

'The best investment in productivity is to improve the workability'

Werk, werkvermogen en werknemers met een chronische ziekte

Verslag van de business masterclass Work, Workability and Chronically ill met Prof. Juhani Ilmarinen voor bedrijven en andere belangstellenden – 15 februari 2012



Prof. Juhani Ilmarinen is dé internationaal vermaarde expert op het gebied van werkvermogen. Met ruim 30 jaar onderzoekservaring op zijn naam, ontwikkelde hij vanuit het Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) de Workability Index (WAI) en het concept van het huis van werkvermogen. Speciaal rond het thema chronisch ziek en werk organiseerde Centrum Werk Gezondheid een masterclass waar Prof. Ilmarinen dieper inging op de relatie tussen werkvermogen en chronische ziekten.

Managementstijl is meer van belang dan de gezondheid van medewerkers

Dat is de belangrijkste boodschap die volgt uit de masterclass. Met als belangrijkste wapenfeiten:

- Een chronische ziekte heeft een lager werkvermogen tot gevolg. Maar... slechts ongeveer 12% van de mensen met een chronische ziekte geeft aan beperkingen in het werk te ondervinden.
- Dit betekent dat circa 88% van de mensen met een chronische ziekte prima kan werken.
- Dit komt omdat het werkvermogen door meer aspecten dan alleen de gezondheid wordt bepaald.
- Ook competenties, arbeidsmotivatie én de bereidheid van de werkgever om te willen investeren in aanpassingen in het werk dragen bij aan het kunnen blijven werken met een chronische aandoening.
- Management heeft het grootste effect op het werkvermogen. Door de invloed op de inhoud van het werk, de organisatie van het werk, mogelijkheden voor werkaanpassingen en de organisatiecultuur.
- Zo geeft erkenning van de baas 3,6 keer meer kans op een goed werkvermogen. Ter vergelijking: sporten geeft een 1,8 maal hogere kans op een goed werkvermogen.

Prof. Ilmarinen vat het samen als: *'If you can, if you will and if you may, you will work'*.

WAI: instrument voor het meten van werkvermogen

De Workability Index (WAI) is ontwikkeld als antwoord op de vraag van een Finse verzekeringsmaatschappij. De vraag luidde: 'Hoe lang kan iemand werken?' met als achtergrond een vergrijzende samenleving en het gegeven dat mensen steeds langer moeten doorwerken. Dit resulteerde in de ontwikkeling van de WAI als instrument. De WAI is een goede voorspeller voor arbeidsongeschiktheid: een slecht werkvermogen geeft een grotere kans op arbeidsongeschiktheid.

'The WAI alone tells nothing, you need the dialogue', Prof. Ilmarinen

De zeven items van de WAI

De WAI geeft aan de hand van zeven items inzicht in iemands werkvermogen (workability). Het betreft hierbij de zelfgerapporteerde beleving op deze items. De resultaten van de WAI zijn bedoeld als start voor een dialoog tussen medewerker, professional arbeid en gezondheid (zoals bedrijfsarts) en bij voorkeur de leidinggevende. Het daarbij om het verhaal achter de cijfers: Waarom geeft iemand een bepaald cijfer? Hoe gaat iemand om met bijvoorbeeld zijn ziekte en mogelijke beperkingen? Het gesprek heeft tot doel na te gaan wat zowel medewerker als bedrijf kunnen doen om iemands werkvermogen te optimaliseren¹.

Work Ability Index
7 Items

- Current work ability compared with the lifetime best
- Work ability in relation to the demands of the job
- Number of current diseases diagnosed by physician
- Estimated workimpairment due to diseases
- Sick leave during the past year (12 months)
- Own prognosis of work ability two years from now
- Mental resources

