

TNO-rapport

DUURZAME INZETBAARHEID VAN OUDEREN

Resultaten van de eerste twee metingen van STREAM



© 2012 TNO

TNO innovation
for life

Auteurs:
Swenneke van den Heuvel
Jan Fekke Ybema
Fenna Leijten
Astrid de Wind

18 februari 2013
Voor het Ministerie van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid

Inhoudsopgave

1	Samenvatting	3
2	Inleiding en vraagstelling	5
2.1	Doelstelling van STREAM	5
2.2	Doelstelling van deze notitie.....	5
2.3	Samenwerking en financiering	6
3	Onderzoeksopzet STREAM	7
4	De rol van gezondheid en werkkenmerken bij productiviteitsverlies	9
4.1	Inleiding	9
4.2	Resultaten.....	9
4.3	Conclusies	12
5	De rol van werkkenmerken en gezondheid bij ziekteverzuim.....	13
5.1	Inleiding	13
5.2	Resultaten.....	13
5.3	Conclusies	15
6	Voorspellers van uitstroom naar werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en vroegpensioen	17
6.1	Inleiding	17
6.2	Rol van gezondheid, werkkenmerken, sociale en financiële factoren.....	17
6.3	Conclusies	20

1 Samenvatting

Doelstelling van STREAM is het identificeren onder welke omstandigheden personen van 45 tot 64 jaar (langer) in betaald werk participeren, met een goede productiviteit en in goede gezondheid. Inzicht in deze omstandigheden zal resulteren in handvatten voor interventies ter bevordering van de duurzame inzetbaarheid van ouderen. Inmiddels hebben drie metingen plaatsgevonden, respectievelijk in het najaar van 2010, 2011 en 2012.

In deze notitie richten we ons op voorspellers van duurzame inzetbaarheid, waarbij we gebruik maken van de resultaten van de eerste twee metingen van STREAM en van een interviewstudie bij deelnemers aan STREAM. Meer specifiek gaan we na hoe personen met gezondheidsproblemen toch productief kunnen blijven en hoe verzuim voorkomen kan worden. Daarnaast gaan we na wat bepaalt of mensen blijven participeren in arbeid dan wel uitstromen uit arbeid.

De belangrijkste bevindingen van een interviewstudie naar het behoud van *productiviteit* voor mensen met gezondheidsproblemen zijn:

- Om productiviteit op het werk bij gezondheidsproblemen te behouden of te beperken zijn aanpassingen nodig. Deze kunnen betrekking hebben op het werk (werktijden, werkplek, taken), maar kunnen ook van sociale (collega's nemen sommige taken over) of persoonlijke (verandering van werkstijl) aard zijn.
- Belemmerende factoren voor productiviteitbehoud zijn psychische klachten, negatieve life events en een lage motivatie. Bevorderende factoren zijn psychisch welzijn, optimisme en een hoge motivatie.
- Positieve werkkenmerken en persoonlijke welzijn moeten gestimuleerd worden voordat er gezondheidsproblemen optreden omdat deze factoren van belang zijn bij het doen van aanpassingen en het vinden van een balans wanneer er wel gezondheidsproblemen aanwezig zijn.

De belangrijkste bevindingen met betrekking tot de invloed van werkkenmerken en gezondheid op *ziekteverzuim* zijn:

- Vergeleken met andere type gezondheidsproblemen zijn psychische klachten het sterkst gerelateerd aan ziekteverzuim.
- Een lage autonomie (=mate waarin een werknemer in staat is zijn eigen werk te reguleren) en hoge taakeisen voorspellen langer verzuim (meer dan 9 dagen in het afgelopen jaar).
- Ongunstige werkomstandigheden verhogen de kans op verzuim, vooral bij mensen met gezondheidsproblemen.
- Vooral bij mensen met gezondheidsproblemen is het van belang om goede werkomstandigheden (niet te hoge taakeisen, veel autonomie) te bevorderen.

Om voorspellers van *blijvende participatie* in het arbeidsproces te onderzoeken is het nodig om onderscheid te maken naar verschillende typen uitstroom. Daarom is onderscheid gemaakt in uitstroom naar *werkloosheid*, *arbeidsongeschiktheid* en *vroegpensioen*. De belangrijkste bevindingen zijn:

- Van de werkkenmerken draagt met name een goed sociaal klimaat bij aan blijvende participatie.

- Individuele kenmerken zoals opleiding, mastery (=greep hebben op je leven) en life events spelen een beperkte rol in blijvende participatie. Wel is een lage leeroriëntatie (minder gericht op leren in de werksituatie) voorspellend voor vroegpensioen.
- Een slechte fysieke en mentale gezondheid zijn belangrijke voorspellers voor de uitstroom naar werkloosheid en arbeidsongeschiktheid. Voor de uitstroom naar vroegpensioen geldt dit alleen voor fysieke gezondheid en niet voor mentale gezondheid.
- Factoren die de uitstroom naar vroegpensioen bevorderen zijn: een minder goed sociaal klimaat op het werk (gebrek aan waardering), een positieve attitude van de partner ten aanzien van stoppen met werken en de financiële mogelijkheid om met werken te stoppen.

