

# Dossier Duurzame Inzetbaarheid

Opgesteld door:

Suzan Robroek / Alex Burdorf (NVvA)

Paul Beumer (NVVK)

Sicco van der Sluis (BA&O)

André Weel (NVAB)

Reviewer:

Prof. Dr. J.J.L. (Jac) van der Klink, Rijksuniversiteit Groningen

November 2011

# Inhoudsopgave

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| <b>1.</b>    | <b>Beschrijving onderwerp</b> .....                        | <b>4</b>  |
| <b>1.1</b>   | <b>Beschrijving onderwerp</b> .....                        | <b>4</b>  |
| <b>1.1.1</b> | <b>Wat is duurzame inzetbaarheid?</b> .....                | <b>4</b>  |
| <b>1.1.2</b> | <b>Preventie</b> .....                                     | <b>5</b>  |
| <b>1.1.3</b> | <b>Determinanten van duurzame inzetbaarheid</b> .....      | <b>6</b>  |
| <b>1.2</b>   | <b>Psychosociale aspecten</b> .....                        | <b>12</b> |
| <b>1.3</b>   | <b>Omvang problematiek</b> .....                           | <b>13</b> |
| <b>2.</b>    | <b>Relevante werksituaties</b> .....                       | <b>14</b> |
| <b>2.1</b>   | <b>Relevante branches</b> .....                            | <b>14</b> |
| <b>2.2</b>   | <b>Relevante beroepen</b> .....                            | <b>15</b> |
| <b>3.</b>    | <b>Inventarisatie- en evaluatie</b> .....                  | <b>15</b> |
| <b>3.1</b>   | <b>Risico-inventarisatie</b> .....                         | <b>15</b> |
| <b>3.2</b>   | <b>Meten</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>3.3</b>   | <b>Blootstellingsmeting</b> .....                          | <b>16</b> |
| <b>3.4</b>   | <b>Effectmeting</b> .....                                  | <b>18</b> |
| <b>4.</b>    | <b>Wetgeving</b> .....                                     | <b>19</b> |
| <b>4.1</b>   | <b>Arbowet</b> .....                                       | <b>19</b> |
| <b>4.2</b>   | <b>Arbobesluit</b> .....                                   | <b>20</b> |
| <b>4.3</b>   | <b>Arboregelingen</b> .....                                | <b>21</b> |
| <b>4.4</b>   | <b>Overige nationale wetgeving</b> .....                   | <b>21</b> |
| <b>4.5</b>   | <b>Europese wetgeving</b> .....                            | <b>22</b> |
| <b>5.</b>    | <b>Beleid</b> .....  | <b>23</b> |
| <b>5.1</b>   | <b>Arboconvenanten</b> .....                               | <b>23</b> |
| <b>5.2</b>   | <b>CAO-afspraken</b> .....                                 | <b>24</b> |
| <b>5.3</b>   | <b>Brancheafspraken</b> .....                              | <b>24</b> |
| <b>5.4</b>   | <b>Standaardisatie en normalisatie</b> .....               | <b>24</b> |
| <b>5.5</b>   | <b>Certificering</b> .....                                 | <b>24</b> |
| <b>6.</b>    | <b>Beheersmaatregelen</b> .....                            | <b>25</b> |
| <b>6.1</b>   | <b>Arbeidshygiënische strategie</b> .....                  | <b>25</b> |
| <b>6.1.1</b> | <b>Bronmaatregelen</b> .....                               | <b>25</b> |
| <b>6.1.2</b> | <b>Organisatorische maatregelen</b> .....                  | <b>25</b> |
| <b>6.1.3</b> | <b>Technische maatregelen</b> .....                        | <b>27</b> |
| <b>6.1.4</b> | <b>Persoonlijke beschermingsmiddelen</b> .....             | <b>27</b> |
| <b>6.2</b>   | <b>Psychosociale aspecten van beheersmaatregelen</b> ..... | <b>27</b> |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 6.3   | Implementatie van beheersmaatregelen .....                     | 29 |
| 7.    | Medisch Onderzoek .....  | 30 |
| 7.1   | Gezondheidseffecten en beroepsziekten .....                    | 31 |
| 7.1.1 | Gezondheidseffecten .....                                      | 31 |
| 7.1.2 | Beroepsziekten .....   | 31 |
| 7.1.3 | Kwetsbare groepen .....  | 31 |
| 7.2   | Diagnostiek en behandeling/begeleiding .....                   | 31 |
| 7.2.1 | Diagnostiek .....  | 31 |
| 7.2.2 | Behandeling en begeleiding .....                               | 32 |
| 7.2.3 | Preventief medische onderzoek inclusief vroegdiagnostiek ..... | 33 |
| 8.    | Werkgeversverplichtingen .....                                 | 34 |
| 9.    | Werknemersverplichtingen .....                                 | 34 |
| 10.   | Werknemersrechten .....  | 35 |
| 10.1  | Rechten individuele werknemer .....                            | 35 |
| 10.2  | Rechten medezeggenschapsorgaan .....                           | 35 |
| 11.   | Praktijkverhalen .....   | 35 |
| 12.   | Referenties .....  | 38 |
| 13.   | Referenties auteurs .....                                      | 42 |
| 14.   | Peer review .....  | 42 |

# 1. Beschrijving onderwerp

## 1.1 Beschrijving onderwerp

### Relevantie

Zowel op maatschappelijk, organisatorisch, als op individueel niveau is duurzame inzetbaarheid van belang. Met de vergrijzing van de beroepsbevolking en de aanstaande verschuiving van de pensioengerechtigde leeftijd vormt langer doorwerken, en daarmee duurzame inzetbaarheid, een maatschappelijk relevant thema. In 2008 adviseerde de [Commissie Arbeidsparticipatie](#) te investeren in duurzame arbeidsparticipatie om tot een verbeterde arbeidsmarkt te komen.<sup>1</sup>

### Samenwerken aan duurzame inzetbaarheid

Ook in bedrijven verschuift steeds meer de focus van verzuim- en gezondheidsmanagement naar sturing op duurzame inzetbaarheid. Het uitgangspunt is dat samenwerking in duurzame inzetbaarheid loont voor werkgever en werknemer. Dit dossier begint met het omschrijven van de definitie van 'duurzame inzetbaarheid', en beschrijft onder meer determinanten van duurzame inzetbaarheid, diverse meetmethoden, beleid, maatregelen, medisch onderzoek en praktijkverhalen. Hiermee levert dit dossier handvatten voor sturing op duurzame inzetbaarheid.

### Samenwerking tussen HRM en arbo

Hoewel dit dossier vanuit gezondheidsperspectief is beschreven, is een nauwe samenwerking tussen arbo en HRM van belang in het werken aan duurzame inzetbaarheid.

## 1.1.1 Wat is duurzame inzetbaarheid?

### Definitie duurzame inzetbaarheid

In opdracht van ZonMw is door [Van der Klink e.a.](#) in 2010 het begrip 'duurzame inzetbaarheid' als volgt gedefinieerd:<sup>2</sup>

“Duurzaam inzetbaar betekent dat medewerkers doorlopend in hun arbeidsleven over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden alsmede over de voorwaarden beschikken om in huidig en toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren. Dit impliceert een werkcontext die hen hiertoe in staat stelt, evenals de attitude en motivatie om deze mogelijkheden daadwerkelijk te benutten”.<sup>2</sup>

### Duurzame inzetbaarheid meten

Aangezien er nog geen allesomvattende maat is voor duurzame inzetbaarheid, wordt (het effect van sturing op) inzetbaarheid in de literatuur veelal geoperationaliseerd in de vorm van arbeidsparticipatie (voornamelijk arbeidsongeschiktheid), verzuim of productiviteitsverlies op het werk. In de handreiking '[Niemand Buitenspel](#)' van Boaborea en het Verbond van Verzekeraars wordt ingegaan op duurzaam inzetbaarheidonderzoek.<sup>3</sup>

## **Werkende beroepsbevolking**

In de definitie wordt met 'inzetbaarheid' bedoeld op inzetbaarheid in betaald werk voor ten minste 12 uur per week. Dit dossier sluit hierbij aan. De aandacht is daarmee gericht op het grootste deel van de werkende beroepsbevolking. Duurzame inzetbaarheid strekt zich echter verder uit dan uitsluitend deze groep. Het dossier '[Verzuim en re-integratie](#)' bevat informatie over re-integratie van niet-werkenden.<sup>4</sup>

## **Belangrijke elementen**

De definitie voor duurzame inzetbaarheid bevat een aantal belangrijke elementen, met verantwoordelijkheden en uitdagingen voor zowel de werkgever als voor de werknemer. Duurzame inzetbaarheid impliceert zowel goed werknemer- als goed werkgeverschap. Goed werknemerschap benadrukt de verantwoordelijkheid van de werknemer om de competenties op peil te houden zodat ook op langere termijn de toegevoegde waarde voor de organisatie blijft bestaan. Hiervoor zijn een positieve attitude en motivatie ten aanzien van leren, ontwikkelen en werk van belang. De werkgever dient voorwaarden te creëren voor de werknemer om deze competenties te ontwikkelen. Hierbij is ook een goede fysieke en sociale werkomgeving van belang. Goed werkgeverschap draagt op deze wijze bij aan een aantrekkelijk klimaat voor de duurzame inzetbaarheid van de werknemers, hetgeen ook in het belang is van de organisatie.<sup>5</sup>

## **Werkvermogen, employability en vitaliteit**

Volgens een advies van de [Sociaal-Economische Raad](#) (2009) spelen in duurzame inzetbaarheid werkvermogen, employability en vitaliteit een belangrijke rol.<sup>6</sup> Deze factoren komen ook terug in de definitie van Klink en collega's. Werkvermogen is gedefinieerd als de mate waarin werknemers fysiek en mentaal aan de eisen van hun (huidige) werk kunnen voldoen.<sup>7</sup> Employability (loopbaanpotentieel) is het vermogen om nu en in de toekomst verschillende werkzaamheden en functies adequaat te blijven vervullen,<sup>8</sup> en vitaliteit wordt omschreven als 'bruisen van energie, sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan en beschikken over grote mentale veerkracht en dito doorzettingsvermogen'.<sup>9</sup> Onder preventiebeleid verstaat de Sociaal-Economische Raad (2009) alle vormen van bedrijfsbeleid die de gezondheid en inzetbaarheid van werknemers bevorderen.<sup>6</sup>

**Duurzame inzetbaarheid** impliceert verantwoordelijkheden en uitdagingen voor zowel de werkgever als de werknemers.

## **1.1.2 Preventie**

### **Duurzame inzetbaarheid en preventie**

Duurzame inzetbaarheid is nauw gerelateerd aan preventie. Preventie wordt gedefinieerd als 'het totaal van maatregelen die tot doel hebben de gezondheid te beschermen en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen'.<sup>10</sup>

## Preventieve maatregelen

In dit dossier worden in hoofdstuk 6 'beheersmaatregelen' enkele preventieve maatregelen gericht op het bevorderen van duurzame inzetbaarheid beschreven. Over de preventie van gezondheidsrisico's op het werk is onder meer in de dossiers '[Arbobeleid](#)' en '[Arbodienstverlening](#)' meer te lezen.<sup>11-12</sup>

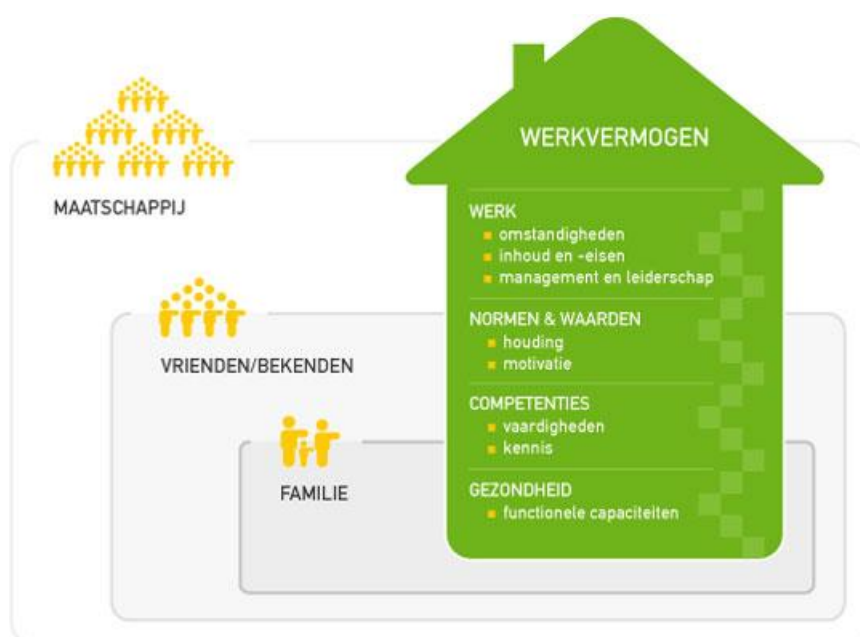
## Positieve effecten arbeid

Bij de vraag naar de invloed van werk op gezondheid, wordt snel gedacht aan werk als risico: werkgerelateerde ziekten en onveilige werksituaties. Werk heeft echter ook positieve effecten. Werk kan worden gezien als een bron van toegevoegde waarde voor gezondheid, welvaart, en welzijn. Werk kan bijdragen aan welbevinden en welbevinden draagt bij aan een goede gezondheid.<sup>13</sup> Zo geeft werk structuur aan het leven, kan het bijdragen aan de totstandkoming van sociale contacten en het gevoel van eigenwaarde verhogen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het hebben van een betaalde baan een positieve invloed heeft op de gezondheid,<sup>14</sup> en kan in die zin als een gezondheidsinterventie worden gezien.

## 1.1.3 Determinanten van duurzame inzetbaarheid

### Huis van Werkvermogen

Om inzicht te krijgen in belangrijke aangrijpingspunten voor interventies is informatie over determinanten van duurzame inzetbaarheid nodig. Zowel demografische, leefstijl-, gezondheid- en werkgerelateerde factoren als de werkcontext spelen een rol in duurzame inzetbaarheid. Op grond van vele onderzoeken naar de oorzaken van (verminderd) werkvermogen is het zogenaamde 'Huis van werkvermogen' ontwikkeld [Ilmarinen e.a. 2005](#).<sup>7,15</sup> Dit 'Huis van Werkvermogen' biedt een kader waarin de factoren die het werkvermogen bepalen zijn opgenomen (zie figuur 1). Dit kader wordt in dit dossier toegepast om de diverse dimensies van duurzame inzetbaarheid te beschrijven.



