

*'If you can, if you will, if you may'*

## **Werkvermogen van mensen met een chronische ziekte**

*Verlag van de masterclass Work, Workability and Chronically ill met Prof. Juhani Ilmarinen voor patiëntenorganisaties 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 voor patiëntenorganisaties organiseerde Centrum Werk Gezondheid een masterclass waar Prof. Ilmarinen dieper inging op de relatie tussen werkvermogen en chronische ziekten.

### **Meeste mensen met een chronische ziekte kunnen prima werken**

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.

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.

### **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 ook 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 optimaliseren<sup>1</sup>.

**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

### **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.

---

<sup>1</sup> 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.

## 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?

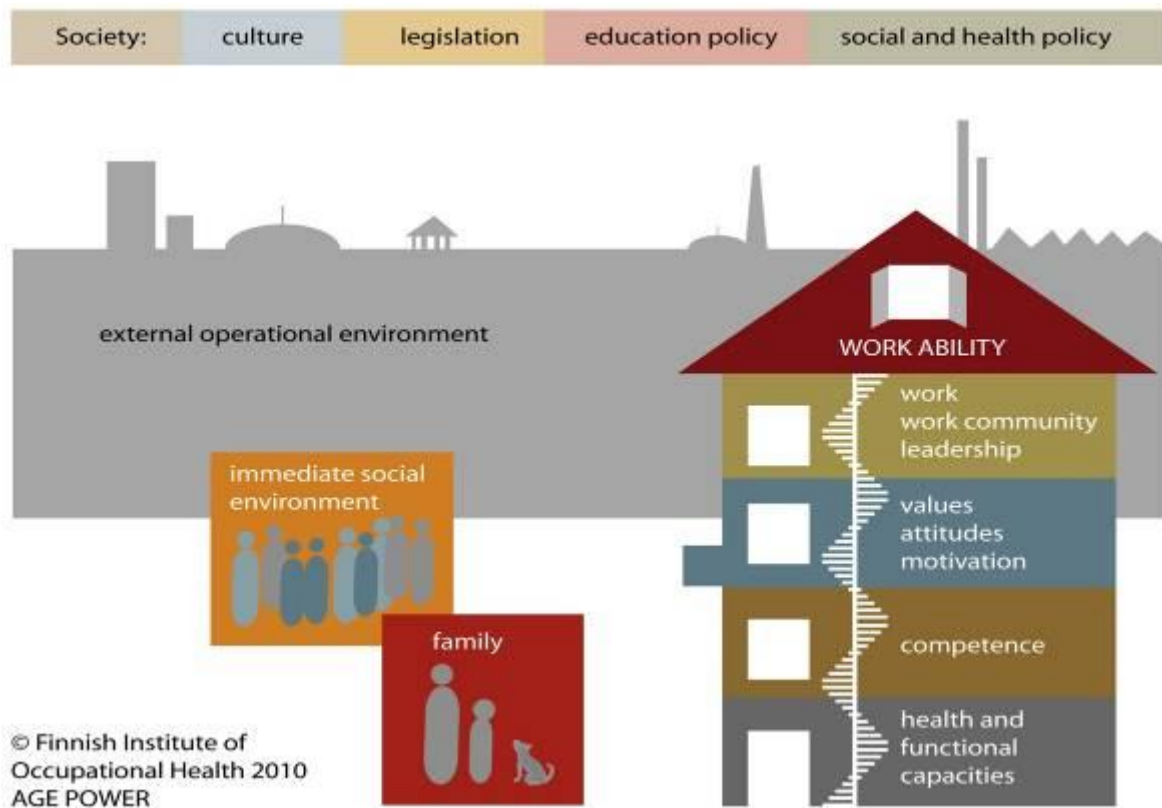
*'There is always workability left. The question is: how much?'*, Prof. Ilmarinen

## Verbetering van werkvermogen is voor iedereen mogelijk

Het niet meer optimaal kunnen werken wordt vooral bepaald door een disbalans tussen (fysieke) mogelijkheden en de eisen vanuit het werk. 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.

## 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 de onderste drie 'persoonlijke' 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.

*'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*

### **Verandering van mindset nodig**

'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 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 et cetera. 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.

*'Ask the employees, they know how to do it!', Prof. Ilmarinen*

### **Taak van patiëntenorganisaties**

Het is de schone taak van patiëntenorganisaties om met de data in de hand te werken aan een mindshift in de maatschappij: mensen met een chronisch ziekte kunnen en willen werken als ze daartoe de mogelijkheid krijgen binnen bedrijven én als ze zelf durven en kunnen aangeven op de werkvloer wat ze nodig hebben. Empowerment van mensen met een chronische ziekte betreft ook dat ze de baas vertellen wat ze nodig hebben

*'If you can decide your work if you like, you will work. There is no upper limit for working life', Prof. Ilmarinen*

## Opportunities for employees with chronic complaints or diseases

1. Update your values, attitudes and mindset related to your health-ill health
2. Update your opinion about your work ability – how much work ability is still left?
3. Have a dialogue with your occupational health experts about the items of your Work Ability Index – identify the reasons for WAI decline and evaluate the measures to promote your WAI
4. Use the Work Ability House-model: Make a concrete plan over the floors: what can I do – what can the company do ( = what can we do together )
5. Pay attention to force the adjustments needed at work
6. Follow and evaluate the effects of changes and update them when necessary
7. Don't give up too easy- you have always work ability left !

Prof. Ilmarinen - 2012

---

### **Initiatief van Centrum Werk Gezondheid**

Deze masterclass voor patiëntenorganisaties 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](http://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 bedrijven en andere belangstellenden geweest op 15 februari 2012.

Het verslag vindt u op de website:

[www.participatie.centrumwerkgezondheid.nl](http://www.participatie.centrumwerkgezondheid.nl)

### **Met dank aan Blik op Werk, NSvP en NFK**

De realisatie van deze masterclass is mede mogelijk gemaakt door Stichting Blik op Werk die bemiddelde in de samenwerking met Prof. Ilmarinen. De NFK (Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties) 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 het huis van werkvermogen: [www.blikopwerk.nl](http://www.blikopwerk.nl)

### **Met dank aan de deelnemers**

Dagmar Grooters, Nierpatiënten Vereniging Nederland  
Dorien Verhoeven, CrossOver  
Gerard van der Lit, De Unie  
Hans Nijhoff, Menzis  
Hildebrand Oldenhuis, Hanzehogeschool Groningen  
Inge van den Broek, De Hart&Vaatgroep  
Jan Laurier, Blik op Werk  
Juhani Ilmarinen, Consulting  
Laurence Maes, NFK  
Lidy Schilder, Blik op Werk  
Marjolein Schipper, Nederlandse Vereniging voor Autisme  
Paul Baart, Centrum Werk Gezondheid  
Pauline Evers, NFK  
Tamara Raaijmakers, Centrum Werk Gezondheid en NFK  
Ton van Hout, Reumapatiëntenbond



### **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](http://www.centrumwerkgezondheid.nl)

[www.participatie.centrumwerkgezondheid.nl](http://www.participatie.centrumwerkgezondheid.nl)