b>7</b>	Instrumenten en hulpmiddelen	43
7.1	Procesbeschrijving aanpak levensfasebeleid	43
7.2	Profielbepaling	44
7.3	Quick scan	46
7.4	Vragenlijst PMO-levensfase	50
7.5	Hulpmiddel voor adviesgesprek (professional), tevens hulpmiddel rapportage aan de cliënt	66
7.6	Ordenen interventies bij stagnatie	72
<b>8</b>	De opdracht aan de kenniskring en verantwoording	74
<b>9</b>	Adviezen aan STECR en arbodiensten	77
9.1	Vormen van een gebruikersgroep en validatie	77
9.2	Aandacht voor de rendementsvraag: opstellen businesscases	77
<b>10</b>	Literatuur	79
<b>11</b>	Bijlagen	82
11.1	Links & instrumenten voor verdere kennisverdieping	82
11.2	Het 7R model van M. Schabracq	84
11.3	Het duurzaam inzetbaarheidsmodel van M. Ziekemeyer (www.ageproof.nl)	86
11.4	Toelichting relevantie metingen aan het lichaam (lijflijn)	88



## Vervolg inhoudsopgave

11.5 Belang van preventie gericht op ouderen	90
11.6 Belang van samenwerking verzekeringsmaatschappij en arbodienst	92
11.7 Relevante gegevens uit recente literatuur	95
11.8 De Work Ability Index (WAI)	102

© STECR, november 2006

# 1 Samenvatting

De STECR Kenniskring Leeftijdsbewust Beleid heeft een aanpak levensfasebeleid ontwikkeld. Dit bestaat uit:

1. een procesbeschrijving aanpak levensfasebeleid;
2. een instrument profielbepaling (in welke fase bevindt zich een bedrijf?);
3. een instrument quick scan (hulpmiddel om in kaart te brengen: is er een probleem, zo ja, hoe groot is het?);
4. een instrument PMO-levensfase, bestaande uit een vragenlijst annex biometrisch onderzoek;
5. een hulpmiddel voor een adviesgesprek, tevens een hulpmiddel voor het opstellen van een rapportage;
6. een overzicht “ordering interventies bij stagnatie”.

## **Algemene toelichting**

Nederland (en andere Europese landen) hebben te maken met vergrijzing en ontgroening. Dit betekent onder meer dat ook het personeelsbestand in bedrijven en instellingen in samenstelling zal veranderen: er zullen meer oudere en minder jongere werknemers werken.

Vanuit verschillende kanten wordt aangedrongen op aanpassing van personeelsbeleid en facilitaire voorzieningen, om mensen en organisaties ook in de toekomst – met vergrijzing – goed te laten functioneren. Dat is hard nodig, niets doen kost organisaties veel geld.

Het gezondheidskundig perspectief is hierbij van groot belang. Gezondheid en arbeid hebben met elkaar te maken. Gezonde mensen presteren beter dan mensen die zich niet gezond voelen. Gezondheid heeft betrekking op zowel de fysieke als de mentale kant. Gezondheid speelt naar de mening van de kenniskring een nog te marginale invalshoek bij HRM-beleid.

Er zijn aangrijpingspunten nodig om zowel de gezondheid, de motivatie van medewerkers als de arbeid zodanig te beïnvloeden dat er een optimale afstemming ontstaat, voor zowel jongeren als ouderen.

Bij de ontwikkeling van het instrument is aansluiting gezocht bij het begrip werkvermogen zoals de Finse onderzoeker Ilmarinen<sup>(12)</sup> dit hanteert.



## Vervolg samenvatting

Werkvermogen (workability) omvat de volgende dimensies:

- individuele gezondheid en functionele capaciteiten;
- professionele competentie;
- motivatie/waarden en normen.

De kenniskring heeft hier een vierde dimensie aan toegevoegd, namelijk loopbaanoriëntatie en planning. Deze vier dimensies zijn niet statische.

De determinanten veranderen in de loop van de tijd, hangen samen met levensfasen en de waarde die men eraan toe kent kan variëren.

Met het oog op deze dynamiek wordt een methode geïntroduceerd die als screeningsinstrument gebruikt kan worden door arbodienstverleners om:

- (periodiek) de afstemming te meten tussen de elementen die het werkvermogen vormen en;
- de resultaten te gebruiken als spiegel voor zowel de individuele werknemer (zo sta je ervoor) als de organisatie (zo staan groepen medewerkers in deze organisatie ervoor).

Tijdens het spiegelen en in communicatie over en weer met de betrokkenen, worden adviezen en mogelijke interventies besproken. Deze interventies kunnen organisatiegericht en individugericht zijn.




Het instrument past in de methodiek van het PMO (Preventief Medisch Onderzoek), dat door arbodiensten als instrument kan worden ingezet.

Bij de uitvoering van een PMO-levensfase is betrokkenheid van meerdere disciplines noodzakelijk om tot een goede en effectieve aanpak te komen.



# 2 Opbouw

De Werkwijzer is opgebouwd aan de hand van de te zetten stappen.

Te zetten stappen	Inhoud	Hoofdstuk/paragraaf
Aantonen noodzaak voor levensfasebeleid 	Achtergrondinformatie: het belang van aandacht voor inzetbaarheid, variabelen van en fluctuaties in inzetbaarheid	3.
Ontwerp: aanpak 	Leggen van een basis voor levensfasebeleid, relevante indicaties, onderzoeksmethode: <ul style="list-style-type: none"> <li>· profiel van de organisatie;</li> <li>· randvoorwaarden;</li> <li>· inzetten quick scan.</li> </ul> Procesbeschrijving aanpak levensfasebeleid	4.  7.1
Besluit PMO 	Besluit op basis van voorgaande stap en uitzetten traject  Omschrijving methodiek PMO-levensfase, als onderdeel van de Leidraad PMO van de NVAB: de processtappen  PMO-levensfase: omschrijving van de matrix, de sleutel, ordening resultaten	7.1  5.  6.
De aanpak PMO-levensfase	PMO-levensfase: <ul style="list-style-type: none"> <li>· vragenlijst;</li> <li>· biometrisch onderzoek.</li> </ul> Hulpmiddel adviesgesprek Ordenen interventies bij stagnatie	7.4  7.5 7.6



## Vervolg opbouw

[Hoofdstuk 8](#) beschrijft de opdracht aan de kenniskring en de manier waarop de kenniskring de opdracht heeft uitgewerkt, waaronder de bij deze Werkwijzer betrokken experts.

[Hoofdstuk 9](#) beschrijft vervolgens aanbevelingen aan STECR en aan arbodiensten.

De Werkwijzer eindigt met een literatuurlijst in [hoofdstuk 10](#).

Vervolgens treft u [bijlagen](#) aan met aanvullende en/of achtergrondinformatie.





# Vergrijzing en ontgroening betekenen aandacht voor levensfasebeleid

## 3.1 Vergrijzing personeelsbestand in bedrijven en instellingen

Nederland vergrijst en ontgroent. Momenteel is één op de zeven inwoners in Nederland ouder dan 65 jaar. In 2020 zal dit opgelopen zijn tot één op de vijf inwoners en in 2050 zelfs tot één op de vier. Parallel aan de vergrijzing (het toenemen van het aantal 65-plussers) loopt de ontgroening van Nederland: de aanwas van jongeren neemt af. Het aantal geboortes is na het midden van de jaren zestig van de vorige eeuw fors gedaald. Dit leidt tot een toenemende ‘grijze druk’ en een afnemende “groene druk”.

De vergrijzing van de Nederlandse bevolking heeft ingrijpende gevolgen, zowel maatschappelijk als op bedrijfsniveau. Het betekent op langere termijn dat het personeelsbestand van bedrijven en instellingen een andere samenstelling zal gaan krijgen: meer mensen van 45 jaar en ouder, minder jongeren van onder de 45 jaar. De beschikbaarheid van jonge arbeidskrachten op de arbeidsmarkt zal afnemen. De participatie van 57-plussers aan het arbeidsproces was de laatste decennia in Nederland vergeleken met andere Europese landen laag. Per saldo kan dit bij ongewijzigd beleid leiden tot een beperkt aanbod van geschikte arbeidskrachten.

Volgens het kabinet moet de oplossing voor deze problemen onder andere worden gezocht in een hogere arbeidsparticipatie, niet alleen van ouderen, maar ook van andere groepen, zoals vrouwen, allochtonen en arbeidsgehandicapten. Daarnaast zal de scholingsgraad van de bevolking, met name die van de lager geschoolden, opgekrikt moeten worden, mede om mobiliteit in de toekomst makkelijker te maken.

Voor het verhogen van de arbeidsparticipatie van ouderen zijn in het recente verleden al een reeks van maatregelen genomen. De maatregelen richten zich enerzijds op het onaantrekkelijk respectievelijk onmogelijk maken van uittreden uit arbeid via sociale regelingen (WW, WIA, VUT en prepensioen). Anderzijds wordt het doorwerken op oudere leeftijd juist financieel ondersteund (ouderenkorting in de belasting, lagere sociale premies van oudere werknemers voor werkgevers, levensloopregeling waarmee o.a. gespaard kan worden voor studieverlof).

Bovendien wordt veel aandacht besteed aan onderzoek naar en stimulansen/subsidies voor projecten die daadwerkelijk gericht zijn op de bevordering van het opzetten van een breed leeftijdsbewust beleid in de organisatie waarbij aandacht wordt besteed aan het afstemmen van de levensfase waarin de werknemer



en zijn/haar arbeidsdeelname. Dit moet tegemoet komen aan de verschillende wensen die mensen hebben met betrekking tot de balans tussen werk en andere vormen van tijdsbesteding zoals zorg, opleiding en vrije tijd.

Concluderend: het zal in de nabije toekomst normaal worden dat meer dan 50% van het personeelsbestand 45 jaar of ouder is. Dat brengt inzetbaarheids- en continuïteitsrisico's met zich mee. Het grootste risico is dat bedrijven – uit onwetendheid en door gebrek aan goed beleid - op hoge kosten worden gejaagd of veel geld laten liggen. Voor werknemers is het risico gemis aan inkomen en plezier in het werk.

### **3.2 Stereotype beeldvorming over ouderen belemmert arbeidsmobiliteit**

Uit onderzoek blijkt dat er verschillende risico's zijn wanneer het personeel- en arbobeleid ongewijzigd blijft, dat wil zeggen niet anticipeert op een vergrijzing van het personeelsbestand en het langer in de organisatie aan het werk hebben van oudere werknemers.

De huidige beeldvorming over oudere werknemers is - mede door het jarenlange stimuleren van vervroegd uittreden - niet positief. Dit komt onder andere tot uitdrukking in de slechte arbeidsmarktpositie van oudere werknemers. Zij hebben weinig kans bij een externe werkgever aan de slag te gaan, blijkend uit zowel CWI-maandrapportages als uit recent onderzoek.

Beeldvorming is een manier om informatie te ordenen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van het categoriseren en het vormen van een beeld van de groep gebaseerd op opvattingen over één of enkel(e) individu(en). Stereotypen zijn niet per definitie negatief, maar negatieve beelden overheersen vaak wel. Als men negatief is, kan dit leiden tot sociale uitsluiting. De beeldvorming beïnvloedt onwillekeurig de manier waarop mensen behandeld en beoordeeld worden. Op de lange duur kan dat gevolgen hebben voor het zelfbeeld van mensen.

Zo kunnen stereotypen leiden tot 'selffulfilling prophecy' doordat mensen die onderhevig zijn aan negatieve stereotypen zichzelf in datzelfde perspectief gaan zien. Selectie van personeel op basis van stereotypen kan de kans vergroten dat vanuit het oogpunt van rendement een 'verkeerde' werknemer wordt geselecteerd.



### 3.3 Niet beïnvloeden van aan veroudering gekoppelde problemen kost geld

Uit verzuimstatistieken van arbodiensten blijkt dat ouderen (55+ groep) een hoger percentage lang verzuim heeft dan jongere leeftijdsgroepen. De meldingsfrequentie is echter lager. Met andere woorden: ze verzuimen minder vaak, maar als ze verzuimen duurt het meestal langer. Zie onder andere: Studierapport de oudere werknemer, 2004<sup>(13)</sup> en Smulders, 2005<sup>(24)</sup>.

Ouderen blijken – gemiddeld genomen – ook een hogere kans te hebben om arbeidsongeschikt te worden (tabel 2).

Ook is de gezondheidsbeleving bij oudere werknemers minder goed dan bij de jongeren (tabel 3).

Tabel 2: WAO-uitkeringen 2004 (excl. WAZ en WAJONG)

Leeftijdscategorie	Instroomrisico nieuwe gevallen 2004 (aantal nieuwe gevallen als percentage van totaal aantal werknemers in die leeftijdsgroep in 2004)**	Lopende uitkeringen ultimo 2004 (als percentage van het aantal werknemers in die leeftijdscategorie)**
<25	0,3	4.155 (0,5%)
25-34	0,7	54.894 (3,3%)
35-44	0,9	134.868 (7,7%)
45-54	1,3	230.034 (15,7%)
55>	1,8	341.972 (56,6%)
<b>Totaal</b>	<b>0,95</b>	<b>765.923 (12,3%)</b>

Bron: \*\* Maandoverzicht arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, UWV, december 2004

Tabel 3: Gezondheidsbeleving naar leeftijd

	2004		
	Subjectief ervaren gezondheidstoestand		
	Zeer goed	Goed	Minder dan goed
	%		
Totaal bevolking	25,8	54,7	19,5
Lft. Cat. : 45-54 jaar	20,7	54,8	24,4
Lft. Cat. : 55-64 jaar	16,3	51,1	32,6
Lft. Cat. : 65-74 jaar	12,8	48,8	38,3
Lft. Cat. : 75 jaar en ouder	8,1	45,3	46,6

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen 2005-05-10

#### Wat kunnen oorzaken hiervan zijn?

- a. Ouderen hebben een inherent risico op afname van energie. Dat hangt samen met de normale fysieke en cognitieve verouderingsprocessen die iedereen nu eenmaal ondergaat. Of men daar last van heeft in de werksfeer is mede afhankelijk van de werkbelasting, de regelmogelijkheden die men al of niet heeft om te manipuleren met die werkbelasting en persoonlijke factoren. De onbalans belasting belastbaarheid kan bij ouderen een rol spelen bij lang verzuim en hogere WAO-instroomrisico<sup>(24)</sup>.
- b. Oudere werknemers hebben meestal langer gewerkt dan jongere leeftijdsgroepen en het is aannemelijk dat een deel van hen te maken heeft met slijtage. Daardoor is men gevoeliger voor aan slijtage inherente ziekten op latere leeftijd (met name bewegingsapparaat, psychische ziekten als burn-out). Dit risico neemt extra toe bij eenzijdige belasting gedurende veel jaren achtereen. Het risico is aan de orde bij zowel fysieke belasting als mentaal emotionele belasting, en cognitieve belasting.
- c. Ouderen hebben de kans op ouderdomsziekten. Men kan hiervoor van zichzelf gevoelig zijn (o.a. erfelijke factoren), ze kunnen ook voortkomen uit een combinatie van ongunstige leefstijlen en leeftijd (ouderdomssuikerziekte, hart- en vaatziekten, ziekten aan het bewegingsapparaat, vormen van kanker). Aspecten van leefstijl die hierop invloed (kunnen) hebben zijn overgewicht, te weinig beweging, gebruik van tabak, te veel alcohol en gebruik van drugs.

- d. Bij ouderen is het risico op kennis en ervaringsconcentratie aanwezig. Overigens is dit ook een risico dat op jongere leeftijd kan voorkomen. Met kennis- en ervaringsconcentratie wordt bedoeld op het moeten werken op een beperkt kennisgebied, waarbij die opgedane kennis en ervaring door technologieverandering steeds minder waard wordt, en er onvoldoende wordt bijgeschoold in nieuwe kennis en nieuwe werkmethoden. Dit kan overal voorkomen, maar met name is dit risico aan de orde wanneer er sprake is van laaggeschoold werk, waarbij aan medewerkers in het verleden nooit de eis is of respectievelijk wordt gesteld dat zij moeten meegroeien met hun werk als er nieuwe ontwikkelingen plaatsvinden en dat hen hiervoor ook faciliteiten en tijd wordt gegund<sup>(15)</sup>.
- e. Ouderen kennen het risico op vast (blijven) zitten in een bepaalde functie, met als gevolg demotivatie. Dit gebeurt vooral wanneer de functiemobiliteit gering is (geweest) en men al jaren hetzelfde werk doet, waardoor er op een gegeven moment weinig uitdaging in het werk zit. Op zich heeft dit risico evenmin als het vorige direct iets met leeftijd te maken: ook jongeren ontwikkelen in geval van weinig uitdaging demotivatie. Hun oplossing is: van baan veranderen, naar een andere werkgever gaan. Alleen is het veel minder gebruikelijk wanneer 50-plussers dit doen, hun kansen daarop zijn ook geringer (stereotype beeldvorming: aanname kans gering).
- f. Er is in het verleden sprake geweest van gebruik van met name de WAO buiten de strikte doelstelling waarvoor de regeling bestemd was. Met andere woorden tot de invoering van strengere selectiecriteria en uiteindelijk de komst van nieuwe wetgeving (WIA, WGA) is de WAO mede gebruikt als afvloeiingsregeling voor met name oudere werknemers. Ook dat heeft invloed (gehad) op het hogere instroomrisico van ouderen.

*Conclusie: niet leeftijd maar doorgemaakte (specifieke) ontwikkeling en maatschappelijke context zijn bepalend.*

Uit het bovenstaande blijkt dat de zogenaamde aan ouderen inherente risico's niet zozeer aan ouderen kleven, maar aan het proces dat oudere mensen van nu in de loop van hun arbeidzame leven hebben doorgemaakt waarbij persoonlijke-, sociale- en maatschappelijke componenten een rol hebben gespeeld. Dat maakt dat deze risico's ook beïnvloedbaar zijn en het vormt een goede aanleiding om expliciet levensfasebeleid voor deze leeftijdscategorie te voeren.

### 3.4 Strategieën ten aanzien van omgaan met vergrijzing in organisaties: nog steeds onvoldoende gericht op binden en boeien

In het onderstaande schema, ontleend aan Thijssen<sup>(25)</sup>, is weergegeven welke beleidsopties er grofweg zijn voor werkgevers die geconfronteerd worden met verminderde inzetbaarheid van medewerkers (niet alleen ouderen) in hun organisatie.

Schema 1: Oplossingsstrategieën om inzetbaarheidproblemen aan te pakken<sup>(25)</sup>

		Keuze van aanpak	
		Accepteren beperkte inzetbaarheid	Flexibilisering beperkte inzetbaarheid
Keuze van oplossing	Financiële maatregelen (korte termijn)	1. <i>Uitstroom c.q. verversingsstrategie</i> (personeel afschrijven en vervangen, collectief of selectief toe te passen)	2. <i>Blokkeringstrategie</i> (inzetbaarheid stimuleren door financiële uitstroombaatregelen te beperken)
	Begeleidingsmaatregelen (lange termijn)	3. <i>Verzorgingsstrategie</i> i.c. aanpassingsgerichte behoudmaatregelen nemen (aanpassingsmogelijkheden creëren in functie en organisatie, bijvoorbeeld ontheffing ploegendienst, functies aanpassen)	4. <i>Ontwikkelingsstrategie gericht op behoud</i> (verder bevorderen van inzetbaarheid, bijvoorbeeld door bijscholingscursussen, zelfmanagementtrainingen)

De overheid is vooral bezig om op macro-economisch niveau blokkeringstrategieën uit te werken<sup>(13)</sup> vanuit het idee dat de demografische ontwikkelingen niet mogen leiden tot krapte op de arbeidsmarkt in de toekomst. Voorbeelden zijn de recentere veranderingen in WAO, de WW, de sollicitatieplicht voor 57-jarigen en ouder.



Als werkgevers gevraagd wordt wat zij idealiter zouden moeten doen in het kader van levensfase personeelsbeleid, kiezen als eerste de ontwikkelingsstrategie en als laatste de uitstroomstrategie. In de praktijk is het net andersom: aan de uitstroomstrategie wordt het meest gedacht. Ook anno 2006 kan er nog veel verbeteren zo blijkt uit recent onderzoek<sup>(34)</sup>.

Het gebruik van de ontzietrategie gaat echter steeds meer op de helling. Dit is onder meer een effect van de Wet Gelijke Behandeling die discriminatie in de arbeid (en daarmee van arbeidsvoorwaarden) op grond van leeftijd verbiedt, tenzij dit gerechtvaardigd is vanuit een beschermingsnoodzaak. Sommige bedrijven gebruiken de financiële ruimte die daardoor ontstaat voor de ontwikkeling van een meer op het individu afgestemd levensfasegericht personeelsbeleid. Zo reikte de AWWN in 2005 de vernieuwingstrofee uit aan een bedrijf dat leeftijdsbewust personeelsbeleid ontwikkelde, in samenwerking met de vakbonden.

### **Gewenste strategie**

Bij de huidige verandering in de bevolkingsopbouw en daarmee de beroepsbevolking, is de ontwikkelingsstrategie te verkiezen, omdat de beroepsbevolking in de toekomst blijvend een “oudere” samenstelling zal krijgen en een groot deel van de problemen die ouderen nu soms ondervinden beïnvloedbaar blijken te zijn. Het stimuleren van de ontwikkelingsstrategie zal in de toekomst een veel grotere rol moeten gaan spelen, wil men daadwerkelijk oudere werknemers inzetbaar blijven houden. Het introduceren en stimuleren van levensfasebeleid zal hiervan onderdeel uitmaken.

Deze strategie kan inmiddels rekenen op steun van zowel werkgevers als werknemers, getuige de adviezen die de Stichting van de Arbeid in haar publicatie *Leeftijd en Arbeid* heeft uitgegeven<sup>(14)</sup>.

