

Gezond werken: kwetsbaarheid als kracht¹

Werkenden in Nederland staan onder druk, er zijn minder mogelijkheden om met vroegpensioen te gaan, en de pensioenleeftijd is verhoogd. Twee groepen die te maken hebben met kwetsbaarheid in het werk verdienen hierbij bijzondere aandacht: werkenden met een chronische ziekte en werkenden die naast hun werk mantelzorgers zijn. Een chronische ziekte of extra belasting door het verlenen van mantelzorg naast het werk, kan ervoor zorgen dat iemand zijn werk niet goed volhoudt en uitvalt uit werk. Als de werkomgeving niet gezond is, wordt een werkende met een kwetsbaarheid door een chronische ziekte of door het combineren werk met het geven van mantelzorg een kwetsbare werkende. En dat is niet nodig. Een werkende met een chronische ziekte is veel meer dan alleen maar ziek. In een gezonde werkomgeving staat de kracht van de werkende centraal en niet diens kwetsbaarheid. Mijn hoofdboodschap is dat een gezonde werkomgeving het verschil maakt tussen vroegtijdig uitvallen uit werk of met plezier en energie doorwerken tot aan je pensioen. Kwetsbaarheid en hoe we daarmee omgaan op het werk, speelt hierbij een belangrijke rol.



¹ Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar Maatschappelijke participatie en gezondheid bij de Vrije Universiteit / Amsterdam UMC op 19 november 2021.

Prof. dr. Cécile R.L. Boot

Amsterdam UMC – Amsterdam Public Health research institute – Vrije Universiteit

Afdeling Public & Occupational Health

E-mail: crl.boot@amsterdamumc.nl



Maatschappelijke participatie, meedoen aan de maatschappij, heeft positieve effecten op gezondheid en welzijn. Participatie in betaald werk is voor velen de belangrijkste maatschappelijke rol. Groepen die werken zijn gezonder dan groepen die niet werken (Van der Noordt e.a., 2014; Marmot, 2005). Werk zorgt voor inkomen en zingeving, maar ook voor sociale contacten met collega's, klanten, patiënten of leerlingen. Maar werkenden staan ook onder druk; het is voor veel werkenden een uitdaging om het werk vol te houden tot aan de pensioengerechtigde leeftijd. Twee grote maatschappelijke veranderingen zijn van invloed op gezond werken. Als eerste moeten we allemaal langer doorwerken; en omdat het vóórkomen van chronische ziekte stijgt met de leeftijd, neemt het aantal werkenden met een chronische ziekte toe. Ten tweede is de organisatie van de zorg veranderd, en zijn er steeds meer mantelzorgers nodig om te kunnen blijven voldoen aan de stijgende zorgvraag. De gemiddelde leeftijd in Nederland stijgt. Steeds meer mensen zijn met pensioen, steeds minder mensen werken. Waar we in 1990 nog vijf werkenden hadden voor elke gepensioneerde, waren er in 2015 nog maar drie mensen aan het werk en in 2040 zijn dat er nog maar twee (Stoeldraijer e.a., 2020). Om ervoor te zorgen dat de groep werkenden zo groot mogelijk blijft, zijn vroegpensioenregelingen afgeschaft en is de AOW-leeftijd verhoogd. Deze maatregelen hadden resultaat; de gemiddelde pensioenleeftijd steeg van 61,3 jaar in 2002 naar 65,1 jaar in 2019 (afbeelding 1). Dit betekent dat mensen tot op hogere leeftijd aan het werk blijven. Dit succes heeft echter ook een keerzijde. Hoe ouder iemand is, hoe groter de kans op ongezondheid. De kans op een chronische ziekte, zoals bijvoorbeeld diabetes, COPD of reuma, neemt toe met de leeftijd. Zo heeft 40% van de 55-jarigen en 50% van de 60-jarigen een chronische ziekte (RIVM, 2018; Vriend e.a., 2016). Gezond werken is voor oudere werkenden dan ook een extra grote uitdaging. Ook de veranderingen in de organisatie van de zorg maken gezond werken voor oudere werkenden uitdagend. Steeds meer zorg verschuift van formele zorg door professionele zorgverleners naar zorg door mantelzorgers. Mantelzorg is het bieden van vrijwillige

zorg en/of ondersteuning aan mensen met ziekte of beperkingen in je sociale omgeving. Dat kan variëren van medische zorg tot administratieve hulp of hulp bij vervoer. Veel mantelzorgers zijn in de arbeidzame leeftijd en combineren het geven van mantelzorg met hun eigen werk. Er zijn op dit moment ongeveer 2 miljoen werkende mantelzorgers in Nederland. Dat betekent dat één op de vier werkenden mantelzorg verleent. Ruim een derde van de werkenden tussen de 50 en 60 jaar geeft mantelzorg, vaak aan hun (schoon) ouders of partner. Tussen 2018 en 2040 stijgt het aantal ouderen dat mantelzorg nodig heeft met bijna 70% (De Boer e.a., 2019). Het combineren van werk met mantelzorg is voor veel mensen een extra belasting, en daarmee een uitdaging voor gezond werken die in de toekomst alleen maar groter zal worden.

