

Leeftijd op het werk is geen last, het is een beleidskans

Editio



Onlangs werd mij gevraagd waarom mensen in België minder lang werken dan in andere Europese landen. In België bedraagt de arbeidsparticipatie tussen 50 en 64 jaar 62,3%, tegen 67,1% in Europa en 82,5% in Zweden¹. Het is moeilijk deze vraag te beantwoorden omdat het einde van een loopbaan het cumulatieve resultaat is van verschillende oorzaken die moeilijk te isoleren zijn. Het is het samenkomen van verschillende uitdagingen: de vergrijzing van de beroepsbevolking (Vandenbergh, 2014), de arbeidsomstandigheden en het beheer ervan, en de verhouding van de samenleving tot de vergrijzing.

Bovendien is de ervaring van het einde van een loopbaan een intrinsiek paradoxale toestand, zoals Nathalie Brunay terecht opmerkt (Brunay, 2008). Werknemers hebben meer ervaring, zijn autonomer en bekleden vaak hogere hiërarchische posities dan hun jongere collega's. Maar zij hebben ook vermoeidheid geaccumuleerd en, in sommige fysieke beroepen, herhaalde slijtage of trauma's opgelopen, waardoor zij kwetsbaarder zijn om arbeidsongeschikt te worden.

In juni jongstleden hadden wij reeds aangetoond dat de invaliditeitsgraad (d.w.z. wanneer men meer dan een jaar arbeidsongeschikt is) snel toeneemt naarmate men vordert in zijn loopbaan. Bij arbeiders bedraagt dit cijfer reeds 10% tussen 45 en 49 jaar en loopt op tot 36% bij de 60-plussers (Avalosse 2021, p. 64). Bovendien is de arbeidsongeschiktheid onder 55-plussers tussen 2003 en 2018 gestegen van 7,2% tot 11,4%. Verscheidene factoren verklaren deze ontwikkelingen, waaronder veranderingen in andere socialezekerheidsregelingen, zoals de hervorming van de vervroegde uittrekking en de verlenging van de duur van de volledige loopbaan. De situatie verslechtert dus en, zonder de oorzaken van deze stijging te kennen, is er geen reden om aan te nemen dat deze tendens zal afnemen: de levensverwachting neemt toe, de bevolking vergrijsst. De veranderingen in de maatschappij hebben ook gevolgen voor het werk: de versnelling van de technologische ontwikkelingen, de toename van het werktempo, de toename van chronische ziekten zijn allemaal aspecten die van invloed zijn op het werk en met name op het einde van een loopbaan.

Maar ook een ander criterium wordt door onderzoekers naar voren gebracht: het feit dat oudere werknemers op het werk vaak worden gediscrimineerd. In een maatschappij waar waardigheid vaak wordt geassocieerd met autonomie, zijn we vaak bang om onszelf ouder te zien worden en projecteren we deze angst op degenen die ouder zijn dan wij, soms op irrationele wijze. Ageïsme, dat verwijst naar het proces waarbij mensen worden geste-

1 Eurostat voor het jaar 2020.

reotypeerd en gediscrimineerd op grond van hun leeftijd (Butler, 1969), kan ernstige gevolgen hebben voor oudere werknemers, met name voor hun gezondheid (Stokes & Moorman, 2020).

In onze vorige studie over arbeidsongeschiktheid (Vancorenland, Noirhomme, Avalosse, & alii, 2021) hebben wij geconcludeerd dat wij aanbevelen om in de eerste plaats actie te ondernemen op twee punten: preventie en aanpassing aan het werk vóór en na arbeidsongeschiktheid. In onze nieuwe studie *Ervaringen en behoeften van werknemers aan het einde van hun loopbaan* gaan we in op één aspect van werkregelingen: die voor oudere werknemers. Daartoe hebben wij besloten onze leden te vragen naar hun ervaringen met het einde van hun loopbaan, en in het bijzonder naar hun kennis van de mogelijke regelingen aan het einde van een loopbaan, en met name van de CAO 104, dat in deze regelingen voorziet en deze regelt. Zonder de rijkdom van de getuigenissen die de ondervraagden ons toevertrouwen te willen onthullen, hebben wij snel ingezien dat het niet gemakkelijk is om aanpassingen aan het einde van de loopbaan te verkrijgen en door te voeren.

Een andere bevinding is dat deze aanpassingen maar al te vaak op individueel niveau worden uitgedacht en niet zonder kosten zijn voor de werknemer zelf. Of hij er nu voor kiest zijn werktijd te verminderen, wordt ook zijn salaris verlaagd, of hij nu het initiatief neemt voor een opleiding of stappen onderneemt om aangepaste faciliteiten aan te vragen, moet hij vaak tijd of geld in-

vesteren. Veel van de arbeidstijdregelingen zijn ook van invloed op het pensioen en de loopbaan.