2 Inleiding en vraagstelling

2.1 Doelstelling van STREAM

Met de vergrijzing en de ontgroening van de Nederlandse beroepsbevolking neemt het belang van arbeidsparticipatie van ouderen (45+) toe. Het gebrek aan kennis over de factoren die de arbeidsparticipatie van ouderen beïnvloeden was de aanleiding om STREAM te starten. STREAM staat voor Study on Transitions in Employment, Ability and Motivation, en is een door TNO uitgevoerd longitudinaal onderzoek naar transitie in arbeid van 45-plussers. Doelstelling van STREAM is het identificeren onder welke omstandigheden personen van 45 tot 64 jaar (langer) in betaald werk participeren, met een goede productiviteit en in goede gezondheid. Inzicht in deze omstandigheden zal resulteren in handvatten voor interventies ter bevordering van de duurzame inzetbaarheid van ouderen.

2.2 Doelstelling van deze notitie

In deze notitie richten we ons op voorspellers van duurzame inzetbaarheid. Duurzame inzetbaarheid uit zich onder meer in het behouden van de inzetbaarheid bij aanwezigheid op het werk (productiviteit), in het beperken van tijdelijk verlies van de inzetbaarheid door afwezigheid (verzuim) en in blijvende participatie in het arbeidsproces. In aansluiting op deze vormen van inzetbaarheid zullen we in deze notitie de volgende onderzoeksvragen beantwoorden:

Inzetbaarheid door behoud productiviteit op het werk

- Hoe kunnen werkaanpassingen een gunstige rol spelen in de relatie tussen gezondheid en productiviteit?
- Welke factoren spelen een rol in het wel of niet realiseren van werkaanpassingen?
- Welke factoren spelen een rol in de effectiviteit van werkaanpassingen?

Inzetbaarheid door beperking ziekteverzuim

- Wat is de invloed van verschillende typen gezondheidsproblemen en werkfactoren op ziekteverzuim?
- In hoeverre zijn werkfactoren van invloed op de relatie tussen gezondheidsproblemen en ziekteverzuim?

Inzetbaarheid door blijvende participatie in het arbeidsproces

- Welke individuele, gezondheids-, werk-, sociale en financiële factoren voorspellen werkloosheid?
- Welke individuele, gezondheids-, werk-, sociale en financiële factoren voorspellen arbeidsongeschiktheid?
- Welke individuele, gezondheids-, werk-, sociale en financiële factoren voorspellen vroegpensioen?

2.3 Samenwerking en financiering

STREAM is een project van TNO, waarin nauw wordt samengewerkt met het VU Medisch Centrum en het Erasmus Medisch Centrum. De begeleidingscommissie van STREAM bestaat uit Prof. Dr. Allard van der Beek, Prof. Dr. Alex Burdorf, Prof. Dr. Paulien Bongers en Dr. Birgitte Blatter. Binnen STREAM lopen twee promotietrajecten. Een daarvan is opgezet in het kader van het Body@Work Onderzoekscentrum Bewegen, Arbeid en Gezondheid van TNO-VU/VUmc. Het tweede promotietraject is opgezet in een samenwerkingsverband tussen TNO en Erasmus MC.

STREAM wordt gefinancierd met een subsidie van het ministerie van SZW aan TNO in het kader van de Rijksbijdrage en het Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden.

3 Onderzoeksopzet STREAM

STREAM is een grootschalig longitudinaal onderzoek onder personen van 45 tot 64 jaar naar de arbeidsparticipatie van ouderen in Nederland. In oktober 2010 en 2011 hebben de eerste twee metingen van STREAM plaatsgevonden. In deze paragraaf zullen we de belangrijkste kenmerken van het onderzoek beschrijven. Voor een uitgebreide verantwoording van de gebruikte onderzoeksopzet in STREAM verwijzen we naar de methodologische rapporten die hierover verschenen zijn ^{1,2}.

Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van een bestaand internetpanel van Intomart GfK. Hieruit is een steekproef getrokken van ruim 15.000 personen, gestratificeerd naar vier leeftijdsgroepen: 45-49 jaar, 50-54 jaar, 55-59 jaar en 60-64 jaar ten tijde van de eerste meting, en gestratificeerd naar werkstatus: werknemers, zelfstandigen en niet-werkende personen. De aantallen in deze cellen van het design zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1: De gerealiseerde aantallen respondenten op de eerste meting van STREAM

	Werknemer	Zelfstandige	Niet-werkende	Totaal
45-49 jaar	3.001	254	482	3.737
50-54 jaar	3.001	250	520	3.771
55-59 jaar	3.495	252	526	4.273
60-64 jaar	2.558	273	506	3.337
Totaal	12.055	1.029	2.034	15.118

De tweede meting van STREAM vond plaats in het najaar van 2011. Op de tweede meting hebben er 12.430 de vragenlijst van 2011 geheel ingevuld, een responspercentage van 82,2%. De gerealiseerde aantallen respondenten op de tweede meting zijn weergegeven in Tabel 2. Naast de vragenlijsten hebben in de zomer van 2011 en in de winter van 2012 twee kwalitatieve onderzoeken plaatsgevonden onder de deelnemers van het vragenlijstonderzoek. Daar waren respectievelijk 30 en 26 deelnemers bij betrokken.

STREAM is een longitudinaal onderzoek. De kracht van longitudinaal onderzoek is dat *causale relaties* in kaart kunnen worden gebracht. Door te onderzoeken hoe verschillende factoren over de tijd samenhangen en toekomstige transities beïnvloeden kunnen we oorzaken en gevolgen veel beter uit elkaar trekken dan in cross-sectionele onderzoeken.