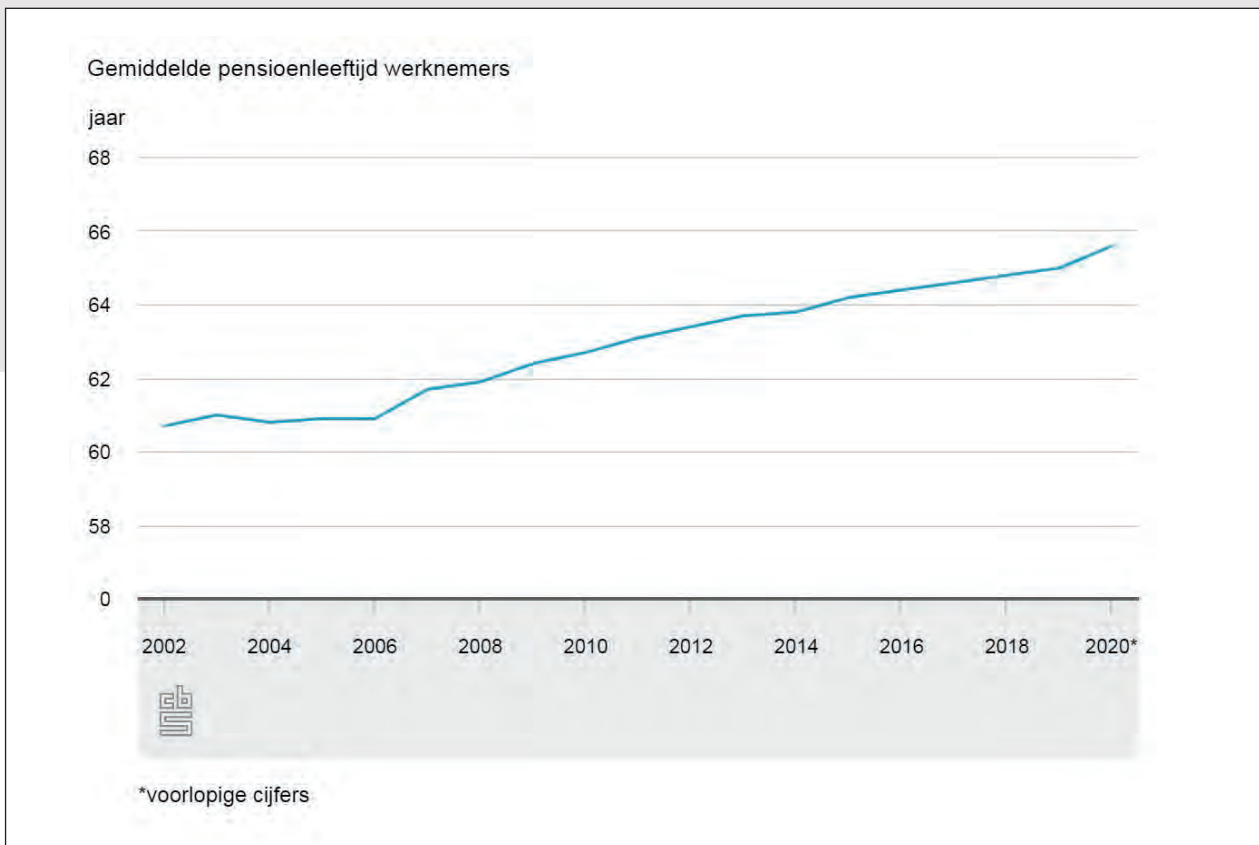
Eerder onderzoek naar gezond werken

Langer doorwerken

Uit eerder onderzoek naar langer doorwerken bleek dat de toename van de pensioenleeftijd niet alleen is bereikt omdat gezonde werkenden later met pensioen gingen. Ten opzichte van de jaren negentig gaan werkenden met een chronische ziekte nu 1,5 jaar later met pensioen (De Wind e.a., 2018). Uit een ander onderzoek naar de effecten van afschaffing van vroegpensioenregelingen zagen we dat de groep die geen gebruik meer kon maken van de vroegpensioenregeling weliswaar langer doorwerkte, maar ook vaker werkloos werd (Boot e.a., 2019). Deze resultaten werden bevestigd in een recentere studie die bovendien liet zien dat werkenden met een chronische ziekte een extra hoge kans hadden om vroegtijdig uit te vallen uit werk door werkloosheid (Oude Hengel e.a., 2021). Dat betekent dat de groep werkenden met een chronische ziekte door de afschaffing van deze vroegpensioenregeling extra geraakt werd. Dit soort ongewenste neveneffecten van beleidsmaatregelen moeten worden voorkomen!

