

bijdragen aan het creëren van een voor wat betreft de gezondheid onschadelijke arbeidsmarkt waarin een ieder tot op hogere leeftijd arbeidsproductief kan blijven.

De taak van de bedrijfsartsen in dit geheel is concreter en werkt rechtstreeks in op arbeidssituatie en werknemers. Ik wens hen veel succes.

*De auteur*

H.J. Simons is staatssecretaris van het Ministerie van wvc.

# Oude jongen, ik kan je niet langer voor dat geld gebruiken

J.H.B.M. Willems, P.G.W. Smulders

**De laatste jaren is in toenemende mate belangstelling ontstaan voor de 'vergrijzingsproblematiek'. Ook de gezondheidkundige consequenties van een ouder wordend Nederland krijgen veel aandacht. Van overheidszijde wordt gesteld dat veroudering gepaard moet gaan met gericht beleid. Enerzijds ter preventie van te verwachten gezondheidsproblemen, anderzijds om het in sociaal-maatschappelijk opzicht zo optimaal mogelijk geïntegreerd houden van de ouderen.**

De centrale vraag waar op zal worden ingegaan luidt: moet de veroudering van de beroepsbevolking leiden tot gericht beleid, dat beoogt de oudere werknemer meer dan nu het geval is in staat te stellen deel te blijven uitmaken van de actieve beroepsbevolking?

Achtereenvolgens wordt op de volgende aspecten ingegaan.

1. Demografische ontwikkelingen en ontwikkelingen in de arbeidsparticipatie.
2. De uitstoot van ouderen uit het arbeidsproces.
3. Enige ontwikkelingen in de arbeid en met betrekking tot de arbeidsomstandigheden in de laatste vijftien jaar, waarbij met name jongere en oudere werknemers vergeleken zullen worden.

Aan het eind van deze inleiding wordt nog gewezen op een aantal in relatie tot het thema bestaande paradoxen.

Ook op de mogelijke beleidsconsequenties van een vergrijzend arbeidspotentiëel voor werknemers, werkgever, en (bedrijfs)arts zullen auteurs later ingaan. Dit artikel volstaat met een korte introductie op hun thema's.

## Demografische ontwikkelingen en arbeidsparticipatie

In veel culturen hebben ouderen aanzien. Oud en wijs zijn dan synoniem, en belangrijke onderdelen van het sociaal-maatschappelijk bestel functioneren mede op basis van deze oude wijzen. Met de opkomst van loonarbeid is dit beeld in vele culturen, ook de onze, geleidelijk veranderd. Ouderdom, en dat begrip wordt steeds relatiever, wordt gezien als een periode waarop mensen zich uit het arbeidsproces dienen terug te trek-

ken. Met het opvoeren van de productiviteit en met de invoering van pensioen- en VUT-regelingen wordt dit steeds dwingender.

Anno 1989 was ongeveer 24% van de potentiële beroepsbevolking ouder dan 50 jaar. Dit percentage zal volgens de prognoses tot 28% oplopen in het jaar 2000, en tot meer dan 33% in 2010. Tussen 1990 en 2000 zal de gemiddelde leeftijd van de potentiële beroepsbevolking (alle 15-65 jarigen in Nederland) met zo'n twee jaar toenemen. Deze trend heeft niet vanzelfsprekend tot gevolg dat ook onder de actieve (dus feitelijk werkende) werknemers een verschuiving zal plaatsvinden naar oudere leeftijdscategorieën. Hierbij speelt ook de arbeidsparticipatie een rol van betekenis.

Deze arbeidsparticipatie is de laatste decennia aan grote veranderingen onderhevig geweest. Enerzijds kan men een aanzienlijke daling van de arbeidsparticipatie van jongere mannen constateren door een toename van deelname aan en duur van scholingsactiviteiten. In 1960 nam nog ruim 57% van de 15-19 jarige mannen deel aan betaalde arbeid, in 1985 was dit percentage gedaald tot ruim 25%.

Ook de arbeidsparticipatie van oudere mannen daalde in die periode fors: in de leeftijdsklasse 60-64 bijvoorbeeld van 85% tot 35%. In 1988 werkte nog slechts 21% van de 60-64 jarige mannen. Er is dus onder mannen zowel sprake geweest van ontgroening als van ontgrijzing. Aan de ontgrijzing is thans een 'natuurlijk' eind gekomen.