Figuur 1 Huis van werkvermogen.<sup>4,15</sup>

## **De begane grond: gezondheid**

Een goede gezondheid, zowel lichamelijk als fysiek, is het fundament en speelt een belangrijke rol in duurzame inzetbaarheid. Een verminderde gezondheid is een consistente risicofactor voor alle vormen van verminderde arbeidsproductiviteit.<sup>16</sup>

### **- leefstijl**

Een ongezonde leefstijl is een risicofactor voor een verminderde gezondheid, en speelt ook een rol in duurzame inzetbaarheid. Diverse leefstijlfactoren zijn samengevat in het acroniem BRAVO: meer bewegen, stoppen met roken, matig met alcohol, gezonde voeding en ontspanning. Het algemene beeld van de invloed van leefstijlfactoren op een verminderde inzetbaarheid van werknemers is weinig consistent, mede door het ontbreken van onderzoek. Wel komt roken in diverse studies naar voren als belangrijke factor voor verminderde arbeidsproductiviteit, en uitval uit werk door arbeidsongeschiktheid en werkloosheid.<sup>16</sup> Daarnaast laten diverse recente wetenschappelijke onderzoeken een relatie zien tussen obesitas en een verminderde arbeidsproductiviteit en ziekteverzuim.<sup>17-20</sup> Ook een gebrek aan lichamelijke activiteit lijkt een rol te spelen in ziekteverzuim.<sup>21</sup>

## **De eerste verdieping: competenties**

Om de eisen van het werk te kunnen dragen, zijn adequate competenties nodig. Beroepsspecifieke kennis en vaardigheden zijn vanuit de individuele werknemers belangrijke (want beïnvloedbare) factoren voor de inzetbaarheid in de huidige functie.

## **De tweede verdieping: normen en waarden**

De attitude van werknemers ten aanzien van het verder ontwikkelen van kennis en vaardigheden, en daarmee competenties, is van invloed op het werkvermogen en daarmee ook op duurzame inzetbaarheid. Volgens het werkstressoren en energiebronnen model (WEB-model) speelt bevlogenheid een mediërende rol tussen energiebronnen en duurzame inzetbaarheid.<sup>22</sup> Dit betekent dat energiebronnen een positieve invloed hebben op de motivatie en daarmee, naast een mogelijke directe invloed, indirect bijdragen aan duurzame inzetbaarheid.

## **De derde verdieping: werk**

Deze verdieping bevat alle aspecten rondom werkinhoud, werkomstandigheden en de organisatie.

### **De derde verdieping: werkinhoud en werkomstandigheden**

Fysieke en mentale belasting tijdens het werk zijn belangrijke determinanten voor zowel verminderd werkvermogen en verminderde arbeidsproductiviteit, ziekteverzuim, als voor vervroegde uitval uit werk.<sup>17, 23-27</sup> Ongunstige arbeidsomstandigheden hebben een belangrijk effect op vervroegde uitval bij oudere werknemers.<sup>28</sup> Voor psychosociale factoren ontbreken soms de noodzakelijke studies, maar er zijn sterke aanwijzingen dat factoren als stress en gebrekkige regelmogelijkheden belangrijk zijn.<sup>16</sup> Uit een Europese studie (SHARE-studie) blijkt dat een disbalans tussen 'efforts' (inspanningen) en 'rewards' (beloning, waardering) samenhangt met de intentie om vroegtijdig te stoppen met werken.<sup>29</sup>

### **- theoretische modellen**

De wetenschappelijke literatuur kent meerdere modellen die de relatie tussen kenmerken van het werk en gezondheidsuitkomsten beschrijven. In het kader in paragraaf 1.2 worden drie veelvuldig toegepaste theoretische modellen kort beschreven: 1) Job Demand Control model,<sup>30</sup> 2) Effort-Reward-Imbalance model,<sup>31</sup> 3) Werkstressoren en energiebronnen (WEB)-model.<sup>22</sup>

### **- regelmogelijkheden**

Bij werknemers met een verminderd werkvermogen lijkt het hebben van voldoende regelmogelijkheden als een buffer te werken om productiviteitsverlies op het werk te verminderen.<sup>32</sup> Bij werknemers met chronische ziekten spelen dergelijke regelmogelijkheden mogelijk een nog grotere rol. Mogelijkheden voor aangepast werk en gunstige werkomstandigheden zijn van belang om positieve voorwaarden te scheppen en tot een inclusieve arbeidsmarkt te komen (arbeidsmarkt waarin iedereen, ook mensen met beperkingen, duurzaam kunnen deelnemen) en de arbeidsparticipatie onder mensen met beperkingen te bevorderen.<sup>33</sup>

### **- herstel na arbeid**

Ongeacht de genoemde bijdrage van werk aan welzijn en welbevinden, is het ook van belang dat werknemers herstellen van hun werkinspanningen. Een gebrek aan herstel kan op lange termijn tot gezondheidsschade leiden. Uit onderzoek van De Jonge en collega's (2011) blijkt dat specifieke voorzieningen en herstelmogelijkheden passend bij de taakeisen (emotioneel, fysiek, cognitief) van belang zijn voor herstel.<sup>34</sup>

### **De derde verdieping: de organisatie**

Zoals uit de definitie voor duurzame inzetbaarheid kan worden afgeleid zijn voorwaarden vanuit de organisatie, zoals het aanbieden van ontwikkelingsmogelijkheden, een belangrijke factor in duurzame inzetbaarheid. De werkcontext dient condities te scheppen voor de ontwikkeling van individuele werknemers. Leiderschapstijl en leiderschapsvaardigheden vormen hierin een belangrijke factor.

### **- transformatieel leiderschap**

Uit een systematische review blijkt dat een transformatieel leiderschapstijl gerelateerd is aan de intentie van werknemers in hun huidige baan te blijven werken.<sup>35</sup> Daarnaast speelt het ervaren van voldoende steun van de leidinggevende een rol in het blijven werken.<sup>36-37</sup> Transactioneel leiderschap wordt gekenmerkt door de nadruk op het ruilen en belonen, terwijl transformatieel leiderschap een stijl is waarbij leiders een duidelijke visie hebben, deze communiceren aan hun werknemers, en actief bijdragen aan de ontwikkeling van hun werknemers.<sup>38</sup>

### **- organisatiecultuur**

Ook de organisatiecultuur speelt een rol in inzetbaarheid. Zo blijkt de mate van rechtvaardigheid die werknemers toekennen aan beleid en procedures in organisaties van invloed op ziekteverzuim en



ervaren gezondheid.<sup>39</sup> Een slechte werksfeer leidt vaker tot baan-baan transitie, wat ook het belang van een positieve sociale werkomgeving voor duurzame inzetbaarheid benadrukt.<sup>37</sup>

### **Buitenshuis**

Ook factoren buiten de werkomgeving hebben (direct of indirect) invloed op duurzame inzetbaarheid. Zowel de maatschappelijke en economische context (denk aan de economische crisis) als familie en vrienden zijn van invloed. Doordat de grenzen tussen werk en privé vervagen, wordt steeds meer aandacht besteed aan de balans tussen werk en privé. Werknemers met een veeleisende werksituatie hebben een groter risico op een disbalans tussen werk en privé en een verminderde gezondheid.<sup>40</sup> Controle over de werktijden lijkt als een buffer te werken en de negatieve effecten van een veeleisende werksituatie op de balans tussen werk en privé te verminderen.<sup>41</sup>

### **Demografische factoren**

Ook demografische factoren spelen een rol in duurzame inzetbaarheid. Vrouwen veranderen vaker van baan dan mannen.<sup>37</sup> Er zijn ook aanwijzingen dat mannen en vrouwen verschillende percepties hebben ten aanzien van vroegpensioen. Uit Fins onderzoek blijkt dat bij vrouwen negatieve percepties over werk en een lage tevredenheid met het werk een belangrijke rol spelen in de intentie om met vroegpensioen te gaan, waar bij mannen vooral een verminderd werkvermogen en verminderde ervaren gezondheid van invloed zijn op deze intentie.<sup>42</sup>

#### **- leeftijd**

Een hogere (kalender)leeftijd is sterk geassocieerd met een verhoogde kans op arbeidsongeschiktheid. De invloed van leeftijd op productiviteitsverlies op het werk, ziekteverzuim en werkloosheid is slechts beperkt onderzocht en de resultaten leveren geen consistent beeld op. Er zijn wel sterke aanwijzingen dat oudere werknemers minder frequent, maar wel langer verzuimen.<sup>16</sup> Ook blijkt bij het ouder worden het werkvermogen te verminderen.<sup>43</sup> Echter, de intentie om door te werken neemt toe naarmate werknemers dichterbij hun pensioen komen.<sup>42</sup> Dat de werkomgeving hier een belangrijke rol in speelt blijkt uit onderzoek van Van der Heijde en Van der Heijden (2006), waarbij leidinggevend de employability (loopbaanpotentieel) van werknemers ouder dan 50 jaar lager inschatten dan de werknemers zelf.<sup>44</sup>

#### **- opleidingsniveau**

Werknemers met een laag opleidingsniveau hebben een verhoogd risico op vervroegde uitval uit werk door arbeidsongeschiktheid, vroegpensioen, en werkloosheid dan werknemers met een hoog opleidingsniveau.<sup>28</sup> Uit de [Arbobalans 2010](#) blijkt dat laagopgeleiden minder vaak aangegeven door te willen en/of kunnen werken.<sup>45</sup>

Een rapportage van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (tegenwoordig opgenomen in de Gezondheidsraad) beschrijft dat een verminderde gezondheid, een ongezonde leefstijl, en belastende arbeidsomstandigheden, samen 20% van de arbeidsuitval door vroegpensioen en 38% van de uitval door werkloosheid voor het 65<sup>ste</sup> levensjaar verklaren.<sup>46</sup> Door volledige eliminatie van deze drie factoren zouden mannen naar schatting gemiddeld acht maanden later uit het arbeidsproces treden, en vrouwen 12 maanden.<sup>35</sup> Dit impliceert een sterke behoefte aan effectieve preventieve interventies.

## Waardemodel duurzame inzetbaarheid

Ook in het 'Waardemodel duurzame inzetbaarheid' komen de factoren zoals genoemd in het Huis van werkvermogen terug.<sup>47</sup> Dit model verduidelijkt dat er zowel voor de werknemer als de werkgever aangrijpingspunten en opbrengsten zijn om aan de slag te gaan met duurzame inzetbaarheid en dat dialoog/samenwerking tussen beide partijen een belangrijke rol speelt (Figuur 2).



**Figuur 2** Waardemodel duurzame inzetbaarheid'.<sup>47</sup>

## Determinanten duurzame inzetbaarheid

Van der Klink en collega's (2010) presenteren naast een definitie van duurzame inzetbaarheid een overzicht van determinanten en voorspellers van duurzame inzetbaarheid.<sup>2</sup> Tabel 1 geeft dit overzicht van determinanten weer met een onderscheid in persoonsgebonden factoren en werk/werkomgevinggebonden factoren.

**Tabel 1** overzicht van determinanten en voorspellers van duurzame inzetbaarheid op diverse niveaus (Van der Klink e.a. 2010).<sup>2</sup>

|  | <b>Persoonsgebonden</b>   | <b>Werk- / werkomgevinggebonden</b>   |
|--|---|---|
| <b>Determinanten / achtergrondvariabelen</b> | <p><i>Specifieke determinanten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gezondheid (fysiek en mentaal)/ leefstijl</li> <li>- competenties (beroepsgebonden, algemeen)</li> <li>- verwachtingen, motivatie, attitude</li> </ul> <p><i>Algemene determinanten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opleiding</li> <li>- leeftijd</li> <li>- geslacht</li> <li>- huwelijkse staat</li> </ul> | <p><i>Specifieke determinanten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arbeidsomstandigheden</li> <li>- werk- en rusttijden</li> <li>- organisatiecultuur</li> <li>- leiderschap</li> <li>- motivatie en attitude</li> </ul> <p><i>Algemene determinanten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beroep</li> <li>- bedrijfstak</li> <li>- bedrijfsgrootte</li> </ul> |
| <b>Determinanten / voorspellers</b>          | <p>Work ability<br/>Vitaliteit<br/>Self-efficacy</p> <p>Mentale gezondheid, bijv.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- autonomie,</li> <li>- controle / mastery</li> <li>- persoonlijke groei</li> <li>- positieve relaties</li> <li>- Levensdoel</li> <li>- zelfacceptatie</li> </ul>   | <p>Goed HRM-beleid<br/>Flexibiliteit in werk- en taakaanpassingen<br/>taakkenmerken<br/>Job control, autonomie, sociale steun<br/>Managementstijl<br/>Kwaliteit van werk, bijv.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uitvoerbaarheid</li> <li>- veiligheid</li> <li>- duurzaamheid</li> <li>- ontwikkeling/ontplooiingsmogelijkheden</li> </ul>                                |
|  | <p><i>Capabilities</i></p> <p>Voor een deel wellicht te operationaliseren met bestaande concepten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bevlogenheid (work engagement)</li> <li>- self-efficacy</li> <li>- Person - Environment fit (resources, demands and opportunities of the environment)</li> </ul>   |   |

### **Determinanten: samenvatting en conclusie**

Een gezonde leefstijl, goede gezondheid en gunstige fysieke en psychosociale arbeidsomstandigheden zijn beïnvloedbare factoren die kunnen leiden tot een verbetering in arbeidsproductiviteit, een vermindering van verzuim, en een verminderde uitval uit werk. Deze determinanten vormen aangrijpingspunten voor interventies op duurzame inzetbaarheid. Gezien het multifactoriële karakter van duurzame inzetbaarheid heeft een integrale aanpak, met oog voor zowel de leefstijl en gezondheid als voor een gunstige werkomgeving, met gedeelde verantwoordelijkheid voor werknemer en werkgever, de voorkeur.

## 1.2 Psychosociale aspecten

### Psychosociale modellen

In bovenstaande paragraaf (paragraaf 1.1.3) wordt een algemeen overzicht gegeven van determinanten van (verminderde) inzetbaarheid. In dit overzicht komen ook psychosociale aspecten aan bod. Deze aspecten zijn terug te vinden in psychosociale modellen om werkstress, gezondheid, en welbevinden te voorspellen en verklaren. In onderstaand kader worden drie veelvuldig toegepaste modellen kort beschreven.

Diverse psychosociale modellen kunnen worden toegepast om werkstress, gezondheid en welbevinden te voorspellen en verklaren. In dit kader worden drie veelvuldig toegepaste modellen beschreven:

1. Karasek's **Job Demand-Control** (JDC-model) bestaat uit twee dimensies, namelijk: taakeisen ('job demands') en regelmogelijkheden ('job control').<sup>30</sup> Later is het model uitgebreid met de derde dimensie sociale steun ('support'): het JDCS-model. Volgens dit model leidt een disbalans met hoge taakeisen, weinig regelmogelijkheden en weinig sociale steun tot negatieve gezondheidsuitkomsten. Uit systematisch literatuuronderzoek van De Lange en collega's (2003) komt naar voren dat hoge psychologische taakeisen en weinig regelmogelijkheden negatieve gezondheidsuitkomsten voorspellen, maar dat de combinatie van hoge taakeisen en weinig regelmogelijkheden niet tot meer negatieve gezondheidseffecten leiden dan de afzonderlijke factoren.<sup>49</sup>

2. Het **Effort-Reward-Imbalance** model (ERI-model) van Siegrist onderscheidt categorieën van werkkenmerken, namelijk inspanningskenmerken ('effort') en kenmerken met een belonend karakter ('rewards').<sup>31</sup> Voorbeelden van inspanningskenmerken zijn werken onder tijdsdruk en fysiek zware werkomstandigheden, en voorbeelden van beloningskenmerken zijn het salaris en diverse vormen van waardering. Uitgangspunt in dit model is dat een disbalans tussen inspanningen en beloningen tot psychische vermoeidheid leidt. Uit een systematische review door Van Vegchel en collega's (2005) blijkt dat een disbalans tussen de kenmerken negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals psychische vermoeidheid, tot gevolg heeft.<sup>50</sup> Uit een Europese studie (SHARE-studie) blijkt dat een disbalans tussen 'efforts' en 'rewards' samenhangt met de intentie om vroegtijdig te stoppen met werken.<sup>29</sup>

3. Het in Nederland ontwikkelde **Job Demands-Resources** model (JD-R model), ofwel werkstressoren en energiebronnen model (WEB-model),<sup>22</sup> van Demerouti, Bakker & Schaufeli, heeft onderstaande uitgangspunten:

- Iedere beroepsgroep heeft zijn eigen specifieke risicofactoren voor werkstress, en zijn in te delen in taakeisen en energiebronnen.
- Burn-out en bevlogenheid spelen een mediërende rol in het stress- en motivatieproces.
- Energiebronnen kunnen de ongewenste invloed van werkstressoren op burn-out en daarmee op negatieve uitkomsten compenseren.
- Energiebronnen hebben vooral een positief effect wanneer de taakeisen hoog zijn.

