



Elf vragen over Vitaliteitbeleid in Zorginstellingen

Ook uw zorgorganisatie krijgt te maken met ontgroening van uw personeelsbestand. Met alle gevolgen van dien. Het is van belang uw zorgverleners zo lang mogelijk in dienst te houden en hen te ondersteunen om het beste uit hun zelf te halen. Wees zuinig op het personeel dat u heeft. Investeer in hun toekomst en dus ook in die van uw zorgorganisatie door het opzetten van Vitaliteitbeleid. Wat is dat en hoe brengt u dat in de praktijk? In deze brochure krijgt u antwoord op de meest gestelde vragen.

- 1 Wat is Vitaliteitbeleid?
- 2 Waarom zouden wij Vitaliteitbeleid ontwikkelen in onze zorgorganisatie?
- 3 Wat is de eerste stap?
- 4 Waarom ligt de leeftijdsgrens voor de doelgroep van Vitaliteitbeleid bij 45 jaar?
- 5 Wat is de basisgedachte achter effectief Vitaliteitbeleid?
- 6 Wat zijn de zogenaamde 'ontzie-maatregelen'?
- 7 Hoe geef ik Vitaliteitbeleid handen en voeten?
- 8 Wat is een Persoonlijk Ontwikkelingsplan?
- 9 Hoe kunnen we het werk lichamelijk minder zwaar te maken?
- 10 Hoe maak ik Vitaliteitbeleid leuk?
- 11 Moet het Vitaliteitbeleid een apart beleid zijn?

... en elf antwoorden



Wat is Vitaliteitbeleid?

Vitaliteitbeleid houdt rekening met de verminderende fysieke belastbaarheid van de ouder wordende zorgverleners en schept voorwaarden om zo lang mogelijk het werk met plezier te kunnen blijven doen. Uiteindelijk zal Vitaliteitbeleid leiden tot het behoud van ervaren vakmensen.

Onderzoek in de branche* geeft aan dat 23% van verzorgingshuizen en 30% van de verpleeghuizen in 2005 specifiek beleid op schrift had ten aanzien van fysiek zwaar werk voor oudere werknemers. In 2003 was dat nog respectievelijk 18% en 21%.

In deze brochure kiezen we bewust *niet* voor termen als vergrijzing, seniorenbeleid of 45+ beleid. Deze termen benadrukken 'dat het allemaal minder wordt'. Enerzijds is dat wel zo, de belastbaarheid neemt af. Anderzijds komt de wijsheid met de jaren. Ouderen brengen bijvoorbeeld waardevolle levens- en zorgervaring in, die optimaal benut zou moeten worden. Door dit als onderdeel van het Vitaliteitbeleid te benadrukken kan de oudere werknemer langer voor de zorgverlening worden behouden.

*“Oudere zorgverleners doen het juist erg goed.
Ze hebben aandacht voor de cliënten.
Ze ‘zien’ het werk.”*

* Knibbe JJ, Knibbe NE. Een hap uit de olifant. Brancherapport fysieke belasting V&V eindmeting CAO AG. LOCOmotion, Bennekom, 2005.



Waarom zouden wij Vitaliteitbeleid ontwikkelen in onze zorgorganisatie?

De demografische ontwikkelingen zorgen ervoor dat we eigenlijk niet kunnen ontkomen aan het implementeren van Vitaliteitbeleid. Feitelijk móeten we wel extra goed zorgen voor onze ouder wordende zorgverleners. We kunnen ze niet (meer) missen. In 2040 zal naar schatting een vijfde deel van de totale werkzame bevolking van ons land in de zorgsector werkzaam (moeten) zijn. Andere redenen om Vitaliteitbeleid te ontwikkelen zijn bijvoorbeeld:

- ▶ Vitaliteitbeleid draagt bij aan het behoud van zorgverleners voor de organisatie én de zorg in het algemeen.
 - ▶ Vitaliteitbeleid verhoogt de motivatie van de zorgverleners.
 - ▶ Vitaliteitbeleid verhoogt de arbeidsproductiviteit van de zorgverleners.
 - ▶ Met een Vitaliteitbeleid maak je gebruik van de aanvullende kwaliteiten van oudere zorgverleners. Dat houdt de organisatie evenwichtig.
 - ▶ Een zorgorganisatie met een Vitaliteitbeleid is aantrekkelijk op de arbeidsmarkt.
 - ▶ Investering in training en opleiding vervliegt minder snel door Vitaliteitbeleid. De opgebouwde expertise blijft behouden.
- ⊕ Hoewel slecht onderbouwd, worden in de literatuur ook financiële argumenten genoemd. Zo zou een effectief Vitaliteitbeleid goedkoper zijn dan uitredings- of ontslagregelingen en zouden de verzuimkosten lager worden.

