

# & GEZONDHEID SAMENLEVING

Onderzoeken en analyses van de CM-Studiedienst

**06** Ervaringen en behoeften van werknemers  
aan het einde van hun loopbaan

**38** Hoeveel kosten hoorapparaten in België?

1 - april 2022

## Gezond blijven werken

# 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 Zweden<sup>1</sup>. 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 Derrotte  
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.

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



# Ervaringen en behoeften van werknemers aan het einde van hun loopbaan

Een kwalitatief onderzoek over werkaanpassingen aan het einde van de loopbaan<sup>1</sup>

Hélène Henry, Ann Morissens, Cathy Streel – Studiedienst

## Samenvatting

De verhoging van de pensioenleeftijd, ingevoerd bij de laatste pensioenhervorming, is niet zonder gevolgen voor werknemers die aan de laatste jaren van hun loopbaan begonnen zijn. Hoewel het discours over langer werken opnieuw actueel is gezien de recente ambitie een werkzaamheidsgraad van 80% te halen tegen 2030, is het perspectief van de oudere werknemers zelf zelden aanwezig. Daarom richt deze studie zich op de ervaringen en behoeften van 55-plussers zelf en werd er ook nagegaan tot welke werkaanpassingen de werknemers toegang hebben en welke aanpassingen hen kunnen helpen aan het einde van hun loopbaan.

Er werden 41 werknemers uit verschillende sectoren geïnterviewd. De bevindingen zijn in de eerste plaats verkennend en worden op een beschrijvende manier weergegeven. Als we kijken naar de ervaren moeilijkheden kunnen we een onderscheid maken tussen de individuele en professionele context. Zo zien we dat op individueel niveau, fysieke ongemakken, verminderde concentratie of vermoeidheid, werken lastiger maken naarmate men ouder wordt. Maar ook de zorg voor ouders of de wens voor kleinkinderen te zorgen, kunnen de werkinvulling beïnvloeden. Ook de financiële situatie kan ervoor zorgen dat minder werken geen optie is, waardoor het werk als zwaar wordt ervaren. Op professioneel niveau, leiden de manier waarop het werk georganiseerd wordt, en niet in het minst herstructureren of wissels bij het management vaak tot situaties waarbij het welzijn van de werknemers onder

---

<sup>1</sup> Dit artikel is geschreven in de mannelijke vorm om het lezen te vergemakkelijken, maar we bedoelen hiermee ook V of X.

druk komt te staan. De negatieve beeldvorming bij werkgevers over oudere werknemers speelt ook een rol en er is nood aan een shift richting positieve beeldvorming.

Ook op vlak van werkomstandigheden ervaren werknemers soms problemen. Zo kunnen bepaalde uurroosters (bijvoorbeeld ploegendienst, nachtdienst), en reizen van en naar het werk als belastend ervaren worden. De mogelijkheid om te telewerken en aanvullende verlofregelingen daarentegen, worden als positief ervaren. Tot slot, maar niet onbelangrijk, zijn interpersoonlijke relaties een cruciale factor voor het welzijn aan het einde van de loopbaan.

Wanneer we kijken naar de werkaanpassingen waar oudere werknemers gebruik van kunnen maken, viel het op dat ondanks de CAO 104, die gericht is op aanpassingen voor oudere werknemers, de mogelijkheden vaak beperkt waren. Bovendien was het bestaan van deze CAO voor de meeste van de respondenten onbekend.

Dit onderzoek pleit er niet voor om ten koste van alles aan het werk te blijven, maar wil vooral de aandacht vestigen op de behoeften van werknemers aan het einde van hun loopbaan en benadrukken dat werkaanpassingen een positieve invloed kunnen hebben op hun levenskwaliteit. Op basis van onze bevindingen formuleren we een aantal suggesties om het welzijn aan het einde van de loopbaan te verbeteren voor de verschillende betrokkenen in het debat rond langer werken. In dialoog gaan met en het uiten van wensen en behoeften m.b.t. het werk aan het einde van de loopbaan is belangrijk voor werknemers en werkgevers. Voor laatstgenoemden is het belangrijk de expertise van hun oudere werknemers te erkennen en te luisteren naar hun noden. Meer inzetten op en het informeren over mogelijke werkaanpassingen zijn een taak voor werkgevers en vakbonden. De politiek kan hiertoe bijdragen door aan de CAO 104 een verplichtend karakter te geven wat de omvang van de inhoud betreft. Er moet ook specifieke aandacht gaan naar oudere werknemers die zorg opnemen voor familieleden. Voor CM staan in de eerste plaats de gezondheid en het welzijn van de werknemers centraal. Daarom willen we waarschuwen voor een te eenzijdige focus op langer werken zonder aandacht voor gezondheid en welbevinden.