ICOH 2003

Lea Katajarinne Finnish Institute of Occupational Health

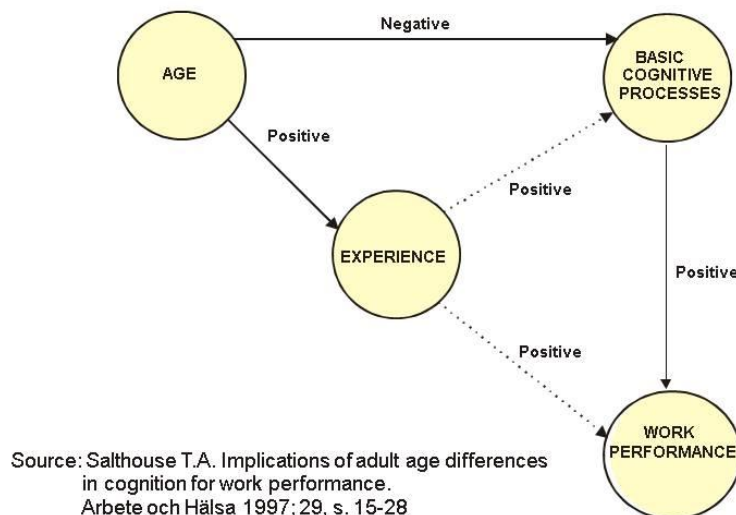
¹ In Finland is aandacht voor werkvermogen geregeld bij wet. Bedrijven moeten de WAI toepassen en het gesprek voeren met medewerkers over hun werkvermogen. Vanuit de verzekeringsmaatschappijen is er een team van adviseurs die bedrijven gratis bijstaat in het optimaliseren van het werkvermogen van hun personeel.

Verminderd werkvermogen: we krijgen er allemaal mee te maken

Door vermindering van functionele fysieke capaciteiten neemt ons werkvermogen af bij veroudering. Deze afname begint vanaf 20-25 jaar met circa 1% per jaar waarbij rond 50-55 jaar het werkvermogen sterk afneemt. Wat daarbij opvalt, is dat de diversiteit in het werkvermogen bij het ouder worden toeneemt: circa 60% van de groep 55 plussers kan prima werken, 30% heeft een lager werkvermogen en 10% is niet meer in staat om te werken.

De afname van het werkvermogen wordt vooral bepaald door een disbalans tussen (fysieke) mogelijkheden en de eisen vanuit het werk. Dit geldt vooral voor fysiek werk. Bij activiteiten die cognitieve inspanningen vragen ligt de relatie anders. Bij het ouder worden zijn de negatieve effecten van afnemende cognitieve functies te 'compenseren' door ervaring (zie figuur 1). Een vaak onderbelicht aspect volgens Prof. Ilmarinen.

Relation between age, experience, basic cognitive processes and work performance (Salthouse)



Figuur 1 – 'Compensatie' van afnemende cognitieve functies door ervaring. Presentatie Prof. Ilmarinen, 15 februari 2012

Werkvermogen van chronisch zieken

Het werkvermogen van mensen met een chronische ziekte is gemiddeld genomen lager dan mensen die niet chronisch ziek zijn. Maar uit de data van Prof. Ilmarinen komt naar voren dat het hebben van een chronische aandoening in veel gevallen *geen* beperkingen voor het werk hoeft op te leveren.

Ter illustratie wat cijfers (presentatie Ilmarinen, 15 februari 2012):

- **Hart- en vaatziekten.** Van de vrouwen met hart- en vaatziekten geeft 53% aan beperkingen in het werk te ondervinden. Bij de mannen is dit 45%. Dit betekent dat 47 tot 55% van de mensen met een hart- en vaatziekte *geen* beperkingen in het werk ondervindt.
- **Diabetes.** Van de vrouwen met diabetes geeft 40% aan beperkingen in het werk te ondervinden. Bij de mannen is dit 39%. Dit betekent dat circa 60% van de mensen met diabetes *geen* beperkingen in het werk ondervindt.
- **Astma.** Van de vrouwen met astma geeft 26% aan beperkingen in het werk te ondervinden. Bij de mannen is dit 36%. Dit betekent dat circa 64 tot 74% van de mensen met astma *geen* beperkingen in het werk ondervindt.
- **Artrose van de knie.** Van de vrouwen met deze vorm van artrose geeft 36% aan beperkingen in het werk te ondervinden. Bij de mannen is dit 33%. Dit betekent dat ruim 60% van de mensen met artrose van de knie *geen* beperkingen in het werk ondervindt.

Over de gehele groep chronisch zieken volgt dat circa 12% beperkingen in het werk ondervindt. Dit betekent dat circa 88% prima kan werken met hun chronische aandoening. Prof. Ilmarinen stelt vast dat er altijd sprake is van werkvermogen, ook bij een chronische ziekte. De vraag is wel: hoe groot is dit werkvermogen en hoe kunnen we het optimaliseren?

