

Resultaten subsidiejaar 2 deelproject 2.1 'Faciliteren van het langer doorwerken van oudere werknemers'

Belemmerende en bevorderende factoren van langer doorwerken van oudere chronisch zieke werknemers

Jacqueline Jennen, Nicole Jansen, Ludovic van Amelsvoort, Jos Slangen en IJmert Kant
Unit Arbeidsepidemiologie, School CAPHRI, Maastricht University.

ACHTERGROND

Het deelproject 2.1 van het 4Limburg programma richt zich op het faciliteren van het langer doorwerken van oudere werknemers. De focus ligt hierbij op het inzichtelijk maken van belemmerende en bevorderende factoren van langer doorwerken van oudere chronisch zieke werknemers. Het onderzoek ten behoeve van subsidiejaar 1 van het 4Limburg programma heeft zich met name gericht op het bestuderen van het voorkomen van chronische aandoening(en) (gezondheidsproblematieken) onder oudere werkenden in Limburg.

Bevindingen lieten o.a. zien dat een op de drie oudere werknemers (d.w.z. ouder dan 45 jaar) één of meerdere chronische aandoeningen heeft. Daarnaast lieten de bevindingen zien dat binnen elke bedrijfsbranche/sector werknemers met een chronische aandoening werken – echter dat de impact op langer doorwerken kan verschillen tussen de sectoren. Ook werd aangetoond dat er een duidelijk verband bestaat tussen het hebben van een chronische aandoening en werkvermogen: een maat van langer doorwerken op oudere leeftijd. Deze bevindingen gaven aanleiding tot verder onderzoek en detaillering van een aantal aspecten omtrent chronische aandoeningen in relatie tot arbeid en doorwerken in subsidiejaar 2.

Binnen het onderzoek in subsidiejaar 2 worden factoren die langer doorwerken van oudere werknemers kunnen beïnvloeden, onderscheiden op verschillende niveaus, namelijk: micro-, meso-, en macroniveau. Op microniveau, d.w.z. op individueel niveau, speelt de aanwezigheid van (verschillende) chronische aandoening(en) onder oudere werknemers in relatie tot arbeid een belangrijke rol. Het onderzoek voor subsidiejaar 1 heeft zich gericht op het voorkomen van chronische aandoeningen in het algemeen. Een volgende stap om het verband tussen chronische aandoeningen onder oudere werknemers en verschillende vormen van arbeidsparticipatie beter te begrijpen, is om ook onderscheid te maken naar verschillende groepen chronische aandoeningen, aangezien bijvoorbeeld de impact van mentaal en/of fysieke chronische aandoeningen op arbeidsparticipatie kan verschillen [1][2]. Bevindingen uit eerdere studies tonen bijvoorbeeld aan dat mentale chronische aandoening(en) samenhangen met een verlaagde productiviteit en hoger ziekteverlof [1][3]. Fysieke chronische aandoeningen hangen vaker samen met beperkingen in het werk, en beïnvloeden sterk het besluitvormingsproces omtrent pensionering (onvrijwillig vervroegd pensioen) [2][4][5]. Daarnaast komt de gelijktijdige aanwezigheid van zowel een mentale als fysieke chronische aandoening frequent voor. Deze combinatie wordt mogelijk als nog meer invaliderend beschouwd voor werkverlies en/of pensionering [2].

Naast het onderscheiden van verschillende groepen chronische aandoeningen, dient ook de rol van (goede/slechte) zelf-ervaren gezondheid in relatie tot arbeid in kaart gebracht te worden. Zelf-ervaren gezondheid hangt bij oudere werknemers namelijk o.a. sterk samen met de pensioenplanning en perceptie over het wel of niet kunnen blijven werken tot aan de wettige pensioenleeftijd [6]. Ook zonder gediagnosticeerde medische aandoening kunnen oudere werknemers hun gezondheid nog steeds als slechter ervaren - hetgeen dan ook een potentiële impact kan hebben op het wel of niet (langer) doorwerken van oudere werknemers [7]. Naast de rol van zelf-ervaren gezondheid is mogelijk ook de duur van de chronische aandoening van invloed op het vermogen om (langer) door te werken met een chronische aandoening [8].

Naast het onderscheiden van verschillende groepen chronische aandoeningen (fysieke, mentale, of combinatie van fysieke en mentale chronische aandoeningen) is het ook van belang om binnen deze groepen chronische aandoeningen naar specifieke beelden te kijken, omdat deze mogelijk zelf ook een unieke samenhang met verschillende vormen van arbeidsparticipatie kennen. Zo is de prevalentie van bijvoorbeeld depressieve klachten onder oudere werknemers hoog en wordt verwacht te blijven toenemen [9][10]. De focus op depressieve klachten, in plaats van depressie, onder oudere werkenden is van bijzonder belang, aangezien werknemers met een depressie wellicht al de arbeidsmarkt hebben verlaten, terwijl werknemers met depressieve klachten vaak nog actief op de arbeidsmarkt zijn.

De noodzaak en relevantie om verder onderscheid en detaillering binnen en tussen chronische aandoeningen op te zoeken, geldt eveneens voor het concept arbeidsparticipatie. Aangezien de impact van verschillende chronische aandoening(en) op arbeid en (langer) doorwerken wellicht sterk kan verschillen is het ook van belang om verschillende uitkomstmaten van arbeidsparticipatie te bestuderen: mentale chronische aandoening(en) hebben een sterke invloed op arbeidsproductiviteit en ziekteverzuim, waar fysieke chronische aandoening(en) eerder invloed hebben op het besluitvormingsproces omtrent pensionering [1][2][3][4][5]. Het is dus zeer belangrijk om zowel objectieve – bijvoorbeeld werkstatus - als ook subjectieve uitkomstmaten – bijvoorbeeld motivatie om langer door te werken – in kaart te brengen, bij het bestuderen van langer doorwerken onder oudere werknemers met chronische aandoening(en).

Bij het onderzoeken van de belemmerende en bevorderende factoren van langer doorwerken van oudere chronisch zieke werknemers is het noodzakelijk om de rol van de werkomgeving op bedrijfsniveau (mesoniveau) goed in kaart te brengen, aangezien de relatie tussen gezondheid en verschillende vormen van arbeidsparticipatie sterk context gebonden kan zijn. De werkomgeving kan de relatie tussen chronische aandoeningen en arbeidsparticipatie mogelijk gunstig dan wel ongunstig beïnvloeden. Eerdere bevindingen tonen bijvoorbeeld aan dat een ongunstige werkomgeving kan leiden tot een verminderd werkvermogen of motivatie m.b.t. langer doorwerken [12]. Door ook de rol van mogelijke belemmerende dan wel bevorderende factoren uit de werkomgeving in kaart te brengen bij het bestuderen van de relatie tussen chronische aandoeningen en arbeidsparticipatie onder oudere werknemers, kunnen deze bevindingen het inzicht vergroten met betrekking tot

langer doorwerken onder oudere werknemers met chronische aandoening(en), en kan de richting voor beleid/maatregelen m.b.t. langer doorwerken ook specifiek(er) geduid worden.