Wat is de eerste stap?

Om Vitaliteitbeleid goed in te voeren is het allereerst noodzakelijk precies te weten wat er speelt. Het gaat om twee soorten gegevens; de harde cijfers en de meer gevoelsmatige zaken. Deze twee vullen elkaar aan, verzamel ze dus allebei.

Voor wat betreft de harde cijfers, gaat het om gegevens over de leeftijdsopbouw van uw personeelsbestand, de gemiddelde duur van de dienstverbanden, de verloopcijfers en het verzuim. Doe dat steeds in relatie tot de leeftijd. Het schema hieronder kan daarbij handig zijn. Op basis van de verzamelde gegevens kunt u vervolgens een prognose opstellen. Hoe zal het personeelsbestand over vijf jaar zijn opgebouwd? En over tien jaar? Wanneer u niet alleen beschikt over de actuele gegevens, maar ook van voorgaande jaren, kunt u een meer betrouwbare prognose doen.

De meer gevoelsmatige zaken verzamelt u door vooral in gesprek te gaan met de 45-plussers. Praat niet over ze, praat met ze. Waar lopen zij tegenaan in deze levensfase? Vraag niet alleen naar de knelpunten, vraag ook naar hoe het beter kan. Vaak hebben juist deze mensen goede ideeën.

2008	fte's	gemiddelde duur van de dienstverbanden	verloopcijfers	verzuim
Jonger dan 25 jaar				
25 - 34 jaar				
35 - 44 jaar				
45 - 54 jaar				
55 - 64 jaar				

Op basis van deze eerste stap volgt het maken van een SMART plan van het Vitaliteitbeleid. Maak het niet te omvangrijk, begin klein. Voorkom dat het verzandt door de taken en verantwoordelijkheden te borgen. Spreek helder af 'wie, wat en wanneer' doet. Zorg ervoor dat de eerste successen van het Vitaliteitbeleid zo snel mogelijk zichtbaar worden. En vier kleine vooruitgangen als stimulans om het beleid uit te bouwen en voort te zetten.

Waarom ligt de leeftijdsgrens voor de doelgroep van Vitaliteitbeleid bij 45 jaar?

Het is niet zo dat de afname van de fysieke belastbaarheid precies begint bij 45 jaar. Die grens is heel sterk individueel bepaald. Sommigen merken op die leeftijd niets van het ouder worden, anderen merken al veel eerder dat ze kwetsbaarder worden en vaker last krijgen van kleine kwaaltjes. Gemiddeld genomen nemen ongeveer na het 45^{ste} levensjaar de conditie, spierkracht, gezichts- en gehoorvermogen bij veel mensen merkbaar af. Zaken als tillen of het van dichtbij lezen, kunnen dan lastiger worden. Ook zien we dat het fysieke uithoudingsvermogen gemiddeld genomen minder wordt. De 45-plusser is bijvoorbeeld sneller buiten adem bij het traplopen en heeft langer nodig om daarvan te herstellen. Tot slot zien we bij mensen die ouder zijn dan 45 jaar dat ze meer moeite hebben met verstoring van het bioritme. Ze hebben meer hersteltijd nodig na avond- en nachtdiensten, maar bijvoorbeeld ook bij een korte of verstoorde nachtrust.

Aan de andere kant zien we dat sommige mentale vermogens juist toenemen bij het ouder worden. We moeten dan denken aan het analytisch en probleemoplossend vermogen, het spreken voor groepen, plannen, organiseren en het bemiddelen bij conflicten tussen collega's. Dat is niet zo zeer een biologisch proces, maar heeft meer te maken met de groeiende werk- en levenservaring van de 45-plusser.

Het is echter de vraag of we de grens van 45 jaar strikt moeten hanteren. We zien dat steeds meer zorgorganisaties niet specifiek kiezen voor een beleid met een vaste leeftijdsgrens, maar individueel beleid maken voor de zorgverleners die fysiek minder belastbaar worden. En dat kán te maken hebben met de leeftijd.

“Wij hebben geen specifiek 45+ beleid, want de meesten zijn 45+.”



Wat is de basisgedachte achter effectief Vitaliteitbeleid?