'There is always workability left. The question is: how much?', Prof. Ilmarinen

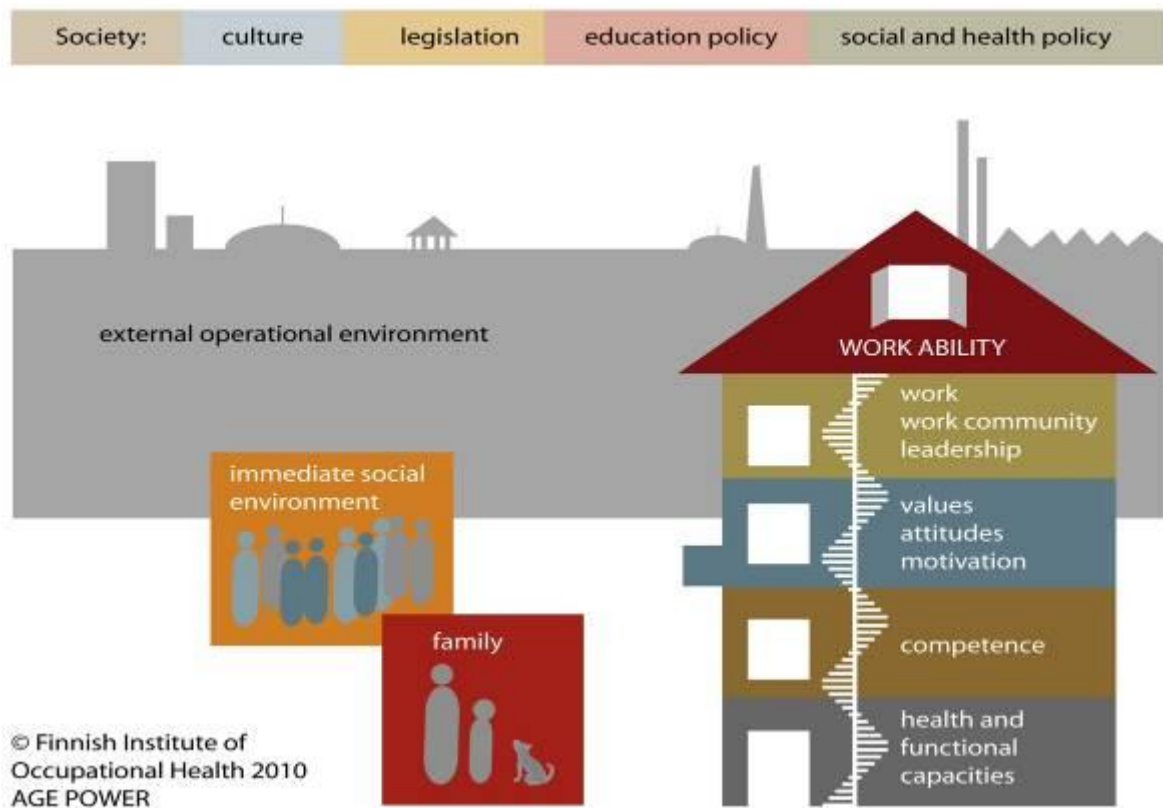
Verbetering van werkvermogen is voor iedereen mogelijk

Met aanpassingen vanuit het werk is het voor veel mensen mogelijk om aan het werk te blijven, tot op hoge leeftijd. Ook voor mensen met een chronische ziekte. Dit vergt wel de bereidheid van werkgevers om van het werk maatwerk te maken, waarbij het werk meer is afgestemd op de mogelijkheden van de medewerker. Voor mensen met een chronische ziekte geldt dit des te meer omdat zij ook op jongere leeftijd te maken krijgen met een verminderd werkvermogen als gevolg van hun aandoening.

*'Chronically ill can work and will work, but the problem is if they **may** work. That is the question of management, the fourth floor', Prof. Ilmarinen*

Huis van werkvermogen

De balans tussen persoonlijke mogelijkheden (resources) en het werk is toegelicht aan de hand van het huis van werkvermogen concept. Figuurlijk weergegeven als een huis met 4 etages.



De etages van het huis

Gezondheid en functionele capaciteiten vormen het fundament van het huis, de begane grond. Waarbij gezondheid gezien wordt als een continuüm met op het ene uiteinde 'health' en op het andere uiteinde 'disability'. Ziekte maakt in deze definitie onderdeel uit van het begrip gezondheid. Er valt dan niet meer te spreken over je bent ziek of je bent gezond. Mensen met een chronische ziekte kunnen door deze omschrijving meer gezond dan 'disabled' zijn, afhankelijk hoe ze met hun ziekte en de gevolgen daarvan omgaan (etage 2), hoe ze in het werk staan (etage 3) en in hoeverre het werk (etage 4) past bij de individuele mogelijkheden.

Je sociale omgeving en familie beïnvloeden je normen, waarden, houding en motivatie ook rond werk. Vandaar het balkon op de derde etage. Voor de organisatie (etage 4) hebben externe factoren zoals beleid, wet- en regelgeving, globalisatie een direct effect.