Voor vrouwen is de ontwikkeling in deze periode geheel anders geweest.

Weliswaar daalde voor de leeftijdscategorie 15-19 jarigen ook hier de arbeidsparticipatie (van 55% naar 28%), maar voor alle leeftijdscategorieën behoudens de oudste (waar een daling van 10% naar 7% te zien was) steeg de arbeidsparticipatie zeer aanzienlijk. Hierdoor wordt de nog steeds toenemende gemiddelde leeftijd van vrouwen in het arbeidsproces verklaard.

De genoemde daling van de arbeidsparticipatie bij mannen in de oudere leeftijdscategorieën is vooral toe te schrijven aan het sterk toegenomen aantal arbeidsongeschikten, en de laatste jaren tevens aan vervroegde uittreding. Het lijkt erop dat bedrijven en instellingen de oudere werknemer liever kwijt dan rijk is. Op zichzelf is dat niet een nieuw gegeven. Tijdens de parlementaire enquête van 1887 legde de metaalarbeider Willem Ansing voor de enquêtecommissie uit: 'Als iemand over de 50 komt, wordt hij in den regel zwakkelijk en oud. De bazen begrijpen dat spoedig en dan is het gedaan. Dan wordt er gezegd: oude jongen, ik kan je niet langer voor dat geld gebruiken, en dan wordt het loon verminderd.'

Wie de statistieken van vandaag bekijkt, kan zich afvragen of er zoveel ten goede is veranderd. Ouder zijn als werknemer in Nederland anno 1991 is, volgens deze statistieken, over het algemeen geen zegen, maar eerder een ziekte. Hoe 'ziek' is de Nederlandse werknemer nu eigenlijk?

### Lang zal ie leven...

De gemiddelde levensverwachting van de Nederlander neemt nog steeds toe, zowel bij geboorte als op 65-jarige leeftijd. Of ook de gezondheidstoestand gemiddeld beter wordt is niet vast te stellen zonder aan te geven welke variabele men als indicator hanteert. Zo blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek (CBS-leefsituatie-onderzoeken) dat het aantal werknemers dat de eigen gezondheid als '(heel) goed' kwalificeert sinds 1977 is toegenomen van 84% naar 88%. Deze toename was het grootst bij de leeftijdscategorie boven 55 jaar (van 66% naar 82%). Men moet aannemen dat dit een geflatteerd cijfer is doordat in de loop der jaren een steeds toenemende selectie naar gezondheid is opgetreden in juist deze leeftijdsgroep.

Dat een relatief lage mortaliteit en een hoog ziekteverzuim in Nederland samengaan werd recent nog eens door Prins aangetoond. De Nederlandse werknemer meldde zich (in 1987)

50% respectievelijk 100% vaker ziek dan zijn Westduitse en Belgische collega, terwijl het sterftecijfer van arbeidsongeschikten in Nederland respectievelijk drie en twee maal lager ligt. Prins stelde echter terecht vast dat verzuimcijfers een slechte ziekte-indicator zijn en dat het relatief hoge ziekteverzuim niet direct aan een gemiddeld slechtere gezondheidstoestand mag worden toegeschreven.

Diverse maten van arbeidsongeschiktheid tonen al vele jaren een stijging. In de periode 1970-1988 steeg het aantal arbeidsongeschikten als aandeel van de verzekerde populatie van 60 naar 125 per 1000. Arbeidsongeschiktheid is in ons land (nog) veel vaker een permanente status dan in de ons omringende buurlanden. De kans om arbeidsongeschikt te worden wordt fors groter met het stijgen van de leeftijd. Medio 1990 ontvingen circa 861 500 personen een uitkering op grond van arbeidsongeschiktheid (wrrr). Bijna 70% van hen is ouder dan 45 jaar. Ongeveer 38% van de mannen in de leeftijdscategorie 60-64 was in 1988 arbeidsongeschikt, en 26% vervroegd uitgetreden. Ongeveer 35% van deze VUT-uitkeringen treedt in de plaats van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Zonder VUT zou dus ongeveer 50% van de mannen in deze categorie arbeidsongeschikt zijn geweest. Bij vrouwen liggen de cijfers anders, omdat slechts een gering percentage in de hogere leeftijdsklassen betaald werk heeft gehad. In verhouding tot het werkzame deel (4% van alle 60-64 jarige vrouwen) is het arbeidsongeschikte deel (11%) echter relatief erg hoog.