Op mesoniveau zijn reeds een aantal belemmerende en bevorderende factoren m.b.t. langer doorwerken onder oudere werknemers geïdentificeerd in eerder onderzoek, en tonen aan dat – onder andere steun van leidinggevende of (regelmatig) overwerken - een bevorderende dan wel belemmerende impact kunnen hebben op langer doorwerken van oudere werknemers. Echter, de setting van eerder uitgevoerd onderzoek was specifiek, en betrof enkel werknemers werkzaam in grootschalige bedrijven. Onbekend is of dergelijke bevindingen generaliseerbaar zijn naar andere settings, zoals het Limburgse MKB, waarbij de (on)mogelijkheden of middelen heel anders kunnen liggen. Onder het MKB rekenen we ondernemingen met maximaal 250 medewerkers. In 2020 telt Nederland ruim 2.000.000 MKB ondernemingen, waarvan het overgrote deel ZZP'ers betreft. Zonder de ZZP'ers behoort 22% van alle bedrijven tot het MKB en slechts 0,06% tot het grootbedrijf. Van het MKB heeft twee derde van de bedrijven minder dan 5 medewerkers [13]. Limburg behoort met een aandeel 60-plussers in de werkgelegenheid van 8% tot de meest vergrijsde regio's van Nederland [14]. Dit geldt ook voor het MKB, waardoor langer doorwerken van oudere werknemers ook binnen het MKB een groot probleem is [15]. Niet alleen door de vergrijzing maar ook omdat het aantal mogelijkheden om voor een oudere werknemer het werk aan te passen of een andere baan te zoeken door de grootte geringer zijn dan binnen het grootbedrijf [14][16]. Om verder vorm te kunnen geven aan een leeftijdsbewust personeelsbeleid specifiek binnen de setting van het Limburgse MKB is het van belang om na te gaan of de gevonden belemmerende en bevorderende factoren voor doorwerken op oudere leeftijd ook herkend worden binnen het MKB, als wenselijk gezien worden om op in te grijpen, en/of ook hoe haalbaar maatregelen geacht worden voor deze problematiek. Op deze manier geeft deze reflectie input aan de contouren van een leeftijdsbewust personeelsbeleid voor het Limburgse MKB.

De doelstelling subsidiejaar 2 voor deelproject 2.1, zoals geformuleerd in de beschikking, luidt als volgt: Inzicht verkrijgen in de bevorderende en belemmerende factoren in werk en privéleven van werknemers met een chronische aandoening. Op basis hiervan worden de contouren geschetst voor een leeftijdsbewust personeelsbeleid voor oudere werknemers met een chronische aandoening geschetst en bij minimaal drie MKB bedrijven gedetailleerd onder de loep genomen.

Om deze overall doelstelling te kunnen beantwoorden, hebben we een aantal subdoelen geformuleerd. Hiertoe hebben we de volgende subdoelen uitgewerkt;

1. Het bestuderen van de impact van mentaal, fysiek, of mentaal-fysieke chronische aandoening(en) en zelf-ervaren gezondheid op langer doorwerken van oudere werknemers,
2. Het bestuderen van de impact van (de ernst van) depressieve klachten in relatie tot langer doorwerken van oudere werknemers,
3. Het bestuderen van de impact van belemmerende/bevorderende factoren uit de werkomgeving op de relatie tussen depressieve klachten in relatie tot langer doorwerken van oudere werknemers, en

4. Het exploreren van faciliterende/belemmerende factoren binnen MKB-setting als input voor het ontwikkelen van leeftijdsbewust personeelsbeleid binnen de MKB-setting.

AANPAK

Om bovenstaande subdoelen te kunnen bereiken, hebben we gebruik gemaakt van enerzijds kwantitatief onderzoek (m.b.v. gestandaardiseerde vragenlijsten) t.b.v. subdoel 1 t/m 3 en anderzijds van kwalitatief onderzoek (m.b.v. semigestructureerde interviews) t.b.v. subdoel 4.

Kwantitatief onderzoek

Primair werd gebruik gemaakt van gegevens van de langlopende Maastrichtse Cohort Studie (MCS), die vanaf 1998 middels gestandaardiseerde vragenlijsten meer dan 12.000 werknemers van meer dan 45 (veelal Limburgse) bedrijven met frequente (herhaal) metingen heeft opgevolgd doorheen de tijd [17]. Voor de huidige subdoelen en de gegevens gerapporteerd in deze rapportage, is gebruik gemaakt van de meest recente vragenlijsten (tijdsperiode 2008 tot 2014). De gegevens van oudere werknemers (d.w.z. 45 jaar en ouder) werkzaam in loondienst, werden bestudeerd m.b.v. een computerprogramma (SPSS).

Chronische aandoening(en)

De aan – of afwezigheid van chronische aandoening(en) en (goede of slechte) zelf-ervaren gezondheid werd gemeten middels valide meetinstrumenten: de Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) [18] en items uit de Short Form Health Survey (SF-36) [19]. Werknemers werden ingedeeld op basis van de groep chronische aandoening(en): gezonde werknemers, werknemers met mentale chronische aandoening(en), werknemers met fysieke chronische aandoening(en), werknemers met zowel mentaal-fysieke chronische aandoeningen. Daarnaast werden werknemers ook ingedeeld op basis van zelf-ervaren gezondheid: werknemers met goede zelf-ervaren gezondheid, en werknemers met slechte zelf-ervaren gezondheid.

Depressieve klachten

De ernst van depressieve klachten werd gemeten met items uit de valide Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale [20]. Dit resulteerde in drie groepen werknemers, ingedeeld op basis van (de mate van ernst van) depressieve klachten: werknemers zonder depressieve klachten, werknemers met milde depressieve klachten, en werknemers met matig/ernstige depressieve klachten [11].

Duur

Om de duur van chronische aandoening(en) te bestuderen werden drie groepen werknemers onderscheiden: gezonde werknemers (die aangaven géén chronische aandoening(en) te hebben bij start – noch

vervolgmeting), werknemers met prevalentie chronische aandoening(en) (die aangaven zowel (een) chronische aandoening(en) te hebben bij de start – en vervolgmeting), en werknemers met incidentie chronische aandoening(en) (die aangaven géén chronische aandoening(en) te hebben bij de startmeting, maar wel aangeven (een) chronische aandoening(en) te hebben bij vervolgmeting).

Arbeidsparticipatie

Om de uitkomst arbeidsparticipatie zo volledig mogelijk in kaart te brengen, werden zowel objectieve als subjectieve uitkomstmaten van arbeidsparticipatie en langer doorwerken bestudeerd: mentaal, - fysiek, - en algemeen werkvermogen, pensioenintenties, motivatie, werkstatus (gespecificeerd naar verschillende uitstroomroutes, o.a. arbeidsongeschiktheid of WW-uitkering, of vroegpensioen), aanpassing van aantal werkuren (van fulltime naar parttime) of aanpassing van werk (om gezondheidsredenen).

Werkomgeving

Ook werd geëxploreerd of verschillende belemmerende/bevorderende factoren uit de werkomgeving invloed hadden op de relatie tussen depressieve klachten en arbeid onder oudere werknemers. Deze factoren waren: psychologische taakeisen (hoog of laag), emotionele belasting van het werk (hoog of laag), beslissingsmogelijkheden (veel of weinig), (frequent) overwerken (ja of nee), werkuren (fulltime of parttime), fysiek inspannend werk (ja of nee).

