

## STUDIE

# In welke mate laat de gezondheid van werknemers tussen 55 en 67 jaar hen nog toe om te werken?

Auteur: Anne Delespaul, huisarts bij Geneeskunde voor het Volk en gezondheidsspecialist van de PVDA

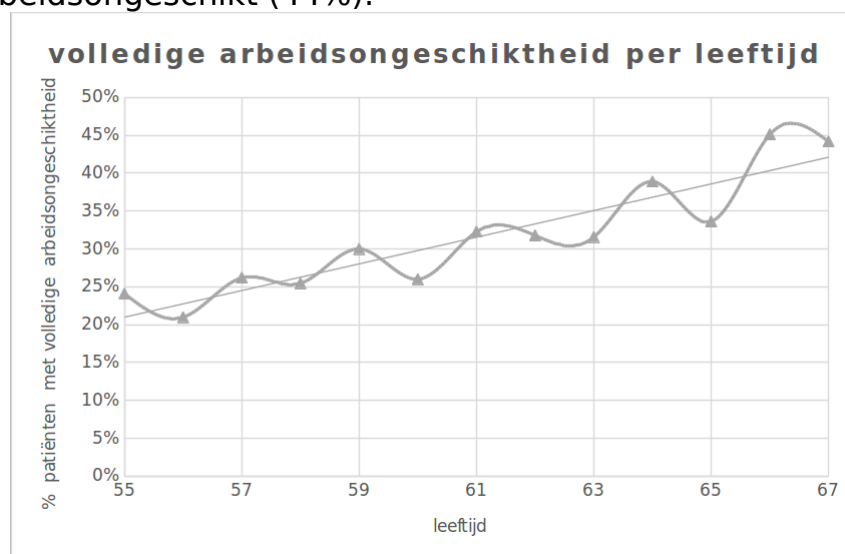
**Samenvatting:** Met de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd, het verstrengen van de mogelijkheden tot vervroegd pensioen en brugpensioen en het afbouwen van de landingsbanen, zijn steeds meer mensen langer aan het werk. Maar zijn al die oudere werknemers nog wel in staat om te werken?

Uit dit onderzoek van Geneeskunde voor het Volk bij 3052 mannen en vrouwen tussen 55 en 67 jaar, blijkt dat een meerderheid op die leeftijd niet meer in staat is om zijn of haar job volledig uit te oefenen. Al op een leeftijd van 55 jaar, is 1 op 4 volledig arbeidsongeschikt en heeft 1 op 4 nood aan aangepast werk. Vanaf 59 jaar wordt dat 1 op 3 voor beide groepen. Op 65 is bijna de helft van de onderzochte populatie volledig arbeidsongeschikt en bijna een derde gedeeltelijk arbeidsongeschikt.

Deze studie toont aan dat langer werken, al dan niet met aangepast werk, niet doenbaar is voor een groot deel van de werknemers.

### A. Gemiddeld één op drie is volledig arbeidsongeschikt

Over de ganse populatie tussen 55 en 67 jaar oud, is gemiddeld één op drie volledig arbeidsongeschikt (31%). Al op de leeftijd van 55 jaar is een kwart van de onderzochte populatie volledig arbeidsongeschikt (24%), dit loopt op tot één op drie op 59 jaar (30%) en op 65 jaar is bijna de helft volledig arbeidsongeschikt (44%).



Vrouwen zijn vaker (34%) arbeidsongeschikt dan mannen (28%), dit verschil is significant.

