

---

## Gezondheid na uittreding uit de arbeidsmarkt

**Door:** Dorly Deeg, Maaïke van der Noordt, Theo van Tilburg, Suzan van der Pas, Bram Wouterse

**Kernwoorden:** Ervaren gezondheid, LASA-onderzoek, Lichamelijke beperkingen, Oudere werknemers, Uittreden uit de arbeidsmarkt

---

**De arbeidsdeelname van vijfenvijftigplussers is sinds de jaren 1990 enorm gestegen. Er wordt langer doorgewerkt, ook wanneer er beperkingen optreden in de gezondheid. In dit onderzoek met gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam gaan we na in hoeverre de gezondheid verandert rond uittreding uit de arbeidsmarkt. We vergelijken daarbij oudere werkenden in de jaren 1990, 2000, en 2010.**

### Langer doorwerken en gezondheid

In veel landen zijn beleidshervormingen geïntroduceerd die erop zijn gericht het langer doorwerken van oudere werkenden te stimuleren. Deze hervormingen gelden over het algemeen voor alle oudere werkenden, ongeacht hun arbeidsomstandigheden en gezondheid. Met toenemende leeftijd hebben werkenden echter meer tijd nodig om te herstellen van lichamelijk of psychosociaal zwaar werk. De vraag die in dit onderzoek aan de orde komt, is of de gezondheidsgevolgen van langdurige blootstelling aan ongunstige arbeidsomstandigheden aanhouden na het verlaten van de arbeidsmarkt. Als dit het geval is, wordt niet alleen de kwaliteit van leven van uitgetreden werkenden aangetast, maar leidt een slechtere gezondheid na uittreding waarschijnlijk ook tot hogere zorgkosten. Dit doet dan de mogelijke besparing op de pensioenkosten door het latere ingaan van de pensioenuitkeringen teniet. Inzichten uit dit onderzoek kunnen bijdragen aan het debat over de haalbaarheid van verdere verlenging van het arbeidsleven, en voegt aan dit debat de dimensie van gezondheid na pensionering toe.

In eerdere wetenschappelijke publicaties heeft uittreding uit de arbeidsmarkt geen eenduidig effect op de gezondheid (van der Heide e.a., 2013). Sommige studies laten een verbetering in de gezondheid zien, wellicht door het wegvallen van de werkbelasting. Andere studies laten juist een verslechtering van de gezondheid zien, wellicht door te lange blootstelling aan zware werkbelasting. Deze eerdere studies zijn gedaan bij mensen die op relatief jonge leeftijd stopten met werken. Het is een open vraag of de gezondheid vóór en na uittreding (kortweg: *pre-post-exit*) hetzelfde blijft in een periode waarin de pensioenleeftijd is gestegen. Een systematische review van de schaarse literatuur over de gezondheidseffecten van de verhoging van de pensioenleeftijd geeft vooralsnog geen overtuigend bewijs voor verbetering of verslechtering (Pilipiec e.a., 2021).

Wij hebben veranderingen in de gezondheid rond de uittreding uit de arbeidsmarkt vergeleken tussen drie decennia bij drie cohorten oudere werkenden. Omdat deze werkenden zijn geselecteerd uit een representatieve steekproef, omvat ons onderzoek werkenden met een grote verscheidenheid aan werkomstandigheden, met name zowel hogere als lagere lichamelijke en psychosociale werkbelasting. Het onderscheid tussen verschillende decennia is nieuw; in eerder onderzoek over verandering in *pre-post-exit* gezondheid werden de gegevens over verschillende decennia samengevoegd.

### Kenmerken van oudere werkenden verschillen over drie decennia

De Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) omvat nulmetingen in 1992/1993, 2002/2003 en 2012/2013 met telkens driejaarlijkse vervolgmetingen. De 522 geselecteerde respondenten verlieten binnen het eerste of tweede interval van drie jaar de arbeidsmarkt; hun leeftijden lagen tussen de 55 jaar en de wettelijke pensioenleeftijd. Veranderingen in hun gezondheid tussen de metingen *pre- en post-exit* werden gemodelleerd met behulp van *Generalized Estimating Equations*.

