



Re-integratie in eigen functie van werknemer met leeftijdsgebonden progressieve aandoening

Opbouw casus		Pagina
Vignet	Korte samenvatting, kennis- en leervragen en zoektermen	2
Hoofdstuk 1	Samenvatting van de oorspronkelijke casus	3
Hoofdstuk 2	Commentaar en reflectie van de arbeidsdeskundigen op de aanpak in de oorspronkelijke casus	19
Hoofdstuk 3	Antwoorden op de kennis- en leervragen door commentatoren	12
	Gehanteerde bronnen	16

Kennis- en leervragen

1. Wat is uit wetenschappelijk onderzoek bekend over de relatie tussen mentale belastbaarheid en leeftijd?
2. Hoe kan een eventueel afnemende mentale belastbaarheid positief of negatief worden beïnvloed?
3. Op welke wijze stel je de gerealiseerde loonwaarde vast?

Samenstelling Casusgroep	
Naam	Werkveld/werkgever
Mirjam Sanders	UWV, afdeling SMZ
Bram Graafmans	UWV, afdeling SMZ
Judit Wassing	AD-factor, private sector
Petra Beun	Arbo Unie, arbodienst
Datum afronding casus	Augustus 2015



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

VIGNET t.b.v. ZOEKEN IN DE DATABASE

Titel casus

Re-integratie in eigen functie van werknemer met leeftijdsgebonden progressieve aandoening.

Korte situatieschets

De casus betreft een 60-jarige man, fulltime werkzaam als 1^e autotechnicus. In eerste instantie liep de kwaliteit van zijn werk achteruit. Dit disfunctioneren bleek te berusten op een progressieve ziekte met afnemende mentale belastbaarheid. Zijn takenpakket is vervolgens aangepast.

Trefwoorden

Oudere medewerker, leeftijdsgebonden aandoeningen, progressieve chronische ziekte.

Onderzoeksvragen in de oorspronkelijke casus

1. Kan de betreffende werknemer in eigen werk bij de eigen werkgever re-integreren?
2. Zo nee, is er andere passende arbeid bij de eigen werkgever aanwezig? Zo ja, welke?
3. Is er geen passende arbeid, welke mogelijkheden zijn er dan voor andere arbeid bij een andere werkgever?

Conclusie arbeidsdeskundige

Er is een mogelijkheid het eigen werk aan te passen door de medewerker maximaal zes uur per dag werkzaamheden aan te bieden in een deeltaak van zijn eigen functie.

Kennis- en leervragen

1. Wat is uit wetenschappelijk onderzoek bekend over de relatie tussen mentale belastbaarheid en leeftijd?
2. Hoe kan een eventueel afnemende mentale belastbaarheid positief of negatief worden beïnvloed?
3. Op welke wijze stel je de gerealiseerde loonwaarde vast?

Ingeschakelde commentatoren

- Haitze de Vries, postdoc onderzoeker Sociale Geneeskunde, Arbeid & Gezondheid, Universitair Medisch Centrum Groningen
- M. Schouten, arbeidsdeskundige/docent UWV CEC (Centraal Expertise Centrum)

Gehanteerde bronnen

Zie bijlage gehanteerde bronnen en verwijzingen naar literatuur.

Domeinen waarvoor relevant

Publieke verzekering, private verzekering, werkgever, verzekerde werknemer, verzekerde zelfstandige, arbodienst.

Fasen in levenscyclus arbeid & gezondheid waarvoor relevant

Preventie, uitvoering WVP, eerste spoor WVP, langdurige arbeidsongeschiktheid.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

1. CASUS RAPPORTAGE

1.1 Onderzoekskader / aanleiding onderzoek

In verband met een verminderde belastbaarheid en een toenemende functioneringsproblematiek vraagt de werkgever te onderzoeken of de werknemer nu of in de toekomst nog geschikt is voor het eigen werk. En als dat niet het geval is, welke andere mogelijkheden er dan nog zijn.

1.2 Onderzoeksvraag

De werkgever wil weten:

- is het eigen werk passend?
- zo nee, zijn er andere mogelijkheden om de werkzaamheden aan te passen?
- zo nee, zijn er andere passende functies bij de eigen werkgever?
- zo nee, welke mogelijkheden zijn er voor andere arbeid bij een andere werkgever?

1.3 Onderzoek

De casus betreft een 60-jarige man die werkzaam is als 1^e autotechnicus. Hij is uitgevallen als gevolg van fysieke en mentale beperkingen. Vanaf zijn eerste arbeidsongeschiktheidsdag heeft de medewerker aangepaste werkzaamheden uitgevoerd. In de re-integratieperiode zijn verschillende periodes van volledige uitval geweest als gevolg van diverse ingrepen. Na herstel hiervan heeft de medewerker zijn aangepaste werkzaamheden weer opgebouwd tot zes uur per dag.

1.4 Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige heeft de dossiergegevens bestudeerd, overleg gehad met de casemanager en gesprekken gevoerd met de werkgever en de werknemer. Daarnaast heeft de arbeidsdeskundige een bedrijfsbezoek afgelegd en een rondgang door het bedrijf gemaakt.

1.5 Visie klant

De arbeidsdeskundige heeft een gesprek gevoerd met de werknemer en zijn vrouw, op locatie van de werkgever. De medewerker vertelt dat het door de steekproeven van de APK-keuringen door Rijksdienst voor Wegverkeer, duidelijk werd dat hij in het werk steeds meer fouten maakte. Van het gesprek met zijn werkgever dat daarop volgde, is hij erg geschrokken. Hij had zijn problemen ook met zijn echtgenote besproken, zij had al eerder gesignaleerd dat het met hem niet goed ging. De werknemer kon bijvoorbeeld de weg niet meer vinden bij het autorijden, had last van een verminderde concentratie, was sneller moe en liet klusjes liggen.