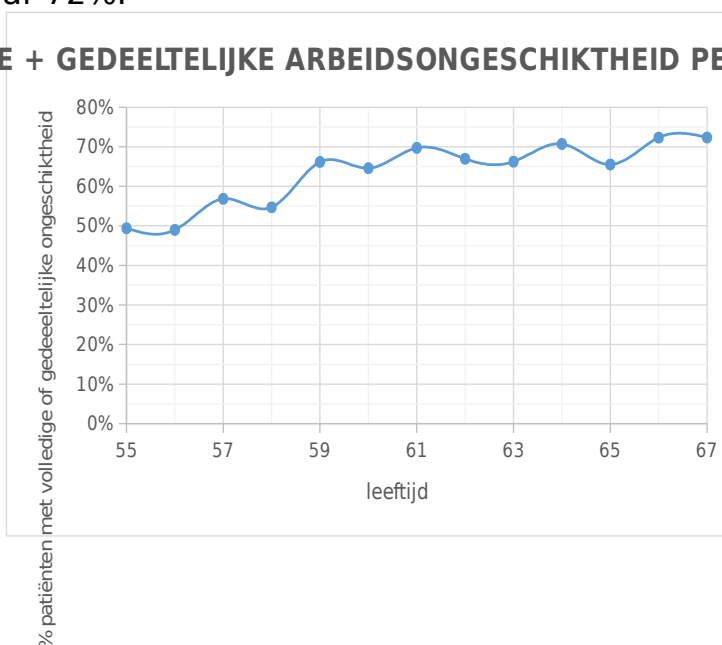
Hedwig is 61 en werkt in de zorgsector: *“Eigenlijk moet ik nog werken tot mijn 65<sup>e</sup>, maar het lukt gewoon niet meer. Ik kan dat niet meer volhouden tot dan. Dat wil zeggen dat ik 50 euro per maand aan pensioen verlies. Ik zal dan iets meer dan 1200 euro per maand krijgen, voor 40 jaar carrière.”*

Ronny is een 60-jarige arbeider en heeft ernstige longproblemen veroorzaakt door zijn werk: *“Stillekesaan kreeg ik minder en minder lucht. Dat heeft wel zeker drie à vier jaar geduurd vooraleer ik daarop gereageerd heb en naar de dokter ben gegaan. Dat is nu twee jaar geleden. In augustus 2017 ben ik dan moeten stoppen met werken: ik ben 20kg afgevallen en krijg bijna geen adem meer. Ik moet zuurstof bij krijgen op dit moment.”*

## **B. Vanaf 59 jaar een duidelijke stijging in volledige en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid**

Als we de volledige en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid tezamen nemen, is op de leeftijd van 58-59 jaar een sterke toename te zien. Op die leeftijd stijgt het percentage van 54% naar 66% om daar een tijdje relatief stabiel te blijven en op de leeftijd van 66 jaar nogmaals iets lichter te stijgen naar 72%.

### **VOLLEDIGE + GEDEELTELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID PER LEEFTIJD**



Marc is 56 jaar en ruitenwasser: *“Je bent de hele tijd fysiek bezig: op een hoogtewerker zonder vering of constant ladder op, ladder af en dat in weer en wind. Zowat iedereen bij ons van boven de 50 jaar voelt dat elke dag in de spieren en gewrichten.”*

Eddy is 58, werkt in de bouw, heeft rugklachten en kreeg enkele jaren geleden een hartinfarct. Drie maanden later ging hij weer aan de slag: *“Ik*