De basisgedachte achter Vitaliteitbeleid is om juist niet te kijken naar de leeftijd van de zorgverleners. De leeftijd kun je niet beïnvloeden als werkgever. Je kunt wel iets doen aan de functieduur, de ergonomie van de werkplek, het soort werk wat de zorgverleners doen en hun werk- en leefstijl. Juist deze factoren zijn van invloed op inzetbaarheid en daarmee op de productiviteit.

“We hebben geen beleid voor alle 45-plussers, alleen voor individuen.”

Wat zijn de zogenaamde

‘ontzie-maatregelen’?

De zogenaamde ‘ontzie-maatregelen’ zijn bijvoorbeeld dat de oudere zorgverlener niet verplicht kan worden tot bijvoorbeeld overwerk, onregelmatige diensten, bereikbaarheidsdiensten en slaapdiensten. Ook zaken als het krijgen van extra verlofdagen bij elk extra dienstjaar en extra vakantieverlof worden wel als ‘ontzie-maatregelen’ gezien. Meestal wordt daarbij de grens van 55 jaar gehanteerd.

Net als in andere sectoren staan deze maatregelen in de zorgbranches momenteel ter discussie. Aan de ene kant zouden de ontzie-maatregelen 45-plussers stimuleren langer door te werken. Aan de andere kant maken ze oudere werknemers duurder en zijn ze daardoor minder aantrekkelijk voor werkgevers. Ook zouden de ontzie-maatregelen strijdig zijn met de wet gelijke behandeling op grond van leeftijd bij arbeid. Kijk voor meer en actuele informatie op www.szw.nl.

“Wij nemen juist 45-plussers in dienst omdat ze veel levenservaring meenemen.

Dat is veel waard.

Ondanks dat zij in veel opzichten duurder zijn.”

Daarnaast is het zo dat met name lichamelijke conditie en kracht prima te trainen zijn. Dat geldt zeker ook voor 45-plussers. Aandacht voor het verhogen van de belastbaarheid, denk bijvoorbeeld aan een fietsenplan, bedrijfsfitness of korting op een fitnessabonnement of dansschool, is minimaal het overwegen waard. Want steeds meer instellingen hebben inmiddels zoveel 45-plussers dat ze simpelweg niet meer ontzien kunnen worden.

En tenslotte kunnen we ons afvragen of we met de ontzie-maatregelen niet aan symptoombestrijding doen. De uitdaging zou moeten liggen in het zodanig organiseren van het werk dat zorgverleners niet hoeven te worden ontzien. Dat betekent enerzijds dat er voor de zorgverleners blijvend voldoende mogelijkheden moeten zijn om zichzelf uit te dagen en te ontplooiën. Anderzijds moeten de arbeidsomstandigheden (denk met name aan de ergonomie) zodanig zijn, dat ook de 45-plusser het werk fysiek gezien prima aan kan.

Hoe geef ik Vitaliteitbeleid

handen en voeten?

Er zijn allerlei mogelijkheden om het Vitaliteitbeleid praktisch uit te werken:

- ▶ Bied de 45-plusser een gesprek met een loopbaanadviseur aan om helder te maken waar de ambities, wensen, uitdagingen en mogelijkheden voor de toekomst liggen.
- ▶ Maak een Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP). Zie ook vraag 8 (pagina 9 van deze brochure).
- ▶ Het tijdelijk detacheren van een zorgverlener naar een andere afdeling kan aan beide kanten verfrissend werken. De zorgverlener wordt geconfronteerd met andere routines, andere cliënten en andere collega's. De andere afdeling kan profiteren van de kennis en ervaring van de tijdelijk overgeplaatste zorgverlener.
- ▶ Hetzelfde geldt voor het veel korter 'detacheren' waarbij een 45-plusser een dagje meeloopt met een collega in een andere functie, een andere afdeling of locatie. Een dergelijke mogelijkheid zou overigens niet per sé exclusief voor 45-plussers aangeboden hoeven worden. Ook voor de jongere collega's kan het inspirerend werken en vastlopen op latere leeftijd helpen voorkomen.
- ▶ Biedt een workshop aan over hoe je kunt omgaan met de mogelijkheden van het ouder worden in de zorg.
- ▶ Koppeling van 45-plussers aan jongere zorgverleners in de vorm van een senior-junior tandem. Zoek naar versterking en aanvulling van elkaars capaciteiten.
- ▶ Een rustiger werktempo. Sommige afdelingen of locaties zijn rustiger dan andere. Overplaatsing van een 45-plusser naar een rustige locatie kan dan zinvol zijn, maar het kan ook andersom. Een 45-plusser kan door haar ervaring ook een rustgevende werking hebben op afdelingen waar jongere zorgverleners elkaar opjagen.
- ▶ Ontheffing van bepaalde taken. Hoewel feitelijk alle zorgverleners door middel van een adequaat beleid fysieke belasting alle taken zouden moeten kunnen doen, zijn er voor de minder belastbare 45-plussers uitzonderingen te bedenken. Denk bijvoorbeeld aan de nachtdiensten. Dit mag echter niet betekenen dat jongere collega's extra worden belast. Zeker in kleinere organisaties is dit laatste moeilijk te voorkomen, tenzij er gekozen wordt voor vaste krachten die de nachtdiensten draaien.
- ▶ Aanpassing van de functie. Denk aan fysiek minder belastende functies in de coachende, begeleidende en opleidende sfeer.
- ▶ Aangepaste werktijden. In de praktijk blijkt dat 45-plussers meer moeite krijgen met diensten van acht uur. Het draaien van kortere diensten kan dan een oplossing zijn. De uren die dan niet worden gewerkt kunnen desgewenst op andere dagen worden ingehaald.
- ▶ Beleid fysieke belasting. Een strikt doorgevoerd beleid fysieke belasting is een noodzaak om minder belastbare 45-plussers te beschermen. Zie ook vraag 9 (pagina 10 van deze brochure).
- ▶ In veel zorginstellingen zijn fysiotherapeuten werkzaam. Maak de drempel voor gespecialiseerd advies of zelfs therapie, voor de minder fysiek belastbare 45-plussers kleiner door intern fysiotherapie aan te bieden.



Wat is een Persoonlijk Ontwikkelingsplan?

Bij het ouder worden hoort ook het stellen van meer fundamentele vragen over hoe zorgverleners hun carrière zien, wat hun plannen zijn en of hun persoonlijke doelen de afgelopen decennia naar tevredenheid zijn gehaald. Door de drukte van alledag is er vaak te weinig aandacht om eens rustig over dit soort zaken na te denken. Als onderdeel van een Vitaliteitbeleid kan het maken van een Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP) een plaats krijgen. Met name, maar wellicht niet alleen, voor medewerkers die ouder zijn dan 45 jaar. Voorafgaand aan het maken van zo'n POP worden de persoonlijke competenties, ambities en interesses in kaart gebracht. Op basis daarvan worden afspraken gemaakt over hoe die ambities, zo mogelijk samen met de zorginstelling, waargemaakt kunnen worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om het volgen van een opleiding of het doen van een cursus. Een goed voorbeeld is het zich specialiseren in fysieke belasting. De zorgverlener kan zich door middel van training ontwikkelen tot ErgoCoach.

- ⊕ In het POP horen ook praktische afspraken thuis over bijvoorbeeld de kosten van de opleiding, de eventuele privé investering in tijd en de planning.



Hoe kunnen we het werk lichamelijk minder zwaar maken?

De laatste jaren is er enorm veel ontwikkeld op het gebied van fysieke belasting in de zorg. Voor de Verpleeg- en Verzorgingshuizen huizen is er een CAO AG afgesloten met daarin diverse afspraken om de fysieke belasting terug te dringen. Voor de andere zorgbranches zijn Arboconvenanten afgesloten met een vergelijkbare inhoud. De kern zit in de zogenaamde Praktijkrichtlijnen. Die geven precies aan wanneer fysieke belasting overgaat in fysieke overbelasting en welke (til)hulpmiddelen er daarom gebruikt moeten worden. Om de mate van fysieke belasting vast te stellen voor de eigen zorginstelling, zijn self assessment instrumenten als de TilThermometer en de RugRadar ontwikkeld. Om te checken of er in uw organisatie op beleidsniveau alle noodzakelijke maatregelen zijn genomen om de fysieke overbelasting terug te dringen is de BeleidsSpiegel een geschikte checklist. Ook in de oplossingsfeer zijn diverse werkpakketten, handboeken, voorlichtingsboekjes, Dvd's, video's en brochures verschenen. Een veel gebruikte 'methode' om het preventiebeleid fysieke belasting in te voeren en te onderhouden is het inzetten van ErgoCoaches. Dat zijn zorgverleners die naast hun normale zorgtaken zich bezighouden met de ergonomie op de eigen afdeling. Op dit moment zijn er zo'n 9000 ErgoCoaches in de zorg actief.