Vervolgens zijn diverse onderzoeken uitgevoerd naar de oorzaak van zijn problemen. Het resultaat hiervan was de diagnose van een progressieve aandoening. Een aandoening die binnen de familie bekend was.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Op advies van huisarts en bedrijfsarts werkt de medewerker al langere tijd minder uren. Hij voert nu alleen nog APK-keuringen uit (dus zonder reparaties en dergelijke) en dat gaat goed. Zijn keurmeestercertificaat moet over negen maanden worden verlengd (vanwege de verplichte heroriëntatie elke drie jaar). Daarvoor moet hij een test doen met tien praktijkvragen en zestig theorievragen. De medewerker verwacht dat wel aan te kunnen.

1.6 Visie leidinggevende/werkgever van klant

Ruim vóór de eerste ziektedag liep de kwaliteit van werken fors terug, zo bleek uit de steekproeven van de Rijksdienst voor Wegverkeer (RDW). In eerste instantie werd dat gezien als slecht functioneren, verwijtbaar aan de werknemer zelf. Dat leidde tot diverse gesprekken tussen werkgever en werknemer en tot waarschuwingsbrieven van de werkgever aan de werknemer. Later bleek het verminderde functioneren een gevolg te zijn van een medische aandoening. In een gesprek tussen werkgever, werknemer en de casemanager is de problematiek uitgesproken en zijn er afspraken gemaakt over een andere indeling van het werk.

Besloten werd om het takenpakket van de werknemer terug te brengen tot routinematige zaken (APK-keuringen). Dit om het afbreukrisico van fouten te verkleinen. Hiervan kan alleen in opdracht van de directie worden afgeweken, bijvoorbeeld als er geen keuringen te doen zijn, of wanneer een klant moet worden opgehaald of een auto moet worden weggebracht. Het kost de medewerker moeite om zich hieraan te houden, hij wil graag een wachtende klant of zijn collega's helpen.

In de zes uur die de medewerker nu per werkdag werkt, is hij weer gemotiveerd en werkt hij zonder fouten. De werkgever heeft een extra interne controle ingebouwd omdat RDW slechts 3% van de gekeurde auto's steekproefsgewijs controleert. Alle auto's die naast de keuring ook een onderhoudsbeurt krijgen (ongeveer 25%), worden ook door een collega gecontroleerd.

Zolang de kwaliteit van de keuringen niet achteruit gaat, kan de werkgever de medewerker zijn functie op deze manier blijven aanbieden. Samen geven de steekproef van RDW (3%) en de interne controle (25%) een goede indicatie van het verloop van de beperkingen van de medewerker.

Er is ook gesproken over de loonwaarde in het verzuimsysteem. De medewerker is voor 20% hersteld gemeld. Dat zou betekenen dat van de 6 uur aanwezigheid er 1,6 uur (20% van 8 uur) als productief zijn te beschouwen. Dat lijkt niet reëel. De medewerker is in principe de enige keurmeester. Alleen bij zijn afwezigheid of extreme drukte springt een collega bij als keurmeester. Dat betekent dat de medewerker bijna alle keuringen zelf uitvoert. Om tot een meer reële loonwaarde te komen is daarom een loonwaardeberekening gemaakt.

1.7 Omschrijving van de beperkingen en mogelijkheden

De bedrijfsarts geeft aan dat werknemer lijdt aan een degeneratieve aandoening. De medewerker is blijvend beperkt in het:

- persoonlijk functioneren (hij heeft moeite met concentreren, met het verdelen van zijn aandacht en met herinneren; hij is aangewezen op werk waarbij hij niet wordt afgeleid)



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

door activiteiten van anderen, op een voorspelbare werksituatie, op een werksituatie zonder veelvuldige storingen en onderbrekingen en zonder hoog handelingstempo en hij is beperkt in het aanleren van nieuwe vaardigheden/technieken).

- sociaal functioneren (het hanteren van emotionele problemen van anderen, het uiten van de eigen gevoelens, het omgaan met conflicten, samenwerken, is aangewezen op werk waarin hij kan terugvallen op collega's of leidinggevenden, en kan alleen werken in een klein team met een regulerende, structurerende leiding).
- aanpassen aan fysieke omgevingseisen (trillingsbelasting).
- verrichten van dynamische handelingen (frequent buigen, duwen of trekken, tillen of dragen, frequent zware lasten hanteren, klimmen).
- werken in een statische houding (staan, staan tijdens het werk).
- duur en aard van zijn werkdag (maximaal zes uren per dag, gemiddeld ongeveer dertig uur per week en niet in staat om te werken in ploegendiensten, late diensten en nachtdiensten).

1.8 Resultaten werkplekonderzoek

Werkgever is een universeel garagebedrijf, dat haar diensten verleent op het gebied van reparaties, onderhoud, APK-keuringen en roetmetingen van personenwagens tot lichte bedrijfswagens, caravans en campers, 40km-wagens en aanhangers. Het bedrijf heeft zich gespecialiseerd in het inbouwen van autogasinstallaties voor alle merken auto's voor bedrijven en particulieren. Het personeelsbestand bestaat uit:

- Directeur (2) – acquisitie, planning, inkoop en aansturen personeel.
- Automonteur (5) – eerste en tweede autotechnicus.
- Administratief medewerker (2) – offertes, facturatie, magazijnbeheer.

Betrokkene is 1^e autotechnicus en voor 90% van zijn tijd werkzaam als APK-keurmeester. Als er voorheen tijd over was of minder aanbod van te keuren auto's, verrichtte hij kleine reparaties. Zoals het verwisselen van lampen, ruitenwissers, banden of accu's. Of hij bracht auto's weg.