Deze statistische modellen schatten veranderingen over de tijd en houden daarbij rekening met de onderlinge afhankelijkheid van metingen binnen personen. Wij onderzoeken twee aspecten van gezondheid: ervaren gezondheid en lichamelijke beperkingen.

De gemiddelde wettelijke pensioenleeftijd (AOW-leeftijd) lag in de jaren 2010 0,9 jaar hoger dan in eerdere decennia (tabel 1). Het percentage vrouwen was in de jaren 2010 hoger dan voorheen. Na de jaren negentig was het aantal werkuren gedaald. Het opleidingsniveau steeg geleidelijk over de decennia. Tegelijkertijd daalde de lichamelijke werkbelasting en steeg de psychosociale werkbelasting, evenals de autonomie en de variatie in taken.

De gemiddelde uittredingsleeftijd steeg van 60,7 jaar in de jaren negentig naar 62,9 jaar in de jaren 2010. In de meeste gevallen was het type uittreding volledige pensionering, waarbij een toenemend aandeel werkenden met pensioen gingen omdat zij de wettelijke pensioenleeftijd bereikten in plaats van gebruik te maken van regelingen voor vervroegde uittreding. Slechts een klein deel van de werkenden ging met deelpensioen. Arbeidsongeschiktheid als reden voor uittreding daalde aanzienlijk in de jaren 2010, hetgeen de strengere criteria voor arbeidsongeschiktheid weerspiegelt. De werkloosheid steeg daarentegen. Deze stijging is voor een deel toe te schrijven aan de strengere criteria voor arbeidsongeschiktheid, die het gebruik van arbeidsongeschiktheidsregelingen als afvloeiingsmethode blokkeren. Voor een ander deel maakt de afschaffing van vroegpensioenregelingen dat mensen zonder werk langer werkzoekend zijn.

**Tabel 1.** Kenmerken van werkenden rond uittreding uit de arbeidsmarkt

	1992-1999	2002-2009	2012-2019	Totaal
Aantal	150	176	196	522
AOW-leeftijd (M, sd)	65,0	65,0	65,9 (0,5)	65,4 (0,6)
Sekse (% vrouwen)	41	43	55	47
Opleidingsniveau (%)				
Laag	46	39	23	35
Middel	33	35	44	38
Hoog	21	26	33	27
Aantal werkuren/week (M, sd)	32,2 (17,2)	27,5 (14,3)	27,9 (13,2)	29,0 (14,9)
Lichamelijke werkbelasting <sup>a</sup> , bereik 0-4 (M, sd)	2,2 (1,5)	1,8 (1,6)	1,5 (1,6)	1,8 (1,6)
Psychosociale werkbelasting <sup>b</sup> , bereik 0-6 (M, sd)	1,1 (1,9)	1,5 (1,9)	1,8 (2,1)	1,5 (2,0)
Autonomie en variatie in taken, bereik 0-4 (M, sd)	1,1 (1,3)	1,2 (1,3)	1,6 (1,4)	1,4 (1,4)
Leeftijd bij uittreding (%)				
<= 58 jaar	23	14	9	15
59-63 jaar	65	73	49	62
>= 64 jaar	13	14	42	24
Uittredingsroute				
- Volledig met pensioen	51	52	37	46
- AOW-leeftijd bereikt	15	17	22	18

	1992-1999	2002-2009	2012-2019	Totaal
- Deelpensioen	5	1	4	3
- Werkloos	4	7	15	9
- Arbeidsongeschikt	11	14	6	10
- Inactief	15	10	17	14