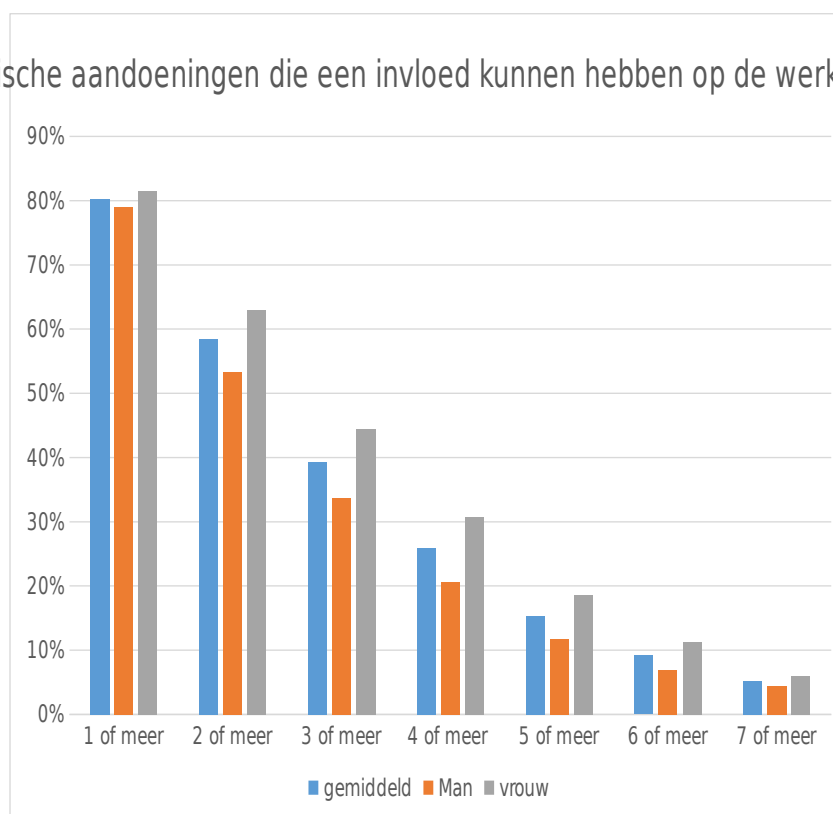
*heb toen wel wat aangepast kunnen werken. Mijn ploegbaas keek daar wel naar dat het wat minder zwaar voor mij zou zijn, maar ik bleef wel vaak last hebben van mijn rug. Ik moest vaak een pijnstiller nemen, maar heb toen zeker een jaar lang doorgezet met ups en downs. Toen al zei ik dat ik het niet zou kunnen volhouden tot mijn 60<sup>e</sup>, maar veel keuze had ik niet.”*

### **C. Aantal chronische aandoeningen die een invloed kunnen hebben op de werkbekwaamheid van werknemers**

In deze populatie tussen 55 en 67 jaar lijdt:

- 80% aan één of meer chronische aandoeningen (4 op 5).
  - Man: 79%
  - Vrouw: 82%
- 58% aan twee of meer chronische aandoeningen (3 op 5).
  - Man: 53%
  - Vrouw: 63%
- 39% aan drie of meer chronische aandoeningen (2 op 5).
  - Man: 34%
  - Vrouw: 44%

Aantal chronische aandoeningen die een invloed kunnen hebben op de werkbekwaamheid

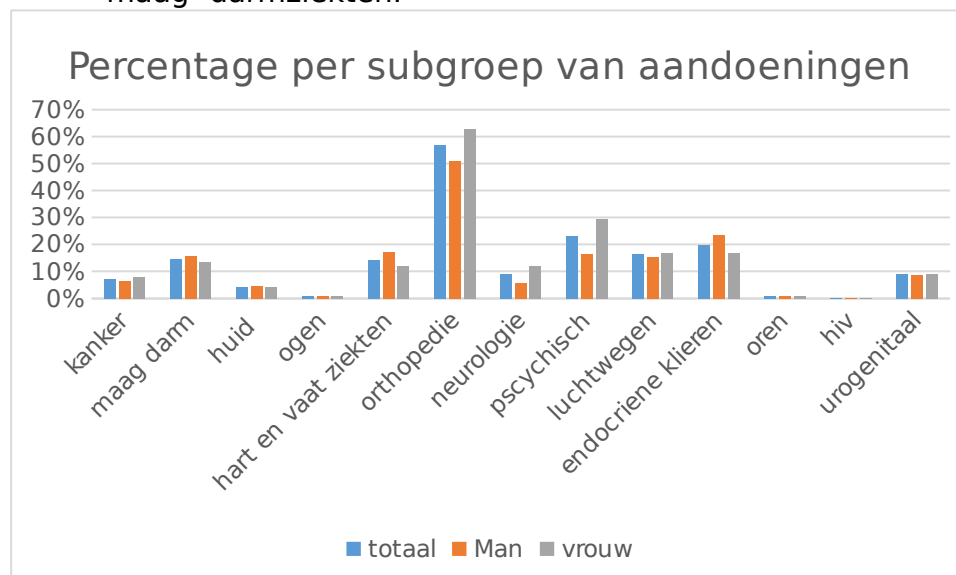


Het aantal chronische aandoeningen stijgt weinig of niet met de leeftijd tussen 55 en 67 jaar. Maar we kunnen ervan uitgaan dat de ernst van de aandoeningen wel stijgt, gezien de werkonbekwaamheid achteruitgaat in