Een APK-keurmeester controleert of auto's technisch veilig zijn en of ze aan de milieueisen voldoen. Dit doet hij aan de hand van een checklist, waarna hij zijn bevindingen op het keuringsformulier vermeldt. Na afloop van de keuring voert hij de resultaten in het computersysteem van het RDW in. De keurmeester moet hierbij zorgvuldig werken. Er zijn verschillende soorten checklists, afhankelijk van type voertuig en bouwjaar. De meeste keuringen vinden ad-hoc plaats, klanten hoeven niet per se eerst een afspraak te maken. Er vinden gemiddeld ongeveer tien keuringen per dag plaats.

Loonwaardeberekening: Deze loonwaarde berekening is opgesteld met het commentaar van de loonwaarde-expert commentator Mark Schouten CEC UWV

Stap 1. De te waarderen functie betreft het feitelijke werk, waarin rekening is gehouden met de huidige beperkingen. In dit geval betreft dit het uitvoeren van APK-keuringen voor 100% van de tijd.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Stap 2. De normfunctie betreft de functie vóór uitval, namelijk die van APK-keurmeester (zie cao). De taken in de normfunctie betreffen:

1. APK-keuringen	90%
2. Onderhoud/reparaties	10%
Totaal	100%

Stap 3. Loonwaarde bij de normfunctie

Tempo: 30 minuten per keuring, dus twee keuringen per uur = 100%.

Kwaliteit: 3% van de keuringen wordt door RDW steekproefsgewijs gecontroleerd, waarvan uit landelijk onderzoek blijkt dat 33% onterecht wordt goedgekeurd, dus 1% op totaal wordt zichtbaar als fout. De norm is dus 99%.

Inzetbaarheid: 40 uur per week/8 uur per dag bij fulltime contract = 100%.

Stap 4. Loonwaarde in de praktijk

Tempo: 40 minuten per keuring, dus 1,5 keuringen per uur = 75,00%.

Kwaliteit: bij een 100% controle in de praktijk blijken er geen onterechte goedkeuringen, dus realisatie = 100,00%.

Inzetbaarheid: 30 minuten extra instructie/begeleiding per dag waardoor hij minder beschikbaar is voor werk = $(8:00 - 0:30)/8:00$ uur = 93,75%.

Stap 5. Prestatieverlies

Tempo $1,5 : 2 = 75,00\%$.

Kwaliteit $100 : 99 = 101,00\%$, deze wordt afgetopt tot 100,00% max.

Inzetbaarheid = $93,75\% : 100\% = 93,75\%$.

Stap 6. Werkelijke additionele kosten bestaan uit de structurele een-op-een nacontrole van de keuringen die in combinatie met een onderhoudsbeurt worden uitgevoerd

Gemiddeld worden 2,5 van de 10 keuringen gecombineerd met een onderhoudsbeurt, dat is $2,5 : 10 = 25\%$. Per dag vinden gemiddeld 10 keuringen plaats. Een nacontrole kost gemiddeld 10 minuten extra, dus $2,5 \times 10$ minuten = 25 minuten per dag. Bij gemiddeld 21,75 werkdagen per maand is dat 543,75 minuten (9,0625 uur) per maand.

Stap 7. Totale arbeidsprestatie, uitgaande van een gelijke weging van de afzonderlijke factoren afgezet in onderstaande tabel (volgens de UWV-rekenformule)

Taak	Tijd norm	Tijd werknemer	Tempo	Kwaliteit	Inzetbaarheid	Loonwaarde (T x K x I)
1	90%	100%	75,00%	100,00 %	93,75 %	70,31%
2	10%	0	0	0	0	0
totaal	100%	100%				70,31%
Deeltijd-factor		6 uur : 8 uur = 75%				52,73%

Stap 8. Advies om loonwaarde te vergroten



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Er zijn geen zaken opgevallen die de huidige arbeidsprestatie (nadelig) beïnvloeden en die eventueel zijn aan te passen.

1.9 Beschouwing en visie van de arbeidsdeskundige

De medewerker is een 60-jarige man die werkzaam is als 1e autotechnicus. Hij viel uit met door de bedrijfsarts vastgestelde beperkingen ten aanzien van persoonlijk en sociaal functioneren, aanpassingen aan fysieke omgevingseisen, dynamische handelingen, statische houdingen en een beperking in de werktijden. De arbeidsdeskundige heeft een visie ontwikkeld op basis van de tijdens het onderzoek verkregen gegevens, de analyse van de organisatie en functie en afweging van de belastbaarheid versus de functionele belasting.

Geschiktheid eigen werk, eventueel met hulpmiddelen of aanpassing

Kijkend naar de belastbaarheid zoals die recent is opgesteld door de bedrijfsarts, de belasting van het werk en de relevante knelpunten en belemmeringen kan het volgende worden geconcludeerd:

- De medewerker is beperkt in het aantal werkbare uren. Hierdoor is zijn eigen functie in de volle contractomvang sowieso niet passend. Het is voor hem wel mogelijk de werkzaamheden van APK-keurmeester in deeltijd te verrichten. Op dit punt is de functie passend te maken. Bij de keuringswerkzaamheden wordt de belastbaarheid op het gebied van staan, duwen en trekken, tillen en dragen en frequent buigen bij een zes-urige werkdag niet overschreden. Er kan tot nu toe goed worden voldaan aan de voorwaarden in persoonlijk en sociaal functioneren. Deze werkzaamheden zijn dus passend.
- De beperkte fysieke belastbaarheid kan bij overige reparatiewerkzaamheden wel een knelpunt vormen. Bijvoorbeeld als er onderdelen met veel kracht moeten worden losgemaakt of vastgezet. Daarnaast zijn er beperkingen in zijn persoonlijk en sociaal functioneren, die een afgebakend en reeds bekend takenpakket vereisen. Dat maakt de belasting bij reparatiewerkzaamheden groter dan de belastbaarheid van de medewerker. Medewerker is hierdoor niet geschikt voor onderhoud- en reparatiewerk (ongeveer 10% van zijn takenpakket).