Met STREAM hebben we gekozen voor het onderzoeken van *causale* verbanden, en *niet* voor het doen van *representatieve* uitspraken. Dit betekent dat we op basis van STREAM geen uitspraken doen over bijvoorbeeld het percentage werknemers

¹ Ybema JF, Geuskens G, Van den Heuvel S (2011). Study on Transitions in Employment, Ability and Motivation (STREAM). Methodologie en eerste resultaten 2010. Hoofddorp: TNO.

² Ybema JF, Geuskens G, Van den Heuvel S, De Wind A, Leijten F (2012). Study on Transitions in Employment, Ability and Motivation (STREAM). Methodologie en resultaten van de tweede meting (2011). Hoofddorp: TNO.

dat in Nederland met vroegpensioen gaat. Voor representatieve uitspraken zijn cross-sectionele onderzoeken met representatieve steekproeven (NEA) en registraties (SSB) geschikter.

Tabel 2: De gerealiseerde aantallen en responspercentages op de tweede meting van STREAM naar werkstatus en leeftijd op T1

T1 Hoofdgroep 2010				
T1 Leeftijd	werknemer	zelfstandige	niet-werkende	Totaal
45-49 jaar	2404	204	397	3005
	80,1%	80,3%	82,4%	80,4%
50-54 jaar	2519	188	417	3124
	83,9%	75,2%	80,2%	82,8%
55-59 jaar	2873	210	444	3527
	82,2%	83,3%	84,4%	82,5%
60-64 jaar	2137	226	411	2774
	83,5%	82,8%	81,2%	83,1%
Totaal	9933	828	1669	12430
	82,4%	80,5%	82,1%	82,2%

4 De rol van gezondheid en werkkenmerken bij productiviteitsverlies

4.1 Inleiding

Productiviteitsverlies kan betrekking hebben op ziekteverzuim en op productiviteitsverlies tijdens het werk. Beide worden beïnvloed door gezondheidsproblemen. In dit hoofdstuk beperken we ons tot productiviteitsverlies tijdens het werk. Omdat er vooral bij oudere werknemers de mogelijkheid bestaat dat gezondheidsproblemen zullen optreden, is het van belang om te begrijpen in welke omstandigheden gezondheidsproblemen leiden tot productiviteitsverlies en hoe dit voorkomen of beperkt kan worden.

Over dit proces is al het een en ander bekend. Zo weten we uit eerder onderzoek dat behalve gezondheid ook werkkenmerken (bijv. autonomie), sociale factoren (bijv. steun van collega's) en persoonlijke factoren (bijv. coping; de manier waarop men omgaat met moeilijke situaties) invloed hebben op productiviteit. We gaan ervan uit dat door gezondheidsproblemen de balans tussen de eisen die het werk stelt en het vermogen om daaraan te voldoen verstoord is. Om deze disbalans te verhelpen kunnen aanpassingen worden gedaan zodanig dat de eisen die het werk stelt in overeenstemming komen met het (verminderde) vermogen van de persoon met gezondheidsproblemen.

Er is echter nog weinig bekend over hoe aanpassingen tot stand komen en wanneer die aanpassingen effectief zijn. Uit eerder onderzoek blijkt niet *hoe* werkaanpassingen een gunstige rol kunnen spelen in de relatie tussen gezondheid en productiviteit. Ook weten we niet goed welke factoren een rol spelen in het wel of niet realiseren van werkaanpassingen en de effectiviteit van deze aanpassingen. Om hier inzicht in te krijgen is kwalitatief onderzoek nodig. Daarom is er binnen STREAM een aanvullende interviewstudie uitgevoerd.

Deze interview studie is gehouden onder deelnemers van STREAM. Er is een selectie gemaakt van personen die in de vragenlijst hadden aangegeven een matige of slechte gezondheid te hebben en een hoge of juist lage productiviteit. Dit laatste had als doel om contrasterende groepen te verkrijgen. Hierbinnen is een steekproef getrokken waarbij rekening is gehouden met een ongeveer gelijke verdeling van mannen en vrouwen. Uiteindelijk zijn er 26 werkende personen telefonisch geïnterviewd.