Sleutelwoorden: Eindloopbaan, aanpassingen aan het werk, pensioenleeftijd, werkbaar werk, welzijn op het werk, kwalitatief onderzoek

## 1. Inleiding

Langer werken, voor sommigen een vloek, voor anderen een zegen, maar voor de meeste werknemers de realiteit. De betaalbaarheid van de pensioenen, de vergrijzing en de lage werkzaamheidsgraad bij 50+ zijn slechts enkele van de factoren die geresulteerd hebben in een aantal pensioenhervormingen sinds 2012. Voor werknemers, die zich al dichterbij de pensioenleeftijd bevonden, is de stapsgewijze verhoging van de pensioenleeftijd<sup>2</sup> de meest ingrijpende maatregel omdat het voor een grote groep van hen betekent dat ze langer zullen moeten werken dan initieel het geval was. Om van een volledig rustpensioen te kunnen genieten, is immers een loopbaan van 45 jaar nodig.

De discussie over de pensioenleeftijd, die naar aanleiding van de door de Vivaldi-regering aangekondigde pensioenhervorming weer zeer actueel is, kan niet los gezien worden van de recente ambitie om de totale werkzaamheidsgraad naar 80% te brengen tegen 2030. Om dit te realiseren wordt o.m. gekeken naar de groep 55+, omdat daar de werkzaamheidsgraad een stuk lager ligt, ook in vergelijking met andere Europese landen. Cijfers voor 2020 van het Europees Agentschap voor Statistiek (Eurostat, 2021) op basis van de Europese Arbeidskrachtenenquête (EAK) tonen dat de werkzaamheidsgraad in België voor de leeftijdsgroep 55-64 met 53,3% beneden het Europees gemiddelde (59,8%) ligt. Toch is dit een enorme verbetering in vergelijking met 2010, toen deze slechts 37,3% bedroeg (Eurostat, 2021). Nog tien jaar eerder, in 1999 bedroeg de werkzaamheidsgraad slechts 23,7%. Er is dus door deze leeftijdsgroep een flinke inspanning geleverd. Naast de lage werkzaamheidsgraad, niet enkel bij de 55-plussers, maar ook bij personen met een beperking en mensen met een migratieachtergrond, waar de werkzaamheidsgraad erg laag is en weinig beweegt, vormt ook het stijgend aantal arbeidsongeschikten een enorme uitdaging voor onze arbeidsmarkt. Ook in deze groep vinden we heel wat 55-plussers terug. Dit roept toch vragen op over de haalbaarheid om gezond de eindstreep te halen. Ons recent onderzoek over arbeidsongeschiktheid stelde ook vast dat het niet goed gaat met welzijn op het werk (Vancorenland, et al., 2021).

Zich bewust van de uitdagingen die langer werken met zich meebrengt, werden er door de overheid een aantal maatregelen uitgerold, die langer werken makkelijker moesten maken. De collectieve arbeidsovereenkomst nr. 104 (CAO 104<sup>3</sup>), die voorziet in een werkgelegenheidsplan met mogelijke aanpassingen voor werknemers vanaf 45 jaar, is hier een mooi voorbeeld van. Tien jaar na de invoering van deze CAO nr. 104 en na de eerste hervormingen om de pensioengerechtigde leeftijd op te trekken, stellen we in deze studie volgende vragen: Welke moeilijkheden ondervinden werknemers die ouder zijn dan 55 aan het einde van hun loopbaan? Wat zijn hun behoeften, met name op het gebied van aanpassingen aan het werk? En welke aanpassingen zijn toegankelijk aan het einde van de loopbaan?

Er is weinig kennis over de hindernissen en moeilijkheden die werknemers zelf ondervinden aan het einde van hun loopbaan, en met deze verkennende studie willen we deze lacune een beetje wegwerken. In deze studie, hebben we de ervaringen van 41 geïnterviewde werknemers, tussen 55 en 64 jaar oud, die aan de laatste jaren van hun actieve loopbaan bezig zijn, als uitgangspunt, gekozen. Dankzij een kwalitatief onderzoeksopzet, waarbij we werknemers zelf aan het woord laten, krijgen we een betere kennis van hun ervaringen en inzicht in de uitdagingen waarmee ze worden geconfronteerd, of en waarom ze moeilijkheden ondervinden bij het uitoefenen van hun job, en hoe ze invulling willen geven aan het einde van hun loopbaan.