Mogelijkheden andere passende functie bij de eigen werkgever

Een alternatieve interne functie op of onder het niveau van de medewerker betreft een beperkt pakket aan administratieve werkzaamheden. De medewerker beschikt niet over de daarvoor benodigde kennis en ervaring. De medewerker is hierdoor aangewezen op onder andere afgebakende en bekende taken.

Het aanleren van nieuwe vaardigheden/technieken of kennis lukt vanwege zijn beperkingen niet meer. Van om- of bijscholing is dan ook geen effect te verwachten.

Mogelijkheden andere functie bij een andere werkgever

Alternatieve functies die mogelijk passend zouden kunnen zijn, betreffen eenvoudig inpakwerk of licht montagewerk. Op voorwaarde dat hij hierbij staan, zitten en lopen kan afwisselen. Voor zover deze functies met een lager werktempo op de vrije markt zijn in te vullen, kennen ze een lagere loonwaarde dan wat de medewerker in zijn huidige situatie kan realiseren.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Een andere functie en/of andere werkgever biedt dan ook geen beter arbeidsperspectief of een hogere loonwaarde bij deze progressieve aandoening.

1.10 Conclusies arbeidsdeskundige

Op basis van het onderzoek, analyses en beschouwing komt de arbeidsdeskundige tot de volgende conclusies:

1. De medewerker heeft in alle taken te maken met beperkingen waardoor hij ongeschikt is voor de functie van 1e autotechnicus in de volle contractomvang.
2. Het is mogelijk de functie aan te passen door de medewerker maximaal zes uur per dag werkzaam te laten zijn in zijn reeds bekende taak van APK-keurmeester.
3. Er zijn geen andere passende functies of werkzaamheden bij de eigen werkgever.
4. Er zijn geen andere functies bij een andere werkgever op de vrije arbeidsmarkt mogelijk die een beter arbeidsperspectief of hogere loonwaarde bieden bij deze progressieve aandoening.

1.11 Advies en vervolgstappen arbeidsdeskundige

De medewerker werkt momenteel zes uur per dag in de werkzaamheden van APK-keurmeester. Werkgever kan deze aangepaste werkzaamheden blijven aanbieden zolang de medewerker geen onevenredige fouten maakt, waardoor onnodig extra risico's ontstaan. Dit is goed meetbaar via de steekproefsgewijze controle door RDW en de interne 100% controle van de keuringen die worden gecombineerd met een onderhoudsbeurt.

De arbeidsdeskundige adviseert werkgever en werknemer op deze wijze de re-integratie te blijven vormgeven en dat ook vast te leggen in een bijstelling van het plan van aanpak, met als einddoel 'terugkeer naar aangepast eigen werk'.

Tevens dient de loonwaarde in het verzuimsysteem te worden vastgelegd. Op dit moment gaat dit om een gerealiseerde loonwaarde van 53%. Met een periodieke toetsing van de gerealiseerde loonwaarde (daadwerkelijke productiviteit) kan ook een eventuele achteruitgang in de belastbaarheid bijtijds worden opgemerkt.

De arbeidsdeskundige adviseert de medewerker om aan het einde van de wachttijd een WIA-uitkering aan te vragen. Op deze manier kan hij na 104 weken (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid mogelijk een aanvulling op zijn inkomen uit arbeid ontvangen.

Tenslotte raadt de arbeidsdeskundige aan dat werkgever, werknemer en casemanager deze rapportage en bovenstaande conclusies en adviezen bespreken en de afspraken die ze er vervolgens over maken vastleggen.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

2 ANALYSE CASUS door casusgroep t.b.v. BEOORDELING COMMENTATOREN

2.1 Samenvatting probleemdefiniëring / context voor de vragen aan de commentator

In het kader van het steeds langer moeten doorwerken tot een hogere pensioengerechtigde leeftijd, kan steeds vaker sprake zijn van door ouderdom verminderde geestelijke en lichamelijke functionaliteiten. Dit kan leiden tot een disbalans en verminderd functioneren. Kennis over de relatie tussen ouder worden en fysieke en mentale belastbaarheid is voor arbeidsdeskundigen van belang. Deze casus richt zich op de mentale belastbaarheid.

De casus is interessant omdat deze vraagstukken oproept op het gebied van ouderdom, langer doorwerken, leeftijdsgebonden aandoeningen en de manier waarop hier in de re-integratie rekening mee gehouden kan worden, of moet worden. Tevens speelt de vraag voor de arbeidsdeskundige in hoeverre het mogelijk is dit in positieve zin te beïnvloeden.

Als uit de literatuur blijkt dat de belastbaarheid met het toenemen van de jaren afneemt, is het de vraag hoe daar rekening mee is te houden bij het vaststellen van de adequaatheid van de re-integratie inspanningen van de werkgever. Ook is het van belang te weten hoe een eventuele verminderde mentale belastbaarheid is te compenseren of te beïnvloeden. Met dit soort achtergrondinformatie kan een veel specifiekere en gerichtere beoordeling plaatsvinden van de re-integratie-inspanningen bij deze casus.

De vraag is in hoeverre in het toetsingsbeleid van UWV ruimte is voor een dergelijke maatwerkbenadering. Waarbij aangetekend dat het niet toepassen van maatwerktoetsing kan leiden tot onnodig verlies aan re-integratiekansen, die dan ook niet benut kunnen worden.