## **3.5 Vergrijzing, schaarse arbeidskrachten en inzetbaarheid**

Het is niet voldoende om alleen ouderen langer voor arbeid te behouden en de bij hen beschikbare capaciteiten zo lang mogelijk productief te maken. Daarnaast moet er gezocht worden naar mogelijkheden om de beschikbare kwaliteiten van jongere werknemers beter te benutten. Het gaat dan in wezen om het voeren van beleid gericht op duurzame inzetbaarheid van arbeidskrachten in alle levensfasen.



## Vervolg vergrijzing en ontgroening

Met de term inzetbaarheid wordt verwezen naar het vermogen van werknemers om een diversiteit aan werkzaamheden en functies adequaat te vervullen (gezond en duurzaam inzetbaar<sup>(16)</sup>).

Dat impliceert aanwezigheid van benodigde vaardigheden en competenties, bereidheid en vermogen zich in en buiten de huidige functie te ontwikkelen en het veronderstelt gezondheid, energie en gedrevenheid om te presteren. Daarmee komt het dicht bij het door J. Ilmarinen gehanteerde begrip werkvermogen<sup>(18)</sup>.

“...The concept of work ability emphasizes that individual work ability is a process of human resources in relation to work. Human resources can be described by (1) health and functional capacities (2) education and competence (3) values and attitudes and (4) motivation. When this comprehensive set of individual factors is related to (5) work demands (physical, mental), (6) work community and management and (7) work environment, the outcome can be called the individual work ability...”

**Inzetbaarheid**

Finland is in Europa voorloper waar het gaat om het bewust bevorderen van de inzetbaarheid, ofwel “management of workability (MWA), een door J. Ilmarinen<sup>(18)</sup> ontwikkelde managementstrategie”. MWA heeft betrekking op een samenhangende reeks van maatregelen. Het Finse Instituut voor Arbeid en Gezondheid (FIOH, 1998) omschrijft de doelstelling voor MWA als: “het ondersteunen van het complete welzijn en de functionele kwaliteiten van werknemers en het voorzien in goede werkomstandigheden en mogelijkheden voor productiviteit”.

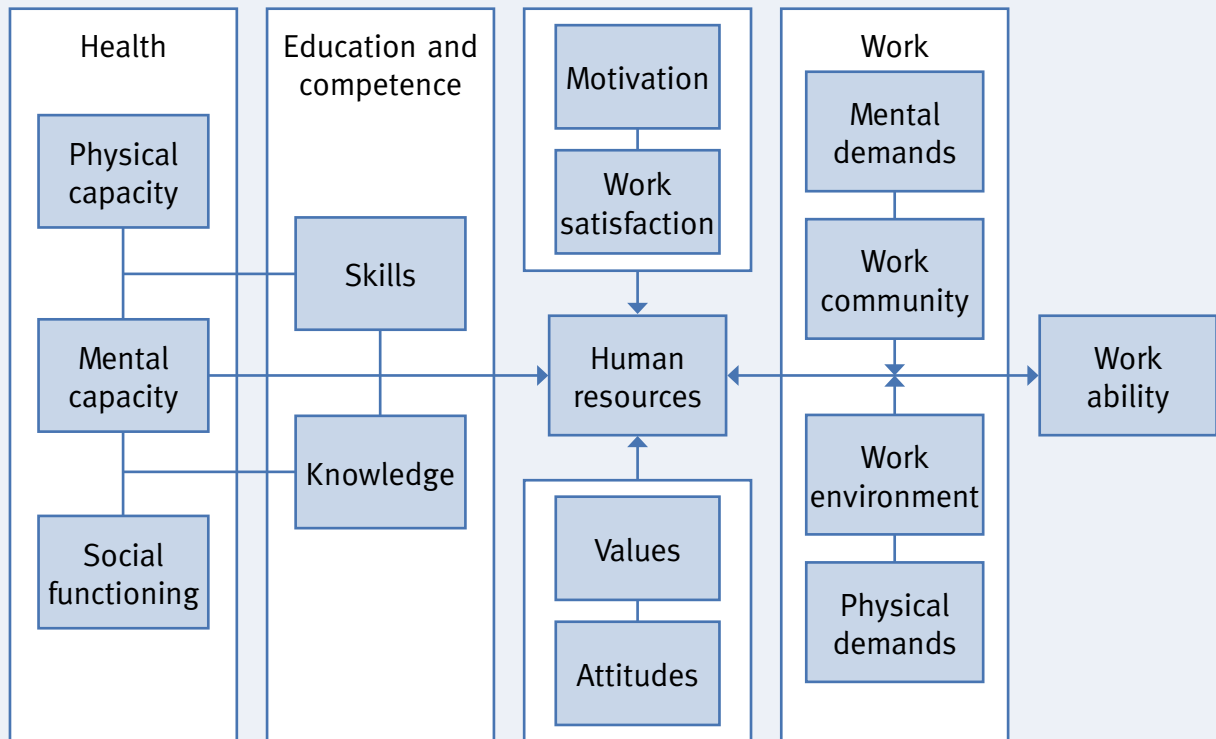
Het beleid krijgt vorm in een reeks maatregelen die werkgevers en ondersteunende organisaties ondernemen gericht op onderhoud en bevordering van kwaliteiten van werknemers in alle levensfasen.

Behoud en groei van het individuele werkvermogen zijn in deze visie afhankelijk van een reeks samenhangende factoren, zoals aansturing, werkbelasting en werkomgeving. Met werkomgeving wordt bedoeld de inrichting van het werk waarbij ergonomische en organisatorische aspecten een rol spelen. Enerzijds zijn ergonomie, hygiëne en veiligheid van invloed op de werkomgeving, anderzijds het management, samenwerking en communicatie.





*Schema 2: Componenten van Work Ability en relevante omgevingsvariabelen*



MWA richt zich primair op voorkómen van uitval. In de loop der tijd is steeds meer nadruk komen te liggen op behoud van inzetbaarheid in brede zin en het zodoende stimuleren van de productiviteit van de onderneming. De gezondheid van de werknemer blijft daarbij voorop staan.

Het bewust beïnvloeden van inzetbaarheid lijkt ook voor Nederland een bruikbare benadering om zo optimaal gebruik te maken van de beschikbare personele capaciteiten, zeker nu de komende jaren goede arbeidskrachten schaars dreigen te worden en het personeelsbestand vergrijst.

Door te zorgen voor behoud van gezondheid, onderhoud van kennis en kunde en aansluiting bij normen en waarden van werknemers in een stimulerende werkomgeving kunnen werknemers langer van waarde blijven voor het arbeidsproces. Naast inzetbaarheid is bereidheid nodig om zich gedurende de hele carrière niet alleen in, maar ook buiten de huidige functie te blijven ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat het langdurig bekleden van een en dezelfde functie binnen dezelfde organisatie de inzetbaarheid vermindert. Het onvoldoende actueel houden van kennis en kunde via bijscholing verergert dit nog eens. Behoud van inzetbaarheid

vraagt dus ook om een bewuste gerichtheid op de eigen loopbaan en gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid van werknemers om tijdig nieuwe stappen te plannen en te nemen. Het veronderstelt een doorlopende gerichtheid op ontwikkelen en leren, het vraagt om (plezier in) een leven lang leren. De kenniskring heeft daarom een vierde dimensie, namelijk *Loopbaanoriëntatie en planning* toegevoegd. Deze is van belang voor langdurig behoud van inzetbaarheid.

In deze Werkwijzer worden gezondheid, competenties, motivatie/normen en waarden en mobiliteit als cruciale factoren beschouwd in beleid dat zich richt op het bewust bevorderen van inzetbaarheid. Motivatie wordt hierbij niet als zelfstandige functie beschouwd, maar als resultaat van succesvolle inzetbaarheidinterventies.

### 3.6 Inzetbaarheid verschilt per levensfase

Gezondheid, professionele competenties, motivatie, waarden en normen en visies op de eigen loopbaan zijn geen statische gegevens, maar ontwikkelen zich voortdurend en kunnen sterk fluctueren. Snelheid en richting van deze ontwikkeling zijn afhankelijk van persoonlijkheid van de werknemer, maar ook van de leef- en werkomgeving, en van de levensfase waarin iemand verkeert.

Onderstaand wordt kort de relatie met levensfasen aangegeven:

- **Individuele gezondheid en functionele capaciteiten (de lijflijn)**

Als men ouder wordt gaat het lichaam geleidelijk aan minder goed functioneren. Zo vermindert de energetische capaciteit, gaan visus en gehoor achteruit. De oog-handcoördinatie neemt geleidelijk aan af en wordt men minder krachtig. Mentaal zien we dat de informatieverwerking trager gaat verlopen, de aandachtscapaciteit vermindert en het leervermogen verandert. Uitgebreide informatie hierover is omschreven in het STECR-studierapport 'de oudere werknemer'<sup>(24)</sup>.

- **Professionele competentie (de leerlijn)**

Werknemers groeien in hun vak en doorlopen verschillende stadia in vakbekwaamheid. Ze komen binnen als leerling, worden begeleid, scholen zich bij, doen ervaring op en ontwikkelen zich zo in de loop van de jaren tot specialist in hun vak en/of ontwikkelen zich tot generalist. Is men eenmaal tegen de 50, dan komt er vaak een heroriëntatie op gang, de animo om nog deel te nemen aan training en opleiding wordt minder. Als er dan nog bijgeleerd moet worden, dan het liefst zo dicht mogelijk bij de praktijk en aansluitend aan al verworven



## Vervolg vergrijzing en ontgroening

kennis. Bij de vakspecialist zal tegen het eind van het werkzame leven, zo rond 60-65 jaar, de drang om opgedane kennis en ervaring door te geven aan de volgende generatie ontstaan. De generalist wil in die periode vaak minder hectiek, i.c. minder verplichtingen en meer ruimte voor verdieping. Zo krijgen de in te zetten capaciteiten in deze slotfase weer een heel andere kleur.

- **Motivatie/waarden en normen (de levenslijn)**

Gedurende het werkzame leven zien we dat ook de motieven om te werken veranderingen ondergaan. Droomt menig jong werknemer nog van een bliksemcarrière, geld en beroemdheid, eenmaal ouder neemt het aspiratieniveau realistischer proporties aan, is men zich beter bewust van eigen beperkingen. Het gezin, het opvoeden van kinderen, vergen evenzeer energie en het zijn functies, die in belangrijkheid meestal niet onderdoen voor het werk.

In de laatste fase van arbeidsparticipatie wordt het werk of het volgen van een opleiding, vaak opnieuw belangrijk, maar nu niet meer als middel om carrière te maken, maar eerder om betekenis te geven, iets van waarde achter te laten en kennis en ervaringen te delen en door te geven.

- **Mobiliteit en loopbaanplanning (de loopbaanlijn)**

Jonge werknemers hebben veelal korte dienstverbanden waarin een eerste verkenning plaatsvindt van de eigen capaciteiten, de aantrekkingskracht van diverse branches en organisaties. Na verloop van tijd kristalliseert zich uit in welke richting men zich verder wil ontwikkelen en kan een verdere verdieping van kennis en kunde worden ingezet. De werknemer die zijn draai gevonden heeft, blijft langer bij dezelfde werkgever en verandert ook minder snel van functie dan in de beginjaren.

Rond het 45ste levensjaar wordt (tot nu toe) meestal voor het laatst van werkgever veranderd en ook zien we dat daarna het aantal functiewisselingen stagneert. Nu het steeds belangrijker wordt om ouderen langer voor het arbeidsproces te behouden neemt ook de noodzaak om nog een laatste keer van perspectief te wisselen en een nieuwe richting in te slaan alleen maar toe.

Uitgewerkt naar fasen in de loopbaan ontwikkelt de inzetbaarheid zich gemiddeld als volgt:

- **Fase 1 Oriëntatie op werk**

De eerste fase die elke werknemer doorloopt als hij de arbeidsmarkt betreedt is er één van oriëntatie op werk en een zoektocht naar eigen kwaliteiten en blinde vlekken. De verkenning is aanvankelijk vaak ongericht, elke nieuwe ervaring is welkom. De werknemer is snel geboeid, maar soms ook snel verveeld.



## Vervolg vergrijzing en ontgroening

Hij doet ervaring op in vaak korte dienstverbanden die hem in staat stellen om zich te oriënteren op de mogelijkheden. Gewapend met meer zelfkennis en dieper inzicht in organisaties ontstaat langzaamaan meer gevoel van richting. De jonge werknemer realiseert zich steeds beter in welk vakgebied en in welke werkomgeving hij het beste tot zijn recht komt. Uiteindelijk mondt dit uit in een keuze voor een vaster dienstverband en het uitbreiden van vaardigheden in een bewust gekozen richting die aansluit bij eigen sterkte en zwakte.

- **Fase 2 Specialisatie en verdieping**

In de tweede fase wordt het gekozen vak grondig verkend. Waar nodig bieden training en opleiding een waardevolle aanvulling op de beschikbare kennis. In samenwerking en samenspraak met vakgenoten worden capaciteiten verder bijgeschaafd. Functioneringsgesprekken en persoonlijke ontwikkelingsgesprekken maken het mogelijk om verdere verdieping te bereiken en aanwezige blinde vlekken op te sporen. Deze tweede fase in de loopbaan loopt vaak parallel aan het opbouwen van een eigen gezin. Jonge ouders krijgen te maken met dubbele belasting. Er wordt een groot beroep gedaan op hun improvisatievermogen en organisatietalent. De werknemer is in deze fase in de regel ambitieus en gretig. Dat geldt met name voor die werknemers die niet het leeuwendeel van de zorgtaken op zich hebben genomen. Werknemers met (veel) zorgtaken hechten vaak meer aan een flexibele inrichting van het werk dan aan uitdagend (maar veeleisend) werk met lonkend carrièreperspectief. De ontwikkeling van leerling tot specialist verloopt daardoor anders en vertraagd.

- **Fase 3 Piek en stagnatie**

Rond het 45ste levensjaar beleven de meeste werknemers een piek in hun carrière. Enerzijds is dat heel bevredigend. Tegelijkertijd kan het gevoel de top bereikt te hebben een gevoel van zinloosheid en richtingloosheid met zich meebrengen. Als alle doelen bereikt zijn en de kans op een nog hogere functie afneemt dringt geleidelijk aan de noodzaak tot herbezinning zich op. De behoefte om zich verder te ontwikkelen en misschien in een ander vak verder te groeien ontstaat juist naarmate het vak beter wordt beheerst en steeds minder uitdaging biedt.

- **Fase 4 Doorstart, stabilisatie of afbraak**

Nu lang doorwerken voor oudere werknemers een steeds normaler patroon gaat vormen, komt er als het ware een extra productieve fase bij. Tot voor kort was het vanzelfsprekend dat ouderen in hun functie de laatste jaren weinig meer ondernamen. Een aantal stopte al rond het 57ste jaar met werken. Nu er in de toekomst langer doorgewerkt zal worden is een tijdige herbezinning op

## Vervolg vergrijzing en ontgroening

de eigen laatste arbeidsfase, rekening houdend met opgetreden veranderingen in de eigen inzetbaarheid, van groot belang. Elke fase kent dus een transitie: een structurele en onomkeerbare overgang naar een nieuwe levensfase waarin men nieuwe rollen speelt, andere motivaties en waarden ontwikkelt.

**Beïnvloedende factoren**

De vier dimensies van inzetbaarheid staan niet op zichzelf. Zij worden sterk beïnvloed door de omgeving waarin de werknemer leeft en werkt. Van bijzonder belang zijn:

- de kwaliteit van het management;
- de zwaarte van de werkbelasting en
- mogelijkheden om werk en privé op elkaar af te stemmen.

**Samenvatting**

Een beknopt overzicht van ontwikkelingen per levensfase, de risico's en implicaties voor de inzetbaarheid en punten van aandacht, die per leeftijdsfase in de aansturing en het personeelsmanagement centraal moeten staan is te lezen in de bijgevoegde [tabel 4](#). Per fase wordt aandacht besteed aan de hierboven aangestipte dimensies: de lijflijn, leerlijn, levenslijn en loopbaanlijn. De beschreven onderdelen hebben gediend als basis voor het ontwerp van de vragenlijst, de PMO-levensfase. In [hoofdstuk 6](#) en [7](#) wordt de verdere uitwerking en de vragenlijst zelf beschreven.

## Vervolg vergrijzing en ontgroening

Tabel 4: Fluctuaties in inzetbaarheid per leeftijdsfase

Fasen	Fasegebonden risico's	Implicatie voor inzetbaarheid	Extra aandacht voor
<b>Fase 1: Oriëntatie (ca. tot 30 jaar)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• geen begeleiding en sturing in leerfase</li> <li>• kanaliseren van ambitie en enthousiasme ontbreekt</li> <li>• uitwisseling leeftijdgenoten en feedback</li> <li>• ontwikkelen persoonlijke effectiviteit stagneert</li> <li>• leefstijl: weinig slaap, ongezond eten, alcohol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• overbelasting leidt tot burnout</li> <li>• onderbelasting leidt tot vertrek</li> <li>• leefstijl en ontbreken van persoonlijke effectiviteit leiden tot conflicten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• coachen, begeleiding</li> <li>• feedback</li> <li>• leerplan</li> <li>• leefstijl en gedragsregels</li> </ul>
<b>Transitie in Fase 1</b>		<i>Van ongericht potentieel tot vakkeuze</i>	
<b>Fase 2: Specialisatie en verdieping (ca. 30-45 jaar)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• spanning in verhouding werk/privé</li> <li>• ontbreken carrière-perspectief</li> <li>• te weinig ontwikkelingsmogelijkheden</li> <li>• leefstijl: weinig beweging, veel spanning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• overbelasting/onderbelasting leidt tot burn-out/overspanning</li> <li>• verminderde lichamelijke en psychische weerstand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ontwikkelingsmogelijkheden</li> <li>• scholingsfaciliteiten</li> <li>• uitdaging</li> <li>• loopbaanplanning</li> <li>• flexibiliseren arbeidstijden</li> </ul>





## Vervolg vergrijzing en ontgroening

<b>Transitie in Fase 2</b>		<i>Van vakkeuze tot vakspecialisme</i>	
<b>Fase 3: Piek en stagnatie (ca. 45-55 jaar)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fysieke achteruitgang</li> <li>• superspecialist</li> <li>• minder uitdaging</li> <li>• stagnatie van ontwikkeling</li> <li>• minder bijscholing</li> <li>• stagnatie mobiliteit en scholing</li> <li>• midlife crisis</li> <li>• leefstijl: weinig beweging, vertraging spijsvertering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verandering in belastbaarheid</li> <li>• weet veel van weinig</li> <li>• kennis en kunde niet actueel</li> <li>• verlies motivatie</li> <li>• vermindering marktwaarde</li> <li>• verminderde lichamelijke- en psychische weerstand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• screenen belastbaarheid</li> <li>• inspraak en mogelijkheden</li> <li>• ruimte voor uitbouw expertise</li> <li>• voortzetten scholing</li> <li>• aandacht voor gezond bewegen en voeden</li> </ul>
<b>Transitie in Fase 3</b>		<i>Van opdrogend specialisme tot heroriëntatie</i>	
<b>Fase 4: Doorstart, stabilisatie of afbraak (ca. 55-65 jaar)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fysieke achteruitgang</li> <li>• noodzaak van onderhoud kennis en vaardigheden</li> <li>• mobiliteit en scholing blijven belangrijk</li> <li>• andere waarden (o.a. afstand tot organisatie, relativering)</li> <li>• verandering in werkdoelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verminderde fysieke belastbaarheid en verminderd herstelvermogen kunnen leiden tot overbelasting</li> <li>• verlies marktwaarde of start nieuwe ontwikkeling</li> <li>• wijsheid</li> <li>• inzetbaarheid meer gericht op overdracht kennis en kunde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• signaleren van verminderde belastbaarheid</li> <li>• aanpassen belasting</li> <li>• voortzetten (bij-)scholing</li> <li>• ondersteuning bij heroriëntatie</li> <li>• ruimte voor overdracht kennis en kunde</li> <li>• gebruik van nieuw verworven vaardigheden</li> </ul>
<b>Transitie in Fase 4</b>		<i>Van nieuwe uitdaging tot afronding werkzaam leven en ander levensperspectief</i>	





## Vervolg vergrijzing en ontgroening

Om de inzetbaarheid te bevorderen kunnen werkgevers maatregelen nemen om per levensfase optimaal aan te sluiten bij fluctuaties in gezondheid, capaciteiten, motivatie en loopbaanoriëntatie. Deze maatregelen worden beschreven in het levensfasebeleid.

Uitgangspunt daarbij is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer voor het behoud van inzetbaarheid.

Werknemers zullen:

- voldoende moeten ondernemen om hun kennis en kunde op peil te houden;
- de eigen lifestyle zodanig inrichten dat de eigen gezondheid waar mogelijk wordt bevorderd en
- ambities moeten afstemmen op de eigen mogelijkheden en privé-situatie.

Van de werkgever mag worden verwacht dat deze zorgt voor:

- een gezonde en veilige werkplek;
- een werkbelasting die past bij de mogelijkheden van de werknemer en
- het bieden van faciliteiten voor het onderhouden van kennis en kunde en het afstemmen van werk en privéverantwoordelijkheden.





# 4 Probleemoriëntatie: organisatieprofiel en quick scan

## 4.1 Motivatie voor levensfasebeleid

Een organisatie kan uiteenlopende motieven hebben om levensfasebeleid te gaan voeren. Uit, door de kenniskring uitgevoerd, literatuuronderzoek naar de beweegredenen van organisaties om subsidie aan te vragen voor leeftijdsbewust personeelsbeleid bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid blijkt dat er een heel scala aan doelen en aanleidingen naar voren kwam. Voor de ene organisatie kunnen de hoge verzuimkosten de voornaamste drijfveer zijn; een andere werkgever is het er weer om te doen de productiviteit van zijn werknemersbestand op een hoger plan te krijgen. Ook zijn er verschillen waar te nemen in de urgentie van het probleem, de grootte van de organisatie en de financiële draagkracht.

Dat alles beïnvloedt de mate waarin de werkgever in kwestie bereid is om fundamenteel te investeren in een beter beleid.