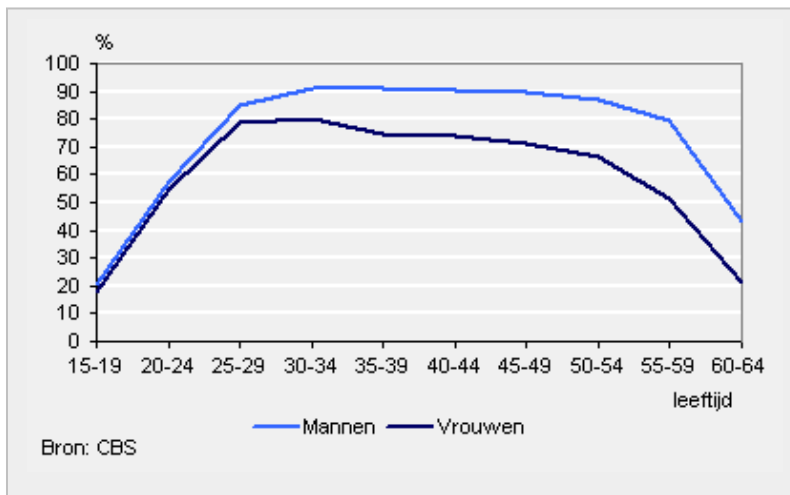
Daarnaast wordt in hoofdstuk 6 ingegaan op 'psychosociale aspecten van beheersmaatregelen' en de 'implementatie van beheersmaatregelen'. Ook in het kennisdossier 'werkdruk' komen psychosociale aspecten uitgebreid aan bod.<sup>48</sup>

## 1.3 Omvang problematiek

Arbeidsparticipatie is een belangrijke uitkomst en indicator van duurzame inzetbaarheid.

### Arbeidsparticipatie

Figuur 3 geeft de netto arbeidsparticipatie in Nederland weer. Deze netto arbeidsparticipatie geeft aan hoeveel procent van de potentiële beroepsbevolking (bevolking van 15 tot 65 jaar) in 2010 een betaalde baan had van ten minste twaalf uur per week. De arbeidsparticipatie neemt sterk af bij mannen en vrouwen boven de vijftig jaar. In deze groep is winst te behalen. Daarnaast is bij vrouwen vanaf de leeftijd van 30 jaar een daling in de arbeidsdeelname te zien, omdat een deel van hen stopt met werken wanneer er kinderen komen.<sup>51</sup>

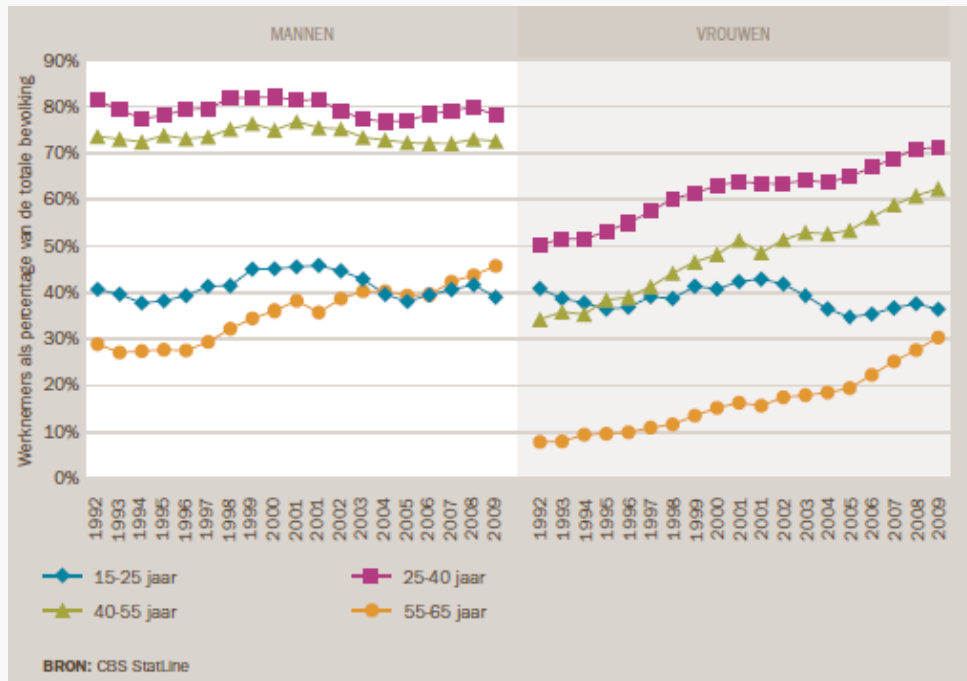


**Figuur 3** [Netto arbeidsparticipatie naar leeftijd en geslacht in 2010](#)<sup>51</sup>

### Toenemende arbeidsparticipatie

Hoewel de arbeidsparticipatie in Nederland vanaf 50-jarige leeftijd snel afneemt, blijven steeds meer werknemers ook na hun vijftigste doorwerken. Ook neemt het aandeel van werkende vrouwen toe. De arbeidsparticipatie onder 50-64 jarigen is toegenomen van 40% in 1996 naar 54% in 2007.<sup>52</sup> Ook na 2007 is de arbeidsparticipatie in deze groep blijven toenemen, naar 59% in 2010. Het percentage vrouwen met een betaalde baan van minimaal 12 uur per week is gestegen van 23% in 1996 naar 47% in 2010.<sup>53</sup> Vanwege de sterke associatie tussen leeftijd en arbeidsongeschiktheid, vraagt de stijgende arbeidsparticipatie onder oudere werknemers om duurzaam inzetbaarheidbeleid.

Figuur 4 laat de ontwikkeling van de **arbeidsparticipatie** zien van werknemers in vier leeftijdsgroepen naar geslacht.<sup>54</sup> De relatief lage arbeidsparticipatie bij 15-25 jarigen is grotendeels toe te wijzen aan uitstroom om een opleiding te volgen.



**Figuur 4** Ontwikkeling van de arbeidsparticipatie van werknemers naar leeftijd en geslacht.<sup>45</sup>

## 2. Relevante werksituaties

### 2.1 Relevante branches

Duurzame inzetbaarheid is relevant in alle branches. Tabel 2 beschrijft, uitgesplitst naar bedrijfssector, de wil en inschatting of men in staat is te blijven werken tot men 65 jaar oud is. In de bouwnijverheid is het percentage werknemers dat wil blijven doorwerken tot 65 jaar het kleinst.<sup>54</sup> Het percentage werknemers dat zichzelf in staat acht te blijven werken tot 65 jaar is het laagst in de horeca, gezondheid- en welzijnszorg, de bouwnijverheid, en in de landbouw en visserij.

#### Willen en kunnen dooverwerken

Voornamelijk het verschil tussen 'willen' en 'kunnen' doorwerken is relevant. In sommige sectoren is het verschil tussen willen en kunnen doorwerken erg groot. In de horeca, landbouw en visserij, en in de gezondheidszorg is het percentage dat wil doorwerken hoger dan het percentage dat zichzelf in staat acht tot het 65<sup>ste</sup> levensjaar te blijven werken. Deze sectoren worden gekenmerkt door een hoge fysieke arbeidsbelasting. Anderzijds is in financiële instellingen, openbaar bestuur, en de zakelijke dienstverlening het percentage werknemers dat wil doorwerken lager dan het percentage dat zichzelf in staat acht te blijven doorwerken.

**Tabel 2** [Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden naar bedrijfssector, 2010](#) <sup>54</sup>

| Bedrijfssector                     | Wil tot 65 <sup>e</sup> blijven werken | In staat tot 65 <sup>e</sup> werkzaam te blijven |
|------------------------------------|--|--|
| Landbouw en visserij               | 49%                                    | 38%  |
| Nijverheid                         | 41%                                    | 48%  |
| Bouwnijverheid                     | 36%                                    | 38%  |
| Handel                             | 43%                                    | 41%  |
| Horeca                             | 46%                                    | 27%  |
| Vervoer, opslag en communicatie    | 47%                                    | 48%  |
| Financiële instellingen            | 44%                                    | 60%  |
| Zakelijke dienstverlening          | 46%                                    | 53%  |
| Openbaar bestuur                   | 43%                                    | 55%  |
| Onderwijs                          | 46%                                    | 49%  |
| Gezondheid- en welzijnszorg        | 43%                                    | 36%  |
| Cultuur en overige dienstverlening | 49%                                    | 46%  |
| Totaal                             | 44%                                    | 45%  |

## 2.2 Relevante beroepen

Hoewel duurzame inzetbaarheid voor alle branches en beroepen van belang is, zijn er wel verschillen in arbeidsbelasting, risicofactoren voor een vermindering van de gezondheid en in de mate waarin deze gezondheidsvermindering een belemmering vormt om te werken (en dus leidt tot arbeidsongeschiktheid of transitie naar ander werk). Dit vraagt om specifieke aandacht in die beroepsgroepen waarbij blootstelling aan de werktaken tot een verhoogd risico op uitval uit werk leidt. Hierbij gaat het niet uitsluitend om fysiek zware beroepen, zoals in de bouw, maar ook over beroepen met een hoge mentale belasting, zoals in de zorg en in het onderwijs. In sommige bedrijfstakken (bijvoorbeeld brandweer of gevangenis personeel) zijn op grond van bezwarende omstandigheden aparte regelingen van kracht die de overstap naar een tweede carrière stimuleren.

## 3. Inventarisatie- en evaluatie

### 3.1 Risico-inventarisatie

Sinds 1994 zijn alle werkgevers verplicht een **risico-inventarisatie en -evaluatie** (RI&E) uit te voeren: een overzicht van de risico's binnen het bedrijf. Hierbij dienen werkgevers een plan van aanpak op te stellen waarin staat welke maatregelen worden getroffen om de geïdentificeerde risico's in kaart te brengen. <sup>55</sup>

Een goede risico-inventarisatie en –evaluatie (RI&E) beoordeelt die risicofactoren die voor duurzame inzetbaarheid van belang zijn. Hoe wordt het werk minder belastend of wellicht zelfs gezonder (bijv. uitdagender) en neemt het ziekteverzuim af? Er zijn verschillende RI&E methoden ontwikkeld die relevant zijn voor specifieke sectoren. U vindt deze op de website [www.rie.nl](http://www.rie.nl).

## **Riico-inventarisatie en –evaluatie en duurzame inzetbaarheid**

In de paragraaf determinanten (paragraaf 1.1.3) worden determinanten van duurzame inzetbaarheid beschreven. In een RI&E kan beoordeeld worden in hoeverre invloed wordt uitgeoefend op deze determinanten. Zijn er kleedruimten, douchefaciliteiten, en goede fietsenstallingen aanwezig, waardoor werknemers gefaciliteerd worden naar het werk te fietsen? Hoe is het gesteld met de werkdruk en met de regelmogelijkheden? Vervolgens kan in het plan van aanpak de focus worden gelegd op duurzame inzetbaarheid.

## **3.2 Meten**

### **Geen allesomvattende valide instrument**

Duurzame inzetbaarheid wordt vaak geschat door het gebruik van indirecte maten van duurzame inzetbaarheid, zoals werkvermogen, vitaliteit, gezondheid, employability, intentie tot blijven werken, enzovoorts. Er is echter nog geen allesomvattend valide instrument beschikbaar om duurzame inzetbaarheid te meten.

### **Onderdelen duurzame inzetbaarheid meten**

Wel zijn diverse onderdelen van duurzame inzetbaarheid meetbaar in verschillende instrumenten. Deze maten zijn onderdeel van duurzaam inzetbaarheid. In de handreiking [‘Niemand Buitenspel’](#) wordt een korte inventarisatie van (onderdelen van) duurzaam inzetbaarheidonderzoek gepresenteerd zoals bekend bij verzekeraars en arbodiensten. Van de meeste instrumenten is de samenhang met productiviteitsverlies, ziekteverzuim en arbeidsparticipatie echter niet bekend. Bij enkele instrumenten is er wetenschappelijk onderzoek verricht om daar meer inzicht in te krijgen. Het voorspellend vermogen blijkt echter vaak beperkt.

### **Meten op individueel en organisatieniveau**

Zowel op individueel als op organisatieniveau zijn er instrumenten gericht op duurzame inzetbaarheid beschikbaar. In Tabel 1 (p. 11) is een overzicht van determinanten en voorspellers van duurzame inzetbaarheid gepresenteerd. Aan de hand van diverse instrumenten zijn deze factoren te meten. In de volgende paragrafen worden enkele instrumenten ten behoeve van een blootstelling- en effectmeting beschreven.

## **3.3 Blootstellingsmeting**

In een blootstellingmeting komen de determinanten van duurzame inzetbaarheid aan bod (gezondheid, psychosociale en fysieke arbeidsbelasting, organisatiefactoren, enzovoorts). In Tabel 1 is een onderscheid gemaakt tussen persoonsgebonden en werk-/werkomgevinggebonden determinanten en voorspellers van duurzame inzetbaarheid. In de meeste gevallen gebeurt de blootstellingsmeting op basis van zelfrapportage.



### **Begane grond: gezondheid**

Gezondheid wordt op individueel niveau gemeten. Bij gezondheid is de subjectieve ervaren gezondheid sterker gerelateerd aan uitval uit werk dan de objectieve gemeten gezondheid.<sup>58</sup> Deze ervaren gezondheid is middels een eenvoudige standaardvraagstelling uit te vragen. Ook in de [POLS enquête](#) (Permanent Onderzoek Leefsituatie, gezondheid en welzijn) van het CBS wordt deze eenvoudige vraag ('Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand?') gesteld om de ervaren gezondheid te meten.<sup>56</sup>

### **Eerste verdieping: competenties**

Een belangrijk concept hierbij is de zogenaamde 'person-environment fit': in hoeverre passen de persoonlijke mogelijkheden bij de eisen vanuit de (werk)omgeving? Er zijn diverse (veelal commerciële) instrumenten beschikbaar om inzicht te krijgen in de competenties van werknemers. Vragen gericht op de aanwezigheid van kennis en vaardigheden dienen hierbij aan bod te komen. Het valt buiten het gezondheidskader van dit dossier om specifieke instrumenten gericht op competenties te beschrijven.