Op basis van het uitgevoerde onderzoek komt de arbeidsdeskundige tot de volgende conclusie:

- De medewerker is beperkt in het aantal werkbare uren, daardoor is zijn eigen functie in de volle contractomvang sowieso niet passend. Het is wel mogelijk de werkzaamheden van APK-keurmeester in deeltijd te verrichten. Op dit punt is de functie passend te maken.

De beperkte fysieke belastbaarheid kan wel een knelpunt vormen bij overige reparatiewerkzaamheden. Bijvoorbeeld als er onderdelen met veel kracht moeten worden losgemaakt of vastgezet. Daarnaast zijn er beperkingen betreffende zijn persoonlijk en sociaal functioneren, die een afgebakend en reeds bekend takenpakket vereisen. Dat maakt de belasting bij reparatiewerkzaamheden groter dan de belastbaarheid van de medewerker. Medewerker is dus niet geschikt voor onderhoud- en reparatiewerk (ongeveer 10% van zijn takenpakket). De eigen functie is met deze beperking van het takenpakket en een verminderd aantal werkuren wel passend te maken.

Mogelijkheden andere passende functie bij de eigen werkgever



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Een alternatieve interne functie op of onder het niveau van de medewerker betreft een beperkt pakket aan administratieve werkzaamheden. De medewerker beschikt niet over de daarvoor benodigde kennis en ervaring.

Mogelijkheden andere functie bij andere werkgever

Alternatieve functies die mogelijk passend zouden kunnen zijn, kennen een lagere loonwaarde dan wat de medewerker in de huidige situatie kan realiseren. Een andere functie en/of andere werkgever biedt dus geen beter arbeidsperspectief bij deze progressieve aandoening.

2.2 Mogelijke eerste gedachten voor oplossingsrichtingen

Bij de uitvoering van dit onderzoek is de vigerende wet- en regelgeving het uitgangspunt geweest, dat wil zeggen de Wet Verbetering Poortwachter en de hierin opgenomen verplichtingen betreffende de re-integratie-inspanningen. Tevens is voor de loonwaardebepaling het AKC-cahier (nummer 13a) gebruikt ter onderbouwing.

Het onderzoek is gebaseerd op de op dat moment aanwezige beperkingen. Wanneer sprake is van een progressieve aandoening, is duidelijk dat dit binnen afzienbare tijd een wijziging kan geven in eerdere arbeidsdeskundige beoordeling. De arbeidsdeskundige vraagt zich af op welke manier je hier bij het toekennen van een loonwaarde rekening mee kunt houden.

De specifieke aandoening van de medewerker geeft een contra-indicatie voor het inzetten van een traject tweede spoor. In deze casus is het op dit moment mogelijk het eigen werk aan te passen, waardoor het inzetten van een traject tweede spoor niet noodzakelijk is. Bij toenemende beperkingen stijgt de kans dat er onvoldoende mogelijkheden zijn om de werkzaamheden aan te passen. De vraag doet zich dan voor of het inzetten van een traject tweede spoor op dat moment wel aan de orde is. Onder welke omstandigheden kun je hiervan afwijken?

Tips naar aanleiding van de commentaren op de kennis- en leervragen

Het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-model wordt gebruikt voor het beschrijven van het functioneren van mensen, inclusief de factoren die dit functioneren beïnvloeden. Dit model geeft zicht op alle onderliggende factoren en geeft tevens aan waar beïnvloeding kan plaatsvinden. Een stoornis geeft beperkingen in het functioneren, vandaaruit is het mogelijk om interventies in te zetten en oplossingen te formuleren.

Leeftijd is volgens dit model geen excuus voor verminderd werkvermogen. Het is namelijk niet de leeftijd die de mentale belastbaarheid bepaalt, maar de ziekte die iemand heeft. Voor wat betreft de leeftijd blijkt uit onderzoek dat ouderen:

- taken die een beroep doen op kennis en ervaring vaak beter uitvoeren dan jongeren;
- taken die een beroep doen op snelheid en efficiëntie gemiddeld slechter uitvoeren dan jongeren.

De arbeidsdeskundige heeft in het onderzoek nadrukkelijk rekening gehouden met de sterke punten van deze oudere werknemer, door te focussen op zijn kennis en ervaring in het



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

uitvoeren van voor hem vertrouwde taken. De werkgroep concludeert dat zij eenzelfde advies zouden geven.

De mentale belastbaarheid is afhankelijk van een aantal factoren. Deze kunnen worden geïnventariseerd door middel van interviews en/of vragenlijsten. Vervolgens kan op onderdelen daarvan worden bijgestuurd met passende interventies.

Persoonlijke factoren

Dit betreft bijvoorbeeld de wijze waarop iemand omgaat met zijn ziekte, de beleving daarvan, zijn leefstijl en zijn probleemoplossende strategie.

De arbeidsdeskundige heeft in het onderzoek rekening gehouden met mogelijke leeraspecten. De duurzame inzetbaarheid van ouderen is op positieve wijze te beïnvloeden door te blijven leren. Door deze specifieke ziekte was het aanleren van nieuwe kennis en vaardigheden echter geen reële optie.

Externe factoren

Dit betreft bijvoorbeeld de thuissituatie, de mate van sociale steun, zijn burgerlijke staat/relatie en zijn zorgtaken, financiële situatie en vrijetijdsbesteding.

De arbeidsdeskundige heeft in de persoonlijke sfeer of in de (externe) omgeving van betrokkene geen belemmerende factoren gesignaleerd. Positief was juist dat zijn vrouw meeging op gesprek, net als dat werknemer in zijn vrije tijd sportief bezig was.

Werkcontext

Dit betreft bijvoorbeeld het verlagen van de arbeidsbelasting door meer regelmogelijkheden, het aanpassen van de taakinhoud en het aantal werkuren en werkplekinterventies. Hierbij is enig inzicht in de aard van de ziekte van belang. De werkgever heeft in deze casus relevante aanpassingen in de bestaande werkcontext voorgesteld en deze zijn door de arbeidsdeskundige bekeken en getoetst. Met de verworven inzichten zou de werkgroep geen andere dan de gehanteerde aanpak adviseren.