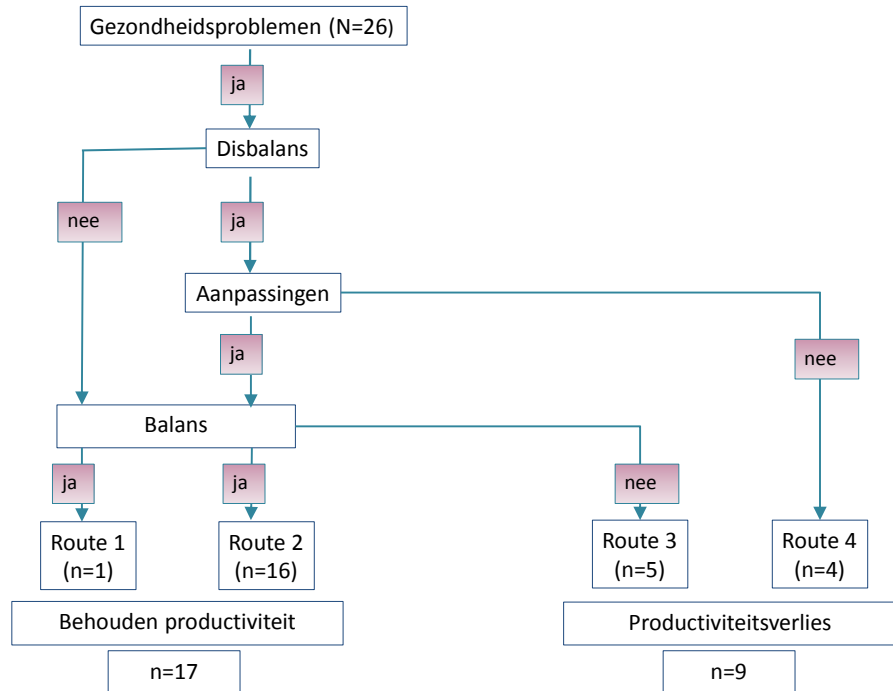
4.2 Resultaten

4.2.1 *Verschillende routes van gezondheidsproblemen naar productiviteit*

Op basis van de interviews is een route-model ontwikkeld om te laten zien hoe productiviteit door gezondheid beïnvloed kan worden (zie Figuur 1). Uit de interviews bij deze groep van oudere werknemers met gezondheidsproblemen is gebleken dat productiviteitsverlies optreedt wanneer er een disbalans ontstaat tussen het vermogen van het individu (dat is veranderd door de gezondheidsproblemen) en de eisen die gesteld worden vanuit het werk. Bij sommige individuen

werden aanpassingen gedaan in het werk, op sociaal vlak of op persoonlijk vlak om een balans te vinden, waardoor productiviteit werd behouden (route 2). Bij anderen werden er óf geen aanpassingen gedaan (route 4), óf waren de aanpassingen niet toegespitst op de unieke disbalans van het individu (route 3).

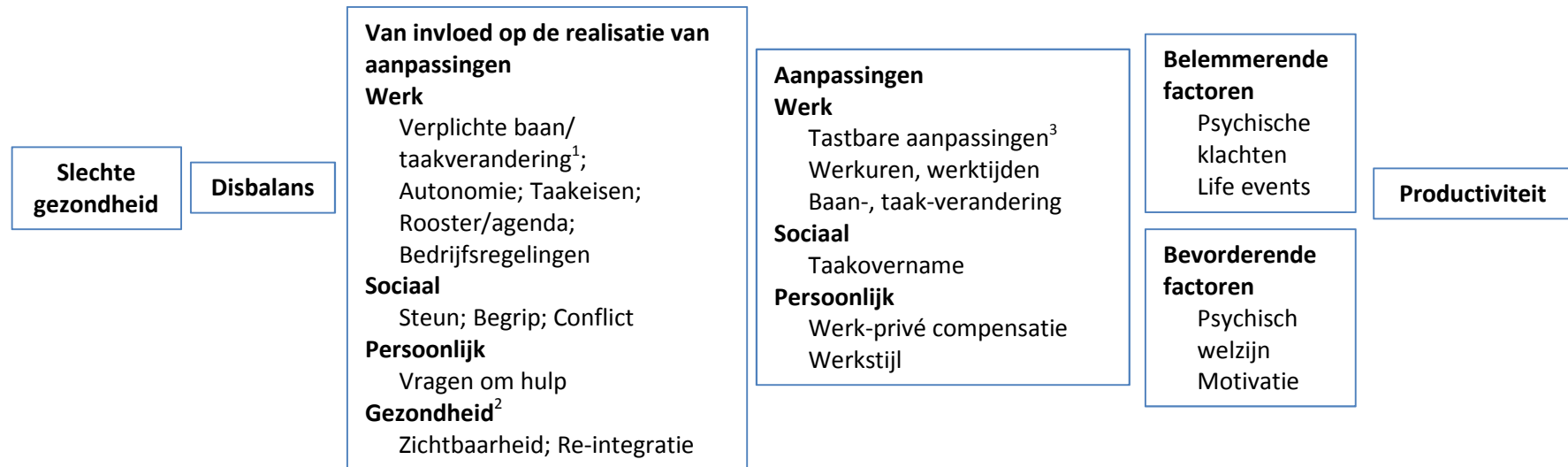
Figuur 1: Routes waarbij gezondheid productiviteit op het werk kan beïnvloeden



4.2.2 *Aanpassingen, bevorderende en belemmerende factoren*

In Figuur 2 worden de belangrijkste werkaanpassingen genoemd, de factoren die van invloed bleken op de realisatie van deze aanpassingen en de belemmerende en bevorderende factoren die ervoor zorgden dat deze werkaanpassingen vervolgens leiden tot het behoud van productiviteit. Aanpassingen zijn onderverdeeld in werkaanpassingen, aanpassingen op sociaal gebied en persoonlijke aanpassingen. Voorbeeld van een werkaanpassing is het aanpassen van werktijden/uren, de werkplek, en werktaken. De overname van taken door collega's is een voorbeeld van een aanpassing die gemaakt werd op sociaal gebied. Een voorbeeld van een persoonlijke aanpassing is de vermindering van privé-activiteiten om energie te besparen.

Figuur 2: Belangrijke factoren voor aanpassingen, aanpassingen en belemmerende en bevorderende factoren voor de invloed op productiviteit



¹Door werkgever/leidinggevende afgedwongen verandering van functie/werktaken waardoor de werknemer wel kan functioneren zonder productiviteitsverlies.

²De aard van het gezondheidsprobleem is van invloed op het begrip dat de werknemer krijgt. Zichtbaarheid speelt daarin een belangrijke rol.