Om te kunnen bepalen welke aanpak optimaal aansluit bij de problematiek en de gevoelde urgentie is een zorgvuldig voortraject noodzakelijk. In deze voorfase worden in dialoog met de werkgever de risico's en ambities verkend, kosten en baten beraamd en uiteindelijk de te volgen aanpak bepaald.

## 4.2 Bepalen profiel levensfasebeleid van de organisatie

Door het uitdiepen en expliciteren van de noodzaak om beleid te gaan voeren gericht op specifieke leeftijdscategorieën kan in de acquisitie- en oriëntatiefase een goede basis worden gelegd voor kosten- en batenafwegingen en besluitvorming over de te volgen aanpak.

Voorbeelden zijn:

- De vaststelling dat ouderen oververtegenwoordigd zijn in het personeelsbestand, terwijl het werkproces een sterk appèl doet op fysieke belastbaarheid. Een hoog risico op uitval door ziekte en/of demotivatie is dan op de lange duur bij deze categorie werknemers te verwachten.
- Veel burn-out klachten bij de groep 35-45-jarigen, voor het merendeel als gevolg van onbalans in de afstemming tussen werk en privé-omstandigheden.

## Vervolg probleemoriëntatie

Beide geconstateerde feiten kunnen voor de werkgever aanleiding zijn om levensfasebeleid te gaan voeren. De inhoud ervan zal echter verschillend zijn. Zo kan leeftijdgebonden problematiek per organisatie steeds een andere gedaante aannemen.

### 4.3 Randvoorwaarden

Levensfasebeleid is alleen effectief als aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Deze zijn:

- De risico's behorend bij de huidige en verwachte personeelsopbouw zijn duidelijk in kaart gebracht.
- Er is een prognose gemaakt van de richting waarin de risico's zich de komende jaren zullen ontwikkelen, gezien de omgeving waarin de organisatie opereert (marktontwikkelingen, nieuwe wetgeving) en de strategische keuzes (fusie, afbouw, specialisatie, outsourcing etc.) die het management voor de komende vijf jaar heeft gemaakt.
- Er is voldoende deskundigheid in de organisatie aanwezig om leeftijdbeleid te kunnen voeren.
- Er is voldoende draagvlak voor het voeren van leeftijdbeleid.
- Het HRM-beleid is voldoende ontwikkeld en passend bij de ambities van de organisatie.

Wanneer aan één van deze voorwaarden niet of slechts ten delen kan worden voldaan zal de organisatie zich eerst moeten richten op het invullen van deze leemte. Om te kunnen bepalen in welk stadium de organisatie zich bevindt en welke elementen als eerste worden aangepakt, kan gebruik gemaakt worden van de tabel organisatieprofilering zoals vermeld in hoofdstuk 7, [pagina 44](#).

Uit het organisatieprofiel vloeit vervolgens het te hanteren beleidsfocus en de in te zetten maatregelen.

### 4.4 Onderzoek met behulp van de quick scan

De quick scan stelt in staat om een foto te maken van de huidige organisatie vanuit het perspectief van de levensfase en het 4-L model. Aan de hand van deze 'foto' kan vervolgens het verschil tussen de verwachte ontwikkelingen in het personeelsbestand (kwalitatief en kwantitatief) in de komende 5 jaar en de gewenste samenstelling gezien de strategische koers van de organisatie vastgesteld worden.



## Vervolg probleemoriëntatie

De volgende onderdelen komen aan bod in de quick scan:

- I. Opbouw van de organisatie
- II. Beeldvorming in de organisatie
- III. Probleem velden verkenning
  - Lijflijn
  - Levenslijn
  - Leerlijn
  - Loopbaanlijn
- IV. Betekenis van de resultaten en plaatsing binnen de strategie van de organisatie (workshop)
- V. Bepalen ervaren urgentie (workshop)

Gegevens kunnen verzameld worden met behulp van:

- Gegevens uit bestaande bestanden (bv. personeelsbestanden).
- Informatie uit onderzoeken die gehouden zijn, beleidsnotities en verslagen (RI&E, PAGO/PMO, beleidsnota HRM, sociaal jaarverslag).
- Interviews met stakeholders (management, leidinggevenden, OR, P&O- medewerkers, personeelsleden).

*De quick scan is uitgewerkt in [hoofdstuk 7 Instrumenten](#).*



# Het PMO-levensfase en het proces

Arbodiensten kunnen bijdragen aan het optimaliseren van levensfase-beleid door een PMO-levensfase aan te bieden. Doel van dit PMO is het opsporen van personen die in de ontwikkeling van hun werkvermogen (gezondheids)risico's lopen, waardoor de inzetbaarheid van deze personen (op lange termijn) gevaar loopt.

## 5.1 Gebruik van de methodiek PMO

In 2005 is door de [Nederlandse Vereniging voor Bedrijfsartsen](#) (NVAB) een uitgebreide leidraad PMO geschreven.

Het PMO kent drie algemene kerndoelen:

1. Preventie van beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen bij individuele en groepen werknemers.
2. Bewaken en bevorderen van de gezondheid van individuele en groepen werknemers in relatie tot het werk.
3. Bewaken en verbeteren van het functioneren en inzetbaarheid van individuele medewerkers.

*In het PMO worden verschillende onderzoeksmethodieken gebruikt (zie kader).*

- a. Screeningstest: in feite een eerste schifting op het voorkomen van mogelijke risico's. Uiteenlopende vormen van onderzoek zijn als screeningstest te gebruiken. Een risicobeeld wordt vaak pas verkregen door combinatie van resultaten van verschillende tests.

*Voorbeelden:*

- Vragen naar leefstijl in een vragenlijst onderzoek
- Biometrisch onderzoek (BMI-index)
- Orgaanfunctie onderzoek (bloeddrukmeting, screeningsaudiogram, longfunctietest)
- Laboratoriumonderzoek (bloedbeeld, urineonderzoek)

- b. Diagnostische instrumenten, waarmee men bijvoorbeeld een (beroeps)ziekte of arbeidsrelevante aandoening kan aantonen dan wel uitsluiten; meestal kan men hiermee ook de ernst van de aandoening vaststellen.

*Voorbeelden:*

- Volledig longfunctieonderzoek
- Electrocardiogram
- Inspanningsonderzoek

c. (Gevalideerde) vragenlijsten die de werkbeleving in kaart brengen en relevant geacht worden voor probleemloze inzetbaarheid op langere termijn

(bron: *PMO-leidraad NVAB, 2005<sup>(49)</sup>*)

## 5.2 Het PMO-levensfase zoals ontwikkeld door de kenniskring

In [hoofdstuk 3](#) zijn voor vier levensfasen dimensies aangegeven die van belang zijn voor (onderhoud van) het werkvermogen, geordend naar de lijflijn (gezondheid), de levenslijn (motivatie, waarden en houding), de leerlijn (ontwikkeling capaciteiten) en de loopbaanlijn (ontwikkeling werk). Het PMO-instrument is inhoudelijk afgestemd op drempels en knelpunten die mensen in de verschillende fasen en bij de transitie naar een andere fase kunnen ondervinden. Hoe meer knelpunten er worden geconstateerd des te meer risico deze personen lopen en des te meer aanleiding er is om interventies in te zetten.

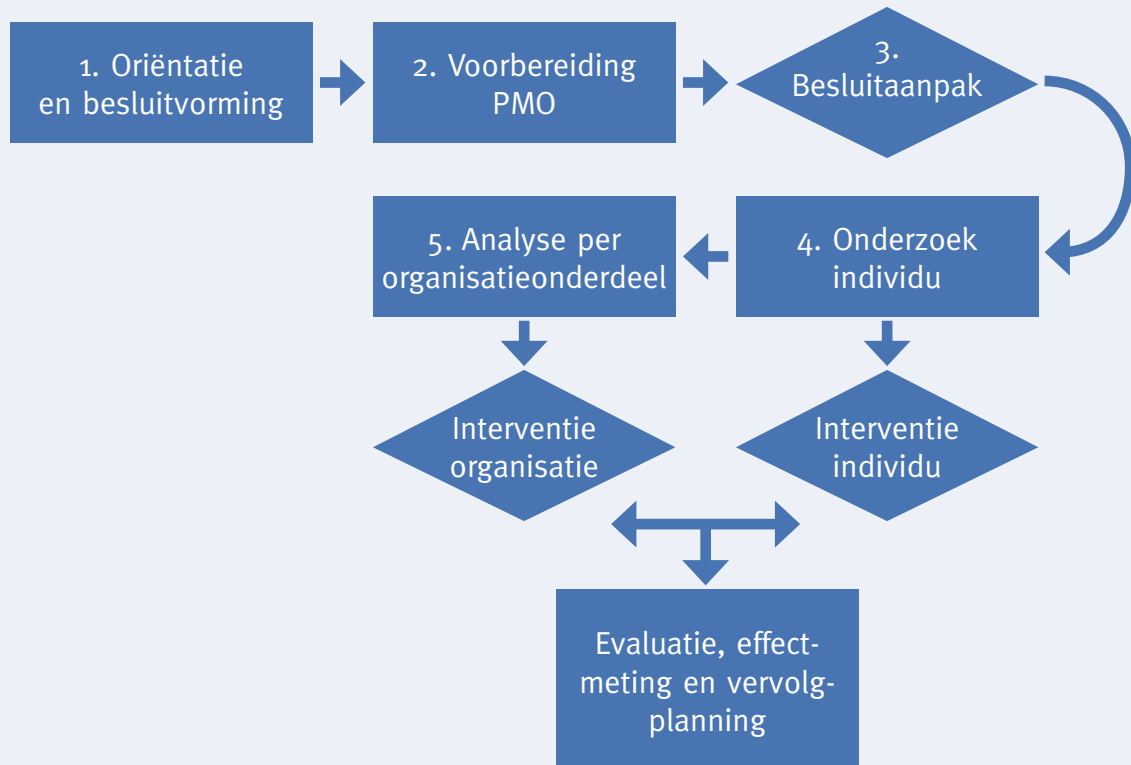
Het PMO-levensfase is met name gericht op het tweede en het derde kerndoel: bewaken en bevorderen van de gezondheid van werknemers in relatie tot het werk, bewaken en verbeteren van functioneren en inzetbaarheid van individuele medewerkers.

Het PMO-levensfase kan voor specifieke groepen eventueel worden gecombineerd met screening op meer specifieke arbeidsgebonden risico's zoals RSI, fysieke klachten en dergelijke.

De inhoud van het PMO wordt verder toegelicht in [hoofdstuk 6](#). In dit hoofdstuk gaan we nader in op de procesbeschrijving.

### 5.3 Procesbeschrijving PMO-levensfase

Het stroomdiagram PMO-proces



Het stroomdiagram is aangesloten bij de vijf stappen die in de [NVAB-leidraad](#) worden beschreven (zie kader). Daarin wordt onder andere de inbreng van de opdrachtgever, belanghebbende medewerkers en professionele ondersteuners beschreven.



## Vervolg levensfase en proces

In het onderstaande geeft de kenniskring een aanvulling daar waar dit gezien de inhoud van het PMO-levensfase is gewenst. Voor het overige wordt verwezen naar de [Leidraad PMO van de NVAB](#).

**De 5-fasen van het PMO (Leidraad PMO, 2005)***Fase 1: Oriëntatie en besluitvorming*

- Projectgroep opzetten en consulteren
- Doelen kiezen
- Budgettaire mogelijkheden onderzoeken en vaststellen
- Beslissing nemen

*Fase 2: Voorbereiding*

- Taken verdelen
- Inhoud vaststellen
- Instanties en professionals contracteren
- Uitvoering plannen

*Fase 3: Uitvoering individuerichte activiteiten*

- Screeningstests uitvoeren
- Signaleringsvragenlijsten invullen
- Functionele geschiktheid onderzoeken
- Aanvullende diagnostiek uitvoeren
- Individuele interventies adviseren

*Fase 4: Uitvoering groepsgerichte activiteiten*

- Groepsanalyses en groepsrapportage opstellen
- Groepsinterventies uitvoeren

*Fase 5: Evaluatie en vervolgplanning*

- Evalueren en vervolg plannen





## Vervolg levensfase en proces

**Fase 1: Oriëntatie en besluitvorming***Algemeen*

In de oriëntatiefase wordt nagegaan welke meerwaarde het PMO-levensfase voor organisatie en individuele werknemers kan hebben.

Toepassing van het PMO-levensfase vooronderstelt dat de organisatie bereid is te investeren in oplossingen van knelpunten en risico's die met behulp van het instrument naar boven komen.

Het PMO-levensfase past dus uitstekend bij bedrijven die zich willen richten op een meer integraal gezondheidsbeleid. Vooral bedrijven/organisaties die slimmer willen presteren en lang profijt willen hebben van hun werknemers, werkgevers die werknemers bewust stimuleren om fysiek en mentaal gezond en beweeglijk te blijven in iedere carriërefase kunnen baat hebben bij het PMO-levensfase.

Het nader uitwerken van de doelen die worden nagestreefd en de resultaten die worden beoogd is daarbij zeer gewenst. Dan is immers de vaststelling van het rendement en de effectiviteit makkelijker en kan beter worden geadviseerd over het vervolg.

*Indicaties voor PMO-levensfase*

Het PMO-levensfase is geïndiceerd wanneer er twijfels zijn bij het management over de inzetbaarheid van het personeel nu en in de nabije toekomst, in combinatie met de kosten die het huidige beleid - vaak nog gericht op uitstroomstimulering en/of ontzien - met zich meebrengt.

De doelen en verwachte effecten moeten worden gecommuniceerd met het management. Daarnaast moeten nog twee essentiële andere vragen worden beantwoord:

- *Welk vervolg* kan worden gegeven aan de resultaten, met andere woorden hoe wordt omgegaan met wat men heeft losgemaakt aan individuele en groepsresultaten?
- *Welke visie* op taken en verantwoordelijkheden van respectievelijk management, leidinggevenden, P&O, medewerkers en arbodienstverleners hanteert men daarbij?





## Fase 2: Voorbereiding van het onderzoek

In de voorbereiding van het PMO-levensfase zijn de volgende zaken specifiek van belang:

### *Inschakeling verschillende disciplines*

Binnen de arbodienst kunnen verschillende disciplines voor het onderzoek worden ingeschakeld. Naast de bedrijfsarts kan onder andere gebruik worden gemaakt van de expertise van de A&O-deskundige, de psycholoog en/of de ergonoom. De ergonoom is vooral van belang in die organisaties, waar werknemers veel fysiek belastend werk doen en een specifiek gezondheidsrisico lopen als gevolg van fysieke belasting in het werk. De psycholoog kan onder andere voor de bespreking van resultaten ingezet worden wanneer het werknemers betreft met secundaire verouderingseffecten. Een en ander is onder meer afhankelijk van specifieke kennis en kunde van deelnemende experts.

Kortom:

Met de organisatie wordt afgestemd hoe de taakverdeling is tussen arbodienstverleners, en bijvoorbeeld leidinggevend en P&O- medewerkers werkzaam binnen de organisatie.

Binnen de arbodienst wordt intern eveneens afgestemd hoe de taakverdeling met betrekking tot de volgende fasen eruit ziet.

### *Maken van inrichtingsplan*

Het projectteam maakt vervolgens een plan voor de inrichting van het PMO proces en legt dit ter besluitvorming voor aan het managementteam/de opdrachtgever. De volgende punten worden in het inrichtingsplan idealiter behandeld:

- de planning;
- de doelgroep;
- voorlichtingscampagne i.c. communicatieplan;
- de modules van het onderzoek;
- digitaal of analoog aanbieden van vragenlijsten;
- onderzoek binnen werktijd of buiten werktijd;
- locatie op de werkplek of bij de arbodienst;
- wijze van terugkoppeling van de resultaten;
- vorm waarin op individueel niveau wordt teruggekoppeld, waaronder beantwoorden van de vraag of alle werknemers voor een adviesgesprek worden opgeroepen of alleen een selectie (de medewerkers met risicovolle onderzoeksresultaten);
- vorm waarin op groepsniveau wordt teruggekoppeld (workshop, schriftelijk rapport).

### Fase 3: Uitvoering individugerichte activiteiten

#### *Doelgroep: iedereen of een selectie?*

In de voorbereidingsfase is al bepaald welke elementen van het onderzoek voor de klantorganisatie relevant zijn. In aansluiting daarop moet worden bepaald op welke groepen het onderzoek is gericht. Iedereen in de organisatie? Een selectie van werknemers en welke selectie dan?

#### *Terugkoppeling resultaten individu*

In alle gevallen is het van belang dat de individuele uitkomsten van het onderzoek aan de werknemer ter beschikking worden gesteld. Alleen na expliciete toestemming van de werknemer kan het onderzoeksresultaat ook aan werkgever en/of derde partijen worden bekendgemaakt.

Het persoonlijk terugkoppelen van de resultaten door een deskundige buitenstaander heeft een functie: er is sprake van bewustwording. Bovendien kan geadviseerd worden over zinvolle interventies.

Aan het terugkoppelen van resultaten aan het individu met behulp van een persoonlijk gesprek hangt wel een prijskaartje. Aan wie wel en aan wie eventueel niet persoonlijk wordt teruggekoppeld is onderdeel van bespreking in het projectteam.

#### *Advisering individuele interventies*

De advisering kan gericht zijn op:

- herstel van gezondheidsklachten of aandoeningen;
- vergroting van de belastbaarheid (leefstijl, motivatie, competenties);
- aanpassing van de arbeidsbelasting.

#### *Voorbeelden van individuele interventies*

- aanpak gericht op sport en beweging;
- begeleiding door voedingsadviseur of diëtist;
- inschakelen van fysiotherapeut;
- loopbaanadvies/carrièreschouw;
- coachen op persoonlijke effectiviteit;
- aanpassing werk, taaksamenstelling;
- sleutelen aan de persoonlijke werkomstandigheden.

#### Fase 4: Uitvoering groepsgerichte activiteiten

##### *Groepsanalyses en groepsrapportage opstellen*

De onderzoeksresultaten worden ook op groepsniveau geanalyseerd. Dat wil zeggen dat de uitkomst per aspect voor de hele organisatie en desgewenst voor afzonderlijke organisatieonderdelen en/of groepen (functiegroep, leeftijdsgroep etc.) worden bekeken. Zo ontstaat een beeld van factoren in organisatie, management of werkomstandigheden die de inzetbaarheid van het personeel belemmeren of bevorderen.

In de voorbereidingsfase is (als het goed is) met de klantorganisatie afgesproken in welke vorm het advies zal worden gepresenteerd. De voorkeur gaat uit naar het presenteren van de onderzoeksresultaten in een workshop voor directie en MT, waarbij tijdens de workshop gezamenlijk oplossingsrichtingen en productieve interventies worden verkend en vastgesteld.

##### *Aanleiding voor groepsinterventies zijn de volgende beelden*

- Slechte scores op leefstijl (indicatie voor problemen met belastbaarheid - op termijn).
- Aanduiding dat sprake is van slechte scores op prestatiecondities (indicatie dat taken en functies niet leeftijdsbestendig zijn).
- Aanduiding dat sprake is van problemen in motivatie, leren, loopbaan (indicatie voor secundaire veroudering).
- Aanduiding dat sprake is van weinig ervaren steun van leiding en organisatie zowel op het werk als bij de opvang van levensgebeurtenissen (indicatie voor disbalans werk-privé, lijden aan gevolgen van levensgebeurtenissen, gezondheidsklachten - op termijn).

##### *Voorbeelden van groepsinterventies*

- Aanbieden van bedrijfsfitness.
- Starten met project gezonde voeding in de bedrijfskantine.
- Flexibilisering van werktijden om werk-privé balans te verbeteren.
- Invoeren van maximale functieduur: werknemers worden bij aanstelling voor bijvoorbeeld maximaal 5 jaar in een functie benoemd. Daarna moeten ze doorstromen naar een andere functie of organisatie.
- Versterken van een doorstromsnelheid (mobiliteit).
- Leeftijdsbestendig maken van functies (zie [hoofdstuk 3](#)).
- Creëren van faciliteiten (kinderopvang, aparte moeder- en vaderroosters).
- Verbeteringen in ploegdienstrooster doorvoeren.
- Alternatieve roosters of dagdienstfuncties voor die medewerkers boven de 50 of 55 die de ploegdienst niet aankunnen.



## Vervolg levensfase en proces

- Trainen leidinggevend en in coachende managementstijl en in levensfasemanagement.

### *Extra aandachtspunt bij implementatie*

Niet alle interventies, zowel op individueel- als groepsniveau, kunnen zonder weerstand worden geïmplementeerd. Werknemers kunnen nog gewend zijn aan het oude denken en zich richten op de tot voor kort gehanteerde strategie: ontzien en uitstroom.

Het op een goede manier omgaan met weerstand, mensen tijd geven de omslag te maken, is daarom een essentieel besprekspunt bij de keuze en implementatie van interventies.

### **Fase 5: Evaluatie en vervolgplanning**

De projectgroep ondersteunt en adviseert de organisatie bij het evalueren van de maatregelen die naar aanleiding van het PMO zijn genomen, op zowel individueel- als groepsniveau. Op basis daarvan kunnen vervolgactiviteiten worden gepland.



## 5.4 Toetsing kwaliteit PMO-levensfase aan criteria leidraad

De [NVAB-leidraad](#) heeft kwaliteitscriteria geformuleerd waaraan een PMO moet voldoen (zie kader). Met deze beschrijving voldoet het PMO-levensfase (althans initieel) aan deze criteria.

### Kwaliteitscriteria

Randvoorwaarden ILO voor workers health surveillance (1999), die de PMO-leidraad overneemt:

- De screening is onderdeel van een groter geheel, waarbij de nadruk ligt op primaire, soms op secundaire preventie.
- De basis van workers health insurance is risk management.
- Uitvoering dient altijd plaats te vinden op individueel en collectief niveau.
- Doelstellingen dienen vooraf geformuleerd te worden.
- Het vinden van afwijkingen moet tot adequate actie leiden.