### **Tweede verdieping: normen en waarden**

Motivatie in de vorm van bevlogenheid kan worden gemeten met de door Schaufeli en Bakker ontwikkelde [Utrechtse Bevlogenheidschaal \(UBES\)](#).<sup>57</sup> De vragenlijst onderscheidt drie subschalen: vitaliteit, toewijding en absorptie. Bij deze tweede verdieping kan daarnaast op individueel niveau worden gedacht aan vragen over betrokkenheid met het werk en de bereidheid van medewerkers om kennis en vaardigheden te ontwikkelen.

### **Derde verdieping: werk**

Ook psychosociale werkfactoren worden voornamelijk met vragenlijsten in kaart gebracht, wat in de wetenschappelijke literatuur als een valide methode wordt geaccepteerd.<sup>58</sup> Uitgaande van een psychosociaal model zoals beschreven in het kader in hoofdstuk 1.2 kunnen diverse aspecten rondom psychosociale werkfactoren aan bod komen in de blootstellingsmeting. Naast psychosociale factoren dient aandacht te worden besteed aan de fysieke arbeidsomstandigheden en arbeidsbelasting. Ook deze factoren kunnen middels een vragenlijst worden uitgevraagd. Deze arbeidsbelasting kan vaak ook gemeten worden, bijvoorbeeld: fysieke belasting, trillingen, klimaat, geluid, licht, en straling. In andere arbokennisdossiers wordt hier specifiek op ingegaan (bijvoorbeeld: tillen en kracht zetten, en geluid).<sup>59-60</sup>

### **Derde verdieping: organisatieniveau**

Op organisatieniveau zijn er vragenlijsten om leiderschapstijl en organisatiecultuur in kaart te brengen. Er zijn diverse scans beschikbaar om het duurzame inzetbaarheidbeleid van een organisatie in kaart te brengen. In de [Nederlandse Praktijkrichtlijn voor Duurzame Inzetbaarheid \(NPR 6070\)](#) wordt een instrument (zogenaamde scan) gepresenteerd waarmee een organisatie in kaart kan brengen hoe de organisatie ervoor staat wat betreft beleid op het gebied van duurzame inzetbaarheid, afgezet tegen de eigen doelstelling en ambities. Hiermee kan men ook met deze scan bepalen hoe men het beste

het beleid van het eigen bedrijf kan vorm geven, afgestemd op de eigen ambities.<sup>61</sup> Naast deze scan wordt in het Nationaal Inzetbaarheidsplan door middel van een bedrijvenscan en individuele duurzame inzetbaarheidsindex de inzetbaarheid van organisaties en werknemers in kaart gebracht. Er is echter geen wetenschappelijke evaluatie verricht naar de validiteit en betrouwbaarheid van beide scans.

#### Buitenshuis

De balans tussen werk en privé kan worden gemeten aan de hand van de SWING vragenlijst (Survey work-home interaction Nijmegen) en geeft een beeld van zowel positieve als negatieve interferentie van werk naar privé en omgekeerd.<sup>62</sup>

### **3.4 Effectmeting**

In de wetenschappelijke literatuur wordt duurzame inzetbaarheid vaak geoperationaliseerd in maten zoals arbeidsproductiviteit, (ziekte-)verzuim, en arbeidsparticipatie. Voor arbeidsorganisaties die effectief willen sturen op duurzame inzetbaarheid zijn veel van die maten ook meetbaar. Er is echter, zoals eerder beschreven, nog geen alomvattende maat voor duurzame inzetbaarheid beschikbaar. De proceskwaliteit kan daarnaast ook worden bepaald aan de hand van (periodieke) metingen zoals het medewerkers betrokkenheidsonderzoek of (welzijnsonderzoek in het kader van) de RI&E.

#### **Uitkomsten duurzame inzetbaarheid**

Naast determinanten en voorspellers van duurzame inzetbaarheid beschrijven Van der Klink e.a. (2010) diverse uitkomstvariabelen van duurzame inzetbaarheid op persoons- en werkniveau.<sup>2</sup> Deze worden in Tabel 3 weergegeven met informatie over meetmethoden.

#### **Effecten meten**

De effecten van interventies op duurzame inzetbaarheid kunnen worden gemeten met diverse instrumenten. De veelgebruikte Work Ability Index (WAI) is een valide instrument om werkvermogen te meten. De WAI is een goede voorspeller voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.<sup>17, 25</sup> Echter, het voorspellend vermogen van de WAI is op individueel niveau beperkt. Het wordt daarom aanbevolen om werknemers met een verminderd werkvermogen (middels een PMO, zie hoofdstuk 7) verder te onderzoeken en te adviseren over een specifieke behandeling of activiteiten.<sup>63</sup>

#### **Arbeidsproductiviteit en ziekteverzuim**

Arbeidsproductiviteit kan vaak (deels) objectief worden gemeten, maar in veel gevallen is er geen totale objectieve maat en dient de arbeidsproductiviteit door zelfrapportage te worden gemeten. Hiervoor zijn diverse instrumenten beschikbaar, waaronder de QQ methode (PRODISQ),<sup>64</sup> en de Health and Labour Questionnaire.<sup>65</sup> Ziekteverzuim kan zowel op individueel niveau als organisatieniveau worden gemeten, waarbij onderscheid kan worden gemaakt naar verschillende doelgroepen (functie, leeftijd), diagnosecategorieën en naar frequentie, en duur van verzuim.

## Organisatieniveau

Op organisatieniveau zijn er diverse maten die effecten op duurzame inzetbaarheid kunnen weergeven, zoals transitie van werk naar werk en transities uit betaald werk. Hierbij kan specifiek aandacht worden besteed aan de werknemers ouder dan 50 jaar. Ook kunnen maten als de leeftijdsverdeling binnen de organisatie (Zijn er weinig medewerkers ouder dan 50 jaar? Op welke manier vindt het verloop plaats?), en de proportie van medewerkers met aangepaste functies/taken informatie geven over duurzame inzetbaarheid en de effecten van beleid op duurzame inzetbaarheid.

**Tabel 3** overzicht van uitkomstmaten gerelateerd aan duurzame inzetbaarheid

| Persoonsgebonden      | Werk-/werkomgevinggebonden | Metten  |
|-----------------------|----------------------------|---|
| Werkvermogen          |                            | Work ability index <sup>4,15</sup> <a href="http://www.workabilityindex.nl">www.workabilityindex.nl</a>   |
| Arbeidsproductiviteit |                            | Bedrijfsspecifieke metingen (uren, vierkante meters, geld, mensfouten)<br>Bijv. QQ methode (PRODISQ) <sup>64</sup> / HLQ <sup>65</sup>                        |
| Verzuim               | Verzuim                    | Meldingsfrequentie<br>Re-integratiesnelheid<br>Onderscheiden kort en langdurig verzuim<br>Registraties / zelfrapportage                                       |
|                       | Verloop                    | Transitie van werk naar werk  |
|                       | Uitval uit werk            | Transitie van werk naar vroegpensioen<br>Transitie van werk naar arbeidsongeschiktheid<br>Transitie van werk naar werkloosheid<br>% Aangepaste functies/taken |
|                       |                            | Leeftijdsverdeling  |

## 4. Wetgeving

### 4.1 Arboret

De Arboret bevat een groot aantal verplichtingen die voor duurzame inzetbaarheid relevant zijn. De voornaamste zijn:

- Art. 3.1 en art 3.2: De werkgever moet zorgen voor de veiligheid en gezondheid van de werknemers (art 3.1) en de psychosociale arbeidsbelasting (art. 3.2), en heeft de verplichting om dat gestructureerd te doen ("beleid voeren"). Deze verplichting geldt dus ook voor het voeren van beleid op het vlak van duurzame inzetbaarheid.
- Art. 4.1: Als aanvulling op art. 3.1 en 3.2 moet de werkgever speciale aandacht geven aan werknemers met functionele beperkingen. Impliciet houdt dat in dat het werk waar nodig en mogelijk ook aangepast moet zijn aan medewerkers met functionele beperkingen en aan de beperkingen van oudere medewerkers.
- Art. 5.1: De werkgever moet zorgen dat er een goede RI&E is. Logischerwijs moet hierin ook duurzame inzetbaarheid voldoende aan bod komen.
- Art. 8.1 en 8.2: De werkgever moet zijn werknemers goed informeren (art. 8.1) en onderrichten (art. 8.2) over de risico's van het werk. Dat betreft dus ook eventuele risico's voor de duurzame

inzetbaarheid, met name hoe ervoor te zorgen dat men gezondheidsschade door het werk voorkomt, ook als men ouder wordt.

- Art. 11: De werknemer moet de instructies (zie art. 8.2) zo goed mogelijk opvolgen.
- Art. 18: De werkgever stelt de werknemers periodiek in de gelegenheid een onderzoek te ondergaan, dat erop is gericht de risico's die de arbeid voor de gezondheid van de werknemers met zich brengt zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken.

Meer informatie over de wetgeving is te vinden op de website [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl).<sup>66</sup>

## 4.2 Arbobesluit

Het Arbobesluit werkt meer in detail de verplichtingen uit die gelden voor bepaalde risico's. Voor duurzame inzetbaarheid zijn vooral de volgende voorschriften van belang:

- Art. 1.36 en 1.37: Als in een bedrijf werknemers (kunnen) voorkomen jonger dan 18 jaar (zogenaamde jeugdigen), dan moet hieraan in de RI&E speciaal aandacht worden gegeven (art. 1.36). Bovendien moet speciaal toezicht worden gehouden op die jeugdigen.
- Art. 1.41 en 1.42: Als in een bedrijf zwangeren (kunnen) voorkomen moet hieraan in de RI&E speciale aandacht worden gegeven (art. 1.41). Bovendien gelden er allerlei specifieke voorschriften voor voorzieningen die geregeld moeten zijn en voor de organisatie van het werk van de zwangeren.
- Art. 2.15: In de RI&E moet voldoende aandacht worden besteed aan de risico's van psychosociale arbeidsbelasting. Ook moeten de werknemers die aan dergelijk risico's bloot staan voldoende voorgelicht en geïnstrueerd worden over de maatregelen om deze risico's voldoende te beperken.
- Art. 3.6 t/m 3.10, 3.13, 3.14, 3.16, 3.18, 3.19: voor de hier genoemde diverse voorschriften voor voorzieningen is impliciet vereist dat speciale aandacht wordt gegeven aan mensen met een beperking.
- Art. 3.48: Voor zwangeren moet een ruimte met bed aanwezig zijn.
- Art. 4.1b: De blootstelling aan gevaarlijke stoffen moet zodanig beperkt zijn dat het geen risico voor veiligheid en gezondheid vormt. Impliciet geldt dat de grens waarboven de belasting een risico vormt voor sommige mensen lager kan liggen: voor hen dient bij die lagere grens al actie te worden ondernomen.
- Art. 4.10: Werknemers die bij het werk worden bloot gesteld aan gevaarlijke stoffen hebben recht op periodiek medisch onderzoek.
- Art. 4.87a: De blootstelling aan biologische agentia moet zodanig beperkt zijn dat het geen risico voor veiligheid en gezondheid vormt. Impliciet geldt dat de grens waarboven de belasting een risico vormt voor sommige mensen lager kan liggen: voor hen dient bij die lagere grens al actie te worden ondernomen.
- Art. 4.91: Werknemers die bij het werk worden bloot gesteld aan biologische agentia hebben recht op periodiek medisch onderzoek.
- Art. 4.108 en 4.109: Voor zwangeren en zogenden is het verboden te werken met lood (4.108) en bepaalde biologische agentia (4.109)
- Art. 5.2: De lichamelijke belasting door het werk moet zodanig beperkt zijn dat het geen risico voor veiligheid en gezondheid vormt. Impliciet geldt dat de grens waarboven de belasting een risico

vormt voor sommige mensen lager kan liggen: voor hen dient bij die lagere grens al actie te worden ondernomen.

- Art. 6.7 en 6.8: De blootstelling aan geluid moet voldoende worden beperkt om risico's voor de gezondheid en veiligheid te voorkomen. Expliciet staat in art 6.7 lid 4c en art 6.8 lid 6 dat hierbij speciale aandacht moet worden gegeven aan mensen die extra gevoelig zijn voor geluid.
- Art. 6.10: Medewerkers die aan geluid blootstaan dat mogelijk schadelijk is voor het gehoor hebben recht op periodiek medisch onderzoek van het gehoor. Dat geldt impliciet ook voor mensen met een verhoogde gevoeligheid voor geluid: als voor hen het geluid mogelijk schadelijk is, hebben zij recht op periodiek medisch onderzoek van het gehoor.
- Art. 6.11: De blootstelling aan trillingen moet voldoende worden beperkt om risico's voor veiligheid en gezondheid te voorkomen. Bij te hoge blootstelling heeft men recht op periodiek medische onderzoek.
- Art. 6.29: Zwangeren mogen geen duikarbeid e.d. uitvoeren.

Meer informatie over de wetgeving is te vinden op de website [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl)<sup>66</sup>

## 4.3 Arboregelingen

De arboregeling werkt een beperkt aantal onderwerpen concreet uit, voor zover die (nog) niet in arboconvenanten en arbocatalogi (zie paragraaf 5.1) zijn uitgewerkt. Voor Duurzame Inzetbaarheid zijn vooral de volgende onderdelen van belang:

- Art. 2.4: Aanstellingskeuringen mogen alleen onder strikte voorwaarden. Dit helpt voorkomen dat werknemers met een beperking niet worden aangenomen.
- Art. 5.2: Werkplekken voor beeldschermwerk moeten aan bepaalde eisen voldoen, onder andere dat het geluid van de apparatuur niet hinderlijk mag zijn. Dat geldt impliciet ook voor mensen die extra gevoelig zijn voor geluid. Hetzelfde geldt voor verlichting, buitenlicht en lichtreflecties.

Meer informatie over de wetgeving is te vinden op de website [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl)<sup>66</sup>

## 4.4 Overige nationale wetgeving

### Wet Verbetering Poortwachter

Algemeen:

- De werkgever moet zich inzetten om een zieke werknemer weer binnen het arbeidsproces te krijgen. Daarvoor moet de werkgever een voorlopig re-integratieplan opstellen als de werknemer 13 weken ziek is. Als de werknemer 8 maanden ziek is en verwacht mag worden dat re-integratie binnen het eigen bedrijf niet binnen 1 jaar ziekte gaat lukken, dan moet de werkgever een definitief re-integratieplan hebben (art 34a). Deze plannen moeten ingediend worden bij de uvi.
- Ook bevat de wet voorschriften voor meewerken door de werknemer (art. 28), en specifiek bijscholing van de werknemer (art. 21) (Ook geregeld in derde lid van artikel 629 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek).
- In artikel 24 is geregeld dat het Lisv ook specifiek voorschriften kan geven gericht op het bevorderen van de arbeidsgeschiktheid.

Ook zijn er allerlei voorschriften gericht op de werkgever:

- Artikel 43d: als de werkgever zich niet voldoende inspant voor de re-integratie (inclusief het opstellen van het re-integratieplan): geen uitkering maar loondoorbetaling door de werkgever.

#### Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering

- Artikel 65 f. De werknemer heeft recht op hulp bij reïntegratie.
- Artikel 65 g. De werknemer heeft recht om tijdens de ziekteperiode een ander werk voor maximaal 3 maanden uit te proberen
- Artikel 65 i. Hierin staat welke subsidie mogelijk is voor loonkosten van de re-integrerende medewerker.
- Artikel 89, 90 en 91. Hierin staan voorwaarden voor een schadevergoeding aan de werknemer door de werkgever bij arbeidsongeschiktheid.

#### Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten

Deze wet is erop gericht om jonggehandicapten zoveel mogelijk aan het werk te krijgen. Daarvoor stelt deze wet aan de eisen voor meewerken door de jonggehandicapte (met name artikelen 2.7 t/m 2.10, en 2.31 t/m 2.34), maar het geeft de jonggehandicapte ook rechten (met name artikelen 2.15 t/m 2.17). Ook bevat de wet allerlei regelingen voor re-integratie (met name artikelen 2.18 t/m 2.30).

#### Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

Deze wet richt zich op (deels) aan het werk houden of brengen van werkenden die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn.

- Artikel 25 regelt de verplichting tot inspanning tot re-integratie.
- Artikel 34a betreft de hulp aan de werknemer om eventueel als zelfstandige verder te werken.
- Artikel 35 en 36 geeft aan welke mogelijkheden er zijn voor subsidie, onder meer om de arbeidsplaats geschikt te maken voor de arbeidsongeschikte.

#### Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd:

- Artikel 3: De reikwijdte van deze wet, dat er geen onderscheid op grond van leeftijd mag worden gemaakt bij onder meer arbeidsomstandigheden en scholing.
- Artikel 9: Bescherming bij aanneming, dat als er al een leeftijdsgrens worden gesteld, die grens deugdelijk is onderbouwd.
- Artikel 11: Bescherming tegen ontslag op grond van leeftijd.

## **4.5 Europese wetgeving**

Artikel 14 van de Europese Kaderrichtlijn 1989 is van toepassing: [67](#)

#### Gezondheidstoezicht

1. Om ervoor te zorgen dat de werknemers onder passend gezondheidstoezicht staan dat afgestemd is op de risico's voor hun veiligheid en hun gezondheid op het werk, worden er maatregelen vastgesteld overeenkomstig de nationale wetten en/of praktijken.

2. De in lid 1 bedoelde maatregelen moeten van dien aard zijn dat elke werknemer op gezette tijden in de gelegenheid wordt gesteld zich medisch te laten onderzoeken.
3. Het gezondheidstoezicht kan een onderdeel vormen van een nationaal stelsel van gezondheidszorg.

## **5.           Beleid**

### **5.1          Arboconvenanten**

#### **Arboconvenanten en -catalogi**

De brancheafspraken over arbo- en verzuimdoelstellingen zijn vastgelegd in een arboconvenant: dus WAT er bereikt moet worden. De concrete afspraken over HOE die afspraken bereikt kunnen worden zijn te vinden in een arbocatalogus die op grond van een arboconvenant is opgesteld. Ook zijn de afspraken uit de arboconvenanten verder uitgewerkt in CAO afspraken.

In principe staan in elke arbocatalogus afspraken die gunstig zijn voor duurzame inzetbaarheid, bijv. het beperken van ongezond grote lichamelijke belasting, het beperken van werkdruk en het bevorderen van vroegtijdige reïntegratie. Ter illustratie (globale cijfers): in 48% van arboconvenanten staan afspraken over vroegtijdige reïntegratie, in 38% over werkdruk/PSA en in 30% fysieke belasting/tillen (bron: [www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl)).<sup>68</sup>

#### **Afspraken concreet**

Vrijwel nooit zijn die afspraken specifiek en expliciet op duurzame inzetbaarheid gericht.

Omdat er ca. 69 arboconvenanten en ca. 132 arbocatalogi zijn, voert het te ver om hier op een rij te zetten in welk arboconvenant en arbocatalogus afspraken staan die relevant zijn in het kader van duurzame inzetbaarheid. Om na te gaan welke afspraken zijn gemaakt in een bepaalde branche kan worden gekeken op [www.arboportaal.nl](http://www.arboportaal.nl).<sup>69</sup>

#### **Voorbeeld**

Een voorbeeld van een branche die veel aandacht geeft aan duurzame inzetbaarheid is de sector Transport en Logistiek. De sociale partners werken daar goed samen onder de naam “Vitaal onderweg” om te bevorderen dat in de sector op een goede manier aandacht wordt gegeven aan duurzame inzetbaarheid. Doelstellingen daarbij zijn:

- Zorgen voor voldoende en goed personeel,
- Zorgen voor gezonde en breed inzetbare werknemers,
- Zorgen voor betere balans tussen werk en privé,
- Zorgen voor motivatie en betrokkenheid.

Zie verder [www.vitaalonderweg.nl](http://www.vitaalonderweg.nl)<sup>70</sup>

## 5.2 CAO-afspraken

### Relatie van CAO met arboconvenant

De afspraken uit arboconvenanten zijn vaak verder uitgewerkt in CAO afspraken. In veel CAO's zijn expliciet in het kader van duurzame inzetbaarheid afspraken vastgelegd. Volgens Werkgeversorganisatie AWWN zijn in 2011 in 81 % van de CAO's (waarbij AWWN betrokken is) afspraken gemaakt over duurzame inzetbaarheid.<sup>71</sup> Dit zijn deels afspraken voor het voeren van bedrijfsbeleid gericht op duurzame inzetbaarheid. Ook komt voor dat de afspraken regelingen voor scholing betreffen.

Hiervoor geldt verder net als bij arbocatalogi dat het aantal CAO's zo groot is dat het te ver voert om hier per CAO de relevante afspraken te noemen. Om na te gaan welke afspraken zijn gemaakt in een bepaalde branche kan worden gekeken op [www.caoweb.nl](http://www.caoweb.nl).<sup>72</sup>

### Voorbeeld

Een voorbeeld van een branche waarin duurzame inzetbaarheid in de CAO aandacht heeft gekregen is de branche van schilders-, afwerkings- en glaszetbedrijven. In 2011 is afgesproken dat in de komende 2 jaar een samenhangende visie en aanpak zal worden ontwikkeld voor duurzame inzetbaarheid.

## 5.3 Brancheafspraken

Zie paragraaf 5.1 en 5.2.

Voor sommige branches is ook een budget beschikbaar voor de ontwikkeling van een goede aanpak in de branche. Bijvoorbeeld voor de Textiel Groothandel is in de CAO 2011 afgesproken dat er 30.000 euro beschikbaar is voor onderzoek hiernaar.

## 5.4 Standaardisatie en normalisatie

Sinds oktober 2010 bestaat er een Nederlandse Praktijkrichtlijn voor Duurzame Inzetbaarheid: NPR 6070. Het belangrijkste onderdeel van deze richtlijn is een instrument (zogenaamde scan) waarmee een organisatie snel in kaart kan brengen hoe de organisatie ervoor staat wat betreft beleid op het gebied van duurzame inzetbaarheid, afgezet tegen de eigen doelstelling en ambities. Hiermee kan men ook met deze scan bepalen hoe men het beste het beleid van het eigen bedrijf kan vorm geven, afgestemd op de eigen ambities.<sup>61</sup>

## 5.5 Certificering

Er is (nog) geen certificering beschikbaar specifiek betreffende duurzame inzetbaarheid.

Er zijn nog geen duidelijke kwaliteitscriteria waaraan voldaan dient te worden om als organisatie als 'duurzaam inzetbaar' gekwalificeerd te worden.



## 6. Beheersmaatregelen

### 6.1 Arbeidshygiënische strategie

De Arboret verlangt dat maatregelen voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden van werknemers volgens een bepaalde volgorde worden genomen: de arbeidshygiënische strategie.

Volgens de **arbeidshygiënische strategie** dient eerst geprobeerd te worden de oorzaak van het probleem aan te pakken (bronmaatregelen). Als de bronmaatregelen niet mogelijk zijn, dient de werkgever collectieve maatregelen te nemen om de risico's te verminderen. Als deze onvoldoende oplossing bieden, dan moet de werkgever individuele maatregelen nemen. Ten slotte, wanneer bronmaatregelen, collectieve, en individuele maatregelen geen effect hebben, moet de werkgever de werknemer persoonlijke beschermingsmiddelen verstrekken.

#### 6.1.1 Bronmaatregelen

Preventie met als doel duurzame inzetbaarheid is erop gericht het werk zo te ontwerpen dat werknemers met plezier, gezond en op een efficiënte wijze hun werk kunnen doen.<sup>9</sup> Er zijn vele bronmaatregelen gericht op de vermindering van fysieke, biologische, chemische blootstelling om hieraan bij te dragen. De bronmaatregelen genoemd in de overige kennisdossiers kunnen ook een bijdrage leveren gericht op duurzame inzetbaarheid. Voor specifieke bronmaatregelen verwijzen wij naar de overige kennisdossiers.

De belangrijkste bronmaatregel specifiek voor duurzame inzetbaarheid is het periodieke overleg tussen medewerker en de direct leidinggevende waarbij de inzetbaarheid in de komende periode onderwerp van gesprek is en waarin afspraken worden gemaakt over behoud of verbetering van die inzetbaarheid.

#### 6.1.2 Organisatorische maatregelen

##### Interventies op organisatieniveau

Van verreweg de meeste organisatorische HRM interventies is niet goed bekend wat de effecten zijn voor duurzame inzetbaarheid, mede een gevolg van het gebrek aan goede evaluatiestudies.<sup>73</sup> Op basis van eigen ervaringen in Nederland met onderzoek naar duurzame inzetbaarheid in bedrijven verdient het aanbeveling initiatieven rond duurzame inzetbaarheid te integreren in lopende activiteiten in bedrijven. Daarbij is het van belang dat deze initiatieven consistent zijn met de waarden van de organisatie ("wat is in deze organisatie belangrijk?") en gericht zijn op verbetering van de samenwerking tussen werknemer en werkgever bij het realiseren van duurzame inzetbaarheid. Het bestaande loopbaanbeleid, opleidingsplan of cursusaanbod voor medewerkers kan dienen als lopende activiteit om duurzame inzetbaarheid te verbeteren. Maar ook een 'management development traject', het PMO of de bestaande regelingen over verlof en werktijden kunnen dienen als lopende activiteit waarbinnen sturen op duurzame inzetbaarheid wordt verbeterd. Belangrijk is dat aard en inhoud van de arbozorg en HRM steeds goed op elkaar en op deze ontwikkeling worden afgestemd. Immers, wanneer de kwaliteit van de sturing toeneemt, zal ook de aard van de gewenste ondersteuning veranderen. Bestaande activiteiten, zoals verzuimbegeleiding, preventief medisch onderzoek (PMO), en het arbeidsomstandigheden spreekuur kunnen dan qua aard en inhoud

aangepast worden zodat ze gericht blijven op verbeterde samenwerking ten behoeve van duurzame inzetbaarheid. Regelmatig overleg tussen arbozorg en HRM is hierbij van belang om tot afstemming van activiteiten te komen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een leiderschapstraining vanuit HRM waarbij een gezondheidsgerelateerde aanpak een rol speelt. Hierbij is het belangrijk dat arbozorg haar specifieke kennis en inbreng definieert en niet op de stoel gaat zitten van HRM en omgekeerd.

### **Interventiedatabase RIVM Loket Gezond Leven**

Het Loket Gezond Leven van het RIVM Centrum Gezond Leven verzamelt in een [interventiedatabase](#) interventies op het gebied van gezondheidsbevordering. Hierbij worden voor diverse settings interventies beschreven. Er zijn echter nog geen bewezen effectieve interventies ingevoerd.<sup>74</sup>

### **Aangrijpingspunten voor maatregelen**

Op basis van onderzoek naar determinanten van inzetbaarheid zijn enkele aangrijpingspunten voor organisatorische HRM en/of arbozorg-gerelateerde maatregelen te formuleren. Deze maatregelen worden hier in het kader van het 'Huis van werkvermogen' gepresenteerd en dienen aan de hand van dialoog en samenwerking te worden gerealiseerd:

#### **Begane grond: gezondheid**

- (Aan)gepast werk voor tijdelijk (deels) arbeidsongeschikte medewerkers en chronisch zieken.
- (Faciliteren van) gezond gedrag (lichamelijke activiteit, gezonde voeding, stoppen met roken).

#### **Eerste verdieping: competenties**

- Leer- en ontwikkelmogelijkheden d.m.v. scholing.
- Bevorderen van een cultuur waarin leren en ontwikkelen belangrijk wordt gevonden.

#### **Tweede verdieping: normen en waarden**

- Benadrukken van de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker om te werken aan duurzame inzetbaarheid.
- Het geven van duidelijke richting, steun en het goede voorbeeld door direct leidinggevenden.

#### **Derde verdieping: werk**

- Zelfstandigheid in het werk: bevorderen van regelmogelijkheden (bijv. zelf plannen).
- Toegevoegde waarde van werk: waardering en respect voor vakmanschap en gepleegde inspanningen die ten dienste staan van de organisatie, stimuleren inspanningen om ook in de toekomst duurzaam inzetbaar te blijven.<sup>5, 75-77</sup>
- Leiderschap: kwaliteit van leidinggeven, met name gericht op het samenwerken aan de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers (stimuleren van empowerment gericht leiderschap).
- Levensfasebewust /Leeftijdsbewust personeelsbeleid. Als de meeste medewerkers het werk niet tot de pensioengerechtigde leeftijd willen of kunnen volhouden, is beleid nodig om tijdige doorstroom naar andere functies (al dan niet binnen huidige bedrijf) te realiseren.

## Buitenshuis

- Aandacht voor de werk/privé-balans.
- Maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van verschuivende pensioengerechtigde leeftijd (bijv. onderscheid naar type werk, opleidingsniveau).

### 6.1.3 Technische maatregelen

Er zijn vele technische maatregelen die van invloed kunnen zijn op de inzetbaarheid. Hierbij kan worden gedacht aan ergonomische aanpassingen voor werknemers met chronische ziekten waardoor functionele belemmeringen optreden. De technische maatregelen genoemd in de overige kennisdossiers kunnen ook een bijdrage leveren gericht op duurzame inzetbaarheid. Voor specifieke technische maatregelen verwijzen wij naar de overige kennisdossiers.

### 6.1.4 Persoonlijke beschermingsmiddelen

Net als technische maatregelen, zijn er vele persoonlijke beschermingsmiddelen die van invloed kunnen zijn op de inzetbaarheid. Voorbeelden van persoonlijke beschermingsmiddelen zijn ademhalingsbescherming en beschermende kleding. De middelen genoemd in de overige kennisdossiers kunnen ook een bijdrage leveren op duurzame inzetbaarheid. Voor specifieke persoonlijke beschermingsmiddelen verwijzen wij naar de overige kennisdossiers.