### Twijfel

Werknemers die arbeidsongeschikt worden vormen geen aselechte steekproef uit het totale bestand werknemers. In algemene zin kan het volgende op hen van toepassing worden beschouwd.

WAO-toetreders zijn gemiddeld ouder, hebben minder opleiding genoten, zijn op jongere leeftijd begonnen te werken in functies met vooral handmatige taken en lagere beloning, doen vaker fysiek zwaar werk onder ook overigens ongunstige materiële werk-omstandigheden, werken vaker in kleine bedrijven, hebben minder invloed op de organisatie van de eigen arbeid, vertonen al langer een verhoogd ziekteverzuim en hebben weinig alternatieven op de arbeidsmarkt.

Drie globale diagnosecategorieën verklaren voor bijna 75% de jaar-

lijkse WAO-intrede: psychische aandoeningen, aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat en hart- en vaat-aandoeningen. Er zijn aanzienlijke verschillen tussen de diverse leeftijdscategorieën. Bij jonger werknemers overheerst in relatieve zin de groep psychische aandoeningen, de oudere werknemers worden vooral arbeidsongeschikt door aandoeningen van het houdings-, en bewegingsapparaat. In absolute zin worden de hoogste aantallen nieuwe intreders thans jaarlijks gevonden in de leeftijdsgroep tussen 45 en 54 jaar, afkomstig uit de op een na kleinste populatie-at-risk (de verzekerde populatie). De incidentie neemt vrijwel lineair toe met de leeftijd. Het is dus nog steeds 'die oude jongen, die men niet meer gebruiken kan'. Het verschil met 1887 is dat destijds openlijk een economisch argument werd gehanteerd, terwijl nu ziekte of gebrek worden aangegeven ter legitimatie van de uitstoot. Of die ziekten ook feitelijk de oorzaak van de uitstoot zijn wordt echter door velen betwijfeld. Zo maakt Kerkhof aan de hand van een aantal case-studies plausibel dat deze uitstoot ook nu vaak op economische motieven tot stand komt, doordat de waarde van het arbeidsvermogen van de oudere werknemer onder druk staat. Veranderingen in de inhoud van het werk, herstructurering, automatisering en wijzigingen in de arbeidsverhoudingen worden door deze auteur gezien als oorzaak van wat door hem met 'relatieve veroudering' wordt geduid.

Zoals reeds aangegeven is de absolute afname van het aantal oudere werknemers dat sinds het begin van de jaren tachtig arbeidsongeschikt werd, veroorzaakt door een dalende arbeidsparticipatie in verband met de VUT. Het verhogen van de VUT-leeftijd zal, bij ongewijzigd beleid, de komende jaren niet alleen in versterkte mate bijdragen aan de vergrijzing van de actieve werknemerspopulatie, maar tevens aan een toename van blijvende arbeidsongeschiktheid, vooral onder oudere mannen. Het bevorderen van het in dienst houden van gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers zal overigens eveneens de vergrijzing versterken.

In toenemende frequentie en met steeds meer gevoel voor creativiteit worden door het kabinet beleidsmaatregelen voorgesteld, teneinde deze ontwikkelingen een halt toe te roepen. Naast overwegingen betreffende wijzigingen in het stelsel van de sociale zekerheid, worden ook mogelijkheden voor een versterkt ►

preventief beleid genoemd. Onder de voorgestelde maatregelen treft men ook aanbevelingen aan ter verbetering van de inhoud van het werk, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsverhoudingen en de arbeidsvoorwaarden.

### Ouderen versus jongeren

Medio 1991 is afgerond de scenario-studie 'Arbeid, Gezondheid en Welzijn in de toekomst', uitgevoerd door Smulders en Bloemhoff van het NIPG/TNO, in opdracht van de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg. Deze studie laat onder andere interessante gegevens zien betreffende de arbeidssituatie van ouderen, in vergelijking met die van jongeren. Een selectie van de bevindingen is af te lezen in tabel 1.