Een concreet programma voor workers health surveillance moet volgens de ILO voldoen aan vier criteria:

1. Noodzaak;
2. Relevantie;
3. Wetenschappelijke validiteit;
4. Effectiviteit.

De PMO-leidraad voegt daaraan nog de volgende criteria toe:

- Doelmatigheid in de uitvoering (beheersen van kosten en benodigde tijd).
- Uitvoerbaarheid binnen het bedrijf (geen hinderlijke verstoring van arbeidsprocessen).
- Acceptatie door de individuele werknemer (goede voorlichting vooraf).
- Subsidiariteit (de gekozen onderzoeksmethoden en interventies zijn het beste gegeven de omstandigheden).
- Proportionaliteit (de belasting als gevolg van de uitvoering van het onderzoek is redelijk in verhouding tot de te verwachten resultaten).

# Inhoud van het PMO-levensfase

## 6.1 Matrix

Het PMO-levensfase maakt gebruik van screeningsonderzoek en een vragenlijst. Deze is modulair opgesteld en in te zetten afhankelijk van de uitkomsten van de quick scan in combinatie met de wensen/ideeën van de werkgever.

De onderwerpen voor de vragenlijst zijn gebaseerd op:

- De beschrijving van levensfasen en veranderingen in inzetbaarheid zoals weergegeven in [hoofdstuk 3](#) en de daaraan ten grondslag liggende literatuur.
- Processen van primaire veroudering (fysieke en cognitieve) die in het studierapport de oudere werknemer<sup>(24)</sup> zijn benoemd en in arbeid een rol kunnen spelen.
- Aspecten die zijn afgeleid van algemene gezondheidsrisico's die momenteel op bevolkingsniveau spelen en waarvan gesteld wordt dat zij - op termijn - bedreigingen vormen voor de volksgezondheid (vetzucht, i.c. te hoog gewicht, te weinig beweging i.c. slechtere conditie) en de daarmee samenhangende lichamelijke risico's, zoals hart- en vaatfalen, suikerziekte, hoge bloeddruk.

*In het onderstaande presenteert de kenniskring via een matrix de hoofdlijnen van de inhoud van het PMO-levensfase.*

	Historie en Feiten	Beleving	Eigen prognose initiatieven en wensen
<b>Lijflijn</b>	Feitelijke gezondheid = Anamnese en screeningsonderzoek Vragen naar leefstijl	Vragen betreffende gezondheidsklachten (fysiek, mentaal) en gezondheidsbeleid	Inschatting eigen huidig en toekomstig werkvermogen Wensen en initiatieven m.b.t. leefstijl
<b>Levenslijn</b>	Vragen naar burgerlijke staat e.d. - Vragenlijst	Vragen betreffende balans privé-werk, motivatie en waarden en normen	Wensen en initiatieven m.b.t. balans werk-privé in toekomst
<b>Leerlijn</b>	Vragen naar leer-geschiedenis - Vragenlijst	Vragen over leren in het werk	Wensen en initiatieven m.b.t. opleiding en ontwikkeling
<b>Loopbaanlijn</b>	Vragen naar loopbaangeschiedenis - Vragenlijst	Vragen over diverse aspecten van het werk	Wensen en initiatieven m.b.t. taken en functie, mobiliteit

Het geheel is er primair op gericht om risicopersonen te identificeren.

Aangezien de methode niet te belastend mag zijn en ook niet te kostbaar is gestreefd naar een zo beperkt mogelijke vragenlijst, die niettemin onderscheidend is. In een later stadium kan bij risicopersonen verdere uitdieping plaatsvinden van problematiek.

## 6.2 Sleutel

De sleutel voor interpretatie van de resultaten is verwerkt in de [vragenlijst](#).

De volgende signalering wordt gebruikt:

• Geen aanduiding	normaal/goed
• Groen	een wens van de invuller
• Oranje	attentie, mogelijk een risico, let met name op combinaties met andere oranje en rode scores. Uitvragen (wat maakt dat dit zo is, kunt u er iets meer over vertellen?)
• Rood	risico, nader onderzoek of interventie gewenst

## 6.3 Ordenen van resultaten in beelden en interventierichtingen

De resultaten op de [vragenlijst](#) kunnen zeer divers zijn. Dit betekent dat ook de interventies die organisaties zouden willen inzetten variëren. Niettemin kunnen een drietal hoofdbeelden geschetst worden, die duiden op specifieke risicosituaties. Ze kunnen al dan niet in combinatie met elkaar voorkomen. Twee subbeelden kunnen versterkende variabelen vormen. Ze worden hieronder globaal geschetst.

### Beeld 1: Leefstijlprobleem

- *Resultaatbeeld:*  
Negatieve scores op lichamelijke metingen (te hoge BMI etc.), al of niet gecombineerd met gezondheidsklachten, stress, vermoeidheid.
- *Indicatie voor:*  
Mogelijke (toekomstige) gezondheidsproblemen en verminderde inzetbaarheid als gevolg van verkeerde leefstijl al of niet in combinatie met andere factoren.
- *Interventie individueel niveau:*  
Gedragsverandering, richting betere leefstijl al of niet in combinatie met andere interventies (zie andere beelden).



- *Interventie organisatieniveau:*  
Gedagsverandering op het gebied van leefstijl bij groepen medewerkers stimuleren.
- *Uitdaging met betrekking tot de aanpak:*  
Hoe is gedagsverandering te realiseren op individueel- en groepsniveau terwijl het huidige (risico)gedrag op korte termijn aantrekkelijk lijkt?  
Aangaan van discussies: welke normen mogen en willen we stellen als organisatie ten aanzien van aspecten als: wat is acceptabel en wat is onacceptabel risicogedrag van werknemers bij eetgewoonten, sport? Willen en kunnen we dat positief en/of negatief sanctioneren? Welke rol zien we voor leidinggevendenden bij de normontwikkeling, welke anderen zouden kunnen bijdragen (P&O en eventuele externen als het gaat om bijvoorbeeld voorlichting, programmaontwikkeling, begeleiding).

## **Beeld 2: Gebrek aan leeftijdsbestendige functies**

- *Resultaatbeeld:*  
Hoge fysieke belasting en negatieve beleving van prestatiecondities met name boven 40 jaar, eventueel in combinatie met gezondheidsklachten (vermoeidheid, stress). De vraag naar de eigen inschatting over inzetbaarheid over vijf jaar is in dit kader bijzonder interessant.
- *Indicatie voor:*  
Gebrek aan leeftijdsbestendig zijn van (fysiek/mentaal belastende) functies. Het ontbreken van gezondheidsklachten en negatieve beleving van prestatiecondities op jongere leeftijd is daarbij minder relevant, althans geen contra-indicatie.
- *Interventierichting op organisatieniveau:*  
Leeftijdsbestendig maken van functies door bijvoorbeeld afbouw van bepaalde taken en toevoegen van andere taken boven een bepaalde leeftijd. Essentiële signalerende en stimulerende rol voor leidinggevendenden, leidinggevendenden hiervoor opleiden, zelfs selecteren (people management).
- *Interventierichting individueel niveau:*  
Leren accepteren van maximale verblijfsduur in bepaalde functie, motivatie ontwikkelen voor andere taakonderdelen, motivatie ontwikkelen voor verdere opleiding/scholing.
- *Uitdaging met betrekking tot de aanpak:*  
De functie en taakstructuur zullen wellicht moeten veranderen, omdat het werk aan mensen moet worden aangepast in plaats van mensen aan het werk. Met name daar waar tot nu toe sprake was van sterke standaardisatie en weinig regel mogelijkheden in het werk (machinegebonden, deels geautomatiseerde productieprocessen) kan dit hoofdbreken opleveren. Verder zullen mensen



moeten leren accepteren (zonder dat dit gezichtsverlies oplevert) dat bepaalde taken leeftijdsgebonden kunnen worden toegewezen en weer kunnen worden teruggevraagd. Ook hier zal stimuleren van leren en jezelf ontwikkelen aan de orde zijn.

### Beeld 3: Secundaire veroudering

- *Resultaatbeeld:*  
Weinig functieveranderingen doorgemaakt, weinig gedaan aan verdere ontwikkeling en bijscholing, lange tijd in dezelfde functie werkzaam, al of niet in combinatie met weinig zelfvertrouwen, vermindert plezier in werk, uitgekeken op werk<sup>(16)</sup>.
- *Indicatie voor:*  
(Toekomstig) risico op secundaire veroudering. Dat wil zeggen: er is risico op (verder) motivatieverlies en geringe inzetbaarheid indien geen verandering plaatsvindt wat betreft taken, werk-privé balans, verdere persoonlijke ontwikkeling.
- *Interventierichting op organisatieniveau:*  
Stimuleren van de mobiliteit, door maximale verblijfsduur per functie, ondersteuning bij loopbaanoriëntatie en interne of externe doorstroming, opleidingsplanning met aandacht voor evenredige deelname door alle leeftijdscategorieën.
- *Interventierichting individueel niveau:*  
Coaching persoonlijke effectiviteit om zelfvertrouwen en effectiviteit te vergroten, aanbieden cursus en training om kennis te actualiseren, loopbaanheroriëntatie.
- *Uitdaging met betrekking tot de aanpak:*  
Het verhogen van de doorstroomsnelheid van 45+ers kan aanvankelijk op weerstand stuiten. Het strookt niet met het huidige denken over de laatste productieve levensfase (blijven zitten en uitstromen).

### Belangrijke onderliggende of nevenvariabelen

- *Ervaren disbalans tussen de eisen die het werk stelt en de privé-situatie:*  
Dit duidt op levensvraagstukken die op dat moment spelen waaronder het werk kan leiden. Het is van belang dat er voldoende vertrouwen bestaat in de organisatie om dit zonodig bespreekbaar te maken, zodat steun gegeven kan worden.
- *Onvoldoende ervaren steun van de kant van de organisatie/leiding:*  
Dit is een indicatie voor een onvoldoende fit tussen individu en organisatie, die in allerlei elementen kan zitten: uiteenlopen van taakopvattingen, belangentegenstellingen, gebrek aan communicatie, slechte werksfeer, gebrek aan zingeving in het werk, capaciteiten niet kwijt kunnen etc.

## Vervolg inhoud PMO-levensfase

Er is kortom een zodanige distantie tussen individu en organisatie dat waarschijnlijk sprake is van een suboptimaal rendement die de verbintenis tussen organisatie en medewerker zou moeten opleveren.

## 6.4 Status instrument PMO-levensfase

De [vragenlijst](#) en de screening (inclusief sleutel) is een onderdeel van deze Werkwijzer.

De vragenlijst zelf zal nog gevalideerd moeten worden. Bovendien zal de sleutel die in de vragenlijst ten aanzien van de resultaten wordt gehanteerd, kritisch gevolgd moeten worden.

Dit neemt niet weg dat er al met de lijst geëxperimenteerd kan worden. Een nulmeting en een éénmeting behoren zonder validatie tot de mogelijkheden.

# 7 Instrumenten en hulpmiddelen

## 7.1 Procesbeschrijving aanpak levensfasebeleid

Nr.	Fasering	Activiteiten arboprofessional
1	<b>Probleemoriëntatie en probleemdefinitie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatief gesprek, acquisitiegesprek, eerste probleemverkenning</li> <li>• Verkennend onderzoek met behulp van quick scan</li> <li>• Resultaten bespreken en inbedden in marktpositie, visie en strategie van de organisatie</li> </ul>
	<i>Resultaat</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beeld van probleem, urgentie, ambitie, beschikbare middelen</li> </ul>
2	<b>Ontwerp aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatieprofiel levensfasebeleid definiëren</li> <li>• Schaal en doelstelling voor aanpak formuleren</li> <li>• Bepalen onderzoeksmethoden en planning</li> <li>• Taakverdeling management, HRM en Arbo</li> </ul>
	<i>Resultaat</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projectbeschrijving en opdracht</li> </ul>
3	<b>PMO - fase 1</b> <b>Oriëntatie en besluitvorming</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oriëntatie opzet en planning project</li> <li>• Projectgroep opzetten</li> <li>• Doelen kiezen</li> <li>• Budget bepalen</li> <li>• Beslissing nemen</li> </ul>
4	<b>PMO - fase 2</b> <b>Vorbereiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taken verdelen</li> <li>• Inhoud vaststellen</li> <li>• Instanties en professionals contracteren</li> <li>• Uitvoering plannen</li> </ul>
5	<b>PMO - fase 3</b> <b>Uitvoering individuge-richte activiteiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screeningstests uitvoeren</li> <li>• Signaleringsvragenlijsten invullen</li> <li>• Functionele geschiktheid onderzoeken</li> <li>• Aanvullende diagnostiek uitvoeren</li> <li>• Individuele interventies adviseren</li> </ul>



## Vervolg instrumenten

6	<b>PMO - fase 4</b> <b><i>Uitvoering groeps-gerichte activiteiten</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groepsanalyses en groepsrapportage opstellen</li> <li>• Rapporteren onderzoeksresultaten aan opdrachtgever</li> <li>• Groepsinterventies uitvoeren</li> </ul>
7	<b><i>Evaluatie en vervolg-planning</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalueren</li> <li>• Vervolg plannen</li> </ul>

### 7.2 Profielbepaling

Kenmerken organisatie	Focus aanpak	Maatregelen
<i>Profiel A</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen substantieel en zwaarwegend risico verbonden aan leeftijdsopbouw en inzetbaarheid werknemersbestand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen noodzaak voor het voeren van levensfasebeleid aanwezig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodieke screening van opbouw personeelsbestand</li> <li>• Specificeren van ziekteverzuimgegevens naar leeftijdscategorie</li> </ul>
<i>Profiel B</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwacht risico leeftijdsopbouw substantieel</li> </ul> <p><i>maar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nog onvoldoende helder gedefinieerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nader onderzoek naar knelpunten, ambities/kosten en baten van beleid geïndiceerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitdiepen van probleemanalyse met behulp van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- quick scan</li> <li>- eventueel gevolgd door verdiepend PMO-levensfase</li> </ul> </li> </ul>
<i>Profiel C</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico's duidelijk gedefinieerd, maar onvoldoende uitgediept</li> </ul> <p><i>en</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico's nog niet gerelateerd aan strategische koers van de organisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaststellen beleidsdoelstellingen aan de hand van een verdiepingsonderzoek naar risico's per levensfase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoek met behulp van: PMO-levensfase</li> <li>• Strategische workshop met management (en OR)</li> </ul>



## Vervolg instrumenten

<i>Profiel D</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substantieel percentage oudere werknemers, risico's gedefinieerd</li> <li>en</li> <li>• Draagvlak onvoldoende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bepalen aanpak bevordering draagvlak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichting en instructie voor en door leidinggevenden</li> <li>• Publicaties op intranet, personeelsblad etc.</li> <li>• Ter sprake brengen in werkoverleg</li> </ul>
<i>Profiel E</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noodzaak leeftijdbeleid aanwezig</li> <li>en</li> <li>• Risico's en beleidsdoelstellingen geformuleerd en gecommuniceerd</li> <li>en</li> <li>• Draagvlak aanwezig</li> <li>maar</li> <li>• Maatregelen nog niet geformuleerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levensfasebeleid formuleren en voeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse effectiviteit gevoerd beleid</li> <li>• Bepalen van maatregelen passend bij de voornaamste risico's, beleidsdoelstellingen</li> <li>• Opstellen beleidsnotitie</li> <li>• Verankeren in het beleid</li> </ul>
<i>Profiel F</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis en kunde leidinggevend kader onvoldoende</li> <li>• Geen flexibiliteit in organisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervullen van randvoorwaarden om levensfasebeleid te kunnen voeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training leidinggevend kader</li> <li>• Mogelijkheden scheppen voor aanpassen taken en functies aan inzetbaarheid van oudere medewerkers</li> <li>• Optimaliseren van HRM-beleid</li> </ul>

## 7.3 Quick scan

### I. Opbouw van uw organisatie

- Aantal medewerkers:.....
- Globale leeftijdsopbouw in percentage: <25 jaar:
  - 26-35 jaar:.....
  - 36-45 jaar:.....
  - 46-55 jaar:.....
  - 56-65 jaar:.....
- Opleidingsniveau: .....% ongeschoold
  - .....% lager onderwijs
  - .....% LBO
  - .....% MBO
  - .....% HBO en academisch
- Aard werk: .....(eventueel naar afdeling opsplitsen)
- Fysiek: .....(hoeveel 40+ers?)
- Mentaal: .....(hoeveel 50+ers?)

### II. Beeldvorming

- Beeldvorming over kwaliteiten en eigenschappen met name over oudere werknemers in de organisatie.
- Productiviteit per levensfase ten opzichte van het gemiddelde.
- Ontwikkeling in de arbeidsmotivatie tijdens het ouder worden.
- Vaardigheden leidinggevend in managen van levensfasegebonden aspecten van inzetbaarheid.
- Kennis over verouderingsprocessen en oudere werknemers bij leidinggevend

### III. Verkenning van probleemvelden

#### III.a. Lijflijn

- Is er sprake van een hoger verzuimpercentage onder bepaalde leeftijdscategorieën?

## Vervolg instrumenten

- Is er sprake van een hogere meldingsfrequentie onder bepaalde leeftijdscategorieën?
- Vermoedt u ongezond gedrag onder en/of meer leeftijdsgroepen? Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in veel (te) dikke mensen, (te) veel rokers etc.
- Kunnen gebreken aan de zintuigen (oog, oren) gevolgen hebben voor het bedrijf of de persoon?
- Wordt er gewerkt met onregelmatige diensten?
- Zijn er fysiek zwaar belastende functies?

*III.b. Levenslijn*

- Is er beleid ten aanzien van het combineren van zorgtaken en werk? (bijvoorbeeld een calamiteitenverlofregeling, zorgverlofregeling, flexibiliteit ten aanzien van het opeens opnemen van dagen in verband met zorg taken en dergelijke)
- Zijn de privé-omstandigheden van werknemers over het algemeen bekend bij de (direct) leidinggevenden?
- Hoe is de werkdruk en zijn er voldoende regelmogelijkheden (in verband met verminderd herstelvermogen van ouderen)?

*III.c. Leerlijn*

- Is er een actief beleid ten aanzien van opleiden en het bijhouden van de kennis van de werknemers ongeacht hun leeftijd?
- Wat is de deelname aan opleiding en trainingen per leeftijdscategorie? (Aandeel in budget? Aantal aanvragen totaal? Aantal gehonoreerde aanvragen?)

*III.d. Loopbaanlijn*

- Zijn er functies binnen het bedrijf die weinig ontwikkelmogelijkheden kennen?
- Mobiliteit: wat is het percentage per leeftijdscategorie dat intern van functie is veranderd in afgelopen 5 jaar?
- Wat is het percentage per leeftijdscategorie dat extern van functie is veranderd in de afgelopen 5 jaar?
- Wordt er gebruik gemaakt van specifieke capaciteiten en vaardigheden van oudere werknemers?





## Vervolg instrumenten

### **IV. Betekenis van de resultaten en plaatsing binnen de strategie van de organisatie**

Vaststellen discrepantie tussen huidige bezetting en toekomstige behoefte. Een aantal mogelijke problemen zijn bijvoorbeeld:

- Uitstroom kennis en ervaring terwijl er in de toekomst onvoldoende beschikbaarheid hiervan op de arbeidsmarkt zal zijn.
- Demotivatie door blokkeren van mogelijkheden tot vervroegde uittreding of door lang verblijf in een functie.
- Verminderde belastbaarheid is duur en/of er is moeilijk aangepast werk te regelen.
- Vermindering van beschikbaarheid van jonge arbeidskrachten leidt tot moeilijk vervullen van vacatures.
- Minder bereidheid tot verandering leidt tot verminderde wendbaarheid van de organisatie.
- Veroudering van kennis door onvoldoende bijscholen, niet blijven ontwikkelen.
- Verhoogd ziekteverzuim brengt hogere personeelskosten, continuïteit en vervangingsproblemen met zich mee.

### **V. Bepalen ervaren urgentie**

Hoe ernstig zijn de gevolgen? (financieel, imagoschade, productievermindering, kwaliteitsverlies)

#### *Stappen quick scan*

De onderdelen IV en V kunnen interactief (in workshops met stakeholders uit het bedrijf) worden opgezet.

Het verkregen beeld van de organisatie kan worden geconfronteerd met kennis over veroudering zoals:

- Onterechte negatieve beeldvorming over oudere werknemers en de consequenties ervan (proces van secundaire veroudering).
- Aspecten van primaire veroudering en betekenis ervan in de organisatie.
- Elementen van levensfasebeleid en het (impliciete) gebruik ervan in de organisatie.
- Belang van kennis bij leidinggevendenden over primaire en secundaire veroudering.
- Belang van een geschikte managementstijl voor diverse levensfasen.
- Belang van gebruik van specifieke kennis, ervaring en vaardigheden per leeftijdsgroep voor de werknemers zelf.
- Belang van ontwikkeling en mobiliteit in relatie tot het en tegengaan van secundaire veroudering.





## Vervolg instrumenten

Naar aanleiding van de workshop kan het management een beslissing nemen:

- Wat te doen in het kader van vergrijzing en levensfasebeleid.
- Het PMO-levensfase toepassen of iets anders doen.

NB: Indien men niet kiest voor het PMO-levensfase zoals ontwikkeld in deze Werkwijzer, kan men bestaande instrumenten eventueel ook gebruiken, hoewel die meer gericht zijn op een bepaald deelaspect. Te noemen zijn onder andere:

- PAGO 40+ van Arbouw;
- WAI;
- Modules uit VBBA;
- Modules uit de WEB-vragenlijst (van bijvoorbeeld de Human Capital Management Groep te Utrecht).