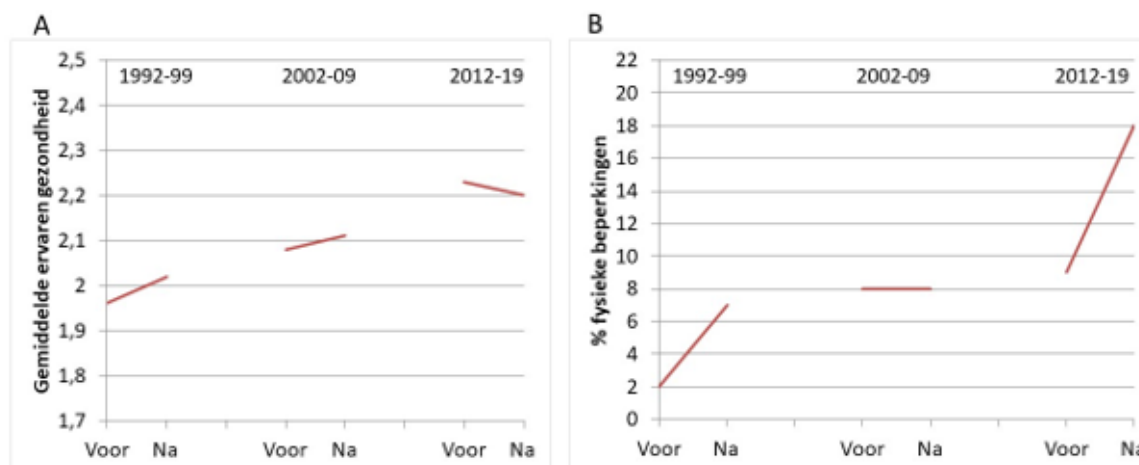
Noot: M = gemiddelde; sd = standaarddeviatie

<sup>a</sup> Veel kracht nodig, werk in ongemakkelijke houding, herhalende bewegingen

<sup>b</sup> Werk onder tijdsdruk, heel veel werk, intensief nadenken, veel concentratie nodig

### Verandering in gezondheid rond de uittreding in drie decennia

In de opeenvolgende decennia nam de ervaren gezondheid gemiddeld iets af, maar vertoonde geen verandering rond de uittreding (figuur 1). Het aandeel werkenden met lichamelijke beperkingen nam vóór de uittreding toe, en ook was de toename *pre-post-exit* sterker in de jaren 2010 dan in eerdere decennia. Deze veranderingen vonden evengoed plaats bij werkenden met gunstige als met ongunstige arbeidsomstandigheden.



**Figuur 1.** Veranderingen rond uittreding<sup>1</sup> uit de arbeidsmarkt in ervaren gezondheid<sup>2</sup> (paneel A) en lichamelijke beperkingen<sup>3</sup> (paneel B), drie cohorten (marginale schattingen<sup>4</sup>).

<sup>1</sup> De tijd tussen de metingen vóór en na uittreding is drie jaar

<sup>2</sup> Ervaren gezondheid = continu, vijf categorieën van 'zeer goed' tot 'slecht'

<sup>3</sup> Lichamelijke beperkingen = heeft moeite of hulp nodig met twee of meer dagelijkse activiteiten

<sup>4</sup> Bij de schattingen is rekening gehouden met leeftijd bij uittreding, sekse, opleidingsniveau, en aantal werkuren

### Beleidsveranderingen

Gedurende de jaren 1990, 2000 en 2010 stapelden de beleidsmaatregelen om het arbeidsleven te verlengen zich op. De leeftijd bij uittreding uit de arbeidsmarkt nam gestaag toe. Bij ons vertrekpunt in de jaren negentig maakten veel oudere werkenden gebruik van een van de verschillende mogelijkheden om ruim voor de wettelijke pensioenleeftijd de arbeidsmarkt te verlaten, waaronder regelingen voor vervroegde uittreding en arbeidsongeschiktheidsregelingen. Dit wordt in onze gegevens weerspiegeld door het lage niveau van lichamelijke beperkingen bij werkenden in de jaren negentig. In de jaren 2000 werd uittreding uit de arbeidsmarkt via de route van arbeidsongeschiktheid beperkt, maar het belangrijkste was de afschaffing van de regelingen voor vervroegde uittreding. Zowel werkenden met gunstige als werkenden met ongunstige arbeidsomstandigheden verlengden hun arbeidsleven. Uit onze bevindingen voor de jaren 2000 blijkt dat dit niet samenging met een verslechtering van de gezondheid rond de uittreding. Werkenden rapporteerden echter een slechtere ervaren gezondheid en meer lichamelijke beperkingen dan in de jaren 1990. In de jaren 2010 werd aan de bestaande beleidsmaatregelen een geleidelijke verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd toegevoegd, werd de toegang tot arbeidsongeschiktheidsregelingen verder beperkt en werd de maximale periode van werkloosheidsuitkeringen beperkt.