³Tastbare aanpassingen zijn bijvoorbeeld aanpassingen aan meubilair of apparatuur

Ook factoren die van invloed zijn op de realisatie van aanpassingen kunnen we onderverdelen in werk-, sociale of persoonlijke factoren (zie Figuur 2). Een voorbeeld van een werkfactor die van invloed is op de realisatie van een werkaanpassing is een grotere autonomie, waardoor de mogelijkheden in het werk verbreed worden. Een voorbeeld van een sociale factor is begrip. Als de gezondheidsproblemen begrepen en geaccepteerd worden is er meer kans dat bijvoorbeeld collega's helpen om het werk te realiseren. Een voorbeeld van een persoonlijke factor is het (durven) vragen om hulp. Een andere factor die van groot belang bleek te zijn ligt meer op het gebied van het gezondheidsprobleem zelf. Als het gezondheidsprobleem zichtbaarder is (bijvoorbeeld doordat er sprake is geweest van een plotselinge uitval of een zichtbare handicap) dan kan men op meer begrip rekenen en is er meer mogelijk op het gebied van werkaanpassingen.

Wanneer een werkaanpassing eenmaal gerealiseerd is, wil dat nog niet zeggen dat de disbalans altijd hersteld wordt. In Figuur 2 wordt een aantal bevorderende en belemmerende factoren genoemd. Uit de interviews blijkt dat vooral psychische aandoeningen een erg negatief effect hadden op productiviteit omdat dergelijke aandoeningen het vinden van een balans bemoeilijkten.

4.3 Conclusies

- Gezondheidsproblemen veroorzaakt voor velen een **disbalans** tussen het werkvermogen en de eisen die vanuit het werk gesteld worden.
- Belangrijke **aanpassingen**:
 - Werk: werktijden/uren, werkplek, taken
 - Sociaal: taakovername
 - Persoonlijk: werkstijl, thuiscompensaties
- **Belemmerende en bevorderende factoren** voor productiviteitbehoud:
 - belemmerend: psychische klachten/aandoeningen, negatieve life events, lage motivatie
 - bevorderend: psychische welzijn, optimisme, hoge motivatie
- **Zichtbaarheid** van het gezondheidsprobleem → steun/begrip → succesvolle aanpassingen (bv taakovername)
- Vooral **psychische aandoeningen** belemmeren het vinden van een nieuwe balans
- Bij aanpassingen moet men rekening houden met de **unieke disbalans van het individu**
- Positieve werkkenmerken en persoonlijke welzijn moeten gestimuleerd worden voordat er gezondheidsproblemen optreden omdat deze factoren van belang zijn bij het maken van aanpassingen en het vinden van een balans wanneer er wel gezondheidsproblemen aanwezig zijn.

5 De rol van werkkenmerken en gezondheid bij ziekteverzuim

5.1 Inleiding

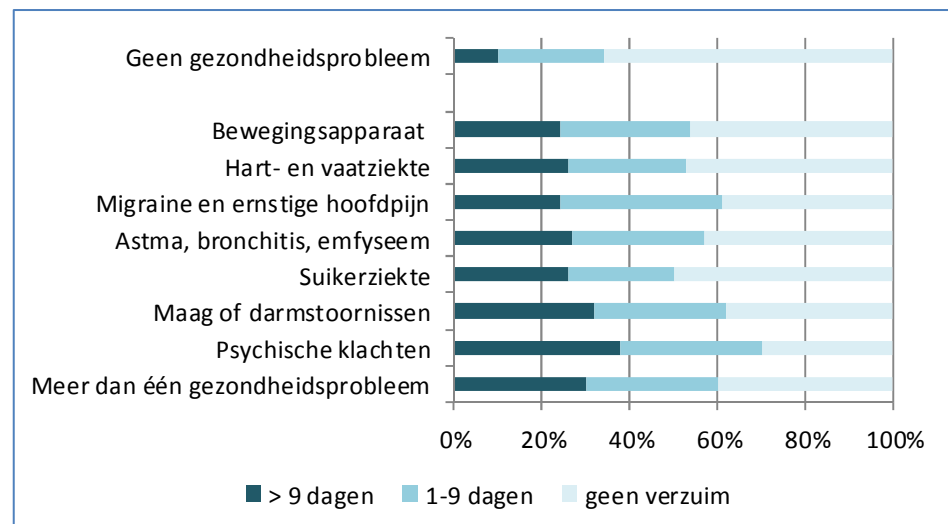
Om meer inzicht te verkrijgen in de rol van gezondheidsproblemen en werkkenmerken bij ziekteverzuim is een studie gedaan onder deelnemers van STREAM, die zowel in 2010 (T1) als 2011 (T2) werknemer waren (N=9.005). Hierin is gekeken of verschillende gezondheidsproblemen verschillende effecten hebben op ziekteverzuim. Onder gezondheidsprobleem verstaan we langdurige ziekten, aandoeningen en handicaps. Daarnaast is er gekeken naar de associaties van verschillende werkkenmerken met verzuim. Ten slotte is onderzocht of werkkenmerken de relatie tussen gezondheid en verzuim beïnvloeden.

5.2 Resultaten

5.2.1 Gezondheidsproblemen en ziekteverzuim

In Figuur 3 zijn per gezondheidsprobleem de percentages weergegeven van werknemers die in het afgelopen jaar³ niet verzuimden, die in totaal 1 tot 9 dagen verzuimden, en die in totaal meer dan 9 dagen verzuimden. Van de deelnemers zonder gezondheidsproblemen verzuimde 66% niet, 24% 1 tot 9 dagen en 10% meer dan 9 dagen. Bij de deelnemers met een gezondheidsprobleem ligt het percentage dat verzuimt veel hoger, vooral het percentage dat in het afgelopen jaar meer dan 9 dagen verzuimde. Dit verschilt per gezondheidsprobleem. Onder werknemers met psychische klachten is dit percentage het hoogst, namelijk 38%.