## 6.2 Psychosociale aspecten van beheersmaatregelen

Zowel individuele als organisatorische factoren zijn van invloed op de implementatie van beheersmaatregelen. Uit systematisch literatuuronderzoek blijkt dat naast praktische zaken als de toegankelijkheid van de middelen, ook psychosociale aspecten als motivatie van de werknemers en een ondersteunend managementklimaat van invloed zijn bij de implementatie van beheersmaatregelen.<sup>78</sup> Voor een goede implementatie van beheersmaatregelen dient aandacht te worden besteed aan deze aspecten.

### Samenwerking aan duurzame inzetbaarheid

Vanuit de definitie van duurzame inzetbaarheid kan worden afgeleid dat het vermogen van medewerkers om ook in de toekomst te blijven functioneren met behoud van gezondheid en welzijn sterk wordt beïnvloed door de kwaliteit van de samenwerking tussen medewerker en diens werkgever. De rol van de direct leidinggevende blijkt daarbij cruciaal.<sup>36, 75, 76, 79</sup>

Vertrouwen tussen werknemer en werkgever is hierin een belangrijk punt. In hoeverre mag de werkgever zich bijvoorbeeld bemoeien met de leefstijl van werknemers? Het RIVM beschrijft in de [Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010](#) het dilemma van keuzevrijheid bij gezondheidsbevordering en leefstijlverandering.<sup>80</sup> Uit recent onderzoek blijkt dat het merendeel van de werknemers het goed vindt dat de werkgever probeert de gezondheid van de werknemers te verbeteren.<sup>81</sup> Echter, voornamelijk oudere werknemers ervaren bemoeienis van de werkgever met hun

gezondheid als een inbreuk op hun privacy.<sup>81</sup> Met deze morele overwegingen dient rekening te worden gehouden bij het invoeren van gezondheidsmanagement. Het wordt aanbevolen samen te werken, en werknemers te betrekken in de communicatie, de ontwikkeling en de implementatie van activiteiten.<sup>82</sup>

### **Psychologisch contract**

Voor het beoordelen van de kwaliteit van de samenwerking tussen werknemer en werkgever is het begrip psychologisch contract waardevol. Rousseau definieert psychologisch contract als: 'de overtuigingen van werknemers omtrent de wederzijdse verplichtingen tussen werknemer en organisatie.'<sup>83</sup> Daarbij spelen collega's en de direct leidinggevende als vertegenwoordiger van de organisatie een belangrijke rol.<sup>84-85</sup>

Vanuit deze samenwerking tussen medewerker en werkgever worden afspraken gemaakt, interventies gepleegd of juist nagelaten. Deze afspraken en interventies (ook die niet worden gerealiseerd!) worden hier aangeduid als beheersmaatregelen.

### **Psychologisch contractbreuk en leeftijd**

Wanneer de organisatie in de ogen van de medewerker de verplichtingen niet nakomt is er sprake van een 'psychologische contractbreuk'. Bal en collega's (2010) tonen aan dat het effect van psychologische contractbreuk door de organisatie bij jongere werknemers vooral leidt tot afname van vertrouwen en betrokkenheid.<sup>84</sup> Ze blijven hun werk leuk vinden maar nemen afstand van de organisatie, wat tot verloop kan leiden. Oudere werknemers hebben een lagere verwachting van de mate waarin de organisatie zich houdt aan de afspraken en schrijven contractbreuk dan ook minder snel toe aan de organisatie. Ze zullen niet snel van baan gaan wisselen maar reageren heftiger in de mate van werktevredenheid.<sup>86</sup>

### **Effectparameters**

Interessant werk en een goede werksfeer zijn de belangrijkste pull-aspecten bij de keuze van een nieuwe baan voor werknemers van 45 jaar en ouder.<sup>37</sup> Geringe sociale steun en ongewenst gedrag van leiding en collega's vormen een belangrijke negatieve drijfveer (push-factor) om van baan te veranderen. Een effect van beheersmaatregelen kan dus worden afgeleid uit toegenomen vertrouwen, betrokkenheid en minder verloop (met name onder jongere medewerkers). In gestructureerde evaluaties of medewerkersbetrokkenheidsonderzoek kan systematisch het oordeel van de medewerkers worden gevraagd over hun werkplezier en motivatie en over het psychologisch contract of de kwaliteit van hun leidinggevende (richting geven, steun geven).<sup>36,75</sup> Met name bij oudere medewerkers hangt de medewerkertevredenheid samen met duurzame inzetbaarheid in de huidige functie.<sup>37</sup> Andere procesindicatoren van effectieve samenwerking zijn realisatie van voortgangsgesprekken en opleidingsplannen en effectieve re-integratie (een gemiddeld snelle hervatting van werk in geval van verzuim).

## 6.3 Implementatie van beheersmaatregelen

Ondanks het gegeven dat werk kan bijdragen aan een goede gezondheid en ook een bron van welbevinden kan zijn, lukt adequate samenwerking tussen werknemer en organisatie om duurzame inzetbaarheid te realiseren niet altijd vanzelf. Het versterken van de samenwerking (benadrukken van het gemeenschappelijke doel, op zoek gaan naar oplossingen) om medewerker en organisatie in staat te stellen zelf effectief te sturen op duurzame inzetbaarheid is een tamelijk nieuw onderdeel in de bedrijfsgezondheidszorg en wordt ook wel amplitie genoemd.<sup>85, 87</sup>

### Uitgangspunten

Uitgangspunten in deze aanpak zijn gebaseerd op de denkbeelden uit de positieve organisatiepsychologie en sluiten goed aan op ontwikkelingen op de Nederlandse arbeidsmarkt waarin de aard van het psychologische contract steeds meer verschuift van werknemer naar leverancier van arbeid. Bij de implementatie van beheersmaatregelen is er niet één goede 'best practice'. Specifiek voor het onderwerp duurzame inzetbaarheid geldt dat "principles are more effective than tactics".<sup>88</sup>

#### Uitgangspunt 1:

Programma's gericht op duurzaam inzetbare medewerkers zijn het meest succesvol wanneer ze plaatsvinden binnen de organisatiecontext waarin mensen werkzaam zijn (afdeling, vestiging, eenheid). Duurzame inzetbaarheid gaat om effectieve samenwerking tussen collega's en met de direct leidinggevende.

#### Uitgangspunt 2:

De communicatie rondom de activiteiten dient zich te richten op de opbrengsten voor medewerker en organisatie. What's in it for me? Vermijd argumenten die zich richten op externe factoren of maatschappelijke trends ('Arbowet'; 'toenemend overgewicht' of 'vergrijzing').

#### Uitgangspunt 3:

Spreek concrete doelen af, meet de voortgang en beloon behaalde resultaten. Gebruik zo veel mogelijk reeds beschikbare gegevens of indicatoren om de voortgang te meten. Werk stap voor stap en houd vol. Respecteer dat verandering tijd nodig heeft, maar hanteer mijlpalen.

#### Uitgangspunt 4:

Het doel van het programma moet een duidelijk commitment hebben van de leiders (formeel en informeel) in de organisatie. Dit draagt bij aan continuïteit en draagvlak. Bij de implementatie van maatregelen is ook een groot draagvlak onder de medewerkers van belang. Een manier om draagvlak te creëren is het betrekken van medewerkers uit de verschillende geledingen van de organisatie.

### Handhaving en verankering

Na de implementatie is het van belang het geheel te evalueren, eventueel bij te stellen. Focus bij evaluatie niet alleen op knelpunten en kosten, maar ook op successen en opbrengsten.

Ook wanneer beheersmaatregelen worden geïmplementeerd binnen reeds bestaande activiteiten is handhaving en verankering belangrijk. De uitvoering en uitkomsten van evaluaties kan dus consequenties hebben voor beleid en budget.

## 7. Medisch Onderzoek

In paragraaf 1.1.1 is een definitie gegeven van duurzame inzetbaarheid. Een kernelement daarin is de zinsnede “met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren”. Anders gezegd: het gaat bij duurzame inzetbaarheid om vitaliteit, werkvermogen en employability. Een goede gezondheid en een passende werkcontext zijn daarvoor cruciaal. De rol van medisch onderzoek bij het realiseren van duurzame inzetbaarheid is dan ook tweeledig. Enerzijds wordt de werkende mens gemonitord. Blijft zijn werkvermogen op het gewenste peil? Zijn er geen subjectieve (klachten) of objectieve (symptomen, verschijnselen) signalen die erop wijzen dat de gezondheid wordt bedreigd, of dat er wellicht al sprake is van gezondheidsschade? Anderzijds is dit medisch onderzoek niet afdoende om duurzame inzetbaarheid te realiseren. Het zal moeten worden aangevuld met het monitoren van de werkcontext (de 4 A's) teneinde factoren die gezondheid en welzijn kunnen bedreigen zo vroeg mogelijk op het spoor te komen. Belangrijk is daarbij niet alleen de objectieve werkcontext, zoals systematisch vastgelegd met een RI&E, maar ook de werkcontext zoals de werknemer die percipieert.

### **Verantwoordelijkheden werknemer en –gever**

Zoals in 1.1.1 al gesteld bevat de definitie voor duurzame inzetbaarheid een aantal belangrijke elementen, met verantwoordelijkheden en uitdagingen voor zowel de werkgever als voor de werknemer. De werknemer is ervoor verantwoordelijk dat hij in zijn stijl van leven en werken onnodige en vermijdbare risico's voor zijn gezondheid tot een minimum terugbrengt c.q. geheel elimineert, in het belang van het behoud van inzetbaarheid. De werknemer draagt verantwoordelijkheid voor zijn eigen werkvermogen, net zozeer als hij verantwoordelijk is voor zijn employability.

De werkgever dient voorwaarden te creëren voor gezonde, veilige en prettige werkomstandigheden, niet alleen omdat dat verplicht is volgens de Arbwet, maar vooral omdat een goede fysieke en sociale werkomgeving van belang is om een werknemer zo lang mogelijk optimaal, met behoud van gezondheid en welzijn, te laten functioneren.

Duurzaam inzetbaarheidbeleid betreft derhalve de hele organisatie en alle medewerkers. Het is in feite vergelijkbaar met gezondheidsmanagement, alleen ligt in de term duurzame inzetbaarheid meer de nadruk op het doel: het langdurig goed kunnen functioneren. Bovendien omvat duurzame inzetbaarheid niet alleen gezondheid, maar ook het op peil houden van motivatie en competenties van medewerkers.

## **7.1 Gezondheidseffecten en beroepsziekten**

### **7.1.1 Gezondheidseffecten**

Gezondheidsschade bedreigt de inzetbaarheid van mensen in het werk. Vaak gaat aan het feitelijk optreden van schade (bijvoorbeeld röntgenologisch aangetoonde gewrichtsschade, spirometrisch vastgelegde vermindering van de longfunctie, of audiometrisch vastgelegde gehoorschade) een periode van klachten vooraf. Die klachten kunnen vroege signalen zijn van gezondheidseffecten, zeker als meer mensen met dezelfde of vergelijkbare werkomstandigheden deze klachten vertonen. Inzet van goede (valide) vragenlijsten die specifiek inzoomen op klachten van de gezondheid, maar ook van hinder tijdens bepaalde werkzaamheden, is een mogelijkheid om tijdig signalen van schade te detecteren.

### **7.1.2 Beroepsziekten**

Als de gezondheidsschade door het werk niet tijdig wordt gesignaleerd en aangepakt, kan er een beroepsziekte of beroepsgebonden aandoening ontstaan. Voorbeelden daarvan zijn beroepsastma, contacteczeem, blijvend gehoorverlies door lawaai, en artrose (gewrichtsslijtage) door langdurige overbelasting van gewrichten. Beroepsziekten moeten in Nederland door de bedrijfsarts worden gemeld aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).<sup>68</sup> Doordat het NCvB een landelijke registratie onderhoudt, kunnen knelpunten in bepaalde branches sneller zichtbaar worden. Dat geeft dan richting aan preventieve maatregelen. Voor individuele werknemers bij wie al een beroepsziekte is vastgesteld is de schade aan de gezondheid dan vaak al onherstelbaar. De betekenis van beroepsziekteregistratie voor duurzame inzetbaarheid is dan ook zeer beperkt. Zij is vooral van belang om nieuwe, nog onbekende effecten van belasting en blootstelling in het werk aan het licht te brengen.

### **7.1.3 Kwetsbare groepen**

Jeugdigen, ouderen, zwangeren en mensen met een chronische aandoening (diabetes, obesitas, hart- en vaatziekten, COPD) kunnen voor bepaalde schadelijke invloeden vanuit het werk extra gevoelig zijn, dat wil zeggen dat er al gezondheidsschade kan ontstaan bij een blootstelling of belasting waarbij bij anderen geen effecten zijn waar te nemen. Duurzaam inzetbaarheidbeleid zal hiermee rekening moeten houden. In elk geval kan dit beleid zich niet beperken tot alleen oudere werknemers. We verwijzen hier naar de overige kennisdossiers voor de afzonderlijke belastende factoren.

## **7.2 Diagnostiek en behandeling/begeleiding**

### **7.2.1 Diagnostiek**

Alvorens een organisatie een duurzaam inzetbaarheidbeleid formuleert, is het nodig te bepalen waar men precies staat en waar de prioriteiten voor beleid liggen. Dat is de diagnostische fase. Vanwege de talrijke factoren (gedrag van de werknemer; werk en werkomstandigheden) die van invloed zijn (positief dan wel negatief) op duurzame inzetbaarheid, is voor de diagnostiek een brede screening nodig van de organisatie (bijvoorbeeld middels een RI&E die inzoomt op de factoren in de werkomgeving die de duurzame inzetbaarheid beïnvloeden) en van de werknemers (bijvoorbeeld

middels een PMO dat is toegespitst op de risico's in de organisatie en op aan de persoon gebonden factoren, zoals het hebben van een chronische aandoening, en het gezondheidsgedrag).

### **Contextafhankelijk**

In het bovenstaande komt al tot uitdrukking dat voor duurzame inzetbaarheid geen standaardrecept bestaat. Elke organisatie zal het zelf moeten formuleren. Daaraan gaat een fase van diagnostiek vooraf: waar liggen de knelpunten in het werk en bij de mensen? Vervolgens bepaalt de organisatie welke knelpunten het eerst worden aangepakt.

### **Productiviteitsverlies op het werk**

Nog altijd zetten organisaties sterk in op de verzuimbegeleiding. Het terugdringen van ziekteverzuim is natuurlijk belangrijk vanuit een oogpunt van kostenbesparing, in een land waar de werkgever het loon aan een wegens ziekte verzuimende werknemer twee jaar moet doorbetalen. En als de werkgever in die twee jaar onvoldoende inspanningen pleegt ter bevordering van de re-integratie, kan hij ook nog eens een financiële sanctie verwachten van de uitkeringsinstelling UWV. Toch is er een potentieel groter probleem voor arbeidsorganisaties dan ziekteverzuim. Dat probleem wordt in de literatuur aangeduid als *presenteeism*: productiviteitsverlies op het werk. Productiviteitsverlies op het werk wil zeggen dat de werknemer tijdens de werkuren aanwezig is op zijn werkplek, maar dat zijn arbeidsprestatie achterblijft bij wat er van hem verwacht mag worden. Daar kan een zich niet fit voelen, of een gebrek aan motivatie aan ten grondslag liggen. Soms is er sprake van pressie op een niet-fitte werknemer, door een leidinggevende, maar ook door een bedrijfs- of verzekeringsarts, om toch maar aan het werk te gaan. In een recent editorial in het *British Medical Journal* van 30 juli j.l. wordt de aard en de omvang van dit probleem verder beschreven.<sup>89</sup> De omvang is veel groter dan algemeen wordt vermoed. De kosten van productiviteitsverlies op het werk zijn een veelvoud van die van ziekteverzuim (*absenteeism*).