Tegelijkertijd bereikten de in de jaren 2000 genomen maatregelen hun volle effect, zodat het steeds noodzakelijker werd om langer te blijven werken. In de jaren 2010 constateerden we dat werkenden weer een iets slechtere ervaren gezondheid hadden dan in de jaren 2000. Deze laatste bevinding kan een weerspiegeling zijn van het feit dat oudere werkenden hadden verwacht eerder uit te treden (Henkens e.a., 2016). Hun frustratie om nog jaren langer door te moeten werken dan verwacht kan hun perceptie van hun gezondheid negatief beïnvloeden, ook na uittreding uit de arbeidsmarkt. Hun lichamelijke beperkingen vóór uittreding waren niet toegenomen ten opzichte van die van werkenden in het voorgaande decennium, maar de toename van lichamelijke beperkingen rond de uittreding was aanzienlijk en stond in contrast met de stabiliteit van lichamelijke beperkingen in de jaren 2000. In de jaren 2010 kregen werkenden méér beperkingen rond hun uittreding en herstelden zij niet van deze beperkingen. Kennelijk wordt herstel van arbeidsbelasting moeilijker, zelfs wanneer de arbeidsbelasting in het verleden plaats vond.

### **Verskil naar arbeidsomstandigheden of opleiding?**

Het is opmerkelijk dat de veranderingen in gezondheid rond de uittreding geen verschil laten zien tussen werkenden met lichtere en zwaardere arbeidsbelasting. Een mogelijke reden is dat een negatief effect van zware arbeidsomstandigheden wordt tenietgedaan door aanpassingen. Uit onze beschrijvende gegevens (tabel 1) blijkt dat in de loop van de decennia het gemiddelde aantal arbeidsuren afnam. Vermindering van het aantal werkuren is een strategie om mensen in staat te stellen langer door te werken. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat onze steekproeven oudere werkenden omvatten die weliswaar zwaar werk hebben, maar aan het werk konden blijven doordat zij over relatief veel autonomie beschikten of doordat hun taken relatief veel variatie hadden. Voor deze positieve werkomstandigheden is aangetoond dat zij het langer doorwerken bevorderen. Hoe dan ook, zelfs met aanpassingen van de werktijden en de aanwezigheid van autonomie en variatie in taken, namen in de jaren 2010 de lichamelijke beperkingen toe.

Volgens het levensloopperspectief zijn de arbeidsomstandigheden op latere leeftijd een resultaat van selectie in bepaalde beroepen, die onder andere gebaseerd is op het eerdere opleidingsniveau. Daarom hebben wij de rol van het opleidingsniveau nader onderzocht. De resultaten waren nagenoeg gelijk aan onze oorspronkelijke resultaten, met de uitzondering dat de lichamelijke beperkingen bij lager opgeleide werkenden in de jaren 2010 rond de uittreding een steilere toename vertoonden dan bij hoger opgeleide werkenden.

### **Gezondheid kent verschillende aspecten**

Opmerkelijk is nog dat de veranderingen rond de uittreding verschillend zijn voor de ervaren gezondheid en voor lichamelijke beperkingen. Vooral in de jaren 2010 namen de lichamelijke beperkingen toe bij het verlaten van de arbeidsmarkt, maar bleef de ervaren gezondheid stabiel. Mogelijk speelt een zekere opluchting na de uittreding een rol, ondanks een toename van lichamelijke beperkingen. Van ervaren gezondheid is bekend dat deze wordt beïnvloed door zowel lichamelijke als mentale gezondheid, en voor mentale gezondheid is aangetoond dat deze verbetert na uittreding uit de arbeidsmarkt (van der Heide e.a., 2013). Een andere mogelijke verklaring voor het relatief stabiele niveau van ervaren gezondheid in vergelijking met lichamelijke beperkingen is responsverschuiving (Galenkamp et al. 2012). Dit houdt in dat mensen bij gezondheidsproblemen hun referentiepunt over wat een goede gezondheid is verlagen, zodat hun perceptie van hun gezondheid stabiel blijft.