Figuur 3: Ziekteverzuim per gezondheidsprobleem



³ Dit is gemeten tijdens de tweede meting. Het afgelopen jaar wil dus zeggen van najaar 2010 tot najaar 2011.

5.2.2 *Werkfactoren en ziekteverzuim*

Om de relatie tussen werkkenmerken en ziekteverzuim in kaart te brengen zijn analyses uitgevoerd, waarbij gekeken is in hoeverre werkkenmerken die tijdens de eerste meting zijn gemeten samenhangen met ziekteverzuim op de tweede meting. Daarbij is in de analyse gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en gezondheidsproblemen. De analyses resulteren in odds ratio's die kunnen worden geïnterpreteerd als een schatting van het risico. Een odds ratio van 1 betekent geen effect, terwijl waarden daarboven op een risico wijzen. Waarden onder de 1 duiden op een beschermend effect. In Tabel 3 zijn de resultaten van deze analyse weergegeven. Daaruit blijkt dat lage autonomie en hoge taakeisen zijn gerelateerd aan meer verzuim, terwijl steun op het werk, fysieke belasting, en emotionele taakeisen, niet van invloed waren op verzuim.

Tabel 3: Invloed van werkkenmerken op het risico op verzuim op de tweede meting

	verzuim 1-9 dagen	verzuim > 9 dagen
Autonomie (<i>laag versus hoog</i>)	1,11	1,30*
Sociale steun op het werk (<i>laag versus hoog</i>)	0,85	0,94
Taakeisen (<i>hoog versus laag</i>)	1,09	1,20*
Emotionele belasting (<i>hoog versus laag</i>)	1,07	1,08
Fysieke belasting (<i>hoog versus laag</i>)	0,80	1,06

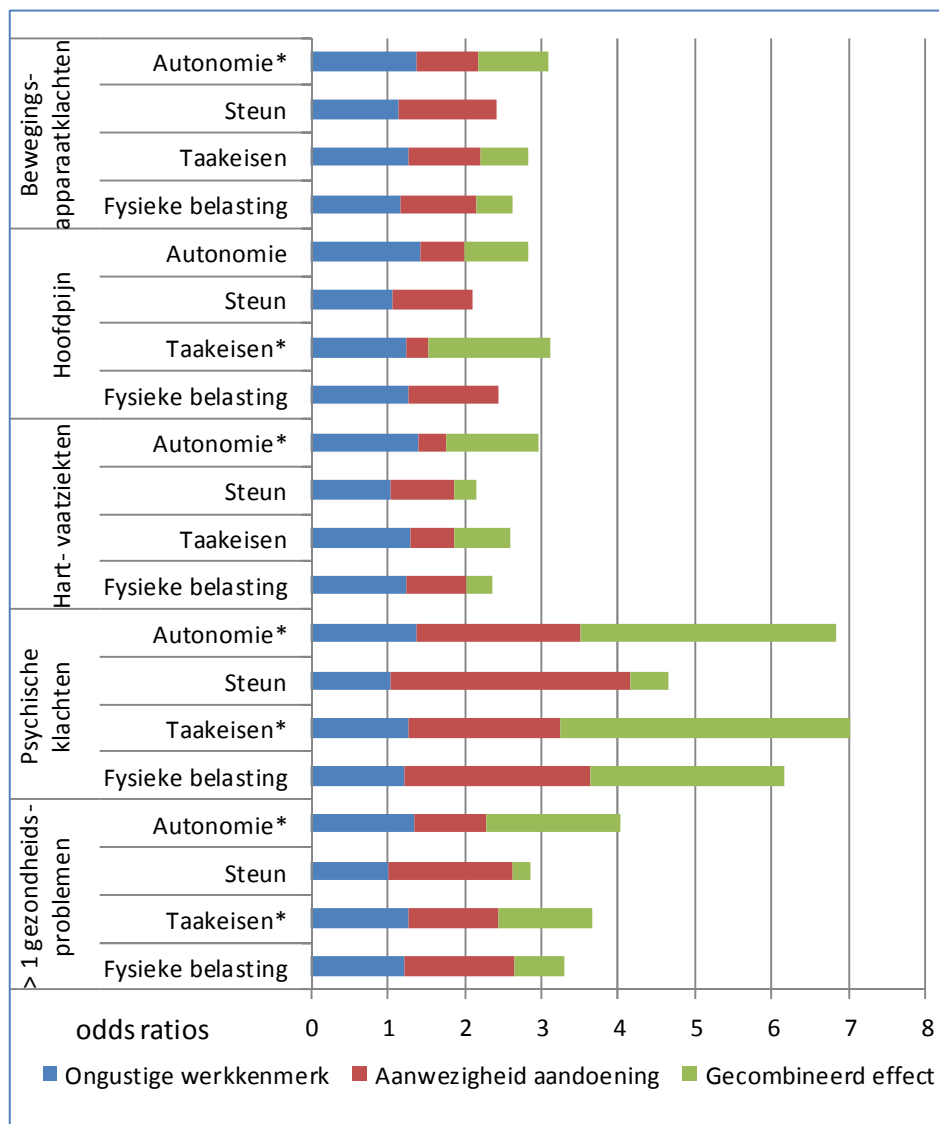
*Significant op $p < 0.05$ niveau.