Kwalitatief onderzoek

Eerdere studies hebben reeds inzicht verschaft in bevorderende dan wel belemmerende factoren voor langer doorwerken van oudere werknemers aangetoond, echter deze studies werden hoofdzakelijk uitgevoerd binnen grootschalige bedrijven. Om te exploreren of deze factoren ook impact hebben op het langer doorwerken van oudere werknemers binnen een andere setting, namelijk het Limburgs MKB, is gebruik gemaakt van het 4Limburg netwerk. Middels dit 4Limburg netwerk zijn 4 representanten van het Limburgse MKB benaderd, waarbij bij de selectie van bedrijven bewust getracht is om spreiding te krijgen in de aard van de werkzaamheden én in de omvang van het bedrijf. Daarnaast zijn ZZP'ers buiten beschouwing gelaten, deze kunnen ook slechts één werknemer in dienst hebben waardoor er geen sprake is van (leeftijdsbewust personeels)beleid. De 4 representanten van MKB bedrijven vertegenwoordigen verschillende sectoren, met elk een verschillende primaire hoofdtek en bedrijfsomvang, namelijk: transport en logistiek (wegtransport, n=200 werknemers); toerisme, recreatie en horeca (bakkerij, n=80-90 werknemers); handel en dienstverlening (accountantskantoor, n=40-45 werknemers); en techniek, productie en bouw (grond- en wegenbouw, n=120 werknemers). Het huidige kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd m.b.v. semigestructureerde-interviews en werd ondersteund met een PowerPoint waarbij de resultaten uit eerdere studies – o.b.v. een samenwerking tussen Universiteit Maastricht en Instituut GAK - werden

gepresenteerd aan de hand van de volgende thema's in relatie tot langer doorwerken op oudere leeftijd: werkdruk en regelmogelijkheden in het werk, ontwikkel – en ontziebeleid, arbeidspatroon, lichamelijke activiteit en belasting in het werk, gezondheid: aanwezigheid van gezondheidsproblematiek, en competenties. Bij elk van deze thema's stonden de volgende hoofdvragen centraal: 'Herkent u deze problematiek in uw organisatie?', 'Hoe wenselijk vindt u het om binnen uw organisatie op deze problematiek in te grijpen?', 'Is er al beleid voor deze problematiek in uw organisatie (in termen van leeftijdsbewust personeelsbeleid)?', en 'Hoe haalbaar (juridisch, organisatorisch, en financieel) acht u maatregelen voor deze problematiek?'.

BEVINDINGEN

1. De impact van mentaal, fysiek, of mentaal-fysieke chronische aandoening(en) en zelf-ervaren gezondheid op langer doorwerken van oudere werknemers

De bevindingen, zoals gepresenteerd in tabel 1, laten zien dat op één bepaald tijdstip, werknemers met mentale, fysieke, of zowel mentaal-fysieke chronische aandoening(en) vaker een slechte zelf-ervaren gezondheid aangaven in vergelijking met werknemers zonder chronische aandoening(en). Ook laten bevindingen zien dat werknemers met zowel mentaal-fysieke chronische aandoeningen vaker in parttime dienstverband werkzaam waren vergeleken met werknemers zonder chronische aandoening(en) (33.0 procent t.o.v. 20.9 procent). Ook nemen pensioenintenties substantieel toe bij aanwezigheid van een of meerdere mentale/fysieke chronische aandoening(en). Van de werknemers met een zelf-ervaren slechte gezondheid geeft 34.8 procent aan sterke pensioen intenties te hebben, tegenover 15.6 procent van de werknemers met een zelf-ervaren goede gezondheid (15.6 procent). Voor de duur van het dienstverband werd geen statistisch significant verschil gevonden.

Daarnaast laten bevindingen ook het belang zien om onderscheid te maken naar verschillen in ziekteduur bij het bestuderen van het verband tussen chronische aandoeningen, ervaren gezondheid, en uitkomsten van arbeidsparticipatie (Tabel 2). Op één bepaald tijdstip, onder werknemers met een recent ontwikkelde chronische aandoening(en) is het percentage met sterke pensioenintenties (27.1 procent) hoger in vergelijking met het percentage sterke pensioenintenties onder de werknemers met (een) reeds bestaande aandoening(en) (23.9 procent) en werknemers zonder chronische aandoening(en) (20.4 procent), echter is dit verband niet statistisch significant. Verschillen in zelf-ervaren gezondheid en parttime dienstverband zijn wel statistisch significant. Onder werknemers met (een) reeds bestaande aandoening(en) is het percentage met slecht zelf-ervaren gezondheid (34.8 procent) hoger in vergelijking met het percentage slechte zelf-ervaren gezondheid onder werknemers met (een) recent ontwikkelde chronische aandoening(en) (18.4 procent). Dit wordt ook ondersteund door eerdere wetenschappelijke bevindingen [21]: bij een langere ziekteduur ervaart een werknemer zijn zelf ervaren gezondheid vaker als slecht.

Tabel 1: Samenhang tussen gezondheid/chronische aandoening(en), zelf-ervaren en uitkomsten van arbeidsparticipatie, op één bepaald tijdstip.

	Werknemers zonder chronische aandoening(en)	Werknemers met mentale chronische aandoening(en)	Werknemers met fysieke chronische aandoening(en)	Werknemers met zowel mentaal als fysieke chronische aandoeningen		Werknemers met een goede zelf ervaren gezondheid	Werknemers met een slechte zelf ervaren gezondheid	
Zelf ervaren gezondheid								
Slecht	4.8%	11.5%	20.0%	33.3%	< 0.0001*	/	/	/
Goed	95.2%	88.5%	80.0%	66.7%				
Pensioen intenties (sterk)	15.5%	29.0%	18.6%	28.7%	<0.0001*	15.6%	34.8%	<0.0001*
Parttime dienstverband	20.9%	23.0%	26.7%	33.0%	.007*	24.0%	23.5%	.877

(*) Statistisch significant verband aanwezig

Tabel 2: Verschillen in ziekteduur en de samenhang tussen chronische aandoening(en), zelf-ervaren gezondheid, en uitkomsten van arbeidsparticipatie, op één bepaald tijdstip

	Werknemers zonder chronische aandoening(en)	Werknemers met (een) bestaande chronische aandoening(en)	werknemers met (een) recent ontwikkelde chronische aandoening(en)	
Zelf ervaren gezondheid				
Slecht	4.0%	34.8%	18.4%	< 0.0001*
Goed	96.0%	65.2%	81.6%	
Pensioen intenties (sterk)	20.4%	23.9%	27.1%	.151
Parttime dienstverband	24.4%	38.0%	32.1%	<0.0001*

(*) Statistisch significant verband aanwezig

Tabel 3 laat de samenhang tussen gezondheid (zowel mentaal, fysiek, mentaal-fysieke chronische aandoening(en) t.o.v. gezonde werknemers; en werknemers met slechte zelf-ervaren gezondheid t.o.v. werknemers met goede zelf-ervaren gezondheid) in relatie tot uitkomststaten van arbeidsparticipatie (risico op verlies van werk, afnemende werkuren, arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangen, werkloosheidsuitkeringen ontvangen, pensioen ontvangen en sterke pensioenintenties hebben) over 6 jaar tijd zien. Deze samenhang doorheen de tijd wordt uitgedrukt middels een Hazard Ratio (HR). De HR dient als volgt geïnterpreteerd te worden: een HR van 1.5 geeft een 1.5 hogere kans aan voor groep X ten opzichte van groep Y waarmee de vergelijking gemaakt wordt in een onderzoek. Bevindingen laten zien dat werknemers met fysieke of mentaal-fysieke chronische aandoening(en) een significant en substantieel vergroot risico (respectievelijk 4 en 8 keer) hebben op het ontvangen van arbeidsongeschiktheidsuitkering(en) t.o.v. werknemers zonder chronische aandoening over een tijdsperiode van zes jaar. Echter laten bevindingen doorheen de tijd geen significante resultaten zien voor (enkel de rol van) zelf-ervaren gezondheid in relatie tot arbeidsparticipatie van oudere werknemers.