Vervolg instrumenten

## 7.4 Vragenlijst PMO-levensfase

# DE INHOUD BETREFT EEN MODULAIRE VRAGENLIJST EN BIOMETRISCHE TESTEN

Versie 0.1

18 oktober 2006

*De sleutel voor interpretatie van de resultaten is verwerkt in de vragenlijst.*

De volgende signalering wordt gebruikt:

- geen aanduiding: normaal/goed
- **groen**: een wens van de invuller
- **oranje**: attentie, mogelijk een risico  
Van belang te letten op combinaties met andere oranje en rode scores. Doorvraagactie: wat maakt dat dit zo is, is er meer over te vertellen.
- **rood**: risico  
Nader onderzoek of interventie gewenst.

## Vervolg instrumenten

## MODULAIRE VRAGENLIJST

Algemeen		
1.	Wat is uw geslacht?	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
2.	Wat is uw geboortjaar?	..... (svp jaartal invullen)
3.	Wat is uw burgerlijke staat?	<input type="checkbox"/> Samenwonend of gehuwd, geen kinderen <input type="checkbox"/> Samenwonend of gehuwd, wel kinderen <input type="checkbox"/> Alleenstaand, geen kinderen <input type="checkbox"/> Alleenstaand, wel kinderen <input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....
4.	Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond? (Als uw opleiding er niet bij staat, kies dan de opleiding die er het meest op lijkt)	<input type="checkbox"/> Lager onderwijs <input type="checkbox"/> Lager Beroepsonderwijs (bijvoorbeeld LEAO, LTS) en Voorbereidend Middelbaar (Beroeps)onderwijs (VMBO, MULO, MAVO) <input type="checkbox"/> Algemeen Voortgezet Onderwijs (HAVO) <input type="checkbox"/> Middelbaar Beroepsonderwijs (bijvoorbeeld MEAO, MTS) <input type="checkbox"/> Voorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs (bijvoorbeeld VWO, Atheneum, Gymnasium) <input type="checkbox"/> Hoger Beroepsonderwijs (bijvoorbeeld HEAO, HTS) <input type="checkbox"/> Wetenschappelijk Onderwijs
5.	Hoeveel jaar bent u werkzaam in uw huidige functie?	<input type="checkbox"/> Minder dan 1 jaar <input type="checkbox"/> 1-3 jaar <input type="checkbox"/> 4-7 jaar <input type="checkbox"/> 8 jaar of langer
6.	Wat is de omvang van uw aanstelling in uren per week?	..... uren per week
7.	Welke eventuele andere functies heeft u bij deze of andere werkgevers vervuld vóór u deze baan had?	<input type="checkbox"/> Ik heb geen andere functie gehad <input type="checkbox"/> Ik heb 1 andere functie gehad <input type="checkbox"/> Ik heb 2 andere functies gehad <input type="checkbox"/> Ik heb 3 of meer andere functies gehad



## Vervolg instrumenten

Algemeen		
8.	In welke functiecategorie valt uw functie het meest? (1 antwoord aankruisen)	<input type="checkbox"/> Beleidsmedewerker/stafmedewerker <input type="checkbox"/> Financieel/administratief/secretarieel medewerker <input type="checkbox"/> Baliewerk/functie met veel klantcontacten <input type="checkbox"/> Medewerker werkzaam in buitendienst - onderhoud <input type="checkbox"/> Medewerker werkzaam in buitendienst - commercieel <input type="checkbox"/> Productiemedewerker - binnen <input type="checkbox"/> Leidinggevende functie <input type="checkbox"/> Overig, namelijk .....
9.	Waar bent u werkzaam in uw organisatie? (antwoordcategorie in overleg met klant bepalen)	<input type="checkbox"/> Dienst ..... <input type="checkbox"/> Sector ..... <input type="checkbox"/> Afdeling ..... <input type="checkbox"/> .....
Lijflijn		
10.	Heeft u gezondheidsklachten?	<input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Regelmatig
11.	Hinderen deze klachten u bij het werk?	<input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Regelmatig <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (geen klachten)
12.	Is er een terugkerende reden waarvoor u zich met enige regelmaat ziek moet melden voor het werk?	<input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Regelmatig



## Vervolg instrumenten

Lijflijn		
13.	<p>Bent u onder behandeling of controle van een of meerdere van de hier-naast genoemde deskundigen? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.</p>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk ... <input type="checkbox"/> Specialist <input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Bedrijfsarts <input type="checkbox"/> Fysiotherapeut <input type="checkbox"/> Psycholoog, psychiater <input type="checkbox"/> Maatschappelijk werker <input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....
14.	<p>Hebt u klachten over uw zintuigen?</p>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk ... <input type="checkbox"/> Gehoor <input type="checkbox"/> Gezichtsveld <input type="checkbox"/> Tast <input type="checkbox"/> Reuk
15.	<p>Kan het niet goed functioneren van zintuigen leiden tot gevaarlijke situaties op het werk?  <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i></p>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, met name bij <input type="checkbox"/> Gehoor <input type="checkbox"/> Gezichtsveld <input type="checkbox"/> Tast <input type="checkbox"/> Reuk
16.	<p>Is er in uw functie risico op het maken van beoordelingsfouten als gevolg van:  <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i></p>	<input type="checkbox"/> Concentratieverlies <input type="checkbox"/> Afnemende alertheid <input type="checkbox"/> Onder tijdsdruk de verkeerde beslissing nemen <input type="checkbox"/> Door informatiehoeveelheid verkeerde beslissing nemen <input type="checkbox"/> Niet snel genoeg reageren
17.	<p>Heeft het maken van een dergelijke fout grote gevolgen voor het bedrijf?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, grote gevolgen <input type="checkbox"/> Middelmatige gevolgen <input type="checkbox"/> Kleine gevolgen <input type="checkbox"/> Nauwelijks gevolgen
18.	<p>Werkt u in ploegendienst of verricht u regelmatig nachtarbeid?</p>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

## Vervolg instrumenten

Lijflijn		
19.	Zo ja, heeft u last van problemen als gevolg van ploegendienst/nachtarbeid?  <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Ja, namelijk <input type="checkbox"/> Vaak moe <input type="checkbox"/> Vaak slaperig/suf <input type="checkbox"/> Slecht slapen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (geen ploegendienst/nachtarbeid)
20.	Zijn er alternatieve werkroosters mogelijk indien u structureel gezondheidsklachten heeft door uw huidige rooster?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
21.	Rookt u of heeft u gerookt?	<input type="checkbox"/> Nee, ik heb nooit gerookt <input checked="" type="checkbox"/> Niet meer, ik ben gestopt sinds ..... jaar <input type="checkbox"/> Ja, maar minder dan 20 sigaretten per dag <input type="checkbox"/> Ja, meer dan 20 sigaretten per dag <input type="checkbox"/> Ja, anders (pijp, sigaren)
22.	Zou u willen stoppen met roken (indien u rookt?)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (rookt niet)
23.	Gebruikt u drugs of stimulerende middelen?	<input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Dagelijks <input type="checkbox"/> Wekelijks <input type="checkbox"/> 1-3 keer per maand <input type="checkbox"/> Minder vaak
24.	Zou u willen stoppen met gebruiken (indien u drugs gebruikt?)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
25.	Drinkt u alcoholhoudende dranken?	<input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Ja, namelijk ... <input type="checkbox"/> 1-14 glazen per week <input type="checkbox"/> 15-30 glazen per week <input type="checkbox"/> Meer dan 30 glazen per week



## Vervolg instrumenten

Lijflijn		
26.	Zou u minder alcohol willen drinken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (gebruik geen alcohol) <i>(beoordelen in relatie tot resultaat van vorige vraag)</i>
27.	Hoe vaak per week doet u gemiddeld 30 minuten een intensieve activiteit/sport waarbij u bezweet raakt en/of zich behoorlijk moet inspannen?	<input type="checkbox"/> Zelden <input type="checkbox"/> In vakanties <input type="checkbox"/> Niet wekelijks, wel maandelijks een keer <input type="checkbox"/> 1 keer per week <input type="checkbox"/> 2 keer per week of vaker
28.	Vindt u het gewenst in de nabije toekomst (meer) aan sport/bewegen te gaan doen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <i>(beoordelen in relatie tot resultaat van vorige vraag)</i>
29.	Let u op de hoeveelheid calorieën die u binnenkrijgt?	<input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee
30.	Vindt u het gewenst iets te veranderen in uw eetpatroon?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <i>(beoordelen in relatie tot resultaat van vorige vraag)</i>
31.	Denkt u eventuele wensen m.b.t. een gezonde(re) leefstijl, zonder hulp te kunnen realiseren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (heb geen wensen)
Loopbaanlijn		
32.	Vergt uw werk veel lichamelijke inspanning?	<input type="checkbox"/> Nauwelijks <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Regelmatig
33.	Kunt u de <i>hoeveelheid werk</i> gemiddeld genomen goed aan?	<input type="checkbox"/> Meestal wel <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Regelmatig niet <input type="checkbox"/> Ik heb eerder te weinig werk

## Vervolg instrumenten

Loopbaanlijn		
34.	Is het <i>werktempo</i> voor u goed vol te houden?	<input type="checkbox"/> Meestal wel <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Regelmatig niet <input type="checkbox"/> Het ligt eerder te laag
35.	Werkt u onder grote <i>tijdsdruk</i> ?	<input type="checkbox"/> Nauwelijks <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Regelmatig
36.	Hebt u boeiend werk?	<input type="checkbox"/> Ja, vaak <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
37.	Zijn aanpassingen in het werk mogelijk in verband met arbeidsongeschiktheid of klachten door het werk?	<input type="checkbox"/> Ja, dat denk ik wel <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
38.	Ervaart u waardering van uw leidinggevende voor uw inzet en prestaties?	<input type="checkbox"/> Regelmatig <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
39.	Kunt u als het moeilijk wordt in uw werk op steun rekenen van uw collega's?	<input type="checkbox"/> Vaak <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (heb geen collega's)
40.	Is er sprake van een goede werksfeer?	<input type="checkbox"/> Meestal wel <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (werk alleen)
41.	Voelt u zich geïsoleerd staan binnen het bedrijf?	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmatig <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee
42.	Wordt u door uw organisatie gestimuleerd om na te denken over een volgende stap in uw loopbaan?	<input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, nauwelijks

## Vervolg instrumenten

Loopbaanlijn	
43.	<p>Heeft u wensen over loopbaanmogelijkheden in uw werk?</p> <p><i>(meerder antwoorden mogelijk)</i></p> <p><i>(antwoordmogelijkheden mede bepalen in overleg met organisatie)</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nee</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ja, namelijk ... <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Loopbaanoriëntatie kunnen volgen</li> <li><input type="checkbox"/> Kunnen krijgen van persoonlijke coaching</li> <li><input type="checkbox"/> Behoud huidige taken, maar toevoegen voorbereidende en coördinerende taken</li> <li><input type="checkbox"/> Andere taken vervullen</li> <li><input type="checkbox"/> Andere baan binnen dit bedrijf</li> <li><input type="checkbox"/> Blik verruimen door bv. uitgeleend kunnen worden aan andere bedrijven</li> <li><input type="checkbox"/> Kunnen vervullen van coachende en begeleidende taken</li> <li><input type="checkbox"/> Deelname aan projecten</li> <li><input type="checkbox"/> Leidinggevend werk</li> <li><input type="checkbox"/> Respect voor en eventueel steun bij vertrekken uit huidige organisatie</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....</li> </ul>
Levenslijn	
44.	<p>Bent u de laatste tijd geconfronteerd met gebeurtenissen in uw privé-situatie die u emotioneel sterk raken?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nee</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ja</li> </ul>
45.	<p>Kunt u uw verplichtingen t.a.v. werk goed combineren met uw taken in de thuissituatie?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja, meestal wel</li> <li><input type="checkbox"/> Soms</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Nee, vaak is dat lastig</li> </ul>
46.	<p>Wordt u op uw werk in beslag genomen door gebeurtenissen of problemen thuis?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks</li> <li><input type="checkbox"/> Soms</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Regelmatig</li> </ul>

## Vervolg instrumenten

Levenslijn		
47.	Kunt u makkelijk een vrije dag opnemen omdat iets uw aandacht thuis nodig heeft?	<input type="checkbox"/> Meestal wel <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Meestal niet <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
48.	Wordt er in uw werk een beroep op u gedaan op tijden die buiten de afgesproken werktijden vallen?	<input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Regelmatig
49.	Heeft u wensen over een betere verdeling van uw energie tussen werk en thuis?  <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Ja, namelijk ... <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verandering in aantal uren dat ik werk</li> <li><input type="checkbox"/> Meer flexibiliteit in ureninzet</li> <li><input type="checkbox"/> Minder overwerk</li> <li><input type="checkbox"/> Meer tijd kunnen besteden aan bepaalde taken die ik heb</li> <li><input type="checkbox"/> Meer tijd voor sport nemen</li> <li><input type="checkbox"/> Meer tijd voor hobby nemen</li> <li><input type="checkbox"/> Meer tijd besteden aan opleiding/cursus</li> <li><input type="checkbox"/> Meer tijd reserveren voor contact met vrienden</li> <li><input type="checkbox"/> Meer tijd reserveren voor contact met familie</li> <li><input type="checkbox"/> Meer tijd voor zorgtaken thuis hebben</li> <li><input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....</li> </ul>
Leerlijn		
50.	Kunt u in uw werkzaamheden voldoende uw vaardigheden en bekwaamheden kwijt?	<input type="checkbox"/> Regelmatig <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
51.	Wordt u in het werk voldoende begeleid?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, nauwelijks

## Vervolg instrumenten

Leerlijn		
52.	Heeft u afgelopen jaar een cursus of opleiding gevolgd?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
53.	Steunt uw organisatie u wanneer u een cursus of opleiding zou willen volgen?	<input type="checkbox"/> Waarschijnlijk wel <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, waarschijnlijk niet
54.	Neemt u deel aan werkgroepen of activiteiten die buiten uw strikte functie behoren?	<input type="checkbox"/> Regelmatig <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
55.	Krijgt u voorlichting over hoe om te gaan met risico's in uw werk?	<input type="checkbox"/> Ja, dat is zeker het geval <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, daar merk ik weinig van <input type="checkbox"/> Weet ik niet, heb ik geen zicht op
56.	Wordt u door uw leidinggevende gestimuleerd zich verder in het werk te ontwikkelen?	<input type="checkbox"/> Regelmatig <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
57.	Voert uw leidinggevende periodiek functioneringsgesprekken en/of beoordelingsgesprekken met u?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
58.	Heeft u wensen over meer leermogelijkheden op het werk?  <i>(meerdere antwoorden zijn mogelijk)</i>  <i>(antwoordmogelijkheden mede bepalen in overleg met organisatie)</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Ja, namelijk ... <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Opleiding volgen die het bedrijf (mede) betaalt</li> <li><input type="checkbox"/> Meer mogelijkheden voor korte cursussen</li> <li><input type="checkbox"/> Meer tijd krijgen voor oefenen van de geleerde in de praktijk</li> <li><input type="checkbox"/> Meer samen werken bv. in duo's</li> <li><input type="checkbox"/> Stages kunnen lopen in andere bedrijven</li> <li><input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....</li> </ul>

## Vervolg instrumenten

Effecten		
59.	Ik heb plezier in mijn werk	<input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
60.	Ik voel mij betrokken bij de organisatie	<input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
61.	Na zo'n 5 jaar heb je het in dit werk wel gezien	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
62.	Het idee dat ik dit werk tot aan mijn pensioen nog moet doen benauwt me	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
63.	Ik ga helemaal op in mijn werk	<input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
64.	Ik voel mij uitgeput als ik van mijn werk thuis kom	<input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig
65.	Ik voel mij gestrest als gevolg van mijn werk	<input type="checkbox"/> Nee, nauwelijks <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Ja, regelmatig
66.	Ik heb voldoende energie om na mijn werk nog iets voor mij zelf te gaan doen (bijvoorbeeld hobby, sport, boek lezen)	<input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, nauwelijks
67.	Begint u een nieuwe werkdag voldoende uitgerust?	<input type="checkbox"/> Ja, meestal wel <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nee, vaak niet
68.	Ik ben gemotiveerd voor mijn werk	<input type="checkbox"/> Meestal <input checked="" type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nauwelijks

## Vervolg instrumenten

Effecten		
69.	Ik voel mij als een gerespecteerde medewerker opgenomen in de werkor- ganisatie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee
70.	Welk van de volgende uit- spraken is het meest op u van toepassing?	<i>Ik denk dat ik over 2 jaar</i> <input type="checkbox"/> Nog steeds met plezier dit werk doe <input type="checkbox"/> Minder plezier in het werk zal hebben <input type="checkbox"/> Op dit werk echt ben uitgekeken
71.	Welk van de volgende uit- spraken is het meest van u op toepassing?	<i>Als ik zo door werk als ik nu doe, dan zal ik over 2 jaar</i> <input type="checkbox"/> Dit werk nog steeds prima kunnen uitvoe- ren <input type="checkbox"/> Dit werk nog wel kunnen doen, maar minder optimaal dan nu <input type="checkbox"/> Dit werk met enige moeite nog kunnen doen <input type="checkbox"/> Dit werk waarschijnlijk niet meer kunnen doen <input type="checkbox"/> Echt aan het einde van mijn latijn zijn



## Vervolg instrumenten

**BIOMETRISCHE TEST**

Iedereen : BMI, glucose, urine (eiwit), bloeddruk, cholesterol, ECG rust  
 45+ daarnaast : Visus, audio, ECG-inspanning, longfunctie

**Sleutel biometrie**

				<b>Advies</b>
<b>Gewicht</b>	in kg	BMI <25	groen	
<b>Lengte</b>	in meters	BMI >25<30	oranje	meer bewegen, afvallen door gezonder eten
<b>BMI = Gewicht / (lengte * lengte)</b>		BMI >30	rood	doorverwijzen naar bedrijfs-/huisarts voor diëtistische hulp waar nodig voor eventueel andere afwijkende uitslagen
<b>RR Systolisch</b>	in mm Hg	< leeftijd + 100	groen	
		> leeftijd + 100	rood	
<b>RR Diastolisch</b>	in mm Hg	RR Diastolisch <85	groen	
		RR Diastolisch >85<95	oranje	behoeft aandacht: gewichtsreductie, meer bewegen, stoppen met roken, beperken alcohol gebruik
		RR Diastolisch >95	rood	controle over 2 en 4 weken; indien beide > 95: huis-/bedrijfsarts

## Vervolg instrumenten

## Vervolg sleutel biometrie

				Advies
<b>Cave</b>	combinatie hypertensie en overgewicht/hypertensie/verhoogd bloedsuiker			aanpassen leefstijl zie afzonderlijke hoofdstukken
<b>Cholesterol</b>	In mmol/liter	Chol. <5,0	groen	
		Chol. >5,0 <6,5	oranje	aanpassen voeding, stoppen met roken, stoppen/minderen alcohol gebruik, meer bewegen. Controle over drie maanden
		Chol. >6,5	rood	huis-/bedrijfsarts
<b>Glucose</b>	In mmol/liter	Gluc. (NN) <7,5	groen	
		Gluc. (NN) >7,5	rood	3x nuchter herhalen. Indien 3x > 7,5 mmol/l: huis-/bedrijfsarts

## Vervolg instrumenten

## Vervolg sleutel biometrie

				Advies
<b>Urine</b>	Stick onderzoek		goed	
			Bloed+	kwalitatieve bepaling met behulp van sticks. Indien een van de stoffen aanwezig is, doorsturen naar huis-/bedrijfsarts
			Eiwit+	
			Glucose+	

## Functieonderzoeken

<b>ECG</b>	beoordelen		geen duidelijke afwijking	
			afwijkingen	
<b>Spiro</b>	FEV <sub>1</sub> = 1 seconde waarde	$(FEV_1 / FVC) \times 100 = >70 \%$	goed	
	FVC = totaalwaarde	$(FEV_1 / FVC) \times 100 = <70 \%$	zwak	
		Indien <70 % tweede berekening		
		>80 %	goed	

## Vervolg instrumenten

*Vervolg functieonderzoeken*

				Advies
		<80 %	zwak	Indien tweede berekening <80% huis-/bedrijfs-arts
<b>Visustest</b>	zicht met beide ogen gecorrigeerd 0,8		goed	
	zicht minder dan 0,8		fout	

## 7.5 Hulpmiddel voor adviesgesprek (professional), tevens hulpmiddel rapportage aan de cliënt

Algemene gegevens: .....

NAW gegevens klant: .....

Naam (adviseur): .....

Functie (bv. BA/Arboverpleegkundige/A&O/Ergonoom/BMW/AD): .....

Datum adviesgesprek (dag/maand/jaar):.....

Betreft (onderzoeksverslag): .....

---

### *Verslag*

In dit onderzoek zijn de volgende facetten onderzocht (aankruisen wat van toepassing is:

- Lijflijn
- Leerlijn
- Leeflijn
- Loopbaanlijn

### **LIJFLIJN**

Indien Lijflijn in het onderzoek is uitgezet, adviesgesprek door bedrijfsarts en/of arboverpleegkundige en/of ergonoom.

#### *Het adviesgesprek is gericht op individueel niveau*

Indien met klant bepaald is of klant wil investeren in training stoppen met roken, alcohol etc. kan dit medegedeeld worden aan de keurling en tevens geregistreerd worden voor groepsniveau (hoeveel medewerkers hiervoor in aanmerking komen). Uit de [vragenlijst PMO \(lijflijn\)](#) zijn diverse vragen op het gebied van lifestyle gesteld. Betrek de antwoorden op die vragen bij bepaling interventies op het gebied van lifestyle.

Benadrukken dat de medewerker zelf verantwoordelijk is om een en ander af te stemmen met de organisatie (leidinggevende, HRM).

## Vervolg instrumenten

**BIOMETRIE**

**De resultaten van de biometrie onderzoeken zijn:**

**Body Mass Index**

- Ondergewicht ( $\leq 18$ )
- Normaal gewicht (18-25)
- Overgewicht\* (25-30)
- Ernstig overgewicht (30 of hoger)

\* *In adviesgesprek bespreekbaar maken en samen bepalen welke interventie aan te bieden zoals:*

1. Doorverwijzing naar bedrijfsarts/huisarts/diëtiste;
2. Meer bewegen;
3. Zelfstandig afvallen door gezond eten.

**Bloeddruk**

- Bovendruk :.....
- Onderdruk :.....