5.2.3 *De invloed van werkkenmerken op de relatie tussen gezondheidsproblemen en verzuim*

Om te kijken in hoeverre ongunstige werkkenmerken de relatie tussen gezondheidsproblemen en verzuim versterken is gekeken naar de gecombineerde effecten van beide. In Figuur 4 zijn de relaties weergegeven met verzuim van meer dan 9 dagen in het afgelopen jaar, uitgedrukt in odds ratios, van de aanwezigheid van alleen een ongunstig werkkenmerk, alleen de aanwezigheid van een gezondheidsaandoening, en van het gecombineerde effect van de aanwezigheid van beide. Wanneer er sprake is van een statistisch significant interactie-effect (dus wanneer het gecombineerde effect groter is dan de som der delen) is dit aangegeven met een sterretje (*).

Zo is af te lezen dat, bijvoorbeeld, de associatie van lage autonomie en geen aanwezigheid van psychische klachten een odds ratio heeft van 1.38. Wanneer psychische klachten wel aanwezig zijn, maar autonomie hoog is, is er een sterkere associatie met ziekteverzuim, de odds ratio is namelijk 3.52. Ten slotte, wanneer zowel lage autonomie als psychische klachten aanwezig zijn, is de associatie met ziekteverzuim nog veel hoger (OR=6.83). Dit wijst op een interactie, of gecombineerd, effect van de twee factoren: bij personen met psychische klachten is het effect van lage autonomie op de kans op ziekteverzuim van langer dan 9 dagen aanzienlijk groter dan bij personen zonder gezondheidsproblemen.

Figuur 4: Gecombineerde invloed van gezondheidsproblemen en werkkenmerken op ziekteverzuim van meer dan 9 dagen in het afgelopen jaar



5.3 Conclusies

- Werkkenmerken en verzuim:
 - Lage autonomie en hoge taakeisen op T1 waren gerelateerd aan verzuim van langer dan 9 dagen op T2
 - Lage steun, hoge emotionele taakeisen, en hoge fysieke taakeisen op T1 waren *niet* gerelateerd aan verzuim van langer dan 9 dagen op T2
- Gecombineerde effecten van werkkenmerken en gezondheidsproblemen:
 - Lage autonomie versterkte de relatie tussen verzuim van 9 dagen of meer en de volgende gezondheidsproblemen:
 - bewegingsapparaat klachten
 - hart- en vaat ziektes
 - psychische klachten

- Hoge taakeisen versterkte de relatie tussen verzuim van 9 dagen of meer en de volgende gezondheidsproblemen:
 - hoofdpijn/migraines
 - psychische klachten
- Vooral psychische klachten zijn sterk gerelateerd aan verzuim
- Autonomie en taakeisen in samenhang met verschillende gezondheidsproblemen (fysiek en mentaal) beïnvloeden verzuim.

6 Voorspellers van uitstroom naar werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en vroegpensioen

6.1 Inleiding

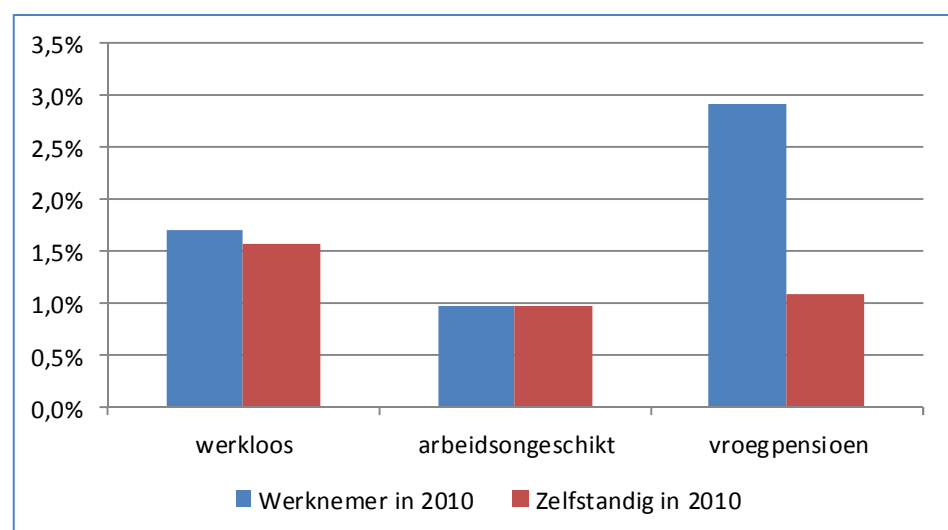
Behalve verlies aan inzetbaarheid door productiviteitsverlies op het werk en ziekteverzuim, komt het in de leeftijdsgroep van 45 jaar en ouder geregeld voor dat werknemers het arbeidsproces structureel verlaten. Grofweg gebeurt dat via drie paden: werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en vroegpensioen. Er kunnen verschillende factoren van invloed zijn op deze uitstroom. Voor arbeidsongeschiktheid zal de gezondheid een grote rol spelen, maar het is onbekend in hoeverre dat ook geldt voor werkloosheid en vroegpensioen. Daarnaast zullen werkkenmerken, kennis en vaardigheden, sociale en financiële factoren mogelijk een rol spelen. In dit hoofdstuk zullen we ingaan op het belang van deze factoren voor de uitstroom naar werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en vroegpensioen.