Tabel 3: Samenhang tussen gezondheid (chronische aandoening(en)), zelf-ervaren en uitkomsten van arbeidsparticipatie, over 6 jaar tijd

	Verliezen van werk	Afnemende werkuren	Arbeidsongeschiktheidsuitkering	Werkloosheidsuitkering	Vroeg pensioen	Sterke pensioenintenties
	HR	HR	HR	HR	HR	HR
Werknemers zonder chronische aandoening(en)	1	1	1	1	1	1
Werknemers met fysieke chronische aandoening(en)	1.25 (.97-1.60)	1.24 (.85-1.81)	4.65 (1.60-13.50)*	1.06 (.68-1.66)	.79 (.53-1.18)	1.17 (.88-1.55)
Werknemers met mentale chronische aandoening(en)	1.07 (.54-2.11)	1.35 (.58-3.13)	/	1.34 (.48-3.73)	1.41 (.60-3.31)	.79 (.32-1.95)
Werknemers met zowel mentaal als fysieke chronische aandoeningen	1.85 (1.23-2.78)*	2.19 (1.18-4.08)*	8.63 (2.47-30.11)*	1.35 (.62-2.93)	1.12 (.57-2.21)	.88 (.45-1.69)

Werknemers met goede zelf-ervaren gezondheid	1	1	1	1	1	1
Werknemers met slechte zelf-ervaren gezondheid	1.07 (.78-1.48)	1.22 (.76-1.95)	2.29 (.97-5.41)	1.38 (.80-2.41)	.97 (.58-1.63)	.92 (.58-1.46)

(*) Statistisch significant verband aanwezig. Gecorrigeerd voor factoren uit alle 3 de domeinen privé, werk en gezondheid. HR = Hazard Ratio (maat om verband uit te drukken).

Interpretatie (voorbeeld): HR = 1.5 geeft een 1.5 hogere kans aan voor groep X ten opzichte van de groep Y waarmee je vergelijkt

2. De impact van (de ernst van) depressieve klachten in relatie tot langer doorwerken van oudere werknemers

De bevindingen laten een sterke samenhang zien tussen depressieve klachten en uitkomsten van arbeidsparticipatie over twee jaar tijd (Tabel 4). Werknemers met milde en werknemers met matige/ernstige depressieve klachten hebben een substantieel hogere kans op een verminderd (algemeen, fysiek en mentaal) werkvermogen vergeleken met werknemers zonder depressieve klachten. Daarnaast hebben werknemers met milde depressieve klachten een substantiële hogere kans op sterke pensioen intenties, vergeleken met werknemers zonder depressieve klachten (Tabel 4).

Tabel 4: Samenhang tussen de ernst van depressieve klachten en uitkomsten van arbeidsparticipatie over 2 jaar tijd

	Slecht algemeen werkvermogen	Slecht lichamelijk werkvermogen	Slecht mentaal werkvermogen	Sterke pensioen intenties	Lage motivatie	Verlies van werk
	HR	HR	HR	HR	HR	HR
Werknemers zonder depressieve klachten	1	1	1	1	1	1
Werknemers met milde depressieve klachten	1.66 [0.66-4.19]	2.22 [0.76-6.50]	2.60 [1.14-5.92]*	0.97 [0.41-2.28]	2.35 [1.21-4.57]*	1.26 [0.82-1.94]
Werknemers met ernstige/ matige depressieve klachten	1.79 [0.52-6.20]	1.53 [0.33-6.98]	4.22 [1.27-14.00]*	0.50 [0.12-2.16]	0.91 [0.22-3.86]	1.07 [0.56-2.03]

(*) Statistisch significant verband aanwezig. Gecorrigeerde voor factoren uit alle 3 de domeinen privé, werk en gezondheid. HR = Hazard Ratio (maat om verband uit te drukken).

Interpretatie (voorbeeld): HR = 1.5 geeft een 1.5 hogere kans aan voor groep X ten opzichte van de groep Y waarmee je vergelijkt

3. De impact van belemmerende/bevorderende factoren uit de werkomgeving op de relatie tussen depressieve klachten in relatie tot langer doorwerken van oudere werknemers

De bevindingen tonen ook een sterke rol voor werkomgeving aan. Bevindingen laten namelijk zien dat, binnen de geselecteerde subgroep van werknemers die géén fysiek zwaar werk verrichten, depressieve klachten de kans op slecht mentaal werkvermogen substantieel (HR = 1.21) vergroten over 2 jaar tijd. Binnen de geselecteerde subgroep van werknemers die fysiek zwaar werk verrichten, was het verband sterker tussen depressieve klachten en het risico op het ontwikkelen van slecht mentaal werkvermogen (HR = 1.44) over 2 jaar tijd. Daarnaast laten bevindingen zien dat binnen de geselecteerde subgroep van werknemers met weinig beslissingsruimte, depressieve klachten het risico op slecht mentaal werkvermogen (HR = 1.27) over 2 jaar tijd substantieel vergroten. Binnen de geselecteerde subgroep van werknemers met veel beslissingsruimte, was het verband minder sterk tussen depressieve klachten en het risico op het ontwikkelen van slecht algemeen werkvermogen (HR = 1.13) over twee jaar tijd. Ook blijkt een rol weggelegd voor de emotionele belasting van het werk. Binnen de subgroep werknemers die aangaven het werk als zeer emotioneel belastend te ervaren, vormde depressieve klachten een risico voor het ontwikkelen van een slecht mentaal werkvermogen in de tijd (HR 1.23), terwijl dit verband niet aangetoond werd bij de subgroep van werknemers die het werk als niet of middelmatig emotioneel belastend ervoeren.