Indien bovendruk  $\geq$  leeftijd plus 100

Indien onderdruk  $\geq$  85

\* *In adviesgesprek bespreekbaar maken en doorvragen of voeding, alcohol of roken als basisoorzaken hieraan ten grondslag liggen en samen bepalen welke interventie aan te bieden zoals:*

1. Aanpassen voeding;
2. Stoppen met roken;
3. Stoppen/minderen alcohol gebruik;
4. Meer bewegen;
5. Controle over 2 à 4 weken **indien beide  $\geq$  ...** (waarde bepalen).

*Vragen of zij hulp wensen bij stoppen met roken en/of alcohol.*

*Doorverwijzen naar bedrijfsarts en/of huisarts bij bloeddruk 180-100 of hoger.*

## Vervolg instrumenten

**Cholesterol**

- Normaal ( $< 5,0$ )
- Verhoogt ( $>5,0-6,5$ )\*
- Ernstig verhoogt ( $> 6,5$ )\*\*

\* *In adviesgesprek bespreekbaar maken en doorvragen of voeding, alcohol of roken als basisoorzaken hieraan ten grondslag liggen en samen bepalen welke interventie aan te bieden zoals:*

1. Aanpassen voeding;
2. Stoppen met roken;
3. Stoppen/minderen alcohol gebruik;
4. Meer bewegen;
5. Controle over drie maanden.

*Vragen of zij hulp wensen bij stoppen met roken en/of alcohol.*

\*\* *Doorverwijzen naar bedrijfsarts en/of huisarts.*

---

**Glucose**

- Normaal ( $< =7,5$ )
- Verhoogt ( $> 7,5$ )\*

\* *In adviesgesprek doorverwijzen naar bedrijfsarts en/of huisarts.*

---

**Urine**

- Bloed +\*
- Glucose +\*
- Eiwit +\*

\* *In adviesgesprek doorverwijzen naar bedrijfsarts en/of huisarts.*

Letten op combinatie met hypertensie, overgewicht, verhoogd bloedsuiker, lifestyle.

---

**ECG: goed/fout\***

\* *Bij ECG fout doorverwijzen naar bedrijfsarts en/of huisarts.*

---



## Vervolg instrumenten

**Longfunctieonderzoek**

- FEV<sub>1</sub> (1 seconde waarde): - goed (>70%)  
- zwak\*
- FEV (totaal waarde): - goed (>80%)  
- zwak\*

\* In adviesgesprek doorverwijzen naar bedrijfsarts en/of huisarts.

**Visus test: goed/slecht\***

\* In adviesgesprek doorverwijzen naar opticien.

**Samenvatting adviesrichtingen lijflijn op individueel niveau:**

- Gezonde voeding/voedingsadvies
- Stoppen of verminderen roken/alcohol
- Meer bewegen
- Gesprek aangaan met leidinggevende of HRM met betrekking tot trainingsaanbod/financiële ondersteuning bedrijf/verzekeringsmaatschappij
- Doorverwijzing naar bedrijfsarts/huisarts/diëtist
- Doorverwijzen naar een oogarts of opticien
- Controle oproep gewenst

**OVERIGE VRAGEN LIJFLIJN****Advisering met betrekking tot overige vragen uit PMO lijflijn (ploegendienst, zintuigen)**

Vraag is relevant indien de antwoordcategorie oranje of rood is.

Adviesrichting individueel niveau:

- Doorverwijzing naar KNO-arts
- Slaaptraining volgen
- Gesprek aangaan met leidinggevende met betrekking tot vermoeidheid in relatie tot ploegendiensten en bespreekbaar maken alternatief rooster



## Vervolg instrumenten

**LEER- EN LOOPBAANLIJN**

Bij de leer- en loopbaanlijn kan een A&O-deskundige, een psycholoog of een loopbaanadviseur betrokken zijn.

Uit de vragen uit PMO-levensloop kan inzicht verkregen worden of er knelpunten zijn op het gebied van leer en loopbaanmogelijkheden in relatie tot (toekomstige) mobiliteit (horizontaal, verticaal).

Vraag is relevant indien de antwoordcategorie oranje of rood is.

Adviesrichting leer- en loopbaanlijn:

- Inventariseren welke kennis ontbreekt voor huidige functie of 'gewenste' functie (horizontaal/verticale mobiliteit).
- Inventariseer welke activiteiten medewerker buiten zijn werk uitoefent om zo inzicht te krijgen in andere competenties dan noodzakelijk voor huidige functie.
- Advisering hoe bespreekbaar te maken in functioneringsgesprek/opleidingsgesprek met direct leidinggevende.
- Doorverwijzing naar psycholoog/bedrijfsmaatschappelijk werker indien niet de juiste copingstyle wordt gehanteerd en/of keurling relationele problemen heeft met leidinggevende/collega's.
- Samen met leidinggevend opleidingsplan opstellen.
- Doorverwijzing naar loopbaanadviseur bij mobiliteitsvraagstuk.





## Vervolg instrumenten

**LEVENSLIJN**

Betrokken deskundigheid: A&O-deskundige, psycholoog en bedrijfsmaatschappelijk werkende.

Uit de vragen uit PMO-levensloop kan inzicht verkregen worden of er knelpunten zijn op het gebied van de balans werk-privé.

Vraag is relevant indien de antwoordcategorie oranje of rood is.

Adviesrichting leeflijn:

**Als werk te zwaar en tijdelijk niet te verenigen met privé:**

Extra functioneringsgesprek, waarin werk - privéproblematiek wordt onderzocht en van beide kanten oplossingsmogelijkheden worden verkend, zoals:

*Werkgever:*

- Flexibiliseren van werktijden
- Faciliteren thuiswerken
- Ondersteuning bij vinden van andere functie, die gegeven de privé-situatie wel kan worden uitgevoerd
- Aanpassing omvang of aard van het arbeidscontract

*Werknemer:*

- Inzetten van zorgverlof of levensloopregeling
- Gebruik vrije dagen om thuissituatie beter te reguleren
- Aanpassing omvang of aard van het arbeidscontract
- Zoeken van andere functie, die gegeven de privé-situatie wel kan worden uitgevoerd



## 7.6 Ordenen interventies bij stagnatie

Lijnen	Kernrisico	Beleidsdoelstelling	Mogelijke maatregelen
<b>Lijflijn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fysiek zwaar belastend werk leidt tot overbelasting, slijtage en uitval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Overbelasting voorkomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor belastbaarheid</li> <li>Leeftijdbestendig maken functie</li> <li>Hulpmiddelen optimaliseren</li> <li>Klussenbord voor medewerkers met beperkingen</li> <li>Deeltijdarrangementen</li> <li>Duobanen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ongezonde lifestyle leidt tot verminderde gezondheid en inzetbaarheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conditie verbeteren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fittest</li> <li>Lifestyle advies</li> <li>Subsidiëren fitness</li> <li>Voedingsadvies</li> <li>Begeleiding stoppen met roken</li> </ul>
<b>Levenslijn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Burgerlijke staat in combinatie met leefstijl</li> <li>Resultaten vragenlijst analyseren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Balans in privé-werk, motivatie en waarden en normen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wensen en initiatieven met betrekking tot balans werk-privé voor toekomst laten uitwerken</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suboptimaal gebruik menselijk kapitaal: onvoldoende aansluiting bij nieuw verworven competenties en eisen huidige levensfase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Balans in werk/privé</li> <li>Beter benutten beschikbare competenties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Levensfasegesprek</li> <li>Aanpassing functie</li> <li>Flexibeler werktijden</li> <li>Loopbaanheroriëntatie</li> </ul>

## Vervolg instrumenten

Lijnen	Kernrisico	Beleidsdoelstelling	Mogelijke maatregelen
<b>Leerlijn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veroudering kennis en kunde vermindert inzetbaarheid en flexibiliteit/employability</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kennis en kunde op peil houden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scholings-/leermogelijkheden</li> <li>Interne stage</li> <li>Duobanen</li> <li>Kennis delen jonge werknemers</li> </ul>
<b>Loopbaanlijn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demotivatie vermindert inzetbaarheid en verhoogt kans op verzuim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivatie verhogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderzoek oorzaken</li> <li>Deelname aan projecten</li> <li>Inzetten als coach</li> <li>Scholings-/leermogelijkheden</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ervaringsconcentratie vermindert waardering en inzetbaarheid cq. employability</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitdaging en groei in het werk mogelijk maken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nieuwe taken</li> <li>Scholings-/leermogelijkheden</li> <li>Begeleiding</li> <li>Loopbaanplanning/coaching</li> </ul>
<b>Ontbreken van randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leidinggevend niet op hoogte van levensfasegebonden effecten op inzetbaarheid</li> <li>Geen adequate aansturing medewerkers in verschillende levensfasen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informereren en instrueren van leidinggevend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Workshop levensfasemanagement</li> <li>Coaching leidinggevend</li> </ul>

# De opdracht aan de kenniskring en verantwoording

Begin 2006 is de kenniskring van STECR gestart met de opdracht een Werkwijzer te ontwikkelen uitwerking over het thema leeftijdsbewust beleid. Deze opdracht stond niet op zichzelf, maar is een voorzetting van het STECR studierapport 'De oudere werknemer, omgaan met vergrijzing in organisaties'<sup>(24)</sup>. Het rapport bevatte een nadere verkenning van het thema oudere werknemers en de zin en onzin van de negatieve beeldvorming over oudere werknemers en wat veroudering nu precies inhoudt.

## De Kenniskring Levensfasebeleid

- Benedikte Bruijs-Schaapveld, bedrijfsarts Achmea (vanaf mei 2006)
- Alexander Korbee, bedrijfsarts Achmea Sociale Zekerheid
- Cyril Litjens, senior consultant ArboNed
- Ton Spauwen, stafarts Maetis (tot april 2006)
- Maya Vermeulen, A&O-adviseur Ardyn (voorzitter)
- Loes Visman, A&O-adviseur Arbo Unie (secretaris)
- Willy Wentink, arbeidsdeskundige Achmea Inkomensverzekeringen

Levensfasebeleid is breder. Het gaat niet alleen om oudere werknemers, maar ook om jongere groepen werknemers. De kenniskring heeft de keus gemaakt het niet zo breed maken dat de hele verbinding met het beleid ten aanzien van vergrijzing in organisaties verbroken zou worden. Juist die verbinding maakt het een populair thema.

De kenniskring heeft levensfasebeleid en vergrijzing gecombineerd en als volgt ingevuld:

- De Werkwijzer levert een *argumentatie* waarom het belangrijk is dat arbodienstverleners een bijdrage leveren aan het thema vergrijzing en levensfasebeleid. Het is daarbij niet van belang of die dienstverleners binnen een arbodienst werken of juist niet: het gaat om de relevantie van een *gezondheidskundige invalshoek*, die naast andere invalshoeken gezet kan worden. Het thema leeftijd en werk is een multidisciplinair thema.
- De Werkwijzer benoemt *elementen* waarop die gezondheidskundige invalshoek betrekking kan hebben.



## Vervolg opdracht

Er zijn twee bijzondere overwegingen geweest voor deze keuze die de kenniskring apart wil noemen:

### **a. Complementaire rol van Arbo- en HRM-beleid**

De complementaire verhouding tussen Arbo- en HRM-beleid kan bij dit thema bij uitstek tot zijn recht komen. Het doel van arbobeleid is dat mensen prettig en veilig kunnen werken, zich in hun werk kunnen ontwikkelen en zo gezond mogelijk blijven. Arbobeleid heeft dus primair een gezondheidskundige invalshoek, zowel met betrekking tot fysieke als mentale gezondheid.

HRM-beleid richt zich primair op het goed functioneren van mensen en organisatie. Voor HRM is de primaire invalshoek dus effectiviteit in functioneren van mens en organisatie.

Arbobeleid is daarmee aanvullend op HRM-beleid: het benoemt voorwaarden voor en levert condities aan goed HRM-beleid<sup>(2)</sup>.

### **b. Rol ziektekostenverzekeraars**

De kenniskring acht het nuttig te streven naar een (toekomstige) win-win situatie voor arbodienstverleners en gezondheidszorgverzekeraars. Veel arbodiensten hebben immers met gezondheidsverzekeraars een binding opgebouwd, zijn er soms een dochter van.

Gezondheidsverzekeraars bieden producten die betrekking hebben op de basisverzekering en aanvullende verzekering voor ziektekosten. Maar zij hebben zich daarnaast ontwikkeld op het gebied van re-integratie, pensioen en inkomen. Inkomensverzekeraars bieden bijvoorbeeld producten aan die betrekking hebben op de loondoorbetaling bij ziekte, een aanvulling op de WAO- of WIA-uitkering, verzekeren inkomenshiaten bij het onvoldoende benutten van de restverdiencapaciteit, of bieden verzekeringen voor eigenrisicodragers.

Arbodiensten hebben als doel optimale inzetbaarheid van personen te (helpen) creëren, dat wil zeggen zorgen dat er optimaal van mogelijkheden van mensen gebruik kan worden gemaakt, waarbij zij zich richten op zowel advisering aan individuen als aan organisaties. Arbodiensten zijn voor een verzekeraar interessant omdat de kernexpertise van een arbodienst aansluit op de materie van het verzekeringsproduct (levensfase, gezondheid, vitaliteit).

Er is een verband tussen leeftijd en de kans op verminderde inzetbaarheid<sup>(16)</sup>. Dat kan schade berokkenen aan de onderneming of instelling en aan de persoon. In de algemene [bijlagen](#) wordt een overzicht gegeven van leeftijd in relatie tot schadelast bij een grote verzekeraar. De in de Werkwijzer beschreven benadering is naar het oordeel van de kenniskring zowel voor de klanten van de arbodienstverleners als de verzekeraar interessant omdat het tot verbetering van de



## Vervolg opdracht

gezondheid en inzetbaarheid van mensen in arbeid kan leiden.

*Expertmeeting en openbaar debat over het concept*

Zoals gebruikelijk bij de publicaties die kenniskringen van STECR maken, wordt het concept voorgelegd aan zowel een groep experts als aan een groep professionals, i.c. zij die ermee moeten werken. De volgende experts hebben het concept schriftelijk van commentaar voorzien:

- Drs. Arjella van Scheppingen, senior onderzoeker/adviseur TNO
- Drs. Marja Pronk, adviseur Expertisecentrum Leef tijd
- Dr. Bart de Zwart, senior onderzoeker Astri
- Dr. Sjiera de Vries, senior onderzoeker/adviseur TNO
- Prof.dr. Gerard Zwetsloot, senior onderzoeker/adviseur TNO

Aan het debat van de professionals namen afgevaardigden van diverse arbodiensten deel.

Dankzij beide activiteiten kon de kenniskring haar concept verbeteren. De kenniskring is de experts en professionals zeer erkentelijk voor hun bijdrage en bedankt Fenny Michel, projectleider kenniskringen van STECR voor haar ondersteuning bij de totstandkoming van deze Werkwijzer.

STECR is de regiegroep [GrijsWerkt](#) erkentelijk voor haar bemiddeling bij de financiering van de Werkwijzer. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft mede op basis daarvan in deze Werkwijzer willen investeren.



# Adviezen aan STECR en arbo-diensten

## 9.1 Vormen van een gebruikersgroep en validatie

De kenniskring stelt voor dat arbodiensten en STECR het mogelijk maken om een gebruikersgroep te vormen, die het instrument een bepaalde periode als pilot gebruikt. Daarbij zou de groep – het liefst in samenwerking met een wetenschappelijke instelling – de verdere validatie en kritische beoordeling van de sleutel op zich moeten nemen. Dit leidt tot een verbeterd instrument.

Tevens kan dan gekeken worden of er een verkorte versie is te ontwerpen.

## 9.2 Aandacht voor de rendementsvraag: opstellen businesscases

Daarnaast is nog een ander aandachtspunt van belang: aandacht schenken aan de rendementsvraag. Er wordt meestal impliciet uitgegaan van een positieve relatie tussen een bepaald (gezondheids)beleid c.q. maatregelen en het daaraan verbonden effect. Een voorbeeld is: de interventies die in het kader van het PMO-levensfase worden ingezet zullen arbeidsverzuim en slijtage aan mensen voorkomen en het plezier in het werk en daarmee de productiviteit verhogen.

Een kosten-effectiviteitsanalyse van maatregelen die genomen zijn is lastig. Vooral de verwachte indirecte effecten, als een veronderstelde toename van arbeidsvredigheid en motivatie, zijn moeilijk (in geld) meetbaar en ook nog maar weinig daadwerkelijk gemeten. Ze zouden bovendien moeten worden vergeleken met het alternatief namelijk de situatie waarin geen maatregelen zijn genomen.

Het is van belang dat ook bij levensfasebeleid en bij de toepassing van het PMO-levenslijnen aan dit rendementsvraagstuk aandacht wordt besteed.

Er kan dan bijvoorbeeld aansluiting gezocht worden bij de door TNO ontwikkelde businesscase-methodiek voor veilig en gezond werken ([www.business-case.nl](http://www.business-case.nl)).

Deze methodiek wordt door TNO adviseurs gebruikt om bedrijven te ondersteunen bij het onderbouwen van besluiten tot investeringen in veilig en gezond werken en om keuzes te maken zodanig dat die investeringen ook daadwerkelijk toegevoegde waarde hebben voor de organisatie.



## Vervolg adviezen

Uit de beschreven cases blijkt dat:

- het expliciteren van impliciete verwachtingen ten aanzien van vooral kwalitatieve kosten en baten;
- het openlijk bediscussiëren ervan en
- de waarde expliciet toekennen ook al kan dat niet altijd in geld, een positieve bijdrage levert aan heldere besluitvorming en aan het stellen van nadere (organisatorische) condities bij implementatie.

Het opstellen van businesscases is van belang voor gezondheidsmanagement en omgaan met inzetbaarheid. Ook hiervoor kan een kenniskring worden opgezet.





# 10 Literatuur

1. A+O fonds Gemeenten. Van gezond werk wordt iedereen beter. werkboek strategisch arbomanagement. november 2005
2. A+ O fonds Gemeenten. Levenslang inzetbaar. leeftijdsbewust personeelsbeleid voor gemeenten. november 2005
3. Centrum voor Werk en Inkomen. Arbeidsmarkt Journaal. Jaargang 6, nr. 1. februari 2006
4. Nauta A c.s., "Functietype, leeftijd en inzetbaarheid". Gedrag en organisatie. 2005-18, nr. 6
5. Nauta A, de Bruin MR, Cremer R. De mythe doorbroken. TNO Kwaliteit van Leven. 2004
6. Schabracq MJ red. Medewerkers van boven de veertig. 1998
7. Aarendonk S. Wat beweegt ambtenaren langer door te werken? Verslag van een onderzoek. (ism A&O-fonds gemeenten, UvA, Taskforce Ouderen en Arbeid). november 2003
8. Josten EJ, Schalk R. Effecten van demotie op gezondheid en tevredenheid met het werk van oudere werknemers in de sectoren zorg en welzijn, gedrag en organisatie. februrari 2005
9. Werkgeven. Toewijzing van de AAVN-innovatietrofee aan Teijin Twaron nr. 10. 2005
10. Ybema JF, Evers M. Profiel Arbeid en Gezondheid 2005. TNO Kwaliteit van Leven. 2005
11. Winthagen T e.a., De politie gemotiveerd: jong gedaan en oud verleerd? TNO Kwaliteit van Leven. 25 januari 2006
12. Pohjonen, Pukari, onderzoek onder home helpt personeel (n=869) van de gemeente Helsinki. (Uit Towards a longer work career: Juhani Ilmarinen FIOH Helsinki, niet gepubliceerd materiaal) 1999



## Vervolg literatuur

13. Smulders PGW. TNO 2005, Jongere en oudere werknemers: hun werk, werktijden, ongevallen en verzuim, deelresultaten. Nationale Enquête arbeidsomstandigheden. 2003
14. Stichting van de Arbeid. Aanbevelingen ter vergroting van de arbeidsparticipatie van ouder wordende werknemers, etnische minderheden en jeugdige werknemers. publicatie nr. 1/2/3. 2006
15. Krimpen H van. Taaie ouwe, geïnspireerd blijven werken. Assen Van Gorcum en Comp. 1997
16. Gründemann RWM, Vries S de. Gezond en duurzaam inzetbaar!: employability-beleid in Nederland. Hoofddorp: TNO Arbeid 2002
17. Scholten A. Aan de slag met levensfasenbeleid, van afdelingsfoto naar actie-film. De Gezonde Balans. 2005
18. Ilmarinen J. Aging Workers, in Occupational and Environmental Medicine 2001; 58; 546:
19. NVAB. Preventief Medisch Onderzoek van werkenden. 2005
20. Lievegoed BCJ. De levensloop van de mens. Leminiscaat Rotterdam. 2000
21. Dohmen J, Lange F de. (red) Moderne levens lopen niet vanzelf. Humanistic University Press. Utrecht. 2006
22. Schrama JJH e.a., Onderscheid naar leeftijd in CAO's. Ministerie van SZW. 2005
23. CNV. Handboek levensfasegericht personeelsbeleid. maart 2006
24. STECR Studierapport De oudere werknemer. Omgaan met vergrijzing in de organisatie. 2004
25. Thijssen (genoemd in Ester P, Muffels R, Schippers J red. De organisatie en de oudere werknemer. Bussum: 2003