deze leeftijdscategorie. Dit is een extra argument voor het behouden van landingsbanen en aangepast werk vanaf de leeftijd van 55 jaar om te voorkomen dat die ernst van de aandoeningen zo toeneemt op oudere leeftijd.

Orthopedische én psychische aandoeningen zijn overduidelijk de meest voorkomende chronische aandoeningen. Daarbij valt op dat vrouwen significant meer getroffen zijn dan mannen.

- Ongeveer 3 op 5 lijden aan chronische spier- en gewrichtsaandoeningen.
  - Mannen: 51%
  - Vrouwen: 63%
- Ongeveer 1 op 4 lijdt aan psychische aandoeningen (burn-out en depressie).
  - Mannen: 16%
  - Vrouwen: 29%
- 1 op 5 lijdt aan endocriene ziekten zoals diabetes en schildklierlijden.
- 1 op 6 lijdt aan hart- en vaatziekten en/of luchtwegaandoeningen en/of maag- darmziekten.



Martine is 60 jaar en is verkoopster bij een grote winkelketen: *“Het is ook omdat de werkdruk zo hoog ligt dat ik dat niet meer zie zitten. We gaan nu ook meerdere zondagen in de maand in plaats van één moeten werken en ‘s avonds willen ze gaan opendoen tot 7u in plaats van 6u. Ik zie dat niet zitten.”*

Hedwig, 61 jaar en familiehulp: *“En bij die ruglast komt sinds een tweetal jaren ook de werkdruk die alleen maar toeneemt. Ik kan dat niet meer in. Waar we vroeger 4u bij de mensen waren, mogen we nu maar 2u of zelfs maar 1u meer blijven. We moeten alles in orde krijgen op veel kortere tijd en hebben zo ook weinig of geen sociaal contact meer met de mensen waar we komen. Het enige wat telt is uw job gedaan krijgen.”*

## **D. Conclusie**

Deze studie bij meer dan 3000 mannen en vrouwen tussen 55 en 67 jaar, toont aan dat gemiddeld één op drie in volledig arbeidsongeschikt is. Al op een leeftijd van 55 jaar is een kwart van de onderzochte populatie volledig arbeidsongeschikt is en een ander kwart omwille van zijn of haar gezondheid gedeeltelijk werkonbekwaam en heeft dus aangepast werk nodig. Op 59 jaar stijgt dat tot één op drie voor volledige en één op drie voor gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Vanaf 65 jaar is zelfs één op twee werknemers volledig arbeidsongeschikt.

Het aantal chronische aandoeningen die een invloed kunnen hebben op de werkbekwaamheid van werknemers, neemt niet toe met de leeftijd tussen 55 en 67 jaar. Orthopedische én psychische chronische aandoeningen komen het meeste voor en vrouwen zijn vaker getroffen dan mannen.

De studie toont aan dat langer werken, zeker zonder aanpassing van de werkuren en het werkritme, niet haalbaar is voor een meerderheid van de onderzochte populatie tussen 55 en 67 jaar. Vervroegd of brugpensioen en landingsbanen op voldoende jonge leeftijd zijn bijgevolg noodzakelijk.