Deze nieuwe inzichten brengen ons voor dit dossier tot de aanbeveling aan arbeidsorganisaties om in het kader van duurzaam inzetbaarheidsbeleid de aandacht minder te richten op degene die verzuimen, en veel meer op de gezondheid en het functioneren van de niet-verzuimende werknemers. Het PMO (zie 7.2.3) is daarvoor het instrument bij uitstek, omdat hier zowel gezondheid als werkbeleving systematisch aan de orde worden gesteld.

## **7.2.2 Behandeling en begeleiding**

Werkgebonden klachten en aandoeningen, zoals die bij een open spreekuurconsult, een verzuimconsult of een PMO blijken, vragen allereerst een individuele evaluatie en aanpak door de bedrijfsarts. De bedrijfsarts kan interventies inzetten conform de NVAB-richtlijnen. Hij kan zonodig mensen verwijzen naar huisarts of specialist, of, in het geval van meer gecompliceerde arbeidsgeneeskundige problematiek, naar een klinisch arbeidsgeneeskundige, of naar de Polikliniek Mens en Arbeid (PMA) bij het Academisch Medisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam. Als er sprake is van ziekteverzuim, dan voert de bedrijfsarts de begeleiding uit en adviseert hij met betrekking tot de re-integratie. De individuele evaluatie kan aanleiding zijn om de werkplek nader te onderzoeken met het oog op ongunstige of schadelijke belasting / blootstelling. Aan de hand van de



uitkomst van dat werkplekonderzoek kan de bedrijfsarts of arbeidshygiënist advies uitbrengen aan de werkgever.

### **Continuïteit**

Duurzame inzetbaarheid vraagt om continue, een arbeidsleven lang durende gezondheidskundige begeleiding van de werknemer. Gesignaleerde gezondheidsproblemen en andere knelpunten, het uitgevoerde onderzoek, en de resultaten daarvan dienen vastgelegd te worden in een arbeidsgeneeskundig dossier omdat die informatie van belang is voor de toekomstige begeleiding. Een probleem hierbij is de omstandigheid dat werknemers veel vaker dan tien of twintig jaar geleden van baan wisselen tijdens hun loopbaan. Vaak verliezen zij daarmee ook het contact met hun bedrijfsarts of arbodienst. In de praktijk zijn er nogal wat problemen met de overdracht van arbeidsgeneeskundige dossiers. Dit is een punt dat meer aandacht verdient. Continuïteit in de gezondheidskundige begeleiding van werknemers vraagt zorgvuldige dossiervorming en dossieroverdracht bij verandering van baan. Vaak is er sprake van een gebrek aan medewerking bij de overdragende partij. Onderzocht moet worden in hoeverre hier een centrale voorziening moet worden getroffen door de branche-organisatie van arbodiensten, Boaborea. Een andere mogelijkheid is dat een werknemer zelf zijn arbeidsgeneeskundig dossier beheert gedurende zijn loopbaan. Dat laatste is vergelijkbaar met het aanleggen en beheren van een individueel portfolio om de eigen werkervaring en het functioneren te documenteren. Een portfolio kun je immers ook meenemen van de ene naar de andere werkgever.

## **7.2.3 Preventief medische onderzoek inclusief vroegdiagnostiek**

De opzet en uitvoering van een PMO is beschreven in de NVAB-Leidraad Preventief Medisch Onderzoek voor werkenden (2005), te downloaden vanaf [www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl).<sup>90</sup> Deze Leidraad wordt momenteel herzien. Het PMO heeft een preventieve insteek. Hierin speelt gezondheidsbevordering een rol. Naar aanleiding van de PMO kan de bedrijfsarts leefstijladviezen geven aan werknemers en leefstijlinterventies aanbieden. De website [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl) geeft een overzicht van beoordeelde en bewezen effectieve preventieve interventies.<sup>74</sup>

### **Vele vragenlijsten**

Er zijn velerlei vragenlijsten voor PMO in omloop. Hieruit moet een zo specifiek mogelijke keuze worden gemaakt, op basis van wat er bekend is uit de RI&E en de behoeften van de organisatie.

### **Work ability index**

De WAI is in Nederland populair bij bedrijven. Een slechts of matige WAI-score wijst erop dat er iets aan de hand kan zijn, maar zegt niet veel over de aard van de knelpunten. Aanvullend onderzoek (vaak door een 'diagnostisch' gesprek met de bedrijfsarts) is nodig om de precieze aard van het knelpunt boven water te krijgen. Voor werknemers met een verminderd werkvermogen wordt dit vervolgesprek sterk aanbevolen.

De WAI kan ook – mits de werknemer daarmee instemt, want de informatie die met de WAI wordt verzameld valt als PMO-informatie onder het medisch beroepsgeheim - een aanleiding zijn voor dialoog tussen werknemer en leidinggevende om knelpunten in het werk te bespreken. Dergelijke knelpunten kunnen immers de balans tussen belasting en belastbaarheid negatief beïnvloeden. Het werkvermogen van de individuele werknemer kan niet los worden gezien van de context, waaronder de organisatie. Het is daarom aantrekkelijk om naast individuele acties ook de organisatie onder de loep te nemen. In het kader van PMO kan dat met signalerende vragenlijsten. Maar ook buiten het kader van PMO vindt dergelijk onderzoek veel plaats, bijvoorbeeld als medewerkerstevredenheidsonderzoek.

### **Chronische aandoening**

Voor mensen met een chronische aandoening is een PMO van bijzonder belang voor het behoud van hun inzetbaarheid. Denk hierbij aan veel voorkomende aandoeningen zoals diabetes, aandoeningen van het hartvaatstelsel, van de longen en van het bewegingsapparaat. Maar ook aan de veelvoorkomende depressieve - en angststoornissen. Met PMO en daarop aansluitende interventies kan de balans worden bewaakt, mits dat PMO voldoende is toegespitst op de aard van de aandoening, voldoende frequent plaatsvindt, en de bedrijfsarts de betreffende werknemers individueel begeleidt aan de hand van de uitkomsten.

## **8. Werkgeversverplichtingen**

Zoals in par. 6.1 aangegeven heeft de werkgever op grond van de Arbowet (art 3.1 en 3.2) een zeer ruime verplichting om beleid te voeren gericht op een goede zorg voor de veiligheid en gezondheid van zijn werknemers. Onderdeel van deze verplichting is het voeren van beleid op Duurzame Inzetbaarheid.

Bovendien zijn er allerlei specifiekere voorschriften voor dat beleid, deels op grond van wettelijk bepalingen (Arbowet, Arbobesluit, Arboregelingen), deels door branchespecifieke afspraken (Arboconvenant, arbocatalogus, CAO). Zie hiervoor verder hoofdstuk 4 en 5.

## **9. Werknemersverplichtingen**

### **Arbowet**

Als uitvloeisel van artikel 11 van de Arbowet heeft de werknemer de plicht om zich bij zijn werk zoveel als mogelijk te zorgen voor de veiligheid en gezondheid van zichzelf en zijn collega's. Voorwaarde daarvoor is wel dat het bedrijf dat voldoende via instructies en voorlichting heeft duidelijk gemaakt.

### **Burgerlijk Wetboek**

Als uitvloeisel van artikel 7.629 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek verliest een medewerker zijn recht op loon bij ziekte als de medewerker door de ziekte (tijdelijk) arbeidsongeschikt is geworden en de ziekte door hem zelf is veroorzaakt. De vraag is nu of daar ook sprake van is als de werknemer willens en wetens geen gebruik heeft gemaakt van voorzieningen (inclusief training, opleiding e.d.) die zijn

werkgever hem heeft aangeboden om duurzame inzetbaarheid te realiseren respectievelijk arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Ons is geen jurisprudentie bekend waaruit dit blijkt. Daarnaast is in artikel 7.611 van het Burgerlijk Wetboek vastgelegd dat een werknemer zich als een goed werknemer moet gedragen. Bijvoorbeeld mag een werknemer redelijke voorstellen van zijn werkgever, verband houdend met gewijzigde omstandigheden op zijn werk, alleen afwijzen wanneer aanvaarding daarvan redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd (uitspraak Hoge Raad bij Taxi Hofman arrest). Het lijkt voor de hand te liggen dat als een medewerker niet voldoende meewerkt aan maatregelen gericht op duurzame inzetbaarheid, deze medewerker daarom aangesproken kan worden op nalatigheid wat betreft goed werknemerschap.

## **10. Werknemersrechten**

De werknemer mag het werk stil leggen als de veiligheid naar zijn oordeel in het geding is. Het begrip veiligheid is niet expliciet begrensd. Daarom geldt dit ook als naar zijn oordeel de gezondheid in het geding is.

### **10.1 Rechten individuele werknemer**

Niet van toepassing.

### **10.2 Rechten medezeggenschapsorgaan**

Basis voor de voor arbo- en verzuim beleid relevante wettelijke rechten van de medezeggenschapsorgaan zijn artikel 27 (inspraakrecht) en 28 (overleg- en initiatiefrecht van de Wet op de Ondernemingsraad. Voor duurzame inzetbaarheid zijn er verder geen specifieke zaken van toepassing.

## **11. Praktijkverhalen**

1. Bij het Dolfinarium werken ± 35 dierentrainers in verschillende afdelingen. Enkele jaren geleden waren deze trainers tamelijk jong: gemiddeld 20 jaar en niet ouder dan 30 jaar. De groep was zeer gemotiveerd en er waren weinig zieken en vrijwel geen verloop, wat wil een bedrijf nog meer! Maar de leiding van het Dolfinarium begon zich te realiseren dat het een kwestie van tijd zou zijn voordat er bij deze groep toch problemen zouden kunnen ontstaan, namelijk als deze groep als geheel 10 tot 15 jaar ouder zou zijn. Het werk stelt namelijk in een aantal afdelingen (vooral de dolfinen afdeling) zodanige zware lichamelijke eisen (vorm van top sport) dat oudere medewerkers dit werk waarschijnlijk niet kunnen blijven doen. Bovendien is het dermate gespecialiseerd werk dat bij te veel afwezige medewerkers het weinig zin heeft om een uitzendbureau te bellen of men op korte termijn ervaren dierentrainers kan leveren (vergt 2 jaar interne training).

Daarom heeft de leiding toen een beleid opgesteld en ingevoerd om de duurzame inzetbaarheid van de dierentrainers voldoende te realiseren en de risico's voor de organisatie te beperken. Voornaamste uitgangspunt van dat beleid is dat de functie van dierentrainer een

functie is die men uitoefent tot een maximale leeftijd van ca. 35 jaar. Bij de aanname van trainers en bij de jaarlijkse functioneringsgesprekken is dit een belangrijk gespreksonderwerp, inclusief wat de persoon zelf van plan is daarna te gaan of kunnen doen en wat daarvoor nodig is (opleiding, etc.). Met elke trainer wordt individueel hiervoor een plan opgesteld hoe de trainer samen met het Dolfinarium toewerkt naar een volgende functie in de toekomst als men ouder is dan 35 jaar. Die functie kan binnen of buiten het Dolfinarium zijn.

2. Alle UMC-werknemers ontvangen een persoonlijk budget. Doel is dat medewerkers langer en vitaler aan het werk blijven. Het budget is bedoeld om medewerkers meer vorm en invulling aan hun loopbaan te laten geven en om werk en privé op alle leeftijden goed te kunnen combineren. Het budget is te besteden voor de persoonlijke ontwikkeling, bijvoorbeeld aan cursussen of trainingen die niet direct aansluiten bij de huidige functie. Over de besteding van het budget worden afspraken gemaakt tussen leidinggevende en werknemers. Een goede dialoog tussen leidinggevende en medewerker is hierbij onmisbaar.
3. Aan het eind van de 20e eeuw voorzag KPN dat bij ongewijzigd beleid de inzetbaarheid van grote groepen medewerkers zou verslechteren door de snelle technologische ontwikkelingen in de markt van telefonie en internet en door de gewijzigde concurrentiepositie van het bedrijf. Enerzijds omdat werkzaamheden bij KPN zouden komen te vervallen, anderzijds omdat werkzaamheden zodanig van karakter veranderen dat totaal andere competenties noodzakelijk zijn (voor monteurs: installeren en repareren van hardware maakt plaats voor programmering van software). Door dit scenario zag KPN zich gedwongen het HR-beleid snel aan te passen: daarbij werd het begrip psychologisch contract geïntroduceerd om enkele uitgangspunten van het beleid (dat tegenwoordig bekend staat onder de noemer Vakmanschap en Vitaliteit) duidelijk te maken.

#### **Richting: het psychologisch contract**

- KPN vindt het belangrijk dat de medewerker zich ook inspant (scholing, training, ontwikkeling) om ook in de toekomst toegevoegde waarde te hebben. KPN faciliteert maar de medewerker is uiteindelijk verantwoordelijk voor de eigen loopbaan.
- De leidinggevende ondersteunt de medewerker bij het kiezen van de juiste ontwikkelrichting. Competenties en kansen op de arbeidsmarkt worden daarbij in acht genomen.
- De functionerings- en beoordelingscyclus fungeert als bestaand proces om deze afspraken over het werken aan de duurzame inzetbaarheid vast te leggen en de voortgang te bewaken.

#### **Inrichting: de faciliteiten**

- Leidinggevenden worden getraind in gesprekstechnieken voor het effectiever voeren van inzetbaarheidsgesprekken. Deelname is verplicht voor alle leidinggevenden.

- Medewerkers kunnen kiezen uit een aanbod van scholingen en trainingen die gericht zijn op de ontwikkeling binnen het huidige werkveld, de zogenaamde Academy's. Deelname is in werktijd.
- Medewerker krijgen daarnaast een budget ter grootte van € 1000 per jaar om te besteden aan een aanbod van trainingen en cursussen (die ook buiten de huidige functie kunnen liggen en) die bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid. Deelname is gedeeltelijk in werktijd.
- KPN biedt alle medewerkers een leefstijlonderzoek aan. Als daaruit blijkt dat de leefstijl en/of gezondheid van de medewerker aandacht nodig heeft, biedt KPN een vervolgtraject aan.
- Medewerkers die als gevolg van een reorganisatie boventallig worden, kunnen een beroep doen op een bemiddelingsbureau dat de transitie van werk naar werk (binnen en buiten KPN) begeleidt.

#### **Verrichting: de sturing door de leidinggevende**

- In de reguliere cyclus van functioneringsgesprekken en beoordelingsgesprekken wordt de inzetbaarheid op langere termijn besproken en worden afspraken gemaakt over de inspanningen van de medewerker om ook in de toekomst inzetbaar te blijven.
- Medewerkers die geen gebruik maken van de faciliteiten (en zich ook niet op een andere wijze inspannen om inzetbaar te blijven), tonen op dat punt geen adequaat gedrag. Als gevolg daarvan kan de inzetbaarheid op termijn in het geding komen.
- Leidinggevendenden worden onder andere beoordeeld op hun kwaliteiten om richting en ondersteuning te bieden aan medewerkers bij het invullen van dit psychologisch contract, waarin het sturen op duurzame inzetbaarheid ook een eigen verantwoordelijkheid van de medewerker vraagt.