De arbeidsdeskundige heeft in deze casus de methodiek zonder geautomatiseerd systeem toegepast. Dit is na een goede toelichting bruikbaar gebleken. Het verdient aanbeveling dat alle arbeidsdeskundigen deze methode aanleren en toepassen. Dit is te realiseren door een korte, eenvoudige training, aangevuld met een concrete handleiding of een stappenplan.

2.3 Kennis- en leervragen

1. Wat is uit wetenschappelijk onderzoek bekend over de relatie tussen mentale belastbaarheid en leeftijd?
2. Hoe kan een eventueel afnemende mentale belastbaarheid positief of negatief worden beïnvloed?
3. Op welke wijze stel je de gerealiseerde loonwaarde vast?



3 ANTWOORDEN OP KENNIS- EN LEERVragen DOOR COMMENTATOREN

3.1 Antwoorden van de commentatoren op de kennis- en leervragen

1. *Wat is uit wetenschappelijk onderzoek bekend over de relatie tussen mentale belastbaarheid en leeftijd?*

Mentale belastbaarheid wordt gezien als de mentale (werk)last die een individu kan dragen. Deze belastbaarheid is onder andere gerelateerd aan vitaliteit, vermoeidheid, veerkracht en de mate waarin een persoon controle ervaart over zijn leven.

In het ICF-model staat '*vermindering van het denkvermogen en het geheugen of een laesie in de hersenen*' in het domein *functies en anatomische structuren*. De in deze casus genoemde 'progressieve ziekte waarbij een afnemende mentale belastbaarheid kenmerkend is' hoort in dit domein van het ICF-model.

Gemiddeld hebben mensen met een hogere (kalender)leeftijd een lagere mentale belastbaarheid. Daarnaast zorgt een hogere leeftijd gemiddeld voor een hoger verzuim (Hidding e.a., 2004; Allen, 2008), hogere arbeidsongeschiktheid (Burdorf e.a., 2008) en hogere werkloosheid (Gründemann & Wevers, 2010). Dat betekent echter niet dat leeftijd per se is gerelateerd aan lagere mentale belastbaarheid of hoger verzuim (Taylor, 2007). Ouderen verzuimen *gemiddeld* langer en stromen vaker de WIA in doordat een beperkt aantal ouderen sterk in gezondheid achteruitgaat, wat het gemiddelde beïnvloedt (Nauta e.a., 2004, 2005). Dit betekent dat de meerderheid van de oudere werknemers net zo gezond en mentaal belastbaar is als jongere werknemers.

Gemiddeld gezien krijgen mensen naarmate ze ouder worden te maken met meer chronische ziektes of aandoeningen, die in veel gevallen van invloed zijn op de belastbaarheid en het functioneren in het werk. Een ziekte als bijvoorbeeld Alzheimer begint doorgaans pas op hogere leeftijd en zal kort na het ontstaan invloed hebben op de mentale belastbaarheid van een persoon. Het is dan niet de leeftijd die de mentale belastbaarheid beïnvloedt, maar de ziekte van Alzheimer.

Ouderen voeren taken die een beroep doen op ervaring en kennis vaak beter uit dan jongeren. Taken die een beroep doen op snelheid en efficiëntie van denken en reageren worden gemiddeld echter slechter uitgevoerd door ouderen (Alkjaer e.a., 2005). Voorbeelden van die laatste taken zijn het langdurig concentreren (onder andere beveiliging), het moeten verdelen van de aandacht (bijvoorbeeld luchtverkeersleider) en het vasthouden van informatie in het werkgeheugen (administratieve functies). Voor professionals is het belangrijk om hier in adviezen richting klanten rekening mee te houden, omdat de kans op psychische klachten door mentale overbelasting groter is (zie ook websites [Psychisch & werk](#) en [NIP](#)).



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

De employability (= het vermogen loopbaanmogelijkheden te identificeren en te realiseren) van werknemers neemt af met de leeftijd, maar niet hun werkvermogen en vitaliteit. Verder blijkt dat een leven lang leren zorgt voor een grotere duurzame inzetbaarheid, een groter werkvermogen, betere employability en meer vitaliteit, zelfs voor oudere werknemers (van Vuuren et al., 2011).

2. Hoe kan een eventueel afnemende mentale belastbaarheid positief of negatief worden beïnvloed?

De beantwoording van deze vraag is niet eenvoudig, omdat de mentale belastbaarheid van iemand door verschillende factoren wordt beïnvloed. Bovendien zijn de oorzaken van verminderde mentale belastbaarheid zeer divers. Iemand kan overwerkt zijn of oververmoeid. Maar er kunnen ook medische oorzaken zijn, zoals depressie of ziekte van Alzheimer. Afhankelijk van de situatie van de cliënt is te beoordelen welke factoren de mentale belastbaarheid positief of negatief beïnvloeden. Vervolgens kan een interventieroute worden gekozen. Zo zal een cliënt met Alzheimer weinig opschieten met het vergroten van zijn taakautonomie (meer zeggenschap hebben over de uitvoering van het werk, de volgorde van de werkzaamheden en het werktempo), terwijl een cliënt met werkstress hier wellicht wel bij gebaat is. Een individuele inventarisatie van determinanten kan helpen bij het kiezen van een interventie.