- ⊕ Relevante websites waarop u veel kunt vinden om uw preventiebeleid fysieke belasting zodanig te organiseren dat ook de 45-plussers in uw organisatie op een gezonde manier kunnen werken zijn: www.ergocoaches.nl , www.goedgebruik.nl en www.pregoplus.nl.



Hoe maak ik Vitaliteitbeleid leuk?

Er zijn allerlei mogelijkheden om het Vitaliteitbeleid ‘leuk’ te maken. Communiceer uw plannen niet alleen via de normale communicatiekanalen, maar sta even stil bij de beeldvorming. De uitingen op de website www.senior-power.nl zijn een goed voorbeeld van hoe Vitaliteitbeleid positief, bijna trots, kan worden gecommuniceerd.

Koppel het Vitaliteitbeleid aan ludieke, maar altijd zinvolle acties. Denk aan het aanbieden van een stoelmassage (huur een middagje een stoelmasseur in) of geef korting op een saunabezoek (de locale sauna is hiertoe vaak bereid). Hierbij doemt wel de discussie op in hoeverre een dergelijk aanbod exclusief zou moeten zijn voor de 45-plussers. Ook de jongere zorgverleners zouden dit prima kunnen waarderen. Aan de andere kant is een exclusief aanbod een extra teken van waardering voor een lange carrière.

Tot slot noemen we het boekje ‘Slimmer ouder worden in de zorg’. Daarin vindt u praktische en op zorgverleners toegespitste informatie over het omgaan met een verminderde fysieke belastbaarheid in de zorg door het ouder worden.

*“Vitaliteitbeleid is een positief verhaal.
Ouder worden is geen last,
het biedt juist kansen en nieuwe inzichten.”*



Moet het Vitaliteitbeleid een apart beleid zijn?

Het kan soms beter zijn geen apart Vitaliteitbeleid te voeren. Het biedt juist kansen om het 'in te pluggen' bij bestaande succesvolle lijnen zoals bijvoorbeeld een levensstijlprogramma (gericht op roken of lichaamsgewicht), de functioneringsgesprekken, het beleid fysieke belasting of klantgericht werken. Het Vitaliteitbeleid lift als het ware op dergelijke al succesvolle beleidsactiviteiten mee.

Aan de andere kant kan een apart geïmplementeerd en gecommuniceerd Vitaliteitbeleid de steeds groter worden (acute) noodzaak van het zuinig zijn op de 45-plussers en de rol die deze medewerkers daarbij zelf hebben juist weer onderstrepen.

Het rekening houden met elkaar en het gebruiken van elkaars sterke kanten is de basis van Vitaliteitbeleid.

Colofon

Auteurs: Klaas Mussche (WoonZorg Groep), Nico Knibbe (LOCOmotion).
Fotografie: Job Groot (Vleuten). Vormgeving: Jan Hiensch (Leusden).

Deze brochure is ontwikkeld in het kader van Zorg voor Beter Invoeren van Innovaties in de Care* en door Stichting Arbeidsmarktbeleid Verpleeg- en Verzorgingshuizen (SAB-V&V). Het project is uitgevoerd door de WoonZorg Groep (Steenwijk) in samenwerking met bureau LOCOmotion. De inhoud van deze brochure is onder andere gebaseerd op de resultaten van een enquête die is gehouden onder de managers van de contractpartners van de WoonZorg Groep.

Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave.

Onderdelen uit deze brochure zijn overgenomen of geïnspireerd door publicaties van de Regiegroep GrijsWerkt (www.senior-power.nl). Daarvoor dank.

Mocht u in deze brochure onjuiste, onvolledige of achterhaalde informatie aantreffen, dan horen wij dat graag. Bij een eventuele volgende versie kunnen we daar rekening mee houden. Alle reacties zijn welkom bij klaas.mussche@woonzorggroep.nl.

* Zorg voor Beter stimuleert organisaties in de langdurende zorg om te werken aan kwaliteitsverbetering en duurzaamheid van de zorg. Dit om iedereen nu én in de toekomst goede zorg te kunnen garanderen.



+ **Klik voor verdere informatie op** • www.szw.nl • www.senior-power.nl
• www.actiz.nl • www.leeftijdophetwerk.nl • www.ergocoaches.nl • www.pregoplus.nl
• www.goedgebruik.nl • www.zorgvoorbeter.nl