*'The house of workability is in your hands.
What can you do? What can the company do?'*
Prof. Ilmarinen

Goed uitgebalanceerd huis vergroot werkvermogen

De etages hangen met elkaar samen, gesymboliseerd door een trap. Voor een goed werkvermogen is het zoeken van balans tussen persoonlijke bronnen (de onderste drie etages) en de werkvloer (etage 4) van belang. Met daarbij een gedeelde verantwoordelijkheid voor werkgever en werknemer. De gevolgen van een slechte gezondheid (etage 1) kunnen 'gecompenseerd' worden door competenties, houding, motivatie (etages 2 en 3) en aspecten vanuit het werk (etage 4). Een verklaring voor de eerder beschreven cijfers dat veel mensen met een chronische ziekte geen beperkingen in het werk ondervinden.

'Work alone is not enough for your workability. Do other things, on other floors and outside the house', Prof. Ilmarinen

Werksfeer en cultuur hebben invloed op persoonlijke motivatie

De individuele arbeidsmotivatie en houding tegenover het werk (etage 3) zitten dicht tegen etage vier, de werkvloer aan. Er is ook een directe beïnvloeding van etage drie door de werkvloer. Een negatieve werksfeer of cultuur binnen de organisatie heeft eveneens een negatief effect op het vinden van een balans. De derde etage is als het ware een 'spiegel' van de werkvloer. Het management bepaalt voor een groot deel de cultuur in een organisatie. Voor chronisch zieken kan het zo zijn dat als een manager zelf ziek wordt dit effect heeft op de beeldvorming rond werken met een chronische ziekte. 'A convenient accident that can open windows' (redactie).

'Work is for the people and not vice versa', Prof. Ilmarinen

Sleutelen aan de mens of aan het werk

Ouder worden heeft een effect op de drie onderste etages. Neem daarbij de veranderingen die er continu zijn op etage vier en dan is duidelijk dat het lastig is om een balans te vinden en te houden bij het ouder worden of wanneer je een chronische aandoening hebt. Prof. Ilmarinen schetst twee 'oplossingenrichtingen': sleutelen aan het individu en het verouderingsproces of het werk aanpassen. Als het werk meer rekening gaat houden met het verouderingsproces, vooral bij fysiek werk waar sprake is van afnemende functionele capaciteiten, dan is het mogelijk om ook tot op hogere leeftijd een goed werkvermogen te houden (zie figuur 2). Volgens Ilmarinen is er zelfs geen pensioenleeftijd vast te stellen als het werk aan deze voorwaarden voldoet.

'There is no upper limit for working, no retirement age', Prof. Ilmarinen

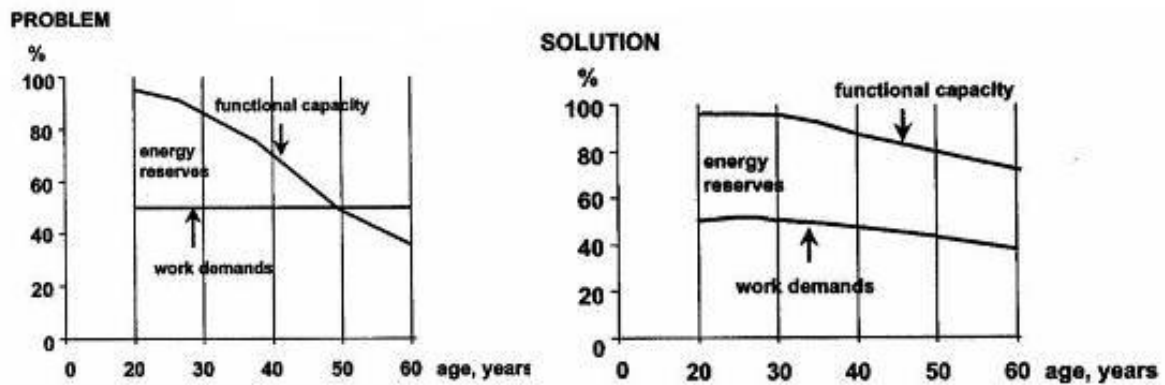


Figure 2- Basic problem and basic solution: relationship between human resources (Floor 1-3) and work demands (Floor 4). Concerning physical work.
Presentatie Prof. Ilmarinen, 15 februari 2012