CONCLUSIE

De kwantitatieve analyses t.b.v. subsidiejaar 2 laten allereerst een significante en sterke samenhang zien tussen groepen van chronische aandoening(en) – mentaal, fysiek, of mentaal-fysieke chronische aandoening(en) - en arbeidsparticipatie onder oudere werknemers – doorheen de tijd. Daarnaast laten de bevindingen zien dat op één moment in de tijd gemeten, een slechte zelf-ervaren gezondheid negatief samenhangt met uitkomsten van arbeidsparticipatie. Echter, in de loop van 6 jaar tijd laten bevindingen geen significante associaties zien tussen (slechte) zelf-ervaren gezondheid en uitkomsten van arbeidsparticipatie. Dit suggereert dat de impact van zelf-ervaren gezondheid op arbeidsparticipatie snel lijkt op te treden. Daarnaast laten bevindingen zien dat ook verschillen in ziekteduur van invloed zijn: de zelf-ervaren gezondheidsscore was het laagst onder werknemers met een reeds bestaande (prevalente) chronische aandoening(en), op één bepaald tijdstip. Naast het onderscheiden van groepen van chronische aandoeningen, blijkt het detailleren van een specifiek ziektebeeld ook voornaam. Een toenemende (ernst van) depressieve klachten laat bv. ook een unieke, sterke samenhang doorheen de tijd zien met negatieve uitkomsten van arbeidsparticipatie. Daarnaast tonen resultaten ook een sterke rol voor de werkomgeving aan, in die zin dat de samenhang tussen depressieve klachten en indicatoren van arbeidsparticipatie in verschillende werkomgevingen vaak anders is, hetgeen belangrijke input vormt m.b.t. leeftijdsbewust personeelsbeleid.

4. Het exploreren van faciliterende/belemmerende factoren binnen MKB-setting en leeftijdsbewust personeelsbeleid binnen de MKB-setting.

BEVINDINGEN

Middels semigestructureerde interviews is gereflecteerd of bevorderende/belemmerende factoren m.b.t. langer doorwerken, reeds geïdentificeerd binnen grootschalige bedrijven, ook herkenbaar, en/of veranderbaar zijn binnen 4 representanten van het Limburgse MKB. Deze 4 representanten zijn afkomstig uit verschillende sectoren, elk met een verschillende primaire hoofdtek en grootte, namelijk: (a) transport en logistiek (wegtransport, met bedrijfsomvang van 200 werknemers), (b) toerisme, reactie en horeca (bakkerij, met bedrijfsomvang van 80-90 werknemers); (c) handel en dienstverlening (accountantskantoor, met bedrijfsomvang van 40-45 werknemers); en (d) techniek, productie en bouw (grond- en wegenbouw, met bedrijfsomvang van 120 werknemers). De volgende thema's in relatie tot langer doorwerken op oudere leeftijd stonden centraal: werkdruk en regelmogelijkheden in het werk, ontwikkel – en ontziebeleid, arbeidspatroon, lichamelijke activiteit en belasting in het werk, gezondheid: aanwezigheid van gezondheidsproblematiek, en competenties.

Werkdruk – en regelmogelijkheden

Definitie werkdruk: bv. wanneer de baan vereist dat men erg snel werkt. Regelmogelijkheden: of de baan de ruimte biedt om wel of niet veel beslissingen zelf te nemen. Eerdere bevindingen tonen aan dat: een hoge werkdruk niet per definitie een risicofactor vormt voor de gezondheid en arbeidsparticipatie van oudere werknemers, terwijl een gebrek aan regelmogelijkheden in het werk wel een risicofactor is voor de gezondheid van oudere werknemers.

Herkenbaarheid

Voor twee bedrijven is hoge werkdruk (ontzettend) herkenbaar (c)(d), voor één bedrijf matig herkenbaar (b), en voor één bedrijf niet herkenbaar (a). De twee bedrijven die hoge werkdruk herkennen, benadrukken dat dit niet specifiek leeftijdsgebonden is. Alle bedrijven benadrukken dat de werkdruk afgelopen jaren wel (lijkt) toe te nemen, maar vermoeden dat de oorzaak hiervan niet enkel werk-gerelateerd is, maar voornamelijk veroorzaakt wordt door de combinatie van werk - en privé factoren.

Veranderbaarheid

Veranderbaarheid van (hoge) werkdruk is (gedeeltelijk) moeilijk. Door de periodieke piekbelasting binnen enkele bedrijven (b)(c) wordt veranderbaarheid organisatorisch gezien het minst haalbaar geacht. Daarnaast geeft men aan dat werkdruk soms ook onderdeel van de cultuur is, o.a. veroorzaakt door prestatiedruk (tussen jongere en oudere werknemers) (c).

Haalbaarheid

Voor werkgevers is het beperkt haalbaar om beleid te ontwikkelen om de werkdruk te verlagen. Binnen alle bedrijven is sprake van piekmomenten (a)(b)(c)(d), waarbij vooraf bekend is dat werkdruk (gedurende een bepaalde periode) hoog is. Werkgevers willen hun werknemers tegemoetkomen, en kunnen beperkt tot matig regelmogelijkheden aanbieden. Binnen familiebedrijven wordt ontzien in werkdruk vaak haalbaar gezien: in termen van jobrotation of ook wordt vaker geopperd flexibel (werk) uren in te delen (a)(b). Door cultuur (en andere collega's) wordt echter vaak niet positief gekeken naar deze flexibilisering, waarbij flexibilisering (o.a. thuiswerken en later op kantoor verschijnen) vaker niet sociaal geaccepteerd wordt (c).

Ontwikkel – en ontziebeleid

Definitie ontwikkelbeleid: mogelijkheden voor ontwikkeling (zoals opleiding, taakverrijking/jobrotatie en loopbaanontwikkeling). Mogelijkheden voor ontzie(n)beleid: Werkaanpassingen/vrijstellingen, flexibele werkuren en demotie/ontziemaatregelen. Eerdere bevindingen tonen aan dat: toegang zien tot maatregelen voor ontwikkeling (zoals opleiding) en ontziemaatregelen (zoals werkaanpassingen/ vrijstellingen)) bevorderende factoren kunnen zijn voor de arbeidsparticipatie van oudere werknemers. Deze maatregelen kunnen werkdruk verlagen, werkmotivatie verhogen, en mogelijkheid bieden meer regelmogelijkheden te ervaren.

Herkenbaarheid

Alle vier de bedrijven gaven aan oudere werknemers te willen ontzien, ook om (langdurig) ziekteverzuim tot aan pensioenleeftijd te vermijden. Voor twee bedrijven is ontziebeleid bepaald vanuit de sector/CAO, m.b.v. een jaarurenmodel (d) en vitaliteitsregeling (b). Hier wordt veelvuldig gebruik van gemaakt door oudere werknemers. Wanneer er vanuit de CAO/sector geen specifiek ontwikkel – of ontziebeleid wordt aangeboden, kijkt werkgever zelf naar mogelijkheden om te ontzien, door bv. (aanbieden van) verminderen van werkuren (a). Opleiding wordt gestimuleerd door alle bedrijven, mits dit natuurlijk bijdraagt aan ontwikkeling (van kennis) voor bedrijf. Binnen één bedrijf wordt opleiding deels verplicht (organisatorisch), aangezien dit ook verplicht is om vakbekwaamheid aan te tonen (a). Binnen één bedrijf zijn de mogelijkheden tot opleiding echter beperkter, aangezien werknemers voor bepaalde werkzaamheden binnen het bedrijf (bijvoorbeeld bakker) een specifieke opleiding genoten hebben, en waarbij verdere kennisuitbreiding niet (jaarlijks) noodzakelijk is (b). Alle vier de bedrijven geven aan dat het aanbieden van opleiding(en) bijdraagt aan de mogelijkheid om job rotatie aan te bieden onder oudere werkenden. Wanneer bepaalde werkzaamheden moeilijk(er) uit te voeren worden voor oudere werknemers, kunnen andere werkzaamheden worden aangeboden, waardoor oudere werknemers worden gefaciliteerd om het arbeidsproces binnen het bedrijf voort te zetten tot aan de pensioengerechtigde leeftijd.