### **Conclusies en aanbevelingen voor beleid**

Omdat in de loop van de onderzochte decennia een serie beleidsmaatregelen werden ingevoerd met het doel langer doorwerken te stimuleren, lijkt het redelijk om de waargenomen gezondheidsdaling toe te schrijven aan deze nieuwe beleidsmaatregelen. Niet-waargenomen effecten kunnen onze bevindingen echter ook hebben beïnvloed. Voordat onze bevindingen in toekomstig onderzoek worden herhaald, is voorzichtigheid geboden bij het benadrukken van beleidsmaatregelen als de enige invloed.

Wat ons onderzoek duidelijk laat zien, is dat uittreding op een hogere leeftijd, die ten minste gedeeltelijk is toe te schrijven aan beleid dat werd ingezet in de jaren 2010, samenhangt met een slechtere gezondheid vóór en na de uittreding en met een toename van lichamelijke beperkingen vóór en na de uittreding. De verslechtering van de gezondheid rond uittreding uit de arbeidsmarkt heeft gevolgen voor zowel het individu als de samenleving. Voormalig werkenden met een slechte gezondheid

nemen minder vaak deel aan de samenleving via vrijwilligerswerk en mantelzorg. Daarnaast leidt een slechtere gezondheid na uittreding tot hogere uitgaven voor gezondheidszorg (Wouterse e.a., 2013). De gezondheid na pensionering kan worden verbeterd door de arbeidsomstandigheden van oudere werkenden te verbeteren, door een aangepaste wettelijke pensioenleeftijd voor werkenden met ongunstige arbeidsomstandigheden en door flexibele pensioenregelingen. Met het oog op de voortdurende stijging van de gemiddelde pensioenleeftijd in Nederland, benadrukken onze bevindingen het belang van het monitoren van de gezondheid van werkenden zowel voor als na de uittreding.

---

## **Door**

### **Dorly J.H. Deeg**

Dorly Deeg is emeritus hoogleraar epidemiologie van de veroudering aan de Amsterdam Universitaire Medische Centra/Vrije Universiteit.

### **Maaïke van der Noordt**

Maaïke van der Noordt is onderzoeker op het gebied van arbeid en gezondheid bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

### **Theo van Tilburg**

Theo van Tilburg is hoogleraar sociologie en sociale gerontologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

### **Suzan van der Pas**

Suzan van der Pas is lector Sociale Innovatie en Ondernemerschap aan de Hogeschool Leiden, en universitair hoofddocent bij de afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum.

### **Bram Wouterse**

Bram Wouterse is universitair hoofddocent gezondheidseconomie aan de Erasmus School of Health Policy & Management.

---

## **Literatuurlijst**

1. Galenkamp, H., Huisman, M., Braam, A.W., & Deeg, D.J. (2012). Estimates of prospective change in self-rated health in older people were biased owing to potential recalibration response shift. *J Clin Epidemiol*, Sep; 65 (9), 978-988. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.03.010>
2. Henkens, K., van Solinge, H., Damman, M., & Dingemans, E. (2016). Taken by surprise: How older workers struggle with a higher retirement age. *Demos* 32 (7), 1-2. <https://publ.nidi.nl/demos/2016/demos-32-07-henkens.pdf>
3. Pilipiec, P., Groot, W., & Pavlova, M. (2021). The effect of an increase of the retirement age on the health, well-being, and labor force participation of older workers: a systematic literature review. *J Pop Ageing* 14, 271-315. doi: 10.1007/s12062-020-09280-9
4. Van der Heide, I., van Rijn, R., Robroek, S.J.W., Burdorf, A., & Proper, K. (2013). Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health* 13, 1180. doi: 10.1186/1471-2458-13-1180
5. Van der Noordt, M., van Tilburg, T.G., van der Pas, S., Wouterse, B., Deeg, D.J.H. (2023). Health trajectories across the work exit transition in the 1990s, 2000s, and 2010s: the role of working conditions and policy. *Archives of Public Health*. doi: 10.1186/s13690-022-01008-9
6. Wouterse, B., Huisman, M., Meijboom, B.R., Deeg, D.J., & Polder, J.J. (2013) Modeling the relationship between health and health care expenditures using a latent Markov model. *J Health Econ* 32 (2), 423-439. doi: 10.1186/1471-2458-13-1180