Individuele én werkgerichte interventies

Uit onderzoek blijkt dat 40% van de interventies op de individuele medewerker gericht dienen te zijn (etages 1-3) en 60% op het werk. Prof. Ilmarinen benadrukt het belang van deze laatste interventies: het gaat niet voor niets om *werkvermogen*. Veel consultants beginnen en blijven op de onderste drie etages, maar de beste bedrijven uit zijn onderzoek werken op alle vier de etages, inclusief de externe factoren (familie, vrienden, wet- en regelgeving, maatschappelijk niveau). Waarbij richting management gewerkt wordt aan: 1) houding tegenover ouder wordende medewerkers, 2) sociale vaardigheden, 3) individuele oplossingen zoeken, 4) samen met de medewerker. Dit betreft onderzoek gericht op ouder wordende medewerkers en bewustwording bij managers dat elke generatie bepaalde kwaliteiten heeft voor het werk. Een dergelijke parallel kan opgaan voor chronisch zieke medewerkers.

'The best investment in productivity is to improve the workability', Prof. Ilmarinen

Bedrijven vormen de sleutel tot verandering

'Chronically ill can work and will work, but the problem is if they *may* work', zo verwoordt Prof. Ilmarinen de huidige situatie. Uit onderzoek van Ilmarinen blijkt dat ruim 70% van de (Finse) bedrijven geen maatregelen neemt rond werken met een chronische ziekte. Op dit moment zoeken bedrijven werknemers bij het werk, waarbij het werk er hetzelfde uitziet voor jong, oud, chronisch ziek. Terwijl werk dat is afgestemd op de 'resources' van een werknemer (etages 1,2 en 3) het werkvermogen en daarmee de productiviteit aanzienlijk vergroot. Bij dergelijk maatwerk gaat het vaak om kleine aanpassingen die werknemers zelf goed kunnen aangeven. Empowerment van mensen met een chronische ziekte gaat er ook over dat ze de baas vertellen wat ze nodig hebben.

Initiatief van Centrum Werk Gezondheid

Deze masterclass voor bedrijven en andere belangstellenden is een initiatief van Stichting Centrum Werk Gezondheid. Het centrum coördineert projecten en programma's, voert kwalitatief onderzoek uit en werkt aan professionalisering via masterclasses, inspiratiesessies en conferenties.

www.centrumwerkgezondheid.nl

Programma Arbeidsparticipatie Chronisch Zieken (PACZ)

Deze masterclass maakt onderdeel uit van het Programma Arbeidsparticipatie Chronisch Zieken (PACZ). Een initiatief van zes patiëntenorganisaties: Astma Fonds / Longpatiëntenvereniging, Diabetesvereniging Nederland, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Reumapatiëntenbond, Vereniging Spierziekten Nederland (VSN) en De Hart & Vaatgroep. Het Centrum Werk Gezondheid coördineert het programma. Er is ook een masterclass rond hetzelfde thema voor patiëntenorganisaties en andere belangstellenden geweest op 15 februari 2012. Het verslag vindt u op de website:

www.participatie.centrumwerkgezondheid.nl

Met dank aan Blik op Werk, NSvP en NISB

De realisatie van deze masterclass is mede mogelijk gemaakt door Stichting Blik op Werk die bemiddelde in de samenwerking met Prof. Ilmarinen. NISB (Nederlands Instituut voor Sport & Beweging) trad als gastorganisatie van de masterclass op. De NSvP (Nederlandse Stichting voor Psychotechniek) droeg financieel bij, waarvoor onze dank.



Voor meer informatie over de WAI en huis van werkvermogen: www.blikopwerk.nl

Met dank aan de deelnemers

Adriaan Weber, Ministerie SZW
Carolina Verspuij, FNV Formaat
Dick Schaars, NISB
Eric van der Veen, Sport en Zaken
Finnola Busbridge, Adaptics
Hans Heneweer, Hoge School Utrecht
Ine Claassen, Ziekenhuis Gelderse Vallei
Juhani Ilmarinen, Consulting
Kasper Bakker, Hogeschool Arnhem Nijmegen
Kiem Thé, InHolland
Lidy Schilder, Blik op Werk

Maarten Wesselman, NISB
Marieke van Dijk, NISB
Melina Oostveen, Ziekenhuis Gelderse Vallei
Paul Baart, Centrum Werk Gezondheid
Pieter Iedema, Fitform
Sofie van den Homberg, InHealth
Tamara Raaijmakers, Centrum Werk Gezondheid



Colofon

Tekst: Tamara Raaijmakers, Centrum Werk Gezondheid

Als u teksten wilt overnemen dan verzoeken we u als bron Centrum Werk Gezondheid te vermelden.

© Centrum Werk Gezondheid, februari 2012

www.centrumwerkgezondheid.nl

www.participatie.centrumwerkgezondheid.nl