Veranderbaarheid/haalbaarheid

Alle vier de bedrijven benadrukken het belang van een proactieve houding van de werknemers, en dat de werknemer altijd de dialoog mag aangaan met werkgever m.b.t. bepaalde mogelijkheden om te ontzien. Daarnaast wordt het volgen van opleidingen sterk gestimuleerd en vormen financiële aspecten geen belemmering. Echter is de veranderbaarheid moeilijk, en is vooral de interne motivatie van de werknemer bepalend voor het wel of niet volgen van opleidingen, en is dit niet specifiek leeftijdsgebonden.

Arbeidspatroon

Definitie arbeidspatroon: werken in ploegdienst(en), en/of nachtwerk of frequent overwerk. Eerdere bevindingen tonen aan dat: werken in ploegdienst een risicofactor vormt voor de gezondheid en arbeidsparticipatie. Werken in ploegdienst verhoogt risico op hoge herstelbehoefte, en op arbeidsongeschiktheid, i.v.m. werken in dagdienst.

Herkenbaarheid

Geen enkel bedrijf draait (vol continue) diensten. Twee bedrijven geven aan géén nachtwerk etc. te draaien, maar de standaard uren (a)(d). Bij de andere twee bedrijven zijn (overuren) frequent aan orde, vooral in gezette periodes (piekbelasting) (c). Daarnaast zijn binnen één bedrijf onregelmatige uren aan de orde (buiten kantooruren) (b).

Veranderbaarheid

De problematiek is niet het werken in ploegdienst, maar het werken buiten de standaard arbeidstijden, bv. altijd van 4 tot 9 uur 's ochtends. Daarvan schat men de veranderbaarheid matig tot slecht in, deze uren staan namelijk vast. Door het aanbrenge van regelmatigheid in deze uren buiten de standaard arbeidstijden, ervaren oudere werknemers dit als minder belastend.

Haalbaarheid

Door juridische wet – en regelgeving zijn werkuren deels wettelijk vastgelegd, ook pauzes etc. (a). Daarnaast is het altijd mogelijk om te overleggen met de werkgever wanneer werkuren problematisch (worden) voor werknemer, echter is het organisatorisch niet haalbaar om iedere oudere werknemer (regelmatige) standaard arbeidstijden aan te bieden (b).

Lichamelijk activiteit en belasting in het werk

Definitie lichamelijke activiteit en belasting in het werk: uitvoeren van langdurig lichamelijk belastend werk gedurende hun loopbaan. Eerdere bevindingen tonen aan dat: de mate van lichamelijke activiteit en belasting in het werk is een risicofactor voor de gezondheid en arbeidsparticipatie van oudere werknemers.

Herkenbaarheid

Binnen één bedrijf totaal niet herkenbaar, hier is voornamelijk sprake van mentale (over)belasting door (ontzettend) hoge werkdruk (c). Binnen de andere drie bedrijven, is lichamelijke activiteit en belasting in het werk niet tot matig herkenbaar. Binnen deze bedrijven voeren enkele specifieke afdelingen binnen het bedrijf lichamelijk (zwaar) werk uit, o.a. ompakwerkzaamheden (a), aanleg straatwerk (d), etc.

Veranderbaarheid

Veranderbaarheid van lichamelijk (zwaar) werk is matig tot slecht, aangezien het organisatorisch ook niet mogelijk is om alle oudere werknemers, die fysiek zwaar werk uitvoeren, te ontzien of te laten roteren.

Haalbaarheid

Bij werknemers die lichamelijk (zwaar) werk verrichten, worden zoveel mogelijk hulp en/of tilmiddelen aangeboden. Daarnaast gaven alle vier de bedrijven aan, waar mogelijk, ergonomische aanpassingen te hebben gemaakt. Ook wordt vanuit het RI&E veelvuldig advies gegeven, echter wordt vaak ervaren dat oudere werknemers advies moeilijker ter harte nemen. Daarnaast is er de mogelijkheid tot ontzien van fysieke belasting, o.a. door jobrotation, of door CAO/sectorspecifieke regelingen zoals het jaarurenmodel.

Chronische aandoening(en)

Definitie chronische aandoening(en): aanwezigheid (chronische) conditie(s) vormt een risicofactor voor het functioneren en daarmee ook voor de arbeidsparticipatie van oudere werknemers. Eerdere bevindingen tonen aan dat: in vergelijking met werknemers zonder chronische aandoening, gaan chronische aandoeningen zoals depressie en diabetes mellitus gepaard met aspecten van verminderd functioneren, hoger risico op een hoge herstelbehoefte, risico op arbeidsongeschiktheid, en ontwikkelen van intentie om vervroegd met pensioen te gaan.

Herkenbaarheid

Voor twee bedrijven zijn chronische aandoening(en) matig tot niet herkenbaar en gaven aan dat het vooral de 'ouderdomsklachten' betreft (b)(d). De andere twee bedrijven herkenden deze problematiek ook deels, echter: één bedrijf gaf aan gezondheidsproblematiek vooral persoonsgebonden te ervaren i.p.v. leeftijdsgebonden (b), in

tegenstelling tot het andere bedrijf waarbij herkend werd dat oudere werknemers meer kampen met gezondheidsproblematiek t.o.v. jongere werknemers (c). Alle bedrijven gaven aan dat fysieke chronische aandoening(en) tijd nodig hebben om te herstellen, hier kunnen werknemers ook niets aan forceren. Werkgevers stimuleren langdurig herstel. De combinatie werk-privé leidt veelal tot mentale klachten (burn-out), aldus de vier bedrijven.

Veranderbaarheid

Chronische aandoeningen zijn moeilijk tot niet te veranderen. Tot zover de mogelijkheden reiken, proberen alle vier de bedrijven vroegtijdig gezondheidsproblematieken te signaleren, en ondersteunen/promoten gezondheidsbevordering middels bv. het aanbieden van gezonde voeding binnen het bedrijf. Alle bedrijven (a)(b)(c)(d) ontvangen een vorm van ondersteuning van bedrijfsarts en arbodiensten (extern) en/of bieden o.a. ergonomische tips of workshops aan. Door ongemakken vroegtijdig te signaleren hopen werkgevers (fysieke) overbelasting etc. vroegtijdig op te sporen en kunnen ze de mogelijkheid aanbieden om de oudere werknemer te ontzien in werkzaamheden, zover mogelijk.

Haalbaarheid

Door wet – en regelgeving verzuim veelal (eerste twee jaar) vastgelegd. Bedrijven anticiperen op preventie zover als mogelijk.

Competenties

Definitie competenties: combinatie tussen de verworven en vereiste vaardigheden in de baan. Eerdere bevindingen tonen aan dat: het ervaren van een negatieve discrepantie tussen de verworven en vereiste vaardigheden in de baan (bv. doordat vaardigheden/kennis verouderen) een risicofactor vormt voor de gezondheid en arbeidsparticipatie van oudere werknemers.