6.2 Rol van gezondheid, werkkenmerken, sociale en financiële factoren

6.2.1 Omvang van de uitstroom

In Figuur 5 is de omvang weergegeven van de uitstroom naar werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en vroegpensioen, voor de deelnemers die tijdens de eerste meting nog werkzaam waren als werknemer of zelfstandige. Het percentage dat arbeidsongeschikt werd is gelijk voor werknemers en zelfstandigen (1,0%), en ook het percentage dat werkloos werd is bij werknemers en zelfstandigen ongeveer gelijk (1,6 en 1,7%). Dit geldt niet voor de uitstroom naar vroegpensioen: van de werknemers ging het afgelopen jaar 2,9% met vroegpensioen, en van de zelfstandigen 1,1%.

Figuur 5: Omvang van de uitstroom door werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en vroegpensioen tussen T1 en T2



6.2.2 *Voorspellers van de uitstroom*

In Tabel 4 zijn de factoren weergegeven die uitstroom van werknemers voorspellen naar werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en vroegpensioen. Voor deze analyse is gekeken naar individuele factoren, gezondheid, werkkenmerken, sociale en financiële factoren. Uit werk gestroomde zelfstandigen zijn in deze analyses buiten beschouwing gelaten omdat dit nog relatief kleine aantallen betreft.

Werkkenmerken spelen voor al deze vormen van uitstroom een rol, met name een goed sociale klimaat op het werk vermindert de kans op uitstroom naar werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en vroegpensioen. Fysieke belasting blijkt echter geen voorspeller te zijn voor uitstroom uit arbeid in deze groep oudere werknemers. Mogelijk heeft dit te maken met een *healthy worker effect*. De onderzoekspopulatie bestaat uit oudere werknemers. Werknemers met fysiek zwaar werk en een geringere belastbaarheid zijn of al eerder uit het arbeidsproces gestapt door arbeidsongeschiktheid, of hebben inmiddels werk waarin de fysieke belasting laag is.

Een slechte gezondheid is vooral voorspellend voor de uitstroom naar arbeidsongeschiktheid en in mindere mate ook voor werkloosheid, en uitstroom naar vroegpensioen. Voor de uitstroom naar vroegpensioen geldt dit alleen voor fysieke gezondheid en niet voor mentale gezondheid.

Individuele factoren lijken geen rol te spelen bij de uitstroom van werknemers naar werkloosheid en arbeidsongeschiktheid, maar wel bij uitstroom naar vroegpensioen. Mannen gaan vaker met vroegpensioen dan vrouwen en in de hogere leeftijdsgroepen komt vroegpensioen uiteraard vaker voor. Ook leeroriëntatie speelt een rol: werknemers met een lage leeroriëntatie gaan vaker met vroegpensioen.

Een belangrijke factor die de uitstroom naar vroegpensioen bevordert is een positieve attitude van de partner ten aanzien van het stoppen met werken. Ook zonder partner zijn is voorspellend voor vroegpensioen in vergelijking met een neutrale of negatieve partner. Daarnaast is de financiële mogelijkheid om te stoppen een belangrijke factor. Financiële factoren spelen ook een belangrijke rol bij de uitstroom naar arbeidsongeschiktheid. De kans op arbeidsongeschiktheid is groter wanneer werknemers moeite hebben om rond te komen.

Tabel 4: Voorspellers van uitstroom naar werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en vroegpensioen.

Mogelijke voorspellers	Werkloosheid	Arbeidsongeschiktheid	Vroegpensioen
Individuele factoren			
Leeftijd, geslacht, opleiding, mastery ¹ , life events ² , leeroriëntatie ³	-	-	Leeftijd, geslacht (man), lage leeroriëntatie
Gezondheid			
Fysieke en mentale gezondheid	Slechte fysieke en mentale gezondheid	Slechte fysieke en mentale gezondheid (in zeer sterke mate)	Slechte fysieke gezondheid
Werkkenmerken			
Fysieke belasting, psychosociale belasting, steun en waardering	Gebrek aan waardering en goede sfeer, lage taakeisen	Gebrek aan autonomie en goede sfeer	Gebrek aan waardering
Sociale factoren			
Steun partner m.b.t. stoppen	-	-	Steun partner of geen partner
Financiële situatie			
Huidige financiële situatie en financiële mogelijkheid om eerder te stoppen	-	Minder goede financiële situatie	Financiële mogelijkheid om te stoppen

¹ Mastery is een persoonskenmerk en geeft de mate weer waarin personen het gevoel hebben dat zij controle hebben over zaken die hun leven beïnvloeden.

² Life events kunnen zijn: ernstige ziekte gekregen, overlijden of ernstige ziekte van partner, naast familielid of vriend. We maken onderscheid in personen die wel of niet een of meerdere life events hebben meegemaakt in het afgelopen jaar.

³ Leeroriëntatie geeft aan in hoeverre werknemers er in hun werk op gericht zijn om te leren.

6.3 Conclusies

- Van de werkkenmerken draagt met name een goed sociaal klimaat bij aan het beperken van de uitstroom uit arbeid naar werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en vroegpensioen.
- Individuele kenmerken spelen geen rol in de uitstroom naar werkloosheid en arbeidsongeschiktheid, maar wel in de uitstroom naar vroegpensioen. Voor vroegpensioen is een lage leeroriëntatie voorspellend.
- Een slechte fysieke en mentale gezondheid zijn belangrijke voorspellers voor de uitstroom naar werkloosheid en arbeidsongeschiktheid. Voor vroegpensioen is alleen een slechte fysieke gezondheid voorspellend.
- Factoren die de uitstroom door vroegpensioen bevorderen zijn: een minder goed sociaal klimaat op het werk (gebrek aan waardering), een positieve attitude van de partner ten aanzien van stoppen met werken en de financiële mogelijkheid om met werken te stoppen.