Zelfredzaamheid op het werk

Het is belangrijk om voortijdige uitval uit werk te voorkomen; hoe langer een periode van verzuim duurt,



Afbeelding 1. Ontwikkeling gemiddelde pensioenleeftijd werk

hoe moeilijker het is om weer terug te keren naar werk. Een gezonde werkomgeving kan een cruciale rol spelen bij het voorkomen van verzuim bij werkenden met kwetsbaarheid. In het onderzoeksprogramma De Werkende Centraal (www.dewerkendecentraal.nl) trainden we bedrijfsartsen om organisaties te helpen bij het ontwikkelen van beleid om zelfredzaamheid van werkenden met een chronische ziekte te bevorderen. Voelt een werkende met een chronische ziekte zich in de organisatie veilig genoeg om het gesprek met de leidinggevende of collega's aan te gaan en om hulp te vragen? En als er om hulp wordt gevraagd, is de route naar de oplossing in de organisatie dan duidelijk?

Bij de organisaties waar de getrainde bedrijfsartsen aan de slag gingen, werden trainingen gegeven over communicatie op de werkvloer en werd beleid opgesteld gericht op een inclusieve werkomgeving (Bosma, 2021). Toch bleek het ook moeilijk om organisaties te vinden die hiermee aan de slag wilden, omdat hun prioriteit lag bij verzuimspreekuren en niet bij het voorkómen van verzuim (Bosma, 2021). Dat is een gemiste kans. Een inclusief beleid, waarbij de werkomgeving ondersteunend is voor iedereen, is een noodzaak. Vanuit ethisch perspectief is dit natuurlijk altijd belangrijk, maar met het toenemen van de krapte op de arbeidsmarkt neemt dit belang verder toe.

Combineren van werk met het geven van mantelzorg
 Het gezond combineren van werk met het geven van mantelzorg is een opkomend onderzoeksveld, omdat steeds meer mensen te maken krijgen met het geven van mantelzorg. Vrouwen combineren hun werk het vaakst met het geven van mantelzorg (De Boer e.a., 2019). We weten dat het combineren van werk en mantelzorgtaken kan leiden tot mentale overbelasting (o.a. Bijnsdorp e.a., 2019; 2022), wat vervolgens kan leiden tot uitval uit werk. Werkenden die ook mantelzorg geven, vinden het vaak lastig om de problemen waar ze tegenaan lopen bij het combineren van deze twee maatschappelijke rollen te bespreken met hun leidinggevende (De Boer e.a., 2019). Daarbij weten leidinggevendenden niet altijd wat ze kunnen bieden; ondersteuningsmogelijkheden als bijvoorbeeld zorgverlof blijven vaak onderbenut omdat leidinggevendenden onvoldoende op de hoogte zijn hiervan (De Boer e.a., 2019). Recent onderzoek liet zien dat werkende mantelzorgers die meer steun op hun werk kregen minder mentale gezondheidsproblemen rapporteerden (Bijnsdorp e.a., 2022).

Toekomstig onderzoek naar gezond werken

Onderzoek naar hoe de werkomgeving werkenden met een kwetsbaarheid optimaal kan ondersteunen is broodnodig. Een voorbeeld van ondersteuning vanuit

de werkomgeving is het bieden van tijdsautonomie. Als je je werktijden of belastende taken zo kunt plannen dat ze passen bij schommelingen in energie of klachten, kan dat een groot verschil maken in functioneren. Hybride werken biedt ook mooie kansen voor werkenden met kwetsbaarheid, bijvoorbeeld door energie te besparen op woon-werkverkeer. Cruciaal is hoe arbeidsorganisaties deze mogelijkheden implementeren in hun beleid. Leidinggevendens spelen hierbij een belangrijke rol.

Oudere werknemers verdienen hierbij extra aandacht. Belangrijk hierbij is om kennis te verzamelen over wat er gebeurt met de gezondheid en kwetsbaarheid van de 65- en 66-jarigen die voorheen al met pensioen konden, maar nu langer doorwerken tot de verhoogde AOW-leeftijd van 67 jaar.