- (1) Jongeren kwalificeren hun werk in grotere aantallen als 'monotoon' dan ouderen.
- (2) Jongeren verrichten meer tempo-gebonden werk dan ouderen.
- (3) Jongeren geven vaker aan risicovol werk te verrichten dan ouderen.
- (4) Jongeren doen het 'vuile werk'.
- (5) Jongeren werken meer in lawaaiige omstandigheden dan ouderen.
- (6) Jongeren werken meer in ploegendienst dan ouderen.
- (7) Jongeren doen het fysiek zware werk.
- (8) Jongeren hebben werk dat minder aansluit bij hun opleiding dan ouderen.
- (9) Jongeren hebben (nog) een betere gezondheid dan ouderen.

Jongeren beoordelen hun werksituatie dus negatiever dan ouderen. Het is mogelijk dat hier een verschil in perceptie aan ten grondslag ligt, en niet een feitelijk slechtere arbeidsplek. Ook kunnen selectie-mechanismen meespelen: de nog schaars overgebleven oudere werknemers oordelen mogelijk minder negatief over hun werk dan hun inmiddels arbeidsongeschikt geworden collega's. De conclusies die de onderzoekers uit de hier gepresenteerde gegevens getrokken hebben, namelijk dat de arbeidssituatie voor jongeren slechter is dan die voor ouderen, verdient echter serieuze aandacht. Immers, dan zou de kweekvijver voor de WAO geduid zijn. De aandacht voor verbetering van de arbeid dient dan vooral op het werk van de jongeren gericht te worden.

### Paradox

Aan het eind van deze inleiding wil ik tot slot nog kort ingaan op het paradoxale dat het onderwerp van vandaag in zich heeft.

Wanneer het beleid er op gericht is de oudere werknemer zo lang mogelijk in het arbeidsproces betrokken te houden, vooronderstelt dit dat zij dat zelf ook willen. De huidige omvang van het vervroegd uittreden doet echter vermoeden dat een grote meerderheid van de ouderen in ons land niet al te zeer is geïnteresseerd in langer doorwerken. Onderzoek naar de arbeidsmotivatie van ouderen bevestigt dat beeld ook (WRR). Uit onderzoek blijkt anderzijds dat vervroegd uittreden niet altijd een geheel vrijwillige zaak is, er is ook een substantiële groep ouderen die langer

echter ook in andere termen over arbeid geschreven: 'Het rijk van de vrijheid begint pas daar, waar de arbeid die door gebrek en doelen van buitenaf bepaald is, ophoudt. En Marx' schoonzoon formuleerde het in zijn pamflet 'Het recht op luiheid' als volgt: 'Een zonderlinge waanzin heeft de arbeidersklasse bevangen .... Deze waanzin is de liefde voor arbeid, de woedende hartstocht om te werken, voortgezet tot aan de uitputting van de levenskrachten van de enkeling en zijn nakomelingschap. In plaats van tegen deze geestelijke afwijking in te gaan hebben priesters, economen en

**Tabel 1. Arbeid en gezondheid, zoals door werknemers zelf gepercipieerd.**

Leeftijdsklasse	18-34		35-54		55-65	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Monotoon werk%	14	15	10	13	11	10
Tempo-werk	43	45	46	36	32	35
Gevaarlijk werk	13	4	13	3	7	2
Vuil werk	32	14	30	13	23	7
Lawaai	29	17	27	13	17	4
Ploegendienst	12	14	9	8	7	3
Zwaar werk	26	22	23	17	17	13
Opleiding passend bij werk	58	62	75	65	77	70
Gezondheid goed	91	89	85	82	71	77

Bron: Smulders, P.G.W. en Bloemhoff, A. 1991. De percentages betreffen antwoorden op een aantal vragen naar vóórkomen van betreffende aspect in het huidige werk cq op het moment van ondervragen. Steekproefomvang bijna 10 000 werknemers.

zou willen doorwerken. Het begrip arbeid houdt volgens sommigen dan ook een zekere paradox in. Hans Achterhuis beschrijft deze paradox op treffende wijze in zijn boek 'Arbeid, een merkwaardig medicijn'. Men treft daarin de volgende passages aan.