## Vervolg literatuur

26. RWI, Vergrijzing en vervanging. Een analyse van de gevolgen van het uitstromen van de babyboomgeneratie voor de arbeidsmarkt. 1 november 2004
27. Schippers J. Presentation getiteld Organisations and older workers: a marriage without magic. Fair play for older workers. Amsterdam. september 2005
28. Maas E van der, Vaandrager L. Gezond werken tot je 67ste. Overzichtsrapportage maatregelen in Nederland. NIGZ: Woerden. april 2005
29. Ybema JF, Evers M. Profiel Arbeid en Gezondheid 2005. TNO 2005
30. Werkwijzer 45+, gids voor werkgevers en verantwoordelijken personeel en organisatie, maart 2006, WerkWijzer, expertisecentrum 45-plussers en werk, Breda, [www.Wijzer.nl](http://www.Wijzer.nl)
31. [www.business-case.nl/site//index.php?keyword=home](http://www.business-case.nl/site//index.php?keyword=home)
32. Ziekemeyer M. [www.ageproof.nl](http://www.ageproof.nl)
33. Zwart BCH de, Burdorf A. De werkvermogenindex. In: Praktijkboek Reïntegratie, Den Haag Elsevier bedrijfsinformatie BV. band 2 Uitvoering. deel B Doelgroepen en Processen. Hoofdstuk 23: B23-1/9
34. Heliview. Onderzoek Beelden in ontwikkeling. Breda 2006

# 11

## Bijlagen

### 11.1 Links & instrumenten voor verdere kennisverdieping

	Snelle scans/Instrumenten op het Web	Overige instrumenten
<b>Algemeen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>PMO Leidraad NVAB</li> </ul>
<b>Lijflijn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="http://www.senior-power.nl/?ac=AgeConsciousPolicyView">http://www.senior-power.nl/?ac=AgeConsciousPolicyView</a></li> </ul>	
<b>Levenslijn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="http://www.tno.nl/kwaliteit_van_leven/actueel/tno_nieuws/2004/nieuwe_data_inspiratieses/index.xml">http://www.tno.nl/kwaliteit_van_leven/actueel/tno_nieuws/2004/nieuwe_data_inspiratieses/index.xml</a></li> <li><a href="http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/nieuws/default.htm">http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/nieuws/default.htm</a></li> <li><a href="http://www.minvws.nl/dossiers/ouderen/vergrijzing/">http://www.minvws.nl/dossiers/ouderen/vergrijzing/</a></li> <li><a href="http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_vergrijzing.html">http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_vergrijzing.html</a></li> <li><a href="http://www.leeftijd.nl/expertise_diensten/diensten/instrumenten/scan_leeftijdswet">http://www.leeftijd.nl/expertise_diensten/diensten/instrumenten/scan_leeftijdswet</a></li> <li><a href="http://www.servicepuntmkb.nl/ouderen.asp">http://www.servicepuntmkb.nl/ouderen.asp</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Work Experience Scan</li> <li>Workability Index</li> <li>Werk-energiebronnen-burn-out model vragenlijst (WEB-monitor)</li> <li>VBBA</li> </ul>
<b>Leerlijn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="http://www.personeelsadvies-online.nl/werkgever/leeftijdbewust.php">http://www.personeelsadvies-online.nl/werkgever/leeftijdbewust.php</a></li> <li><a href="http://www.managementboek.nl/boekeninfo.asp?CODE=iqnbcqhq&amp;ReferrerID=1">http://www.managementboek.nl/boekeninfo.asp?CODE=iqnbcqhq&amp;ReferrerID=1</a></li> <li><a href="http://agentschap.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&amp;link_id=55580">http://agentschap.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&amp;link_id=55580</a></li> <li><a href="http://www.diversityatwork.net/NL/nl_library_leeftijd.htm">http://www.diversityatwork.net/NL/nl_library_leeftijd.htm</a></li> </ul>	



## Vervolg bijlagen

	Snelle scans/Instrumenten op het Web	Overige instrumenten
<b>Loopbaanlijn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://home.szw.nl/navigatie/rubriek/dsp_rubriek.cfm?link_id=78195">http://home.szw.nl/navigatie/rubriek/dsp_rubriek.cfm?link_id=78195</a></li> <li>• <a href="http://www.leeftijd.nl/archief/poo25">http://www.leeftijd.nl/archief/poo25</a></li> <li>• <a href="http://leeftijdenwerk.humatix.nl/">http://leeftijdenwerk.humatix.nl/</a></li> <li>• <a href="http://diversiteit.arbeidtools.nl/scan_leeftijd/">http://diversiteit.arbeidtools.nl/scan_leeftijd/</a></li> <li>• <a href="http://www.seniorwerkt.nl/beleid.php">http://www.seniorwerkt.nl/beleid.php</a></li> <li>• <a href="http://www.ngr.nl/upload/File/Brochure%20-%20Hoe%20levensfasebewust%20is%20ouw%20personeelsbeleid.pdf">http://www.ngr.nl/upload/File/Brochure%20-%20Hoe%20levensfasebewust%20is%20ouw%20personeelsbeleid.pdf</a></li> <li>• <a href="http://www.servicepuntmkb.nl/ouderen.asp">http://www.servicepuntmkb.nl/ouderen.asp</a></li> <li>• <a href="http://www.abvakabofnv.nl/meedoen/bericht/or_en_leeftijdsbewust_personeelsbeleid/">http://www.abvakabofnv.nl/meedoen/bericht/or_en_leeftijdsbewust_personeelsbeleid/</a></li> <li>• <a href="http://www.aeno.nl/index.php?id=33">http://www.aeno.nl/index.php?id=33</a></li> <li>• <a href="http://www.fondsenzw.nl/Content/Producten/Publicaties/92004716_Handboek_Arbeid_Zorg.aspx">http://www.fondsenzw.nl/Content/Producten/Publicaties/92004716_Handboek_Arbeid_Zorg.aspx</a></li> <li>• <a href="http://www.awvn.nl/smartsite.shtml?id=1292&amp;forms=true">http://www.awvn.nl/smartsite.shtml?id=1292&amp;forms=true</a></li> </ul>	



Vervolg bijlagen

## 11.2 Het 7R-model van M.J. Schabracq

(Uit: *Medewerkers van boven de veertig*, red. Marc J. Schabracq, 1998)

7R-model	Toepasbaar indien	Impliceert
<b>1. Renew</b> Bijscholing en coaching on the job, en/of verruimen van sociale vaardigheden	Medewerker geschikt blijft voor eigen job	Sleutelen aan persoon
<b>2. Re-orient</b> Forse bijscholing, gericht op nieuwe aanpak van werk en/of sociale vaardigheden	Medewerker geschikt blijft voor eigen job	Sleutelen aan persoon
<b>3. Redesign</b> Lichte aanpassingen van de functie aan de persoon: functie wordt op maat gemaakt. Bv overhevelen van bepaalde taken naar andere medewerkers	Medewerker geschikt blijft voor het grote deel van eigen baan	Sleutelen aan individuele functie
<b>4. Restructure</b> Bewuste beleidsmatige herverdeling van taken en verantwoordelijkheden over persoon en collega's, dus uitruil taken	Groep medewerkers betrokken is bij herverdeling taken	Sleutelen aan functie voor groep mensen
<b>5. Redeploy</b> Schuiven met de persoon: aanbieden andere functie die beter passend is	Oude functie ongeschikt is geworden voor persoon, en/of de voorgaande oplossingen niet werken	Alternatieve functie zoeken
<b>6. Retire</b> Persoon vervroegd laten vertrekken met een regeling	De organisatie niet anders kan, resp. andere motieven heeft (reorganisatie, krimp)	Uitstroom bevorderen





## Vervolg bijlagen

7R-model	Toepasbaar indien	Impliceert
<p><b>7. Rethink</b> Herbezinning op mogelijkheden die fundamenteel anders zijn dan de eerste 5 oplossingen. Impliceert ook het creëren van geheel nieuwe functies of een nieuwe organisatieopzet die verplicht tot bv. meer mobiliteit en dergelijke</p>	<p>Organisatie dat wil, i.c. wenst te investeren in organisatievormen die levensfasebeleid ondersteunen</p>	<p>Mensen bewust diepgaandere transitie laten ondergaan en dit ondersteunen met organisatiebeleid</p>

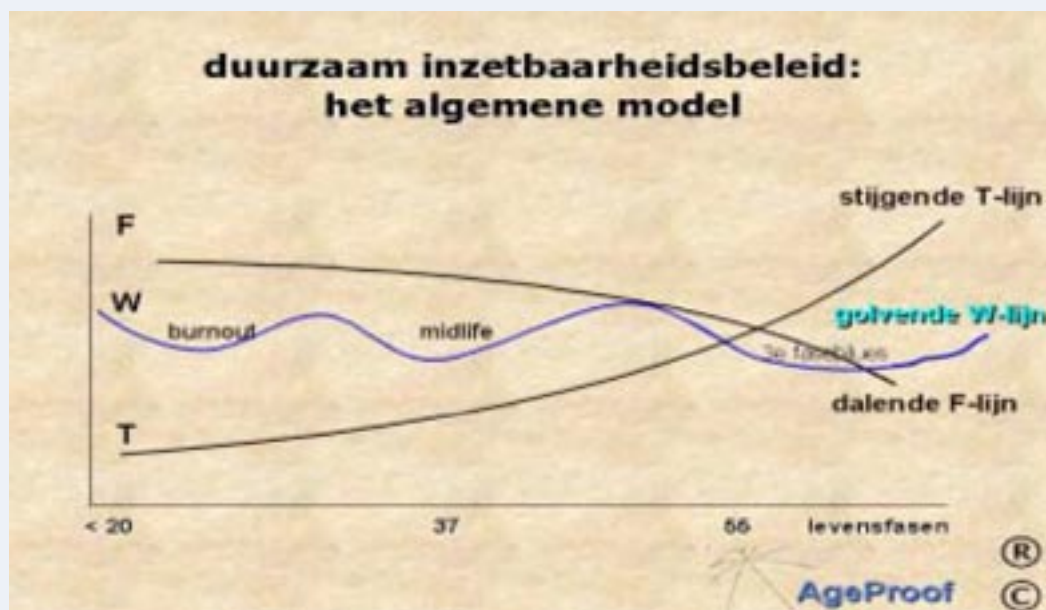


Vervolg bijlagen

### 11.3 Het duurzaam inzetbaarheids model van M. Ziekemeyer (www.ageproof.nl)

M. Ziekemeyer gaat in haar model voor duurzaam inzetbaarheidsbeleid (Age proofing) uit van een dynamische balans tussen werk en mens, belasting en belastbaarheid die veranderen in de tijd of liever naar aanleiding van transities.

Het model laat zien dat de fysieke kracht en de kwaliteit van de zintuigen gedurende het leven afnemen. Naarmate mensen ouder worden nemen het overzicht, het taxatievermogen en het vermogen om te gaan met risico's toe. Tijdens de levensloop van de mens onderscheiden zich drie kritische periodes op het gebied van welzijn, met risico's van een overspanning tot circa 30 jarige leeftijd, midlife crisis bij mannen rond het 40ste levensjaar en derde fase blues vanaf het 50ste levensjaar.



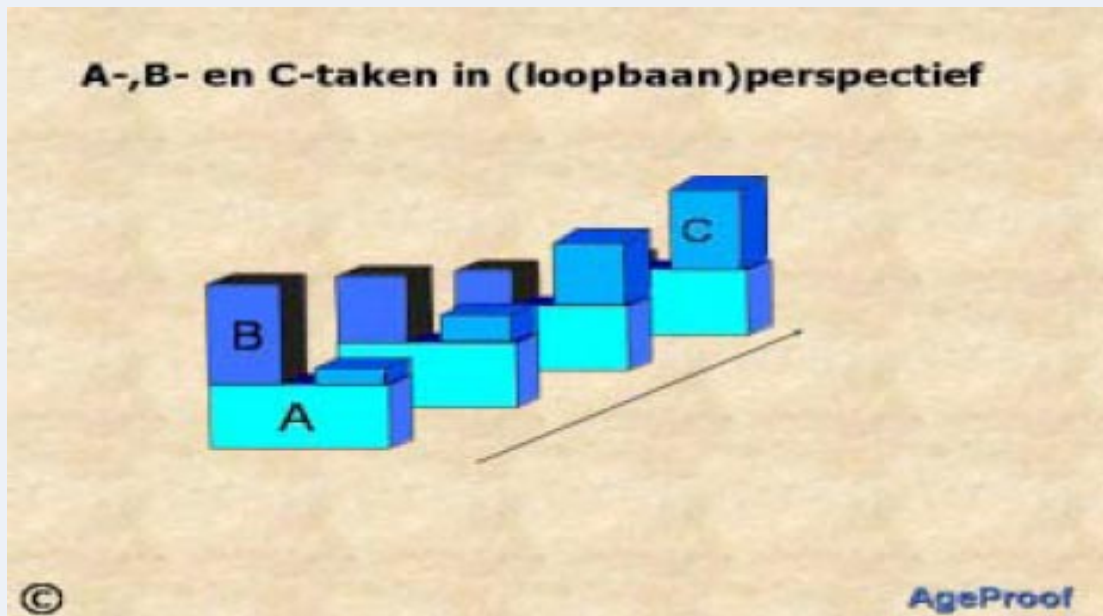
*Figuur 1. Duurzaam inzetbaarheidsbeleid: het algemene model*

F-lijn : fysieke lijn (dalend) bij ouder worden

W-lijn : welzijnslijn, golvend in de tijd

T-lijn : taxatielijn, stijgend bij ouder worden

Vervolg bijlagen



*Figuur 2. A-, B- en C-taken in (loopbaan) perspectief*  
 A-taken: leeftijdsneutraal  
 B-taken: op termijn belastend, vervangen  
 C-taken: nieuwe geschikte taken bij stijgende leeftijd  
 ([www.ageproof.nl](http://www.ageproof.nl))

Ziekemeyer stelt dat het van belang is aan deze dalende en stijgende lijn functies en taken aan te passen. Dat wil zeggen op termijn zullen (fysiek, cognitief) belastende taken vervangen moeten worden door taken die aansluiten op de toenemende kwaliteiten, die in de T-lijn verborgen zitten.

Scholingsbeleid kan het beste worden afgestemd op C-taken of C-wensen van medewerker. Maar soms gaat de meerwaarde van ouderen schuil achter vaste gewoonten of faalangst. C-taken staan bovendien zelden expliciet omschreven in een functieomschrijving.

Voor leidinggevenden is het de kunst en de uitdaging creatief op zoek te gaan naar vervangende taken. Zo blijven medewerkers betrokken, gemotiveerd en langer inzetbaar. In veel functies schuilen wel impliciete groei-elementen.

Is dat niet of onvoldoende het geval, dan spreken we over een vastlooppunt en is het aan te raden mensen te helpen hun weg te vinden naar andere functies (M. Ziekemeijer, [www.ageproof.nl](http://www.ageproof.nl)).

## 11.4 Toelichting relevantie metingen aan het lichaam (lijflijn)

### 1. Body Mass Index

Een van de criteria die wordt gebruikt bij het bepalen van de ernst van een eetstoornis is de Body Mass Index (BMI). Deze wordt berekend aan de hand van het *lichaamsgewicht* in kilo's, gedeeld door je lichaamslengte in meters in het kwadraat. Een BMI van 19 tot 25 wordt gezond geacht. Bij een BMI onder de 19 wordt gesproken van een ondergewicht. Een BMI van 16 of minder betekent een ernstig ondergewicht. Bij een BMI boven de 25 wordt gesproken van overgewicht. Een BMI van 30 of meer betekent een ernstig overgewicht, oftewel obesitas. Overgewicht kan ernstige complicaties met zich meebrengen, zoals diabetes, problemen met de galblaas, overbelasting van de gewrichten en *hart en vaatziekten*.

### 2. Glucose

Glucose is de belangrijkste brandstof van ons lichaam. Via de darmwand komt de glucose in het bloed terecht. Het bloed transporteert glucose naar (onder andere) de spier- en vetcellen. In die cellen wordt glucose verbrand. Uit die verbranding halen wij onze energie en lichaamswarmte. Om dit proces te laten plaatsvinden, is insuline nodig. Insuline zorgt voor de toegang van glucose in de cellen, met andere woorden, insuline is de portier die de deur van de cel openhoudt, zodat glucose naar binnen kan. Is er geen of te weinig insuline aanwezig, of is de gevoeligheid voor insuline afgenomen, dan blijft glucose in het bloed zitten. Hierdoor wordt op een gegeven moment het glucosegehalte van het bloed te hoog. Dan spreken we van "hyperglykemie". Niet alleen komt er bij diabetes mellitus te weinig energie uit het eten, maar een sterk verhoogd bloedglucose-gehalte kan ook aanleiding zijn tot uiteenlopende klachten zoals dorst, vaak toiletteren, vermoeidheid en verminderde weerstand. Bovendien kunnen op den duur, als gevolg van *diabetes*, ernstige complicaties ontstaan zoals *hart- en vaatziekten*, oog- en zenuwaandoeningen en nierziekte.

### 3. Cholesterol

Als men het over de vetbalans heeft, gaat het in eerste instantie over het totale cholesterolgehalte, de triglyceriden en het HDL-cholesterolgehalte. Aan de hand van dat laatste kan men het LDL-cholesterolgehalte berekenen, en dat is een oorzakelijke factor voor atherosclerose; HDL-cholesterol is echter een beschermende factor. Men kan niet spreken over een bepaald cholesterolgehalte waardoor iemand een risicopersoon wordt. Men dient het geheel van afwijkingen wat vetten betreft én van de andere risicofactoren (*hoge bloeddruk*, roken, *diabetes*, overgewicht) samen te bekijken om het globale hart- en vaatrisico van de patiënt te beoordelen en hem zo doeltreffend mogelijk te behandelen.



## Vervolg bijlagen

**4. Bloeddruk**

Hoge bloeddruk is geen ziekte maar een risicofactor voor het krijgen van hart en vaatziekten. Het gevolg van een langdurige hoge bloeddruk kan beschadiging aan hart, vaten, ogen en nieren zijn. Deze beschadigingen kunnen leiden tot complicaties zoals: herseninfarct, hartinfarct, angina pectoris, hartfalen, nierfunctiestoornis en oogbeschadiging. Het is dus nodig om langdurige hoge bloeddruk te behandelen.

**5. Procam score**

De behandeling van een hoge bloeddruk wordt nog belangrijker als er sprake is van verschillende risicofactoren op het krijgen van hart- en vaatziekten. Als er 2 of 3 risicofactoren aanwezig zijn, zorgt dit voor een veel groter risico op complicaties.

De risicofactoren voor het krijgen van hart en vaatziekten zijn:

- diabetes mellitus;
- hart en vaatziekten in de familie bij personen onder de 60 jaar;
- orgaanschade aan hart, hersenen of nieren;
- hoog cholesterol;
- leeftijd boven de 60 jaar;
- mannelijk geslacht;
- roken;
- overgewicht.

*Bron: International taskforce for prevention of Coronary Haert Disease website: <http://www.chd-taskforce.com>*



## 11.5 Belang van preventie gericht op ouderen

### *Feiten en cijfers*

Isken L.D. (RIVM), Maassen I.T.H.M. (RIVM)

### **Nederland vergrijst**

Nederland vergrijst de komende decennia sterk. In 2002 was het aandeel 65-plussers in de totale bevolking 13,7 procent en de verwachting is dat in 2040 23,4 procent van de gehele bevolking ouder dan 65 jaar is (CBS, 2004b). Begin 2004 (1 januari) waren er ongeveer 2 miljoen 65-plussers, waarvan 1 miljoen 75-plussers en ongeveer 245.000 allochtonen 65-plussers (CBS, 2005a).

### **Geen strikte definitie van het begrip ouderen. De doelgroep ouderen is niet duidelijk gedefinieerd**

De leeftijdsgrens is afhankelijk van het betreffende beleidsterrein. De ene keer wordt met ouderen de leeftijdsgroep van 50-plussers bedoeld, de andere keer betreft het 75-plussers. Dat veel ouderen met gezondheidsproblemen kampen, is een feit. Er is echter nog aanzienlijke gezondheidswinst te behalen met gezondheidsbevordering en het beter benutten van bestaande werkzame interventies. Uitstel van ziekte en daarmee uitstel van beperkingen is van groot belang voor het langer zelfstandig kunnen functioneren van ouderen. Andere aangrijppunten voor preventie vormen leefstijlfactoren, sociale omgeving en persoonskenmerken (Van den Berg Jeths et al., 2004b).

### **Ziekte last komt vooral door coronaire hartziekten en beroerte**

Bij mannen van 65 jaar en ouder brengen coronaire hartziekten, beroerte, COPD en longkanker het hoogst aantal DALY's (ziekte last) met zich mee. Bij vrouwen van 65 jaar en ouder zijn dat coronaire hartziekten, beroerte, dementie en artrose. [Tabel 1](#) geeft de tien ziekten met het grootste aantal verloren DALY's voor de bevolking van 65 jaar en ouder in 2000. Een belangrijk element van de kwaliteit van leven van ouderen, is de mate van beperkingen. De meest voorkomende beperkingen zijn beperkingen in de huishoudelijke verzorging (vooral zwaar huishoudelijk werk) en in de mobiliteit (vooral traplopen). Zintuiglijke beperkingen (zien, horen) komen -mede dankzij allerlei hulpmiddelen- minder voor bij ouderen.



## Vervolg bijlagen

*Tabel 1: De tien ziekten en aandoeningen met het hoogste verlies aan DALY's voor mannen en vrouwen van 65 jaar en ouder in 2000 (Van den Berg Jeths et al., 2004b)*

Ziekten	Totaal	Mannen	Vrouwen
Coronaire hartziekten <sup>a</sup>	221.800	117.000	104.800
Beroerte	141.300	58.500	82.800
COPD <sup>b</sup>	102.100	58.500	43.600
Dementie	85.000	23.100	61.800
Artrose	81.100	22.300	58.800
Diabetes Mellitus	66.700	22.900	43.800
Longkanker	63.600	47.600	41.400
Gezichtsstoornissen <sup>c</sup>	61.500	20.100	41.400
Hartfalen	56.100	20.100	36.000
Longontsteking	46.800	20.100	26.700

<sup>a</sup> hartfalen en angina pectoris

<sup>b</sup> chronische bronchitis en longemfyseem

<sup>c</sup> maculadegeneratie (aandoening aan het netvlies) en glaucoom (aandoening van de oogzenuw)

## Vervolg bijlagen

## 11.6 Belang van samenwerking verzekeringsmaatschappij en arbo-dienst

De rol van de arbodiensten en verzekeringsmaatschappijen veranderen mee met de wijzigingen in de sociale zekerheid, het zorgstelsel en de pensioen- en levensloopregelingen. Een verzekeringsmaatschappij kan zich in de markt onderscheiden via het aanbieden van gecombineerde dienstverlening. De verzekeringsproducten voor werkgevers ten behoeve van hen zelf of hun werknemers worden dan gekoppeld aan producten van arbodiensten. Voorbeelden hiervan zijn te zien op het gebied van inkomensverzekeringen en zorgverzekeringen bij onder andere Achmea, Delta Lloyd, De Amersfoortse en Interpolis.