Herkenbaarheid

Bij alle vier de bedrijven zijn discrepanties in competenties matig tot sterk herkenbaar, specifiek voor oudere werknemers die meer moeite hebben met verandering. Deze problematiek is vooral herkenbaar bij de overgang van oude naar nieuwe systemen ((digitale) automatisering). Oudere werknemers hebben vaker meer moeite met (digitale) verandering, en kunnen/willen zich niet direct aanpassen t.o.v. jongere werknemer die eerder open (lijkt) te staan voor verandering.

Veranderbaarheid

Het up-to-date houden van competenties is matig tot sterk veranderbaar. Alle vier de bedrijven faciliteren/promoten cursussen en/of opleidingen om competenties te vergroten, en een 'skill gap' te vermijden.

Haalbaarheid

Het vergroten van competenties is matig tot sterk haalbaar: een bedrijf is middels certificeringen juridisch verplicht om competenties up to date te houden (a). Ook vanuit de organisatie worden opleiding en cursussen veelal aangeboden.

Overstijgende thema's/factoren

Tijdens de interviews stonden zes thema's (bevorderende en belemmerende factoren) in relatie tot langer doorwerken op oudere leeftijd centraal, die uit eerder onderzoek naar voren kwamen. Deze zes thema's zijn natuurlijk niet uitputtend, er zijn uiteraard nog meerdere factoren in de werkcontext te onderkennen. Tijdens de interviews vielen nog een aantal overstijgende thema's op, die in het licht van langer doorwerken en in deze specifieke context van belang zijn om mee te wegen – namelijk de mate van ondersteuning van een arbodienst, de bedrijfscultuur, alsook (een beperking in) het aantal vrijheidsgraden binnen het MKB. In Nederland is iedere werkgever verplicht om volgens de Arbowet passende zorg aan werknemers te bieden, (zieke) werknemers te begeleiden, en ze goed voor te lichten over arbeidsrisico's. Alle vier de bedrijven zijn aangesloten bij een arbodienst, echter de mate van ondersteuning van (een externe) arbodienst verschilt substantieel. Twee bedrijven hadden de mogelijkheid om externe arbodiensten te benaderen (a)(d) en middels deze ondersteuning sterk in te kunnen zetten op preventie en vroegtijdige signalering van niet enkel gezondheidsklachten maar ook klachten meer in het algemeen (o.a. over arbeidsuren, opleiding, etc.). Twee bedrijven hadden dit niet, en ontbeerden dus extra ondersteuning van experts. Binnen enkele bedrijven was wel sprake van CAO of sectorspecifieke regelingen om oudere werknemers te kunnen ontzien tot aan de pensioengerechtigde leeftijd, waar ook veelvuldig gebruik van wordt gemaakt.

Daarnaast vormt de bedrijfscultuur ook een belangrijk thema. Twee bedrijven zijn familiebedrijven en binnen deze bedrijven heerst een sterk werkethos (a)(b). Binnen deze familiebedrijven is de afstand van werkgever(s) tot werknemers klein, waardoor het voor werknemers mogelijk is om direct aan werkgever aan te geven wanneer er bepaalde belemmeringen in het werk optreden. De werkgevers van deze twee familiebedrijven benadrukten ook het belang van de input van werknemers om eventuele belemmeringen in het werk aan te kaarten, en staan altijd open met werknemers in gesprek te gaan. Werkgevers geven aan oudere werknemers zoveel mogelijk tegemoet te willen komen en te ontzien in (zware) werkzaamheden, echter is dit vaak niet mogelijk door o.a. de bedrijfsgrootte en een beperkt aantal functies binnen het bedrijf. Omdat de mogelijkheden tot aanpassing/verandering van functie

in deze setting beperkt zijn, bestaat bovendien de kans dat een werkaanpassing mogelijk weer andere, onwenselijke belastingen introduceert bij de betreffende werknemer, of bij zijn/haar collega's.

CONCLUSIE

In het kwalitatieve onderzoek werd gereflecteerd of bevorderende dan wel belemmerende factoren m.b.t. langer doorwerken, die uit eerder onderzoek bij grootschalige bedrijven naar voren waren gekomen, ook herkenbaar en/of veranderbaar zijn in een andere setting, namelijk het Limburgse MKB.

Bij het interpreteren van de bevindingen en conclusies uit het kwalitatieve onderzoek is het belangrijk deze te beschouwen in het licht van de vier bedrijven waar de interviews hebben plaatsgevonden. De vier representanten van het Limburgse MKB zijn weliswaar zorgvuldig geselecteerd, maar natuurlijk is het belangrijk te erkennen dat deze vier bedrijven tezamen uiteraard niet representatief zijn voor het totale Limburgse MKB, en dat de bevindingen daarom ook in de context van deze vier representanten geïnterpreteerd dienen te worden.

Een belangrijke conclusie uit de interviews is dat binnen het Limburgse MKB absoluut aandacht bestaat voor de rol van gezondheid alsook voor de rol van de werkomgeving, m.b.t. het langer doorwerken van oudere werknemers. Veel van de genoemde probleemvelden voor langer doorwerken werden in meer of mindere mate door de geïnterviewden uit het MKB herkend. Alle geïnterviewden herkenden bijvoorbeeld de ervaren hoge werkdruk en onvoldoende competenties als probleemvelden in relatie tot langer doorwerken onder oudere werknemers. Enkele probleemvelden waren echter duidelijk aan de aard van het bedrijf gekoppeld (bijvoorbeeld een hoge fysieke inspanning), terwijl sommige probleemvelden ook niet herkend werden omdat deze bij geen van de bedrijven aan de orde was (bijvoorbeeld het werken in ploegendienst).

Een andere belangrijke conclusie is dat er bij het Limburgse MKB weliswaar zeker de wens bestaat om langer doorwerken van oudere werknemers te faciliteren, maar dat door de beperkte bedrijfsomvang, het aantal vrijheidsgraden om werkaanpassingen door te kunnen voeren, en/of aan oudere werknemers andere banen aan te kunnen bieden, binnen het MKB zeer beperkt is. De bedrijven met een grotere bedrijfsomvang hadden daarentegen wel enige mogelijkheden – zowel organisatorisch als financieel - voor aanpassing of jobrotatie indien nodig. Het waren ook deze twee bedrijven die een grotere ondersteuning van een arbodienst hadden. Het is deze arbo-ondersteuning die essentieel lijkt om langer doorwerken binnen het MKB goed te kunnen faciliteren, bv. wat betreft adviezen omtrent aanpassen van werk en/of het inzetten van ontziebeleid. Een voldoende ondersteuning van een arbodienst lijkt bij het vormgeven van een leeftijdsbewust personeelsbewust onontbeerlijk.