Een beroemde redenaar uit de vierde eeuw spreekt over een paradijselijk land, het land Cocagne. In het land Cocagne worden de centrale waarden rondom arbeid op hun kop gezet. Men wordt betaald voor de tijd dat men slaapt. Wie het tot de middag uithoudt verdient het meest. Nietsnutten en luiakken worden onderscheiden, er is een gevangenis voor mensen die zelfs maar het woord 'arbeid' in de mond durven nemen. De maand telt zes weken, maar de week bestaat uit louter zondagen. De kerkelijke feestdagen worden vier maal per jaar gevierd. In de Italiaanse versie van dit in Europa wijd bekend geworden land ligt de nadruk op de macaroni die er gegeten wordt en op de berg parmezaanse kaas waar men zich doorheen mag worstelen. De rode draad door het denken van Marx echter is juist (aldus Achterhuis) de centrale waarde van de menselijke arbeid. Arbeid constitueert het menszijn. Marx heeft

moralisten de arbeid allerheiligst verklaard'.

Abraham de Swaan formuleert het in zijn boek 'De mens is de mens een zorg' als volgt: 'De gedachte dat arbeid in zichzelf bevrediging moet geven, het gevoel voor eigenwaarde sterken moet en de maat moet zijn voor iemands aanzien in zijn omgeving, is de gedachte van kleine zelfstandigen, hogere ambtenaren en ondernemers: van mensen die aan de arbeidsomstandigheden nog het een en ander kunnen veranderen en die hun werk in hun eigen en andermans ogen goed of minder goed, in elk geval op een persoonlijk bepaalde wijze kunnen verrichten. Als in het resultaat van de arbeid niets is terug te vinden van degene die het deed, liggen uiteraard de verwachtingen volkomen anders'.

Uit deze tekst valt in ieder geval te leren dat de kwaliteit van de arbeid een belangrijke factor vormt bij de motivatie tot arbeid. Het beleid zal daar bewust op moeten inhaken. Ook het begrip 'preventie' heeft iets paradoxaals in zich, wanneer het gehanteerd wordt in de context van de vroege benadering van individuen door artsen: men beoogt ziekte te voorkomen, maar het effect is juist confrontatie met de arts en dikwijls

de intrede in het medisch circuit. Velen komen daar dan niet gemakkelijker meer uit. De meest optimale vorm van primaire preventie houdt dan ook een op de omgeving en op collectiviteiten gerichte benadering in. Of een arts in deze benadering een rol moet spelen is sterk afhankelijk van de aard van de problematiek. In veel gevallen zijn andere kennis, andere vaardigheden en mogelijk ook een andere attitude nodig dan die welke op basis van het huidige medisch curriculum, ook postdoctoraal, worden aangeleerd.

#### Tot slot

In de recent verschenen door 5 departementen gesteunde nota 'Ouderen in tel' geeft wvc de beleidsprioriteiten aan voor de komende jaren. Tot deze prioriteiten worden onder andere gerekend:

- de ontwikkeling van een preventiebeleid; het kabinet wil daarbij ouderen zo weinig mogelijk in een uitzonderingspositie plaatsen, en het ziet ouderenbeleid als een aanvulling op het algemeen beleid;
- het tegengaan van onvrijwillige uittreding uit het arbeidsproces onder andere door middel van een leeftijdsbewust personeelsbeleid;
- maatschappelijke herwaardering van de ouderdom, cq de oudere werknemer;
- meer aandacht voor oudereneducatie.

Verskillende auteurs zullen ingaan op aspecten die tot deze beleidsprioriteiten worden gerekend. In hun artikelen zullen ook elementen van de hiervoor genoemde paradoxen zijn te ontdekken. De oudere werknemer geschikt voor werk? De oudere werknemer in goede handen van de bedrijfsarts? Het werk geschikt voor de oudere (arbeidsongeschikte) werknemer? De arbeidsongeschikte oudere weer aan het werk? Of toch de wao als oplossing van een probleem? Aan u het oordeel.