Interventies kunnen aansluiten op meerdere factoren die invloed hebben op de mentale belastbaarheid. Een manier om overzicht te krijgen van relevante factoren en hun betekenis, is gebruik te maken van de Bibliotheek Arbeidsparticipatie en Chronische Ziekte (<http://www.bibliotheek-arbeidenchronischeziekte.nl>). In de bibliotheek staan determinanten van arbeidsparticipatie weergegeven volgens de indeling van het ICF-model, waarin medische-, persoonlijke- en werkfactoren worden onderscheiden die kunnen bijdragen aan wel of niet participeren in werk.

Het is wel van groot belang om enige kennis van de diagnose te bezitten bij het beoordelen van determinanten en het kiezen van een interventie.

Het beïnvloeden van de mentale belastbaarheid kan door te focussen op *persoonlijke factoren* van de cliënt, zoals bijvoorbeeld de manier waarop deze omgaat met ziekte of stress, de beleving daarvan of de leefstijl (alcoholgebruik, voeding, lichamelijke activiteit, nachtrust). Mensen die beter omgaan met problemen, door een actieve probleemoplossende strategie, verzuimen minder op het werk (Van Rhenen et al., 2008; Schreuder et al., 2011), hebben een beter werkvermogen (Van de Vijfeijke et al., 2013) en hebben minder vaak een arbeidsongeschiktheidsuitkering (Oyeflaten et al., 2014). Ziekteperceptie kan de manier waarop een cliënt omgaat met de ziekte of aandoening beïnvloeden. De manier waarop mensen denken over hun klachten, bepaalt mede het (dis)functioneren. De ziekteperceptievragenlijst (Illness Perception Questionnaire; IPQ-K; 9 items - de Raaij et al., 2012) is, naast het anamnestic gesprek, te gebruiken voor het in kaart brengen van de ideeën en gedachten (ziekteperceptie) die een cliënt heeft over zijn klachten.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Ook in het domein *externe factoren* zijn voor de cliënt relevante determinanten te identificeren. Een verlaagde mentale belastbaarheid kan het gevolg zijn van problemen in de thuissituatie en/of onvoldoende sociale ondersteuning. Aspecten als burgerlijke staat, opgroeiende kinderen, zorgtaken voor kinderen of ouders, mantelzorg, de financiële situatie, schulden, wel of geen werkende en gezonde partner, relatieproblemen en vrijetijdsbesteding kunnen de inzetbaarheid van een cliënt beïnvloeden. Disbalans tussen werk en privé is een risicofactor voor ziekteverzuim (Jansen et al., 2006; Lidwall et al., 2010). Werknemers die een gebrek aan sociale steun ervaren hebben een verhoogde kans op ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, verminderd werkvermogen en een langere duur tot terugkeer naar werk (Wagner et al., 2013).

In overleg met de cliënt is na te gaan hoe dergelijke problemen te ondervangen zijn.

Een andere manier om de nadelige gevolgen van verlaagde mentale belastbaarheid van een cliënt te verzachten, is bijvoorbeeld factoren in zijn *werkcontext* te veranderen waardoor de mentale arbeidsbelasting vermindert. Werknemers met mentaal zwaar werk hebben een grotere kans op arbeidsongeschiktheid, ziekteverzuim en verminderd werkvermogen (White et al., 2013).

Onder mentale arbeidsbelasting wordt verstaan een disbalans tussen de werkbelasting en de belastbaarheid, bijvoorbeeld door over- of onderbelasting, lange werkdagen, hoog werktempo, veel of complex werk, hoge mentale taakeisen, gebrek aan autonomie, beperkte regelmogelijkheden, taak- en rolonduidelijkheid, toekomstonzekerheid, conflicten en andere werkstressoren. Een manier om de mentale arbeidsbelasting te verlagen is bijvoorbeeld het aanpassen van de taakinhoud van het werk, waardoor er minder werkdruk en verantwoordelijkheden zijn.

Meer regelmogelijkheden en minder taakeisen zorgen voor minder verzuim door ziekte van werknemers met een chronische ziekte (Leijten et al., 2013), terwijl een gebrek aan regelmogelijkheden op het werk juist een risicofactor is voor arbeidsongeschiktheid (White et al., 2013). Het vergroten van regelmogelijkheden leidt bij de meeste mensen tot minder stress. In veel werkplekgerelateerde interventies wordt het vergroten van de regelmogelijkheden als aangrijpingspunt gebruikt (bijvoorbeeld oplossingsgerichte therapie, cognitief gedragsmatige therapie, ergotherapie).

Ook aanpassingen van de werkplek, aanpassingen van het werk, of aanpassing van de werkuren kan bijdragen aan een beter mentale belastbaarheid. Werkplekinterventies, bestaande uit een werkplekbeoordeling en aanpassing van het werk, waarbij alle belangrijke 'stakeholders' (werknemer, werkgever, bedrijfsarts, huisarts) in het proces van terugkeer naar werk zijn betrokken, blijken effectief in het reduceren van arbeidsverzuim (Franche et al., 2005).

3. Op welke wijze stel je de gerealiseerde loonwaarde vast?

De casusgroep heeft na de schriftelijke review van de oorspronkelijke berekening telefonisch overleg gehad met de commentator. Op basis van dit contact is de berekening in de casusbeschrijving aangepast volgens de AKC-methodiek. De loonwaardemethodiek van het AKC diende daarbij als uitgangspunt. AKC-cahier 13a en 13b beschrijven de onderliggende afspraken in een overkoepelende standaardmethodiek. Valideringloonwaarde methoden, juni 2014. <https://www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/akc-cahiers>