Deze aanpak laat eveneens toe om na te gaan hoe bepaalde maatregelen die voorzien zijn (bijvoorbeeld tijdskrediet, aanpassing van functieinhoud, enz.) vorm krijgen in de praktijk en of ze voldoen aan de noden van werknemers. Maar ook of werknemers voldoende informatie en kennis hebben over de verschillende maatregelen, hoe de werknemers hiertegenover staan, de hindernissen of drempels die ze ervaren wanneer ze hiervan gebruik maken of willen maken.

Het doel van deze studie was tweeledig. In de eerste plaats brengt deze studie de moeilijkheden en behoeften, met name op het gebied van aanpassingen aan het werk, van werknemers aan het einde van hun loopbaan in kaart. Ten tweede levert de studie informatie over de ervaren problemen met betrekking tot de toegang tot aanpassingen op het werk bij 55-plussers. Op deze manier levert deze

2 In 2024 is deze nog 65, vanaf 2025 66 en in 2030 zal de pensioenleeftijd 67 zijn.

3 De volledige tekst van de CAO nr. 104 kan hier gevonden worden: [cao-104.pdf \(cnt-nar.be\)](https://www.cnt-nar.be/cao-104.pdf)



verkennde studie ons waardevolle informatie op voor een tweede onderzoek dat kwantitatief zal zijn. Hiervoor zal bij een representatieve steekproef van CM-leden een online vragenlijst afgenomen worden. De analyse van deze enquêteresultaten zal in een volgend nummer van ons tijdschrift worden gepubliceerd. Voor de hele studie is er dus sprake van een mixed-method onderzoeksopzet.

## 2. Methode

### 2.1. Onderzoeksopzet

Omdat de beleving en ervaringen van de werknemers zelf centraal staan in deze studie, werd er gekozen voor een kwalitatief onderzoeksopzet.

Meer specifiek, kozen we voor de kwalitatieve survey met diepte-interviews (Mortelmans, 2017) om informatie te verzamelen. De motivatie voor deze keuze is tweeledig: enerzijds staan de ervaringen van werknemers zelf zelden centraal in onderzoek naar eindloopbaan en heeft onze studie in de eerste plaats een verkennend karakter. Eén van de deelnemers zei hierover het volgende:

*“Tot nu toe vraagt niemand wat voor de werknemer belangrijk is wat kan belangrijk zijn om die mensen gezond te houden, je bent de eerste die dat vraagt. Ik ben er wel van overtuigd dus als je gezond bent en je bent gewoon oud, dat je eigenlijk nog heel veel kunt doen als je dat mag doen op je eigen ritme met je eigen kennis en je eigen vaardigheden.”*

Hoe beleven en ervaren oudere werknemers hun leven en loopbaan? Welke problemen en uitdagingen ervaren ze? Welke zijn hun noden? Hoe beleven ze het langer moeten werken? Welke aanpassingen krijgen ze of wensen ze? Welke zijn hun bezorgdheden en frustraties? Dit zijn allemaal vragen die aan bod kwamen in de semi-gestructureerde diepte-interviews. Laatstgenoemde lieten voldoende ruimte om dieper in te gaan op verschillende aspecten die belangrijk zijn voor het welbevinden op het werk.

Door de ervaringen en verhalen te analyseren, kwamen er een aantal patronen en overeenkomsten tot uiting die tot

een beter begrip en kennis van de situatie van werknemers aan het einde van de loopbaan leiden, die in een kwantitatief onderzoek misschien niet tot uiting zouden komen. De sterkte van kwalitatief onderzoek is dat het (nieuwe) inzichten biedt in de (belangrijkste) hindernissen aan het einde van de loopbaan en mogelijke werkaanpassingen die ze nodig hebben.