#### De auteurs

J.H.B.M. Willems, onderdirecteur NIPG/TNO, Leiden  
P.G.W. Smulders, NIPG/TNO, Leiden

## Een veld vol uitdragingen

Th.J.C.F. Boumans

**De eerste uitdraging of uitdrijving in onze van huis uit joods-christelijke gedachtenwereld vond plaats in het aards paradijs, waar Adam en Eva, die werkelijk alles hadden wat hun hartjes begeerden, zich niet wisten te houden aan de enige ter plaatse bestaande rechtsregel, en na het eten van het verboden fruit zonder enige sociale voorziening, outplacement, vut of afbouwregeling van het ene moment op het andere door een hooggeplaatste vertegenwoordiger van Gods luchtlandingstroepen uit de tuin van Eden werden verdreven.**

En daar stonden zij dan, berooid van alles, aan het begin van de opbouw van een ingewikkeld maatschappelijk bestel, waarbij zij allereerst opmerkten, dat zij volkomen naakt waren. Hun eerste uitdaging. Sindsdien is veel veranderd. Maar een dienstopdracht die Adam en Eva meekregen, bleef tot voor kort voor vrijwel allen onder ons van kracht: 'In het zweet des aanschijns zult ge Uw brood verdienen'. Ik herinner mij, dat wij als kinderen aan tafel alleen mochten praten wanneer ons iets gevraagd werd. Maakten wij het te bont dan werden wij met ons eten naar de keuken gestuurd, waar we het verder mochten opeten tussen de dienstmeisjes die hun spaarzame vrije tijd vulden met het borduren van de keukengordijnen met spreuken als 'De morgenstond heeft goud in de mond', of 'Arbeid adelt'.

Deze meisjes waren voor alles inzetbaar, konden op staande voet worden ontslagen, kregen een maandloon van 15 tot 20 gulden en waren een keer per maand vrij van zondagmorgen tot zondagavond. Zij kwamen uit grote, armoedige gezinnen, waren blij dat ze goed te eten hadden, en kregen op hun verjaardag een nieuwe werkschort en een lapje stof voor een nieuwe jurk.

Ik vertel dit, opdat wij ons goed realiseren dat onze arbeidsverhoudingen een goede vijftig jaar geleden niet veel beter waren dan wat ons thans met de regelmaat van de klok via de tv over derde-wereldlanden gerapporteerd wordt.

#### Zegen

Sociale voorzieningen bestonden in die tijd nauwelijks. Alleen in dienst van overheid of zeer grote bedrijven genoot men het 'voorrecht' van pensioenopbouw. Dit voorrecht is in-

middels een recht geworden, en voor velen zelfs een plicht.

Oude mensen waren afhankelijk van hun werkende kinderen of van charitatieve instellingen, armbesturen of zelfs bedelen. De emancipatie, en een beperkte economische onafhankelijkheid van alle ouderen kwam pas in 1957.

In 1957 kwam de aow tot stand, waardoor alle mensen van 65 jaar en ouder konden rekenen op een bescheiden basisinkomen, wat voor velen een zegen was.

De premies voor deze volksverzekering werden en worden nog steeds opgebracht door het werkende deel van onze bevolking, dat daar tot op de dag van vandaag weinig problemen mee heeft gehad. Ik durf zelfs te stellen dat de aow het solidariteits-gevoel van het Nederlandse volk heeft versterkt.

Na 1960 begon de welvaart te groeien, en de meesten van ons zullen er bij pensionering beter aan toe zijn dan de zeer velen die het in 1957 van de aow moesten hebben en nu soms nog.

De demografische ontwikkelingen laten een ontstuimige groei zien van het aantal ouderen. Wat is, medisch gezien, daarvan de belangrijkste oorzaak? Naar mijn mening is het de ontdekking van penicilline geweest, die de enorme groei van het aantal ouderen in eerste instantie heeft veroorzaakt. Het waren de pneumoniën die velen op te jonge leeftijd velden. Ouderen onder ons herinneren zich nog dat een longontsteking levensgevaarlijk was, en dat men in principe na de 9e dag of dood ging of genas.

Zoals het ook, farmaco-demografisch gezien, de pil is geweest die een revolutie in de vrouwen-emancipatie heeft mogelijk gemaakt. Deze emancipatie ►