Bovendien worden deze aanpassingen vaak niet aangeboden, maar kunnen ze zelfs verkeerd worden opgevat door werkgevers of collega's wanneer er wel om wordt gevraagd. Aanpassingen worden meer ervaren als een dienst of een individuele last en niet als het voorwerp van een leeftijdsbeleid op het werk (zoals het geval zou kunnen zijn in het kader van CAO 104), alsof er een concurrentie tussen werknemers zou bestaan. Toch zullen wij allen verouderen, en wij kunnen allen wensen ouder te worden terwijl wij werken, omdat dit een teken zal zijn dat onze gezondheid niet is verslechterd ten gevolge van onze loopbaan.

Het nut van luisteren naar oudere werknemers is dat zij een goed inzicht hebben in hun behoeften. Dit is de paradox van hun situatie, de werknemers zijn ervaren en hebben tijdens hun beroepsloopbaan veel vaardigheden verworven. Maar tegelijkertijd worden zij soms sneller moe, herstellen zij minder snel of moeten zij meer moeite doen om technologieën te leren die nog niet bestonden bij hun initiële opleiding.

Goed leeftijdsmanagement op het werk komt iedereen ten goede: meer ervaren werknemers brengen cruciale kennis en vaardigheden mee om hun nieuwe collega's op te leiden, hun expertise is gebaseerd op jaren van informeel leren tijdens hun loopbaan. Tenslotte zijn het niet alleen oudere werknemers die te lijden hebben

onder kwetsbaarheid op het werk. Onervaren werknemers maken fouten als gevolg van hun onervarenheid, zij hebben nog niet de kans gehad om zich in hun baan te verdiepen of de hun opgedragen taken te optimaliseren. Een goed leeftijdsmanagement aan het einde van de loopbaan kan ook worden gezien als een breder beheer van het menselijk potentieel waarbij vaardigheden worden gewaardeerd en doorgegeven en waarbij solidariteit tussen werknemers wordt bevorderd in plaats van onderlinge concurrentie.

Dit nummer van *Gezondheid en Samenleving* is ook gewijd aan een opvallend punt van ongelijkheid in de toegang tot gezondheidszorg: hoorapparaten. In België is de markt voor hoorapparaten, die geen comfortoestel kunnen worden genoemd, te weinig gereguleerd, wat leidt tot enorme praktijkverschillen. Patiënten betalen enorme supplementen (mediane kosten van meer dan 2.000 euro voor stereofonische apparatuur). Erger nog, het voorschrijven van een hulpmiddel lijkt eerder de economische mogelijkheden van de patiënt te volgen dan zijn klinische behoefte, en varieert niet enkel sterk van regio tot regio, maar ook naargelang de economische status van de patiënt. Hoorapparaten zijn een bijzonder complexe markt en de omvang van ons land is niet bevorderlijk voor de transparantie. Niettemin betaalt België, zelfs in vergelijking met landen van vergelijkbare grootte zoals Denemarken, aanzienlijk hogere prijzen.

Deze bevindingen dwingen ons te pleiten voor een betere regelgeving voor deze sector en voor waakzaamheid van de patiënten bij hun keuze van hulpmiddelen.

Ik kan deze edito niet afsluiten zonder te onderstrepen dat u de eerste uitgave in uw handen hebt van *Gezondheid en Samenleving*, ons nieuwe verspreidingsinstrument voor de studies van de Christelijke Mutualiteit. Dit werk is het resultaat van geduldig werk van het team van de onderzoeksafdeling, gesteund door het redactiecomité van het tijdschrift. Deze naamsverandering is ook het gevolg van de wijziging van de redactionele lijn van het tijdschrift om meer in overeenstemming te zijn met onze missies als sociale beweging. Wij willen niet alleen cijfers laten zien, wij willen betrouwbare, geëngageerde kennis creëren en de stem laten horen van onze leden en, daarbuiten, van alle mensen die gebruik maken van het gezondheidsstelsel en die streven naar een vervuld en gezond leven in de breedst mogelijke zin. *Gezondheid en Samenleving* wil een bron van kennis zijn, maar ook een instrument voor de samenleving om samen te werken aan de verbetering van de gezondheid in de breedste zin van het woord, op basis van de solidariteit van allen en in een perspectief van rechtvaardigheid voor iedereen.

Élise Derroitte
Directrice Studiedienst

Bibliografie

Avalosse, H. (2021). In het kort: Arbeidsongeschiktheid - cijfers en indicatoren. *CM-Informatie*, 284, 56-66.

Brunay, N. (2008). Les paradoxes de l'âge au travail. *Les politiques sociales*, 4-13.

Butler, R. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *Gerontologist*, 243-246.

Stokes, J., & Moorman, S. (2020). Sticks and stones: Perceived age discrimination, well-being, and health over a 20- year period. *Research on aging*, 115-125.

Vancorenland, S., Noirhomme, C., Avalosse, H., & alii. (2021). Trajecten arbeidsongeschiktheid: de ervaring van personen voor, tijdens en na hun arbeidsongeschiktheid. *CM-Informatie*, 284, 4-55.

Vandenbergh. (2014). Les enjeux du vieillissement de la force de travail. *Regards économiques*, 1-14.