## **E. Getuigenissen**

### **1. Eddy, 58, bouwvakker**

Ik werk al 43 jaar in de bouw, begonnen op mijn 15<sup>e</sup>. Het is een zware stiel en vroeger nog veel zwaardere van vandaag: zelf de betonmolen doen draaien, zakken van 50kg en meer versleuren en dat dag in dag uit. Ik zou nu nog twee jaar moeten doen en dan mag ik op mijn 60<sup>e</sup> op pensioen na een carrière van 45 jaar.

Drie jaar geleden kreeg dan voor het eerst echt problemen met mijn gezondheid: de rug, versleten door de jarenlange belasting. Ik ben toen thuis moeten blijven van mijn werk. Toen ik 6 maanden thuiszat, heb ik een hartinfarct gekregen. Een attackske gelijk als ze zeggen. Ik heb toen vier overbruggingen moeten laten doen. Maar drie maanden later ben ik weer gaan werken, dat was ongeveer twee jaar geleden.

Ik heb toen wel wat aangepast kunnen werken. Mijn ploegbaas keek daar wel naar dat het wat minder zwaar voor mij zou zijn, maar ik bleef wel vaak last hebben van mijn rug. Ik moest vaak een pijnstillertje nemen, maar heb toen zeker een jaar lang doorgezet met ups en downs. Toen al zei ik dat ik het niet zou kunnen volhouden tot mijn 60<sup>e</sup>, maar veel keuze had ik niet.

Nu zit ik opnieuw 8 maanden thuis met mijne rug. Er zijn dagen dat het gaat, maar dat is sporadisch. Ik voel dat direct 's ochtends als het gaat gaan of niet. Soms heb ik ook terug last van pijn op de borst, ik denk dat dat van de stress is. Ik trek me dat wel aan dat ik thuis zit en eigenlijk terug moet gaan werken. Over twee maanden zou mijn ziekte-uitkering naar beneden gaan: in plaats van 60% van mijn normaal inkomen vandaag, zou ik dan nog maar 40% krijgen. Recht op meer heb ik niet omdat mijn vrouw ook nog werkt deeltijds in de Delhaize en haar

(nochtans niet zo hoge) pree is te hoog opdat we recht zouden hebben op meer van de ziekenkas voor mij. Met dat inkomen kunnen we helemaal niets meer opzij zetten.

...en dat is wel nodig. Want ik heb eens gekeken op het internet (mypension.be) hoeveel ik zou trekken als ik stop in 2020: 1322 euro per maand! Dat is gene vette eh. Ik heb mijn hele leven hard gewerkt en veel afgedragen. Eigenlijk vind ik dat schandalig.

Ik ga dus over twee maanden waarschijnlijk terug gaan werken. Ik denk eigenlijk dat het niet meer gaat, maar het moet gaan want anders verlies ik nog meer van dat al te kleine pensioen. Ik vind dat niet serieus. Ik wil ook nog een beetje genieten van het leven eh. Als je zo eens een attackske hebt gehad, denk je wel twee keer na over de dingen. Ik wil nu nog kunnen profiteren van de tijd die gaat komen.

>> *Volledig naam en contactgegevens beschikbaar.*

## **2. Ronny, 60 jaar, arbeider**

Ik heb eerst 26 jaar op de Ford gewerkt, daar hebben we moeten afvloeien omwille van herstructureringen. Meteen daarna ben ik bij EMC coating kunnen starten. Daar moest ik lassen en zandstralen metaliseren, dat is echt ellendig werk. Als ge uit die straalcabine komt zijt ge precies ne mijnwerker: hoesten tot ge erbij neervalt en overal blauwzwarte domp.

Stillekesaan kreeg ik minder en minder lucht. Dat heeft wel zeker drie à vier jaar geduurd vooraleer ik daarop gereageerd heb en naar de dokter ben gegaan. Dat is nu twee jaar geleden. In augustus 2017 ben ik dan moeten stoppen met werken: ik ben 20kg afgevallen en krijg bijna geen adem meer. Ik moet zuurstof bij krijgen op dit moment. De dokters steken het op het roken, maar zeker ook die zandstralen. Dat is echt een vuiligheid. Ondertussen ben ik ook al een hele tijd gestopt met roken. Nu moet ik spieren bijkweken en dan kan ik op de wachtlijst voor een nieuwe long. Dat zal ook maar voor een aantal jaren zijn denk ik.

