

University of Groningen

Sustainable employability of ageing workers

Koolhaas, Wendy

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2014

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Koolhaas, W. (2014). *Sustainable employability of ageing workers*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

S

Samenvatting

Door de hogere participatiegraad van oudere werknemers en de afname van de aanwas van jongere werknemers door daling van het geboortecijfer (ontgroening) vergrijst de beroepsbevolking. Om de productiviteit en daarmee het huidige welvaarniveau in onze samenleving te behouden wordt van werknemers verwacht dat zij langer doorwerken. Hierdoor worden werkgevers de komende jaren geconfronteerd met een personeelsbestand waarin de oudere werknemer sterker is vertegenwoordigd dan voorheen. De vergrijzing leidt eveneens tot aanzienlijke kostenstijging bij de oudedagsregelingen en de gezondheidszorg, waarmee druk wordt gelegd op het sociale zekerheidsstelsel. Door de toenemende participatie van oudere werknemers is de aandacht voor de effecten van leeftijd en werk op zowel gezondheid als productiviteit toegenomen. De maatschappelijke en wetenschappelijke uitdaging voor de komende jaren is om de ouder wordende beroepsbevolking gezond, productief en duurzaam inzetbaar te houden.

Gezondheid speelt een cruciale rol in het behouden van werknemers in het arbeidsproces. Het aantal werknemers met chronische (gezondheids)klachten op de arbeidsmarkt zal toenemen in de komende decennia, omdat de kans op het hebben van een chronische aandoening toeneemt met de leeftijd. Diverse studies hebben aangetoond dat gezondheidsproblemen een belangrijke reden vormen om het arbeidsproces vroegtijdig te verlaten. Daarnaast heeft gezondheid ook een directe invloed op vitaliteit en op de arbeidsproductiviteit. De impact van het ouder worden maakt het soms lastig om te (blijven) voldoen aan de taken en eisen die worden gevraagd in het werk. Dit maakt de ouder wordende werknemer kwetsbaarder in het arbeidsproces.

Kennis over hoe en wat werknemers nodig hebben om te kunnen blijven werken tot het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd en de bepalende factoren die de duurzame inzetbaarheid beïnvloeden is daarom gewenst. Deze kennis geeft inzicht in hoe oudere werknemers omgaan met ervaren beperkingen op het werk en maakt het mogelijk om interventies te ontwikkelen die bijdragen aan het vergroten van duurzame inzetbaarheid.

De doelstellingen van dit proefschrift, beschreven in **hoofdstuk 1**, zijn 1. inzicht te geven in de ondersteuningsbehoeften voor werknemers van 45 jaar en ouder met en zonder een chronische aandoening en factoren die van invloed zijn op hun duurzame inzetbaarheid en 2. het ontwikkelen en evalueren van een interventie om de duurzame inzetbaarheid van werknemers te bevorderen. De resultaten met betrekking tot de eerste doelstelling worden beschreven in de hoofdstukken 2 tot en met 5, de resultaten met betrekking tot

de tweede doelstelling in de hoofdstukken 6 en 7. In hoofdstuk 8 volgen de conclusies en worden de resultaten van de studies in dit proefschrift bediscussieerd.

In **Hoofdstuk 2** wordt beschreven welke problemen werknemers ervaren in het werk door het ouder worden en wat werknemers nodig hebben om het werk de komende jaren te kunnen blijven uitvoeren. Hiervoor is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd, waaraan meer dan 3000 werknemers uit negen verschillende bedrijven hun medewerking verleenden. Er is in de analyses onderscheid gemaakt tussen werknemers met en zonder een chronische aandoening.

Zevenendertig procent (n=1109) heeft aangegeven een chronische aandoening te hebben. Problemen door het ouder worden werd door 42% van de werknemers ervaren; 26% is door deze problemen belemmerd bij het uitvoeren van het werk; 38% gaf aan ondersteuning nodig te hebben om de komende jaren te kunnen blijven werken. Werknemers met een chronische aandoening benoemden meer problemen door het ouder worden (56% vs. 34%, $p < .001$), meer belemmerende factoren (42% vs. 16%, $p < .001$) en hadden meer behoefte aan ondersteuning (51% vs. 31%, $p < .001$) in vergelijking met werknemers zonder een chronische aandoening. De ervaren problemen bleken veelal gerelateerd te zijn aan de fysieke en mentale gezondheid, zoals een verlaagd energieniveau of problemen met langdurige concentratie. De ervaren ondersteunende factoren en behoeften waren vooral gelegen in het werk, zoals de relatie met collega's of aanpassingen in het takenpakket. Er is geen aantoonbaar relevant verschil gevonden tussen werknemers met en zonder een chronische aandoening.