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Aanleiding voor dit onderzoek waren de grote verschillen in loonwaardebepaling door verschillende methoden bij dezelfde casus. Kijkend naar de verschillen in aanpak is vervolgens een 'zes stappen basismethode' ontwikkeld. Die stappen zijn vervolgens in een efficacy pilot met een RCT gevalideerd. De AKC-methode is door de landelijke Werkkamer gehanteerd in de eerste validatieronde van loonwaardesystemen in Nederland, die in 2014 uitgevoerd is door Blik op Werk (BoW). Op basis van deze validering is de loonwaardengids met de gevalideerde methoden opgesteld door BoW voor de Gemeenten. Er zijn hiervoor verschillende geautomatiseerde systemen te gebruiken. Negen systemen zijn volgens de methodiek gevalideerd.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Bijlage 1: Ingeschakelde commentator(en)

- Haitze de Vries, postdoc onderzoeker Sociale Geneeskunde, Arbeid & Gezondheid, Universitair Medisch Centrum Groningen
- M. Schouten, arbeidsdeskundige/docent UWV CEC (Centraal Expertise Centrum)

Bijlage 2: Gehanteerde bronnen en verwijzingen naar literatuur/richtlijnen/jurisprudentie

- Alkjaer T, Pilegaard M, Bakke M, Jensen BR. Effect of aging on performance, muscle activation and perceived stress during mentally demanding computer tasks. *Scand J Work Environ Health*. 2005 Apr;31(2):152-9.
- Allen H, Woock C, Barrington L, Bunn W. Age, overtime, and employee health, safety and productivity outcomes: A case study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine* 2008;50(8):873-894.
- Burdorf A, Van den Berg T, Elders LAM. De invloed van gezondheid en arbeidsomstandigheden op duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. 2008. http://docs.minszw.nl/pdf/135/2009/135_2009_1_23109.pdf
- Franche RL, Cullen K, Clarke J, Irvin E, Sinclair S, Frank J; Institute for Work & Health (IWH). Workplace-based RTW Intervention Literature Review Research Team. Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *J Occup Rehabil*. 2005 Dec;15(4):607-31.
- Gründemann RWM, Wevers C. Werken op oudere leeftijd/sociale aspecten (pp. 1-3). Hoofddorp: TNO Kwaliteit van leven, 2010.
- Hidding R, de Jong A, Krestin M, Severijnen T, Tromp H, Vermeulen M, Vismans L, Zuidervliet J. Studierapport 'De oudere werknemer'. Omgaan met vergrijzing in de organisatie. 2004. http://www.seniorpower.nl/img/Informatie/STECR_oudewerknemer.pdf.
- Jansen NW, Kant IJ, van Amelsvoort LG, Kristensen TS, Swaen GM, Nijhuis FJ. Work-family conflict as a risk factor for sickness absence. *Occup Environ Med*. 2006 Jul;63(7):488-94.
- Leijten FR, van den Heuvel SG, Ybema JF, Robroek SJ, Burdorf A. Do work factors modify the association between chronic health problems and sickness absence among older employees? *Scand J Work Environ Health*. 2013 Sep 1;39(5):477-85.
- Lidwall U, Marklund S, Voss M. Work-family interference and long-term sickness absence: a longitudinal cohort study. *Eur J Public Health* 2010;20(6):676-81.
- Nauta A, de Bruin MR, Cremer R. De mythe doorbroken. Gezondheid en inzetbaarheid oudere werknemers. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2004.
- Nauta A, de Lange AH, Görtz S. Lang zullen ze leven, werken en leren. Een schema voor het begrijpen en beïnvloeden van inzetbaarheid gedurende de levensloop. *Gedrag & Organisatie* 2010;23:136-157.
- Nauta A, de Vroome E, Cox E, Korver T, Kraan K. De invloed van functietype op het verband tussen leeftijd en inzetbaarheid. *Gedrag & Organisatie* 2005;18:326-337.
- Oyeflaten I, Midtgarden IJ, Maeland S, Eriksen HR, Magnussen LH. Functioning, coping and work status three years after participating in an interdisciplinary, occupational rehabilitation program. *Scand J Public Health*. 2014 Apr 2;42(5):425-433.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

- de Raaij EJ, Schröder C, Maissan FJ, Pool JJ, Wittink H. Cross-cultural adaptation and measurement properties of the Brief Illness Perception Questionnaire-Dutch Language Version. *Man Ther.* 2012 Aug;17(4):330-5.
- van Rhenen W, Schaufeli WB, van Dijk FJ, Blonk RW. Coping and sickness absence. *Int Arch Occup Environ Health.* 2008 Feb;81(4):461-72.
- Schreuder JA, Plat N, Magerøy N, Moen BE, van der Klink JJ, Groothoff JW, Roelen CA. Self-rated coping styles and registered sickness absence among nurses working in hospital care: a prospective 1-year cohort study. *Int J Nurs Stud.* 2011 Jul;48(7):838-46.
- Taylor J L, Kennedy Q, Noda A, Yesavage JA. Pilot age and expertise predict flight simulator performance: A 3-year longitudinal study. *Neurology* 2007;68(9):648-654.
- van de Vijfeijke H, Leijten FR, Ybema JF, van den Heuvel SG, Robroek SJ, van der Beek AJ, Burdorf A, Taris TW. Differential effects of mental and physical health and coping style on work ability: a 1-year follow-up study among aging workers. *J Occup Environ Med* 2013;55(10):1238-43.
- van Vuuren T, Caniëls MCJ, Semeijn JH. *Gedrag & Organisatie* 2011;24(4): 356-373.
- Wagner S, White M, Schultz I, Murray E, Bradley SM, Hsu V, McGuire L, Schulz W. Modifiable worker risk factors contributing to workplace absence: A stakeholder-centred best-evidence synthesis of systematic reviews. *Work.* 2014 Jan 1;49(4):541-58.
- White M, Wagner S, Schultz IZ, Murray E, Bradley SM, Hsu V, McGuire L, Schulz W. Modifiable workplace risk factors contributing to workplace absence across health conditions: A stakeholder-centered best-evidence synthesis of systematic reviews. *Work.* 2013;45(4):475-92.