Ik heb ondertussen 40 jaar dienst, ik ben op mijn 20<sup>e</sup> beginnen werken. Eigenlijk wilde ik op mijn 58<sup>e</sup> gaan, maar nougabollen eh. Ik val altijd net uit de boot. Ik vind dat dat niet past. Heel uw leven draagt ge bij en dan nekken ze u eh. 't Zijn dieven vind ik. Nu sta ik op invaliditeit voor 16 euro en een chick per dag, maar betaal daar maar eens uw stroom, water enzovoort van. Maar ja, werken dat gaat echt niet meer. En dan nog: we hebben eens gekeken hoeveel pensioen ik zal krijgen: iets meer dan 1300 euro, dat is ook niet echt om over naar huis te schrijven eh.

>> *Volledig naam en contactgegevens beschikbaar.*

## **3. Hedwig, 61 jaar, familiehelp**

Ik ben op mijn 21 jaar begonnen en heb ondertussen dus 40 jaar gewerkt. Ik heb in tussentijd altijd gewerkt, enkel thuis geweest voor zwangerschapsverlof en heel kort zonder werk gezeten. Op 1 juli ga ik met pensioen. Eigenlijk moet ik nog werken tot mijn 65<sup>e</sup>, maar het lukt gewoon niet meer. Ik kan dat niet meer volhouden tot dan. Dat wil zeggen dat ik 50 euro per maand aan pensioen verlies. Ik zal iets meer dan 1200 euro per maand krijgen, voor 40 jaar carrière.

Ik heb die beslissing vorig jaar genomen omdat mijn rug het niet meer aankan. Ik moet constant pijnstillers nemen en dan nog vind ik dat ik mijn werk niet goed genoeg meer kan doen. Die ruglast is er al 20 jaar, maar

de laatste jaren wordt het steeds erger. Ik heb de voorbije jaren een paar keer thuis gezeten daarvoor. Eén keer zelfs 3 maand lang om nadien eerst halftijds terug te starten. Rugpijn wordt niet als beroepsziekte aanzien eh, maar het is toch wel echt door mijn werk dat die er zo slecht aan toe is.

En bij die ruglast komt sinds een tweetal jaren ook de werkdruk die alleen maar toeneemt. Ik kan dat niet meer in. Waar we vroeger 4u bij de mensen waren, mogen we nu maar 2u of zelfs maar 1u meer blijven. We moeten alles in orde krijgen op veel kortere tijd en hebben zo ook weinig of geen sociaal contact meer met de mensen waar we komen. Het enige wat telt is uw job gedaan krijgen.

Mijn lichaam is op en ik moet dus stoppen. Tegelijk is dat voor een pensioen dat veel te laag ligt. Die moeten dringend om hoog, heel dringend. En ze zouden rekening moeten houden met het beroep dat je doet zodat je zonder opgewerkt te zijn kan stoppen.

>> *Volledig naam en contactgegevens beschikbaar.*

#### **4. Martine\*, 60 jaar, verkoopster**

Ik ben op mijn 14<sup>e</sup> beginnen werken, eerst een tijdje full time en dan ben ik aan het begin van mijn huwelijk een paar jaar thuis geweest voor de kinderen. Sinds 28 jaar werk ik parttime bij een grote winkelketen als verkoopster.

Normaal gezien mocht ik op 21 maart dit jaar op pensioen gaan, dat stond zo in mijn contract. Ik ben dan een paar weken voor die datum naar onze pensioendienst gestapt en daar kreeg ik ineens te horen dat ik er nog 3 jaar zou moeten bijdoen. De jaren voor mijn 18<sup>e</sup> en vooral ook de jaren dat ik thuis zat voor de kinderen telden ineens voor minder mee. Dat is echt een enorme slag voor mij geweest, ik voel me niet goed nu. Nu zit ik thuis om alles een beetje uit te zoeken. Gelukkig heeft mijn dokter me een tijdje ziekteverlof geschreven. Ik vind dat zelf ook wel een beetje stom misschien, maar het is echt nodig. Het huilen staat me dichterbij dan het lachen op dit moment.