**Een verzekeringsmaatschappij** heeft een groot belang bij een beperking van de schadelast. De schade is immers van invloed op de toekomstige premie. De verzekeraar en haar klant hebben beiden een belang bij een lage premie omdat de verzekeraar dan concurrerend kan werken en de klant een direct financieel voordeel heeft bij lage premies.

**Inkomensverzekeraars** bieden producten aan die betrekking hebben op de kosten van de loondoorbetaling bij ziekte, een aanvulling op een WAO- of een WIA-uitkering tot een bepaald percentage van het oorspronkelijke loon, of een verzekering van het WAO- of WIA-hiaat bij het onvoldoende benutten van de resterende verdien capaciteit. Daarnaast zijn er verzekeringen voor eigenrisicodragers voor de WAO/WIA.

**Zorgverzekeraars** bieden producten die betrekking hebben op de basisverzekering en aanvullende verzekering voor ziektekosten. De vergoeding vindt plaats in natura of op basis van een vergoeding van kosten.

**Pensioenverzekeraars** geven via een premievrijstellingsregeling bij arbeidsongeschiktheid korting op de bijdrage van de werknemer in de pensioenpremie. Bij een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt de premie of de eigen bijdrage berekend naar de mate van arbeidsongeschiktheid. Bij een volledige arbeidsongeschiktheid hoeft de eigen bijdrage of de premie niet meer betaald te worden.

**De arbodiensten** zijn op het gebied van het aanbieden van verzekeringsproducten en schadebeperking voor een verzekeraar een interessante partner omdat de kernexpertise van een arbodienst aansluit op de materie van het verzekeringsproduct (levensfase, gezondheid, vitaliteit).



## Vervolg bijlagen

De leeftijd van een werknemer is van invloed op de kans van vermindering van gezondheid, motivatie en belastbaarheid. In de volgende overzichten wordt een beeld gegeven van leeftijd in relatie tot schadelast.

### Inkomensverzekeringen (verdeeld naar ziekteverzuimverzekering en WAO-aanvullingen)

#### *Ziekteverzuimverzekeringen*

Uit cijfers van een verzekeringsmaatschappij blijkt dat het ziekteverzuim van een groep van ongeveer 40.000 werknemers in het MKB in de eerste 11 maanden van het jaar 2005 er als volgt uit ziet:

Verzuimduur	Aantal ziek-meldingen van werknemers van 50 jaar of ouder	Totaal aantal ziekmeldingen	% werknemers van 50 jaar of ouder ten opzicht van het totaal
Tot 2 weken	905	9.500	9,5%
2 tot 6 weken	430	1.500	28,7%
6 tot 13 weken	219	740	29,6%
Langer dan 13 weken	307	618	47,7%
Totaal	1.861	12.358	

#### *WAO aanvullingsverzekeringen*

Een WAO aanvullingsverzekering is een verzekering voor het WAO gat (dit is het verschil tussen de loongerelateerde uitkering en de vervolguitkering) of voor een excedent regeling (dit is een aanvulling tot 70 of 80% van het oorspronkelijke loon of het maximale SV-loon).

Cijfers van de verzekeringsmaatschappij geven in uitkeringen in een bepaald segment, verdeeld naar financieel belang en leeftijd ouder of jonger dan 50 jaar het volgende beeld.

## Vervolg bijlagen

Uitkering per jaar in €	Aandeel van de uitkering ten opzichte van het totaal aantal uitkeringen (percentage)	Percentage uitkeringsgerechtigden van 50 jaar of ouder ten opzicht van het totaal
Minder dan 5.000	69	67
5.000 tot 10.000	16	59
10.000 tot 15.000	6	68
15.000 tot 20.000	3	74
20.000 tot 25.000	2	78
25.000 tot 30.000	1	79
Meer dan 30.000	3	88

*Raakpunten levensfasebeleid met inkomensverzekeraar*

Uit bovenstaande overzichten blijkt dat een werknemer van 50 jaar of ouder een verhoogde kans heeft dat hij na het bereiken van 13 weken ziekteverzuim nog langer ziek zal blijven. Dit betekent dat een training of een interventie die gericht is op werkhervatting op het moment van 13 weken ziekteverzuim voor een ziekteverzuimverzekeraar interessant is in het kader van beperking van de schadelast als gevolg van langdurig verzuim.

Voor een inkomensverzekeraar die een uitkering verstrekt als aanvulling op een WAO-uitkering is het inzetten van een interventie minder interessant omdat verreweg de meeste uitkeringen een relatief gering financieel belang hebben. Een belang ontstaat wel in incidentele gevallen.

Een pensioenverzekeraar heeft belang bij re-integratie, om het verlies aan pensioenpremies ongedaan te maken.

Vervolg bijlagen

## 11.7 Relevante gegevens uit recente literatuur

	Factoren van belang bij bevordering van inzetbaarheid
<b>Psycho-sociale gezondheidsklachten en RSI</b>	<p><b>Uit: Jongere en oudere werknemers: hun werk, werktijden, ongevallen en verzuim. Deelresultaten Nationale Enquête arbeidsomstandigheden 2003 P.G.W. Smulders, TNO, 2005</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheidsklachten, RSI-klachten, chronische ziekten en arbeidshandicaps nemen toe met het ouder worden.</li> <li>• Werktempo en emotionele werkbelasting lopen op met het ouder worden (tot ca 45 jaar) en blijven bij ouderen op een constant hoog niveau.</li> <li>• Ouderen schrijven hun klachten bij verzuim meer toe aan het werk dan jongeren, hetgeen te maken kan hebben met per saldo belastende werk bij ouderen en/of de grotere onbalans tussen belasting en belastbaarheid bij ouderen.</li> <li>• In het algemeen vinden oudere werknemers meer dat er in hun bedrijf arbomaatregelen genomen moeten worden dan jongere werknemers.</li> </ul>
<b>Stijl van leiderschap</b>	<p><b>Uit: Onderzoek onder home helpt personeel (n=869) van de gemeente Helsinki. Pohjonen &amp; Pukari, 1999</b>  <b>Uit: Towards a longer work career: Juhani Ilmarinen FIOH Helsinki, niet gepubliceerd materiaal</b></p> <p>Werknemers met hoge Work Ability score evalueerden hun leidinggevend anders dan werknemers met een lage score. De hoge WA's zagen als kenmerken van een goede leidinggevende dat hij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ondersteunt, aanmoedigt, beloont, inspirerend is;</li> <li>• open discussieert, zorgt voor werktevredenheid, vertrouwen heeft;</li> <li>• traint, weet wat het werk inhoudt.</li> </ul> <p>De verschillen met de lage WA's waren significant. Ook in ander onderzoek wordt gerapporteerd over het belang van een ondersteunende en stimulerende stijl van leidinggeven bij het inzetbaar houden van werknemers.</p>

## Vervolg bijlagen

**Geen relatie tussen leeftijd en motivatie**

**Uitdagingen in het werk bevorderen motivatie**

**Uit: De politie gemotiveerd: jong gedaan en oud verleerd?**  
**Thijs Winthagen e.a., TNO, 25 januari 2006**

*Vraagstelling:* zijn oudere politiemensen (41 jaar en ouder) minder gemotiveerd dan jongere?

*Antwoord:* nee.

Uit de resultaten blijkt dat oudere politiemedewerkers de eigen motivatie als ruim voldoende beoordeelt (rapportcijfer 7,8). Zij verschillen daarmee niet van hun jongere collega's.

Van de totale onderzoeksgroep (jong en oud) is 5% ongemotiveerd (geven aan hun tijd uit te zitten, zouden liever vandaag dan morgen vertrekken). Een kwart van alle respondenten geeft aan dat de motivatie beter kan. Deze 30% verschilt noch in geslacht, noch in functie, noch leeftijd van meer gemotiveerde collega's.

Uitdagingen in het werk bevorderen wel de motivatie, dat geldt voor alle leeftijden.

**Wanneer zijn oudere werknemers gemotiveerd langer door te werken?**

**Uit: Wat beweegt ambtenaren langer door te werken?**  
**Verslag van een onderzoek, Simone Aarendonk, november 2003.**  
**(ism A+fonds Gemeenten, UvA, Taskforce Ouderen en Arbeid)**

Onder welke voorwaarden willen 55+ gemeenteambtenaren langer doorwerken (dan men het zich financieel kan permitteren met VUT/prepensioen te gaan) en welke rol speelt betrokkenheid daarbij? Bijna de helft van de respondenten gaf aan onder bepaalde voorwaarden langer te willen doorwerken (38,5%) en 6,7% doet dat al. Totaal dus 45,2%. Bij de interviews viel op dat personen van dezelfde leeftijd ieder een eigen unieke situatie hadden die een rol speelde bij de wil al of niet langer te willen doorwerken.

Bij de één was de ziekte van de partner reden om vervoegd te willen stoppen, bij de ander was diezelfde situatie een reden om juist langer door te gaan – als afleiding.

Wat helpt om langer door te werken of wat heeft geholpen om de beslissing te nemen langer door te werken?

Deeltijdwerk gecombineerd met deeltijdpensioen wordt gezien als beste oplossing.

Meer waardering voor het werk wordt als belangrijkste bijdrage gezien om langer door te kunnen werken.

## Vervolg bijlagen

	<p>Ambtenaren die langer willen doorwerken of dat al doen hechten in vergelijking tot hun collega's die dat niet willen vooral waarde aan meer mogelijkheden om de eigen functie samen te kunnen stellen.</p> <p>Cursussen of een individuele bijdrage voor het volgen van cursussen worden als minst aantrekkelijke oplossingen gezien.</p> <p>Een meer leidinggevende functie wordt als minst belangrijk beoordeeld. (van de respondenten had op het moment van onderzoek (mei/juni 2003) 21,7% een leidinggevende functie).</p>
<p><b>Voorzichtig met demotie</b></p>	<p><b>Uit: Effecten van demotie op gezondheid en tevredenheid met het werk van oudere werknemers in de sectoren zorg en welzijn gedrag en organisatie, februari 2005. Edith J. Josten en Rene Schalk</b></p> <p><i>Onderzoeksvragen</i></p> <p>Hebben oudere werknemers in de periode voorafgaand aan een neerwaartse functieverandering, meer last van gezondheidsproblemen of problemen met het functioneren op het werk dan oudere werknemers die niet van functie zijn veranderd?</p> <p>Helpt een neerwaartse functieverandering deze problemen te verminderen?</p> <p>Wat zijn de gevolgen van een neerwaartse functieverandering voor de tevredenheid met de inhoud van het werk?</p> <p><i>Resultaten</i></p> <p>In de periode voorafgaand aan de demotie hebben oudere werknemers inderdaad meer last van gevoelens van uitputting dan oudere werknemers die niet van functie zijn veranderd. Een neerwaartse functieverandering vermindert deze gevoelens van uitputting echter niet.</p> <p>De aansluiting tussen kennis en vaardigheden op het werk wordt minder door demotie, ook de tevredenheid met het werk daalt. In het enige ons bekende onderzoek naar gevolgen van demotie, dat van Groot en Maassen van den Brink (1998), werd eveneens een lagere tevredenheid met het werk gevonden na een demotie.</p> <p>Verder bleek uit het onderzoek dat functieveranderingen op hetzelfde niveau gunstiger uitpakken dan neerwaartse functieveranderingen.</p>

## Vervolg bijlagen

	Deze functieveranderingen slagen er wel in de gevoelens van uitputting te verminderen en hebben geen negatief effect op de tevredenheid met de inhoud van het werk.
<p><b>De AAVN-innovatietrofee aan Teijin Twaron omdat het bedrijf veel werk maakt van levensfasebewust personeelsbeleid</b></p>	<p><b>Uit: Werkgeven nr. 10, 2005: AAVN-innovatietrofee levensfasebewust personeelsbeleid. Teijin Twaron</b></p> <p>Bij Teijin Twaron is 60% van de werknemers ouder dan 40 jaar. De externe uitstroom is gering. Gevolg is dat de gemiddelde leeftijd alleen maar stijgt. Men vreesde negatieve gevolgen op de langere termijn, als het bedrijf zou doorgaan met het uitvoeren van speciale (collectieve) maatregelen om oudere werknemers te ontzien. Daarom is samen met de vakorganisaties een studiegroep in het leven geroepen.</p> <p><i>Die kreeg als opdracht:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zich verdiepen in studies over levensfasebewust personeelsbeleid.</li> <li>• Bedrijven bezoeken en ondervragen die daarmee inmiddels ervaring hebben opgedaan.</li> <li>• Door middel van workshops inventariseren wat er binnen het eigen bedrijf leeft, knelpunten blootleggen en draagvlak creëren voor eventuele veranderingen.</li> </ul> <p><i>Dit leidde tot de volgende belangrijke inzichten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers en leidinggevenden hebben vaak te weinig oog voor de implicaties van een duurzame arbeidsrelatie.</li> <li>• Verlichtende (collectieve) ontzienaarrregelen voor ouderen zijn niet meer van deze tijd. Dat werkt stigmatiserend en sluit niet aan bij de werkelijkheid: uitgeblust zijn is niet aan leeftijd gebonden.</li> </ul> <p><i>De studiegroep kwam met twee belangrijke aanbevelingen:</i>  Moderniseer de arbeidsvoorwaarden: minder collectieve afspraken, meer individueel maatwerk. Inmiddels is er meer werk gemaakt van de levensloopregeling. Teijin Twaron doet een substantiële bijdrage in ieders levenslooppot. Daar staat tegenover dat het traditionele leeftijdsbeleid voor iedereen geboren na 1950 is afgeschaft en de pensioenleeftijd is opgetrokken naar 65 jaar.  In de CAO is bovendien vastgelegd dat iedere werknemer, ongeacht functie en leeftijd, er (geclausuleerd) recht op heeft om tijdelijk te worden ontzien.</p>



## Vervolg bijlagen

Verder onderzoekt Teijin Twaron of het mogelijk is slimme roosters te ontwerpen die het mogelijk maken om beter tegemoet te komen aan de wensen van medewerkers en die de productiviteit bevorderen.

De tweede aanbeveling was: professionaliseer het leidinggeven. Er worden weliswaar al functionerings- en beoordelingsgesprekken gevoerd, maar er wordt nog niet veel aandacht besteed aan inzetbaarheid op langere termijn. Medewerkers moeten zich zelf daarvoor ook verantwoordelijk gaan voelen. Zij moeten zichzelf de vraag gaan stellen: wat heb ik tot nu toe gedaan, wat wil ik nog en wat is er voor nodig om het te bereiken. Voor werknemers wordt daarom gestart met het ontwikkelen van mid-career programma's.

Leidinggevendenden zullen getraind worden om hun vaardigheden om te coachen, motiveren en uit te leggen te verbeteren. Dat is ook nodig omdat de keuze om de arbeidsvoorwaarden meer te individualiseren met zich meebrengt dat leidinggevendenden meer beslissingen moeten nemen en die moeten kunnen motiveren. Ze hebben meer uit te leggen.

### **Belang van taakverbreding, verschillende soorten ervaring opdoen**

**Uit: Functietype, leeftijd en inzetbaarheid.**  
**Aukje Nauta c.s. Gedrag en organisatie, 2005-18, nr 6**

In theorieën over veroudering wint momenteel het idee terrein dat mensen vanaf de geboorte tot aan hun dood voortdurend zowel groeien als vervallen, het zgn. Vlindermodel (Van der Molen). Sommige kwaliteiten vervallen op relatief jongere leeftijd (snelheid van informatieverwerking). Andere kwaliteiten vervallen pas op hogere leeftijd (intellectuele vermogens).

Weer andere (kennis, ervaring, sociale en taalkundige vaardigheden) nemen tot op hogere leeftijd toe.

Het Vlindermodel van groei en verval is toe te passen op inzetbaarheid: met de leeftijd zijn werknemers steeds beter inzetbaar voor bepaalde taken, maar minder goed voor andere taken.

Bovendien wordt in dit artikel verwacht dat de aard van de vlinder beïnvloedt wordt door het type functie waarin werknemers kennis en ervaring opdoen.





## Vervolg bijlagen

### *Veronderstelling*

Hoe generieker een functie, des te meer gevarieerd de kennis en ervaring die men opdoet, en hoe meer de inzetbaarheid voor zowel de huidige als een andere functie zal toenemen.

Een specialistische functie daarentegen zal ertoe leiden dat men eenzijdige kennis en ervaring opdoet, waardoor de inzetbaarheid voor de huidige functie negatief samenhangt met de inzetbaarheid voor de eigen als andere functies.

### *Resultaten onderzoek (gebaseerd op secundaire analyse van gegevens verkregen uit andere onderzoeken)*

1. H1 niet bevestigd: in zowel generalistische als specialistische functies achten werknemers zich in ongeveer gelijke mate steeds meer geschikter voor de eigen functie naarmate men ouder werd. Overigens: dit verband tussen inzetbaarheid en leeftijd naar functietype kan gemodereerd worden door andere variabelen: functieduur, leefstijl, etc.
2. H2 wel bevestigd. Type functie heeft invloed op het lineaire verband tussen leeftijd en inzetbaarheid voor andere functies. In specialistische functies daalt de inzetbaarheid voor andere functies met de leeftijd sterker dan voor generieke functies.

### *Conclusies en discussie*

- Het is niet zinvol om algemene uitspraken te doen over of en vanaf wanneer de inzetbaarheid terugloopt met het ouder worden. Immers, de inzetbaarheid voor de eigen functie blijkt alleen maar toe te nemen en die voor andere functies af te nemen met de leeftijd. In specialistische functies gaat dat laatste sneller dan in generieke functies (groter beroep op fluïde vermogens nodig).
- Er is dus ruimte voor beleid in de organisatie om te voorkomen dat werknemers al vrij jong minder inzetbaar worden op de bredere arbeidsmarkt, door taakverbreding (trainen in andere taken, aanspreken van gekristalliseerde vermogens mogelijk).
- Naarmate een functie generieker is, dan heeft dit een modererend effect op het verval van de inzetbaarheid voor andere functies.

*Advies:* investeer op the job in inzetbaarheid voor de bredere arbeidsmarkt. Dit maakt ook ontzietmaatregelen later minder nodig.



## Vervolg bijlagen

**Definitie inzetbaarheid****Uit: Gezond en duurzaam inzetbaar: employability-beleid in Nederland.****R.W.M. Gründemann, S. de Vries, Hoofddorp, TNO Arbeid: 2002***De kernelementen van inzetbaarheid zijn:*

1. Aanwezigheid van (vaardigheden en) competenties om een diversiteit aan functies en werkzaamheden adequaat te vervullen.
2. Mogelijkheden om (deze) competenties te ontwikkelen.
3. Bereidheid om deze competenties in te zetten in een zich veranderende functie en/of andere functie. Hierop van invloed zijn:
  - a. Kennis van de arbeidsmarkt
  - b. Arbeidsvoorwaarden
  - c. Omgeving
4. Voldoende gezondheid, vitaliteit en welbevinden om effectief te kunnen opereren op de arbeidsmarkt.

## 11.8 De Work Ability Index (WAI)

De Work Ability Index is ontwikkeld in Finland. Finland behoort binnen Europa tot een van de snelst vergrijzende landen. In de jaren tachtig werd dit probleem al onderkend door de Finse overheid en de hierbij ontstane knelpunten. Om meer inzicht te krijgen in de knelpunten en om tot interventies te komen om tot duurzame inzetbaarheid te komen werd een groot schalig onderzoek geïnitieerd. Dit onderzoek heeft geresulteerd in de Work Ability Index, een instrument waarmee een gezondheidskundige beoordeling kan worden gemaakt van de individuele capaciteiten van de werknemers in relatie tot zijn werk. Dit instrument heeft een voorspellend karakter voor arbeidsgeschiktheid.

De Work Ability Index is een vragenlijst die bestaat uit vragen op zeven categorieën:

- arbeidsgeschiktheid huidige moment;
- lichamelijke en geestelijke eisen aan huidig werk;
- huidige aandoeningen ziekten en verwondingen;
- mate waarin de ziekte of verwonding het werk beïnvloed;
- ziekteverzuim in de laatste 12 maanden;
- prognose arbeidsgeschiktheid komende twee jaar;
- geestelijke reserve.

Op basis van de resultaten kan een score worden gegeven tussen 7 en 49 punten. Hoe hoger het aantal punten hoe beter de arbeidsgeschiktheid. De arbeidsgeschiktheid wordt uitgedrukt in vier categorieën namelijk slecht (7-27), matig (28-36), goed (37-43) tot uitstekend (44-49).

Door het voorspellende karakter op arbeidsgeschiktheid is dit instrument, als screeningsinstrument uitstekend in te zetten indien de onderneming zich wil richten op medewerkers potentieel at risk. Naast een individuele score kunnen de resultaten ook op groeps- en organisatieniveau worden geaggregeerd. Dit instrument zal, op individueel niveau, alleen toegepast mogen worden door de (interne) arbodienst door het persoonlijke karakter (privacy bescherming).

### *Literatuur:*

Zwart B. de, Burdorf A. De werkvermogenindex. In: Praktijkboek Reintegratie. De Haag Elsevier bedrijfsinformatie BV. band 2 Uitvoering, deel B. Doelgroepen en Processen. Hoofdstuk 23: B23-1/9. 2006