De resultaten laten zien dat bij interventies ten behoeve van het bevorderen van duurzame inzetbaarheid voor werknemers van 45 jaar en ouder geen onderscheid gemaakt hoeft te worden tussen werknemers met en zonder chronische aandoening. Deze interventies moeten zich vooral richten op werkgerelateerde factoren.

In **hoofdstuk 3** wordt op basis van dezelfde vragenlijststudie de relatie tussen chronologische leeftijd (kalenderleeftijd), functionele leeftijd (de eigen fysieke en cognitieve vermogens om een functie goed te kunnen uitvoeren), ervaren problemen, ondersteunende en belemmerende factoren, ondersteuningsbehoeften en werkvermogen gepresenteerd. Functionele leeftijd is gemeten als ervaren gezondheid met subschalen van de Rand36 en een vraag over de aanwezigheid van een chronische aandoening. Werkvermogen is gemeten met de Work Ability Index.

Uit het onderzoek blijkt dat chronologische leeftijd samenhangt met ervaren gezondheid. Werknemers in de leeftijdsgroepen van 50-54 en 55-59 jaar rapporteerden significant

meer problemen door het ouder worden in vergelijking met werknemers in de leeftijdsgroep van 45 tot 49 jaar. Werknemers van 50 jaar en ouder hebben een lagere score op het werkvermogen en zij benoemden minder ervaren ondersteunende factoren. Een samenhang tussen functionele leeftijd met ervaren problemen, ondersteunende en belemmerende factoren, ondersteuningsbehoeften en het werkvermogen is aangetoond, hoewel niet relevant. Significante samenhang werd alleen gevonden met de aanwezigheid van een chronische aandoening (meer problemen, belemmerende factoren en ondersteuningsbehoeften en een lager werkvermogen).

De resultaten laten zien dat werkgevers de duurzame inzetbaarheid van werknemers kunnen vergroten door zich niet alleen te richten op chronologische leeftijd, maar vooral de fysieke en cognitieve vermogens die nodig zijn om het werk uit te voeren in beschouwing te nemen.

In **Hoofdstuk 4** wordt beschreven in hoeverre er een samenhang bestaat tussen het hebben van een chronische aandoening en het werkvermogen van werknemers van 45 jaar en ouder en welke persoons-, werk-, psychosociale- en gezondheidsgerelateerde factoren deze samenhang beïnvloeden. De genoemde studiepoulatie is hierbij uitgebreid met de werknemers van een groot telecommunicatiebedrijf, en betreft daarmee een vragenlijstbestand van meer dan 5700 werknemers van 45 jaar en ouder.

De aanwezigheid van een chronische aandoening bleek negatief samen te hangen met het werkvermogen ($B=-0,848$). De toevoeging van de persoons-, werk-, en psychosociale factoren aan het model beïnvloedden het verband ($B=-0,704$), waarbij de toevoeging van de variabelen over ervaren gezondheid de relatie tussen de aanwezigheid van een chronische aandoening en het werkvermogen het sterkst bleek te beïnvloeden ($B=-0,049$). Een relevant verschil tussen variabelen die samenhangen met werkvermogen voor werknemers met en zonder chronische aandoening is niet gevonden. Wel scoorden werknemers met een chronische aandoening gemiddeld lager op het werkvermogen, de psychosociale factoren en de ervaren gezondheid. Daarom is te verwachten dat een interventie die zich richt op het verbeteren van deze factoren vooral voordeel oplevert voor werknemers met een chronische aandoening.

De resultaten van deze studie laten zien dat het veelbelovend kan zijn om naast gezondheid ook met name de psychosociale aspecten op te nemen bij interventies gericht op het verbeteren van de duurzame inzetbaarheid van werknemers.

Hoofdstuk 5 presenteert de samenhang tussen verschillende manieren waarop werknemers met problemen en stressoren omgaan (copingstijlen) en het werkvermogen.

In de studie is gebruik gemaakt van vragenlijstonderzoek van de werknemers uit de tien deelnemende organisaties waarvan de data over de uitkomstmaten in deze studie volledig beschikbaar was ($n=4953$). Copingstijlen die worden onderscheiden in deze studie zijn actief, emotioneel (ook wel passief) en vermijdend gedrag. Daarnaast is onderzocht of deze samenhang wordt beïnvloed door een wisselwerking met de ervaren mate van controle over het werk, en met emotionele en/of instrumentele steun.