Het is ook omdat de werkdruk zo hoog ligt dat ik dat niet meer zie zitten. We gaan nu ook meerdere zondagen in de maand in plaats van één moeten werken en 's avonds willen ze gaan opendoen tot 7u in plaats van 6u. Ik zie dat niet zitten. We werken al met veel minder collega's dan toen ik startte en bovendien heel veel tijdelijke contracten en interimmers. Zo zijn er altijd nieuwe mensen en is mijn ervaring belangrijk om er vaak te zijn, maar dat maakt dat ik korte dagen doen en veel op en af moet rijden. En omdat we met zo weinig zijn, kunnen we vandaag de mensen niet meer verder helpen in de winkel. Hen helpen kiezen of passen of zo, dat lukt niet meer. En ik deed dat net zo graag!

Ik vind dat ze de jongeren mensen aan het werk moeten helpen en een echte kans moeten geven, in plaats van de ouderen verder uit te wringen. Al die jongeren komen hier binnen met een los interimcontract met de belofte om na 2 jaar een vast contract te krijgen. Hoeveel ik er al wenend heb zien buitengaan omdat dat vast contract toch nooit volgt na die periode... Dat is echt met de mensen hun voeten spelen en dat stoort mij enorm. Die jonge mensen moeten een kans krijgen.



Mijn man is al op pensioen. Nu zijn we alletwee nog goed, we fietsen heel erg graag. Maar omdat de druk voor mij op het werk zo hoog blijft liggen, kunnen we daar weinig van genieten. Ik kom vaak tot niet veel meer op het einde van de dag. We zouden er zo graag samen van profiteren...

*\*Martine is een pseudoniem.*

### **5. Marc, 56 jaar, ruitenwasser**

Ik ben al op mijn 14<sup>e</sup> begonnen als glazenwasser. Als je uit een groot gezin kwam, dan moest je wel zo vroeg gaan werken. Nu heb ik er meer dan 40 jaar carrière opzitten en dus had ik normaal gezien nu in april op pensioen kunnen gaan. Maar dat is nu veranderd, ik moet doordoen tot 60!

Officieel is glazenwasser of de schoonmaak geen zwaar beroep, maar in de realiteit is het wel degelijk heel zwaar. Je bent de hele tijd fysiek bezig: op een hoogtewerker zonder vering of constant ladder op, ladder af en dat in weer en wind. Zowat iedereen bij ons van boven de 50 jaar voelt dat elke dag in de spieren en gewrichten. We wisselen ook vaak van temperatuur: van koude buiten in de winter naar heet binnen achter het glas. Bovendien sleuren wij met heel zware zaken. Onze lichtste ladder is al 45kg, terwijl het maximum om te tillen in de bouw 25kg is. Het is eigenlijk een hondenjob zoals ze zeggen.

Een jaar geleden ben ik ook twee keer een aantal maanden thuis geweest voor operaties aan mijn handen: springvingers en carpal tunnel. Nu voel ik dat nog ze, 's ochtends moet ik opwarmen en 's avonds doet alles pijn. Als je bezig bent dan gaat het nog, maar wanneer je even uitrust geraakte nadien nog heel moeilijk terug losgewerkt. Ik zie dat bij ons in de sector overal: vanaf mijne leeftijd gaat dat eigenlijk niet meer.

Ik vind, als je zoals ik 40 jaar een zwaar job hebt gedaan, dat je dat ongeacht je leeftijd op pensioen moet kunnen gaan. Al die jaren hard werken, dat voelde wel eh en dat veegde niet zomaar weg. Het lichaam moet nog meekunnen en dat wordt steeds moeilijker. Het gaat nog wel, maar de vraag is ook de manier waarop.