Daarnaast is onderzoek nodig naar hoe de werkomgeving werkenden met mantelzorgtaken het best kan ondersteunen, zodat ook zij op een duurzame manier aan het werk blijven. Steeds meer werkgevers profileren zich als mantelzorgvriendelijke werkgever, waarmee ze op de krappe arbeidsmarkt kansen zien om personeel aan zich te binden. Deze werkgevers zetten zich steeds meer in om hun werknemers te helpen bij een gezondere combinatie van werk en mantelzorg. Werkgevers kunnen het zich simpelweg niet meer permitteren om alleen maar te selecteren op mensen zonder kwetsbaarheid; het aantal werkenden met een chronische ziekte neemt alleen maar toe, net als het aantal werkenden met mantelzorgtaken.

Belangrijk hierbij is dat werkgevers zich niet langer alleen richten op hoe iemand functioneert op de werkvloer, maar samen met de werkende kijkt naar wat deze nodig heeft om goed te kunnen functioneren. Hoe mooi zou het zijn als er HR-beleid komt dat werkenden ondersteunt in het combineren van werk met hun privé leven, waardoor ze kunnen floreren op beide terreinen?

Literatuur

Boot, C.R., Scharn, M., Van der Beek, A.J., Andersen, L.L., Elbers, C.T.M., & Lindeboom, M. (2019). Effects of Early Retirement Policy Changes on Working until Retirement: Natural Experiment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3895.

Bosma, A.R., Boot, C.R., De Maaker, M., Boeije, H.R., Schoonmade L.J., Anema, J.R., & Schaafsma, F.G. (2019). Exploring self-control of workers with a chronic condition: a qualitative synthesis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(5), 653-668.

Bosma, A.R., Boot, C.R., Schaafsma, F.G., & Anema, J.R. (2020b). Facilitators, barriers and support needs for staying at work with a chronic condition: a focus group study. *BMC Public Health*, 20(1), 201.

Bosma, A.R. (2021). *Working with a chronic condition; strengthening self-control in a supportive work environment* (Proefschrift). VU/Amsterdam UMC, Amsterdam.

Bijnsdorp, F.M., Van der Beek, A.J., Pasman, H.R. W., Boot, C.R., De Boer, A.H., Plaisier, I., & Onwuteaka-Philipsen, B.D. (2019). Home care for terminally ill patients: the experiences of family caregivers with and without paid work. *BMJ Supportive & Palliative Care*. Geraadpleegd op 27 januari 2022 op <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001949>.

Bijnsdorp, F.M., Van der Beek, A.J., Broese van Groenou, M.I., Proper, K.I., Van den Heuvel, S.G., & Boot, C.R.L. (2022, in druk). Gender-related mental health differences associated with combining paid work and family care by older workers, and the role of work characteristics. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, geaccepteerd voor publicatie op 3 februari.

CBS (2021, 13 april). Meer werknemers met pensioen gegaan in 2020. Geraadpleegd op 28 oktober 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/15/meer-werknemers-met-pensioen-gegaan-in-2020>.

De Boer, A., Plaisier, I., & De Klerk, M. (2019). *Werk en Mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(9464), 1099-104.

Nemoto, Y., Takahashi, T., Nonaka, K., Hasebe, M., Koike, T., Minami, U., Murayama, H., Matsunaga, H., Kobayashi, E., & Fujiwara, Y. (2020). Working for only financial reasons attenuates the health effects of working beyond retirement age: A 2-year longitudinal study. *Geriatrics & Gerontology International*, 20(8),745-751.

Oude Hengel, K.M., Riumallo-Herl, C., Schram, J.L., Nieboer, D., Van der Beek, A.J., & Burdorf, A. (2021). Effects of changes in early retirement policies on labor force participation: the differential effects for vulnerable groups. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(3),224-232.

RIVM. (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht; synthese*. Bilthoven: RIVM.

Stoeldraijer, H., Van Duin, C., & Huisman, C. (2020). *Kernprognose 2019-2060: 19 miljoen inwoners in 2039*. Den Haag: CBS.

Van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K.I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10), 730-6.

Vriend, S., Heyma, A., Van der Noordt, M., & Deeg, D. (2016). *Langer doorwerken met arbeidsbeperking. Prognose van de arbeidsparticipatie van ouderen tot 2030 in relatie tot gezondheidsontwikkelingen*. Rapport nr. 2016-89. Amsterdam: SEO.