Een actieve copingstijl bleek positief samen te hangen met het werkvermogen ($B=0,320$; $p<.001$); emotioneel en vermijdend coping gedrag bleken negatief samen te hangen met het werkvermogen ($B=-0,243$; $p<.001$, $B=-0,363$; $p<.001$). Deze samenhang is niet afhankelijk van de mate van controle op het werk of de ervaren emotionele of instrumentele steun. De samenhang tussen actieve coping en het werkvermogen bleek sterker te zijn voor werknemers met een chronische aandoening; job control heeft een kleine positieve invloed op deze samenhang. De negatieve samenhang tussen een emotionele copingstijl en het werkvermogen bleek sterker aanwezig te zijn voor werknemers zonder een chronische aandoening; voor deze groep geldt ook dat emotionele steun een positief effect heeft op de negatieve samenhang tussen een vermijdende copingstijl en werkvermogen.

De studie laat zien dat een actieve copingstijl in de huidige maatschappij – met een verantwoordelijkheid van de werknemer om de eigen werksituatie actief te regisseren – het meest effectief kan bijdragen aan het verbeteren van de duurzame inzetbaarheid van werknemers van 45 jaar en ouder.

Hoofdstuk 6 beschrijft de ontwikkeling van de interventie 'Gezond aan het werk (blijven)' en de opzet van het evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van de interventie. Het is een interventie met als doel het vergroten van het probleemoplossend vermogen van werknemers. De interventiestrategie maakt werknemers bewust van de eigen rol en eigen verantwoordelijkheid bij het creëren van een gezonde, motiverende en inspirerende werksituatie. Leidinggevend worden getraind om medewerkers te ondersteunen bij het streven naar duurzame inzetbaarheid.

De interventie bestaat uit drie fasen: 1) een inventarisatie van ervaren (werkgerelateerde) problemen, behoeften en persoonlijke ontwikkelingsmogelijkheden; 2) een tweegesprek tussen werknemer en leidinggevende, waarin een brainstorm naar mogelijke oplossingen plaatsvindt, en 3) het maken van een actieplan voor het komende jaar waarin de werknemer specifieke oplossingen uitwerkt. Een stappenplan structureert het doorlopen van de verschillende fasen van de interventie.

De interventie biedt handvatten om werknemers te laten ervaren welke invloed zij zelf kunnen hebben in het bereiken van doelstellingen of het ondernemen van acties om inzetbaar te blijven. De interventie biedt ondersteuning bij het inschatten op welke wijze verschillende situaties beïnvloedbaar zijn door: (a) het zelf veranderen van de situatie, (b) ondersteuning van anderen te vragen, of (c) het aanvaarden dat een bepaalde situatie (op dit moment) niet beïnvloedbaar is. De interventie kan worden opgenomen in de bestaande gesprekscyclus tussen leidinggevende en medewerker zoals de functioneringsgesprekken.

Vervolgens is een studie opgezet om de interventie uit te voeren in een testgroep en te vergelijken met een controlegroep. Een dergelijke opzet maakt het mogelijk de effectiviteit van de interventie te evalueren. De indeling in de interventie- of controlegroep heeft plaatsgevonden op het niveau van de leidinggevende om te voorkomen dat werknemers van één leidinggevende in zowel de controle- als de interventiegroep terecht zouden komen. De primaire uitkomstmaten voor het meten van de effectiviteit waren vitaliteit, het werkvermogen en de productiviteit. Daarnaast zijn als secundaire uitkomstmaten vermoeidheid, de sociale en psychologische aspecten van werk (taakeisen en regelmogelijkheden), de houding ten aanzien van werk, de eigen effectiviteit en bevlogenheid gemeten. Vervolgmetingen vonden plaats na 3 en 12 maanden. Een procesevaluatie is uitgevoerd op het niveau van de leidinggevende en de werknemer.

De resultaten van de effectstudie, uitgevoerd bij medewerkers van het Universitair Medisch Centrum Groningen (kindergeneeskunde en diverse intensive care afdelingen) en de Rijksuniversiteit Groningen (technische dienstverlening, secretariële/administratieve diensten, financieel economische zaken, human resource advies, facilitaire diensten en de bibliotheek), worden gepresenteerd in **Hoofdstuk 7**. De leidinggevenden die ingestemd hadden met deelname werden op basis van instemming met deelname toegewezen aan de interventie ($n = 12$) of de controle groep ($n = 7$). De leidinggevenden in de interventiegroep ontvingen een training, de leidinggevenden in de controlegroep niet. De deelnemende medewerkers werden, afhankelijk van hun leidinggevenden, toegewezen aan de interventie ($n = 129$) of controlegroep ($n = 107$). De medewerkers in de interventiegroep doorliepen alle fasen van de interventie; de werkwijze voor werknemers in de controlegroep bleef ongewijzigd.