OP WEG NAAR EEN LEEFTIJSBEWUST PERSONEELSBELEID VOOR HET MKB

Tot dusver gaat binnen het MKB veel aandacht uit naar passende competenties en het up to date houden van kennis als mogelijkheden om langer doorwerken van werknemers te faciliteren. De bevindingen uit subsidiejaar 2 van dit deelproject laten echter zien dat binnen het Limburgse MKB de rol van gezondheid van oudere werknemers ook zeer van belang is in relatie tot het wel of niet langer door kunnen werken op oudere leeftijd. Het hebben van een chronische aandoening is daarbij nadrukkelijk niet synoniem met het hebben van een participatieprobleem. Wil men werknemers met een chronische aandoening echter goed in staat stellen om langer door te werken dan dient er meer aandacht te zijn voor de invloed van de werkomgeving. En deze zou juist bij werknemers met een chronische aandoening een groter aandeel moeten krijgen bij het vormgeven van een effectief leeftijdsbewust personeelsbeleid.

Los van individuele factoren (microniveau), waaronder bv. goede coping vaardigheden, laten de bevindingen uit dit onderzoek namelijk zien dat op bedrijfsniveau (mesoniveau) de rol van de werkcontext cruciaal is bij het faciliteren van langer doorwerken van oudere werknemers met chronische aandoeningen. Hierbij worden verschillende werkfactoren, als ook de setting en het bedrijf in kwestie onderstreept. Zo toont deze studie bv. aan dat voor werknemers met depressieve klachten de gevolgen voor arbeidsparticipatie negatiever zijn indien de betreffende werknemer bv. ook fysiek zeer inspannend werk verricht, het werk als emotioneel belastend ervaart, of weinig beslissingsruimte in het werk heeft. De verschillende factoren worden in het voorliggende rapport beschreven en kunnen als input dienen voor het vormgeven van een leeftijdsbewust personeelsbeleid binnen het MKB.

Ook op macroniveau blijken verschillende aspecten het langer doorwerken van oudere werknemers mogelijk te belemmeren binnen het Limburgse MKB. Het betreft enerzijds de soms beperkte mate van mogelijkheden tot het inzetten van voldoende ondersteuning van arbodiensten. Uit het onderzoek blijkt namelijk dat de mate van ondersteuning door (externe) arbodiensten sterk verschilt binnen het Limburgse MKB, hetgeen enerzijds mogelijk verklaard kan worden door (beperkte) financiële mogelijkheden om deze ondersteuning te faciliteren. Anderzijds heeft het Limburgse MKB ten gevolge van de bedrijfsomvang maar een beperkt aantal vrijheidsgraden om veranderingen voor een betreffende werknemer door te kunnen voeren. Dit betrof al de relatief grote MKB bedrijven waar de interviews ten behoeve van dit onderzoek hebben plaatsgevonden, maar dit zal wellicht nog meer gelden voor bedrijven van kleinere omvang. In de praktijk heeft het merendeel van de MKB bedrijven namelijk gemiddeld minder dan vijf medewerkers in dienst [14], hetgeen het voorzien in andere werkzaamheden (job rotatie) of het ontzien van oudere werknemers, vaak nauwelijks haalbaar maakt, zowel organisatorisch als financieel gezien.

De bevindingen uit deze studie wijzen erop dat de rol van gezondheid, en het belang daarbij van een passende werkcontext (op meso- en macroniveau), veel meer plek dient te krijgen binnen het vormgeven van leeftijdsbewust

personeelsbeleid binnen het Limburgse MKB. Dit wel in het volledige besef dat het in deze specifieke context soms moeilijk is daar invulling aan te kunnen geven.

De contouren van een leeftijdsbewust personeelsbeleid zoals boven omschreven geven richting aan leeftijdsbewust personeelsbeleid, maar zijn uiteraard nog niet direct toepasbaar binnen elk MKB bedrijf. Dit vraagt om maatwerk. De bevindingen uit deze studie vormen daarmee dan ook niet het eindpunt. Samen met het MKB dient, middels een co-creatie, verder geëxploreerd te worden hoe daar per bedrijf en/of groepen bedrijven (zoals bv. groenvoorziening/hoveniersbedrijven) specifiek invulling aan te kunnen geven.

LITERATUUR

- [1] OECD/EU (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing.
- [2] Buist-Bouwman M, de Graaf R, Vollebergh W, Ormel J (2005). Comorbidity of physical and mental disorders and the effect on work-loss days. *Acta Psychiatrica Scandinavica*;111(6):436-43
- [3] OECD/EU (2016). Health at a Glance: Europe 2016 - State of Health in the EU Cycle. Paris.
- [4] Shultz KS, Wang M (2007). The influence of specific physical health conditions on retirement decisions. *The International Journal of Aging and Human Development*; 65(2):149-61.
- [5] Heponiemi T, Kouvonen A, Vänskä J, Halila H, Sinervo T, Kivimäki M, et al (2008). Health, psychosocial factors and retirement intentions among Finnish physicians. *Occupational Medicine*;58(6):406-12.
- [6] Nilsson K, Hydbom AR, Rylander L (2016). How are self-rated health and diagnosed disease related to early or deferred retirement? A cross-sectional study of employees aged 55-64. *BMC Public Health*;16(1):886.
- [7] Karpansalo M, Manninen P, Kauhanen J, Lakka TA, Salonen JT (2004). Perceived health as a predictor of early retirement. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*;30(4):287-92
- [8] Baanders AN, Rijken PM, Peters L (2002). Labour participation of the chronically ill: a profile sketch. *The European Journal of Public Health*;12(2):124-30.
- [9] Harvey SB, Henderson M, Lelliott P, Hotopf M (2009). Mental health and employment: much work still to be done. *British Journal of Psychiatry* 194(3):201-203. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.055111>
- [10] Lexis MA, et al. (2012). Prediction of long-term sickness absence among employees with depressive complaints. *Journal of Occupational Rehabilitation* 22(2):262-269.
- [11] Zigmund AS, Snaith RP (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67(6):361-370.
- [12] Styren, D., Jansen, N. W. H., & Kant, I. J. (2015). The impact of depression and diabetes mellitus on older workers' functioning. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(6), 604-613.
- [13] Centraal Bureau voor de Statistiek (2019). Trends in Nederland. Sumis.
- [14] Ahn, G (2019). Regio in Beeld Zuid-Limburg, Hoofdrapport, UWV Zuid-Limburg, Oktober 2019. <https://regioinbeeld.uwv.nl/>
- [15] Lange, W., & van Dartel, N. (2015). Oudere werknemers in het MKB. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 31, 3.
- [16] Lange, W. D., & Wijk, E. V. (2012). De bevordering van employability in het MKB. *Tijdschrift voor HRM*, 1, 15, 36-55.
- [17] Kant I, Bültmann U, Schröer K, Beurskens A, Van Amelsvoort L, Swaen G (2003). An epidemiological approach to study fatigue in the working population: the Maastricht Cohort Study. *Occupational and Environmental Medicine* 60(suppl 1):i32-i39. http://dx.doi.org/10.1136/oem.60.suppl_1.i32
- [18] Kessler RC, et al. (2003) The world health organization health and work performance questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 45(2):156-174. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000052967.43131.51>
- [19] Aaronson NK, Muller M, Cohen PD, Essink-Bot M-L, Fekkes M, Sanderman R, et al (1998). Translation, validation, and norming of the Dutch language version of the SF-36 Health Survey in community and chronic disease populations. *Journal of Clinical Epidemiology*;51(11):1055-68.
- [20] Zigmund AS, Snaith RP (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67(6):361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
- [21] van Houtum L. (2016). Self-management and support needs of chronically ill people: Nivel.