>> *Volledig naam en contactgegevens beschikbaar.*

## **F. Methodologie**

In 10 groepspraktijken van Geneeskunde voor het Volk, verspreid over het hele land (Deurne, Hoboken, Zelzate, Lommel, Genk, Schaarbeek, Herstal, Seraing, Marcinelle en La Louvière), werden de elektronisch medische dossiers van 1445 mannen en 1607 vrouwen tussen 55 en 67 jaar onderzocht op de aanwezigheid van chronische ziekten die impact kunnen hebben op de werkbekwaamheid en waarbij omgekeerd de werksituatie zelf ook impact kan hebben op de chronische aandoening. Voor het identificeren gebruikten wij de op ICPC-2<sup>i</sup> gebaseerde lijst van chronische ziekten opgesteld door Knottnerus<sup>ii</sup> et al en aangepast door Vangronsveld.<sup>iii</sup> Aandoeningen die wel het dagelijks functioneren beïnvloeden maar die geen directe invloed hebben op de arbeidsgeschiktheid (zoals bijvoorbeeld galstenen, hoge bloeddruk, osteoporose, hooikoorts, gecontroleerd schildklierlijden) werden niet in aanmerking genomen.



Vervolgens werd zoveel mogelijk door de behandelende huisarts (dus diegene die de persoon in kwestie het beste kent) de werkbekwaamheid van elke deelnemer aan de studie ingeschat volgens drie categorieën:

- volledig arbeidsgeschikt (0 à 33 procent arbeidsongeschiktheid)
- onvolledig arbeidsgeschikt (33 à 66 procent arbeidsongeschiktheid)
- volledig arbeidsongeschikt (meer dan 66 procent arbeidsongeschiktheid)

Voor deelnemers die langdurig (meer dan één jaar) inactief waren werd het al of niet werkbekwaam zijn afgetoetst aan de brede arbeidsmarkt.

De deelnemende praktijken zijn voornamelijk gelegen in volkse wijken, met gemiddeld een groter aandeel aan kwetsbare populaties. Dat maakt de resultaten mogelijks minder generaliseerbaar. Het zijn daarentegen net deze mensen die een lagere gezonde levensverwachting hebben. De impact van langer werken op hun gezondheid, is bij deze populaties dan ook het grootst en maakt de resultaten van de studie daarom des te meer relevant.

Een eerder onderzoek liet daarenboven zien dat de populaties bij drie groepspraktijken van Geneeskunde voor het Volk toch goed vergelijkbaar bleken met deze bij andere praktijken van het Intego-netwerk qua leeftijd, geslacht, prevalentie en aard van chronische aandoeningen.<sup>iv</sup> Intego verzamelt gecodeerde gegevens uit het EMD van ruim 90 huisartsen in Vlaanderen en vertegenwoordigt zo bijna twee procent van de Vlaamse bevolking. De populatie in de Intego-databank is representatief voor de Vlaamse populatie.<sup>v</sup>

- iWONCA. ICPC-2: International Classification of Primary care. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1998.
- iiKnottnerus JA, Metsemakers J, Höppener P, Limonaro C. Chronic illness in the community and the concept of social prevalence. *Fam Pract* 1992, 9(1): 15-21.
- iiiVangronsveld K. In welke mate beïnvloeden chronische aandoeningen de werkbekwaamheid van 55-65 jarigen in Vlaanderen? [dissertation]. Leuven: K.U.Leuven; 2011-2012.
- ivVangronsveld K. In welke mate beïnvloeden chronische aandoeningen de werkbekwaamheid van 55-65 jarigen in Vlaanderen? [dissertation]. Leuven: K.U.Leuven; 2011-2012.
- vTruyers C, Goderis G, Dewitte H, van den Akker M, Buntinx F. The Intego database: background, methods and basic results of a Flemish general practice-based continuous morbidity registration project. *BMC Med Inform Decis Mak* 2014, 14(1): 48