Van 125 werknemers waren na 12 maanden gegevens beschikbaar voor het meten van de effectiviteit; 64 werknemers in de interventiegroep en 61 werknemers in de controlegroep. Er is geen effect gevonden ten aanzien van productiviteit; wel was er een

negatief effect op werkvermogen ($B = -1,33$; 95% BI $-2,45$ tot $-0,20$) en vitaliteit ($OR = 0,10$; 95% BI $0,02-0,46$).

De secundaire uitkomstmaten lieten positieve effecten zien voor de 'houding ten aanzien van werk' ($B = 5,29$; 95% BI $-9,59$ tot $-0,99$), de subschaal 'doorzetten bij tegenslagen' van de uitkomstmaat eigen effectiviteit ($B = 1,45$; 95% BI $0,42-2,48$) en de subschaal 'skill discretion' -in hoeverre medewerkers het gevoel hebben dat hun expertise wordt benut binnen de organisatie en de mate waarin medewerkers het gevoel hebben nieuwe dingen te leren binnen hun werk- van de sociale en psychologische aspecten van werk ($B = 1,78$; 95% BI $0,74-2,83$). Er is geen effect gevonden op vermoeidheid en bevlogenheid.

In de procesevaluatie rapporteerde 43% van de werknemers ($n = 23$) door de interventie beter in staat te zijn om ontwikkelingsbehoeften en knelpunten te benoemen. Ruim 40% van de werknemers gaf aan na afloop van de interventie beter in staat te zijn een tweegesprek over duurzame inzetbaarheid te voeren met de leidinggevende ($n = 25$; 46%) en een gestructureerd plan van aanpak op te zetten voor het verbeteren van de eigen werksituatie ($n = 23$; 44%). Vierenvijftig procent ($n = 29$) van de werknemers gaf aan dat zij door de interventie meer bewust waren van de eigen invloed op een gezonde en motiverende werkomgeving en werksituatie; 37% vond dat het zelfvertrouwen om veranderingen in de werksituatie tot stand te brengen was verbeterd ($n = 20$).

De onverwachte negatieve resultaten kunnen worden veroorzaakt door keuzes die zijn gemaakt tijdens de implementatie van de interventie in de praktijk en de wijze waarop de diverse stappen van de interventie zijn uitgevoerd op het niveau van zowel medewerkers als leidinggevend. Ook de korte follow-up periode en het feit dat onduidelijk is in hoeverre duurzame inzetbaarheid al wordt besproken op de afdeling kunnen bijdragen aan de negatieve resultaten op de hoofduitkomstmaten. Succesvolle elementen van de oplossingsgerichte interventie betreffen het gegeven dat werknemers op korte termijn anders tegen hun werk aankijken en dat werknemers zich meer bewust zijn van hun eigen kunnen en eigen verantwoordelijkheid om inzetbaar te blijven. In hoeverre deze interventie op de langere termijn -anders dan uit onze eerste resultaten blijkt- positief bijdraagt aan de uitkomstmaten van duurzame inzetbaarheid dient nader onderzocht te worden.

In **hoofdstuk 8** zijn de belangrijkste resultaten van dit proefschrift samengevat en bediscussieerd. De sterke kanten, methodologische overwegingen en beperkingen zijn besproken. Tenslotte zijn aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek en voor duurzame inzetbaarheid in beleid en de praktijk.

Toekomstig onderzoek is nodig om een aantal stappen van de interventie nader uit te werken, zoals bijvoorbeeld een monitoringsysteem om werknemers te ondersteunen bij het opzetten van een gestructureerd actieplan met goed gedefinieerde en realistische doelen na afloop van het tweegesprek. De organisatie van intervisiebijeenkomsten voor leidinggevendenden kan bijdragen aan de uitwisseling en het vergroten van de kennis over hoe en op welke wijze leidinggevendenden oplossingsgerichte ondersteuning kunnen bieden aan werknemers. Tevens wordt aanbevolen om het effect van de interventie nogmaals te evalueren in een gerandomiseerd onderzoek onder een representatieve groep werknemers qua leeftijd en bedrijfssector. Hierbij is het wenselijk om de effectiviteit over een periode van langer dan 12 maanden te meten en een gedetailleerde procesevaluatie uit te voeren op het niveau van de werknemer en leidinggevende.

Het maken van onderscheid tussen werknemers met en zonder chronische aandoening is niet nodig om te werken aan duurzame inzetbaarheid. Het is te verwachten dat een organisatiebrede integrale aanpak, voor alle werknemers ongeacht leeftijd en in nauwe samenwerking met werknemers, leidinggevendenden en strategisch personeelsmanagement, werknemers de middelen, (hulp)bronnen, opleiding en ontwikkelingskansen biedt die nodig zijn om zelfstandig hun duurzame inzetbaarheid te verbeteren. Bij het streven naar duurzame inzetbaarheid blijft maatwerk belangrijk.