Meer praktijkverhalen zijn te vinden in de uitgave van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: ['een schatkist vol ervaring'](#).<sup>91</sup>

## 12. Referenties

1. Commissie Arbeidsparticipatie 2008
2. Van der Klink JJJ, Burdorf A, Schaufeli WB, Van der Wilt GJ, Zijlstra FRH, Brouwer S, Bültmann. Duurzaam inzetbaar: werk als waarde. Rapport in opdracht van ZonMw, 2010.
3. Boaborea, Verbond van verzekeraars. [Handreiking niemand buitenspel](#). Handreiking over Duurzaam Inzetbaarheidsonderzoek. Nijmegen: Trioprint Grafisch Centrum, 2011.
4. Bastiaanssen M, Kuis Y, Burdorf A, Van der Velde C. [Kennisdossier verzuim en re-integratie](#), 2008.
5. Harter JK, Schmidt FL, Keyes CLM. [Well-Being in the workplace and its relationship to business outcomes](#): A review of the Gallup studies. In: Keyes CL, Haidt J (editors), Flourishing: The Positive Person and the Good Life 2002:205-224.
6. Sociaal-Economische Raad. [Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties](#). Den Haag: Sociaal Economische Raad, 2009.
7. Ilmarinen J, Tuomi K, Seitsamo J. [New dimensions of work ability](#). International Congress Series 2005, 1280: 3-7.
8. De Vries S, Gründemann R, Van Vuuren T., Willemsen M. Employabilitybeleid in Nederlandse organisaties. *Gedrag en Organisatie* 2000, 13: 291-303.
9. Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (Red.) (2007). De psychologie van arbeid en gezondheid. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
10. Mackenbach JP, Van der Maas PJ. Volksgezondheid en gezondheidszorg, 3<sup>e</sup> druk. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg; 2004
11. De Heer P, Groenedaal E, Molier J, Peters J. [Kennisdossier Preventiemedewerker](#), 2009.
12. Notenbomer K, Van Alphen W, De Groot G, Weel A. [Kennisdossier Arbodienstverlening](#), 2009.
13. Veenhoven R. [Gezond geluk](#). Effecten van geluk op gezondheid en wat dat kan betekenen voor de preventieve gezondheidszorg. Rapport in opdracht van ZonMw, 2006.
14. Schuring M, Mackenbach J, Voorham T, Burdorf A. [The effect of re-employment on perceived health](#). *J Epidemiol Community Health* 2011;65:639-44.
15. Huis van werkvermogen [www.workabilityindex.nl](http://www.workabilityindex.nl)
16. Burdorf A, Van den Berg T, Elders L. [De invloed van gezondheid en arbeidsomstandigheden op duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. Literatuur- en programmaverkenningen participatie en gezondheid](#) – thema 6 Participatie en gezondheid in relatie tot ouderen en hun arbeidsproductiviteit. Rotterdam, 2008.
17. Alavinia SM, Van den Berg TI, Van Duivenbooden C, Elders LA, Burdorf A. [Impact of work-related factors, lifestyle, and work ability on sickness absence among Dutch construction workers](#). *Scand J Work Environ Health* 2009;35:325-33.
18. Neovius K, Johansson K, Kark M, Neovius M. [Obesity status and sick leave: a systematic review](#). *Int J Obes* 2009;33:807-16.
19. Robroek SJW, Van den Berg TIJ, Plat JF, Burdorf A. [The role of obesity and lifestyle behaviours in a predictive workforce](#). *Occup Environ Med* 2011;68:134-9.
20. Van Duivenbode DC, Hoozemans MJ, Van Poppel MN, Proper KI. [The relationship between overweight and obesity, and sick leave: a systematic review](#). *Int J Obes* 2009;33:807-16.
21. Proper KI, Staal BJ, Hildebrandt VH, Van der Beek AJ, Van Mechelen W. [Effectiveness of physical activity programs at worksites with respect to work-related outcomes](#). *Scand J Work Environ Health* 2002;28:75-84.

22. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. [The job demands-resources model of burnout](#). *J Appl Psychol* 2001;86:499-512.
23. Alavinia SM, van Duivenbooden C, Burdorf A. [Influence of work-related factors and individual characteristics on work ability among Dutch construction workers](#). *Scand J Work Environ Health* 2007;33:351-7.
24. Alavinia SM, Molenaar D, Burdorf A. [Productivity loss in the workforce: associations with health, work demands, and individual characteristics](#). *Am J Ind Med* 2009;52:49-56.
25. Alavinia SM, de Boer AG, van Duivenbooden JC, Frings-Dresen MH, Burdorf A. [Determinants of work ability and its predictive value for disability](#). *Occup Med (Lond)* 2009;59:32-7.
26. Van den Berg TI, Alavinia SM, Bredt FJ, Lindeboom D, Elders LA, Burdorf A. [The influence of psychosocial factors at work and life style on health and work ability among professional workers](#). *Int Arch Occup Environ Health* 2008;81:1029-36.
27. Van den Berg TI, Elders LA, De Zwart BC, Burdorf A. [The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review](#). *Occup Environ Med* 2009;66:211-20.
28. Van den Berg T, Schuring M, Avendano M, Mackenbach J, Burdorf A. [The impact of ill health on exit from paid employment in Europe among older workers](#). *Occup Environ Med* 2010;67:845-52.
29. Siegrist J, Wahrendorf M, Von dem Knesebeck O, Jürges H, Börsch-Supan A. [Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees: baseline results from the SHARE Study](#). *Eur J Public Health* 2007;17:62-8.
30. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979;24:285-308.
31. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R. [The measurement of effort-reward imbalance at work: Europeans comparisons](#). *Social Science & Medicine* 58: 1483-99.
32. Van den Berg TI, Robroek SJ, Plat JF, Koopmanschap MA, Burdorf A. [The importance of job control for workers with decreased work ability to remain productive at work](#). *Int Arch Occup Environ Health* 2011;84:705-12.
33. Jehoel-Gijsbers G (eds). [Op weg naar een inclusieve arbeidsmarkt](#). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011.
34. De Jonge J, Spoor E, Sonnentag S, Dormann C, Van den Tooren M. ["Take a break?!" Off-job recovery, job demands, and job resources as predictors of health, active learning, and creativity](#). *Eur J Work Organ Psychol* [Online First 26 Jul 2011].
35. Cowden T, Cummings G, Profetto-McGrath J. [Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review](#). *J Nurs Manag* 2011;19:461-77.
36. Ybema JF, Geuskens G. Transitie op de arbeidsmarkt van oudere werknemers. In: [Dynamiek op de Nederlandse arbeidsmarkt](#). De focus op kwetsbare groepen. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
37. Van der Heijden BI, Kümmerling A, Van Dam K, Van der Schoot E, Estryn-Béhar M, Hasselhorn HM. [The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: secondary analysis of data from the NEXT survey](#). *Int J Nurs Stud* 2010;47:434-45.
38. Bass BM. Leadership and performance beyond expectations. New York: Free Press, 1985.
39. Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie JE. [Organisational justice and health of employees: prospective cohort study](#). *Occup Environ Med* 2003;60:27-34.
40. Van der Heijden BIJM, Demerouti E, Bakker AB, the NEXT Study Group. [Work-home interference among nurses: reciprocal relationships with job demands and health](#). *J Adv Nurs* 2008;62:572-84.

41. Geurts SAE, Beckers DGJ, Taris TW, Kompier MAJ, Smulders PGW. [Worktime demands and work-family interference: does worktime control buffer the adverse effects of high demands?](#) *J Business Ethics* 2009;84:229-41.
42. Von Bonsdorff ME, Huuhtanen P, Tuomi K, Seitsamo J. [Predictors of employees' early retirement intentions: an 11-year longitudinal study.](#) *Occup Med (Lond)* 2010;60:94-100.
43. Koolhaas W, Van der Klink JJJ, Groothoff JW, Brouwer S. [Towards a sustainable healthy working life: associations between chronological age, functional age and work outcomes.](#) *Eur J Public Health* [Online First 31 March 2011].
44. Van der Heijde CM, Van der Heijden BIJM. [The development and psychometric evaluation of a multi-dimensional measurement instrument of employability – and the impact of aging.](#) *International Congress Series* 2005, 1280: 142-147.
45. Hooffman W, Klein Hesselink J, Van Genabeek J, Wiezer N, Willems D. [Arbobalans 2010.](#) Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland. TNO.
46. Mackenbach JP, Burdorf A. [De invloed van gezondheid op vervroegde uittreding uit het arbeidsproces. In: Publieke gezondheid.](#) Achtergrondstudies. Rijswijk: Quantas, 2006.
47. Kroon op het werk: <http://www.kroon-plaza.nl> [Waardemodel duurzame inzetbaarheid.](#)
48. Ronner S, Bastiaanssen M, Siegert H, Wielaard P. [Kennisdossier werkdruk](#), 2007.
49. De Lange AH, Taris TW, Kompier MA, Houtman IL, Bongers PM. [“The very best of the millennium”: Longitudinal research and the demand-control-\(support\) model.](#) *J Occup Health Psychol*;8:282-305.
50. Van Vegchel N, De Jonge J, Bosma H, Schaufeli W. [Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies.](#) *Soc Sci Med* 2005;60:1117-31.
51. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). [Arbeidsparticipatie naar leefstijl en geslacht.](#)
52. Otten F, Siermann C. [CBS berichten: verschuivingen in het arbeidspotentieel van ouderen.](#) *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken* 2009;25:38-43.
53. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). [Arbeidsdeelname; 15 jaar en ouder.](#)
54. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). [Nationale enquête arbeidsomstandigheden: herkomst: duur: bedrijfsklassen.](#)
55. [Arboportaal.nl. Alles over arbeidsomstandigheden.](#)
56. Deeg DJH. [Wat is ervaren gezondheid en hoe wordt het gemeten?](#) In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2009.
57. Schaufeli W, Bakker A. UBES [Utrechtse Bevoegenheidschaal. Voorlopige handleiding, versie 1.](#) Universiteit Utrecht, sectie Psychologie van Arbeid, Gezondheid en Organisatie, 2003.
58. Gezondheidsraad. [Briefadvies over werkdruk.](#) Den Haag: Gezondheidsraad, 2011; publicatienr. 2011/05.
59. Visser B, Formanoy M, Kuis Y, Duits W, Doornbusch J. [Kennisdossier Tillen, kracht zetten](#), 2008.
60. Marinus E, Putman J, Hoorenman G, Sorgdrager B. [Kennisdossier Geluid](#), 2008.
61. NEN Normcommissie 302 080 “Duurzame inzetbaarheid”. Nederlandse praktijkrichtlijn NPR 6070. Sturen op duurzame inzetbaarheid.
62. Wagena E, Geurts SAE. SWING: ontwikkeling en validering van de survey werk-thuis interferentie Nijmegen. *Gedrag en Organisatie* 2000;28:138-158.
63. Alavinia SM. [The effect of work on health and work ability.](#) PhD thesis. Rotterdam: Optima.
64. Meerding WJ, IJzelenberg W, Koopmanschap MA, Severens JL, Burdorf A. [Health problems lead to considerable productivity loss at work among workers with high physical load jobs.](#) *J Clin Epidemiol* 2005;58:517-23.
65. Van Rooijen L., Essink-Bot ML. [Manual health and labour questionnaire.](#) Rotterdam: Institute for Medical Technology Assessment, 2000.



66. Overheid.nl. Wet- en regelgeving. <http://wetten.overheid.nl>
67. [EUR-Lex](#). De toegang tot het recht van de Europese Unie.
68. [Nederlands Centrum voor Beroepsziekten](#).
69. [SZW Arboportaal.nl](#).
70. [Gezond transport](#).
71. Hartevelt L, Zielschot E. Omslag [naar duurzame inzetbaarheid, tussenstand cao-seizoen 2011](#). Den Haag: AWWN, 2011.
72. [CAO web](#).
73. Patterson M, Rick J, Wood S, Carroll C, Balain S, Booth A. [Systematic review of the links between human resource management practices and performance](#). *Health Technol Assess* 2010;14:1-334.
74. [Loketgezondleven.nl](#). Bilthoven: RIVM.
75. Dweck C. Mindset: The new Psychology of Success. Random House Publishing, New York, 2006.
76. Heslin PA, Vandewalle D en Latham GP. Keen to help? Managers implicit person theories and their subsequent employee coaching. *Personnel Psychology* 2006; 59: 871-902.
77. Humphreys JH, Transformational and transactional leader behavior; the relationship with support for E-commerce and emerging Technology. *Journal of Management Research* 2001;Vol.1, No.3. 149-159
78. Koppelaar E, Knibbe JJ, Miedema HS, Burdorf A. [Determinants of implementation of primary preventive interventions on patient handling in healthcare: a systematic review](#). *Occup Environ med* 2009;66:353-60.
79. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* 2007;2:309-328.
80. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: RIVM, 2010.
81. Robroek SJW, Van de Vathorst S, Hilhorst MT, Burdorf A. [Moral issues in workplace health promotion](#). *Int Arch Occup Environ Health* 2011 [Online First: 2011 Jun 28].
82. Bartholemew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb BH. Planning health promotion programs. An intervention mapping approach. San Francisco: John Wiley & Sons, 2006.
83. Rousseau D. Psychological contracts in organizations: understanding written and unwritten agreements. Thousand Oaks: Sage, 1995.
84. Bal PM, De Lange AH, Jansen PGW, Van der Velde MEG. Leeftijd, het psychologisch contract, en werkattitudes: een meta-analyse. *Gedrag & Organisatie* 2010;23:44-72.
85. Ouweneel E, Schaufeli W, Le Blanc P. Van preventie naar amplitie: interventies voor optimaal functioneren. *Gedrag & Organisatie* 2009;22:118-135.
86. Schalk R, Steegh E. Leeftijd en verschillen in werkbeleving in een organisatie in de zorgsector. Rapportage voor BKO, 2006.
87. Van Rhenen W, Schaufeli W. Positieve bedrijfsgezondheidszorg (positive occupational health). Een nieuw domein voor de moderne bedrijfsarts? *TBV* 2010;18:413-417.
88. Maister D. [Strategy and the fat smoker](#).
89. Dew K. [Pressure to work through periods of short term sickness](#). *BMJ* 2011;343:218-9.
90. [Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde](#) (NVAB).
91. Vos F, Van der Giesen C, Stok J. [Een schatkist vol ervaring](#). Resultaten van de tijdelijke subsidieregeling stimuleren leeftijdsbewust beleid 2004-2010.TNO, Human Capital Group, 2010.

## **13. Referenties auteurs**

Suzan Robroek / Alex Burdorf (arbeidshygiënist)

Paul Beumer (veiligheidskundige)

Sicco van der Sluis (arbeids- en organisatiedeskundige)

André Weel (bedrijfsarts)

## **14. Peer review**

Dit arbodossier is beoordeeld door:

Prof. Dr. J.J.L. (Jac) van der Klink, Rijksuniversiteit Groningen