#### 2.1.1. Deelnemers

De deelnemers werden gerekruteerd in de periode oktober-november 2020. Dit gebeurde via verschillende kanalen en met medewerking van ACV-CSC, OKRA-Enéo, de pensioendienst en dienst maatschappelijk werk van CM. Er werd ook een oproep geplaatst in Visie en En Marche in november. In totaal kregen we 120 reacties van personen die wilden deelnemen. Het grote aantal mensen dat wilde deelnemen, duidt op een grote interesse, maar wellicht ook de nood van werknemers om hun verhaal te kunnen delen. We wensen hier de organisaties die ons hielpen en de enthousiaste deelnemers te bedanken voor hun medewerking. Zonder hun deelname en hun rijke en eerlijke getuigenissen was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Uit de geïnteresseerde deelnemers werden in totaal 41 personen geselecteerd. Om voldoende verschillende profielen te hebben, werd er rekening gehouden met volgende achtergrondkenmerken: geslacht, sector, werkend of arbeidsongeschikt, bediende of arbeider, om op die manier tot een weloverwogen heterogene steekproef te komen (zie Tabel 1). Gezien de typisch kleinere steekproefomvang bij kwalitatief onderzoek, kunnen we niet spreken van een representatieve steekproef van de bevolking, maar we probeerden er wel voor te zorgen dat er voldoende heterogeniteit was in de steekproef. Voorafgaand aan het interview, ontvingen de deelnemers de nodige informatie over het onderzoek en ondertekenden ze een geïnformeerd toestemmingsformulier. Er waren 21 mannelijke en 20 vrouwelijke deelnemers. De gemiddelde leeftijd van deelnemers was 59 jaar (STDEV: 2,44) en ze hadden een gemiddelde loopbaan van 38,1 jaar. De minimumleeftijd was 55 en de maximumleeftijd 64.

4 Alle citaten zijn afkomstig uit de interviews die we deden met de deelnemers in het kader van dit onderzoek.

Tabel 1: Profiel van de respondenten

Achtergrondkenmerk	Beschrijving	N= 41	%
Geslacht	Man	21	51,2
	Vrouw	20	48,8
Gezinssituatie	Gehuwd of samenwonend	26	63,4
	Alleenstaand of gescheiden	15	36,6
	Inwonende familieleden (kinderen of ouders)	11	26,8
Opleidingsniveau	Lager onderwijs	3	7,3
	Middelbaar onderwijs	10	24,4
	Hoger niet-universitair onderwijs	17	41,5
	Universitair onderwijs	11	26,8
Werkregime	Voltijds	20	48,8
	Deeltijds	21	51,2
Type job	Bediende (inclusief kader)	33	80,5
	Arbeider	8	19,5
Arbeidsongeschied	Ja	12	29,3
	Neen	29	70,7
Sector	Private sector non-profit	17	41,5
	Private sector profit	17	41,5
	Publieke sector (inclusief onderwijs)	7	17

### 2.1.2. Diepte-interviews

De diepte-interviews vonden plaats in de maand december 2020. De interviews duurden gemiddeld één uur. De interviews gebeurden aan de hand van een semi-gestructureerde interviewleidraad met open vragen. De leidraad was opgebouwd rond een aantal thema's (ervaren moeilijkheden, behoeften, aanpassingen aan het werk waarvan gebruik gemaakt werd, beschikbare aanpassingen, enz.) die de respondenten toelieten hun ervaringen te delen en op een aantal aspecten dieper in te gaan.

Omwille van COVID-19 maatregelen, werden de individuele interviews via een videogesprek in Teams of telefonisch afgenomen. De interviews werden opgenomen en vervolgens getranscribeerd en geanonimiseerd. Tot slot werden ze gecodeerd en geanalyseerd met behulp van de software NVivo, gericht op kwalitatieve analyse.

### 2.1.3. Codering

Het coderen van de getranscribeerde interviews gebeurde in een aantal stappen. In een eerste stap werd er inductief, open gecodeerd. De transcripties werden doorgenomen en passages die relevant waren om de onderzoeksvragen te beantwoorden werden aangeduid met een eerste en brede code. We herhalen hier nog even de centrale vragen

van onze studie: (1) Welke zijn de moeilijkheden en noden met betrekking tot aanpassingen aan het werk? (2) Welke werkaanpassingen zijn toegankelijk voor werknemers aan het einde van hun loopbaan?

Na de eerste codeerronde werden de eerder toegekende codes thematisch gegroepeerd in verschillende categorieën. Zo werden bijvoorbeeld alle codes die een ervaren moeilijkheid aanduiden, ondergebracht in moeilijkheden, vervolgens werd het thema moeilijkheden verder verfijnd en codes toegewezen aan de verschillende subcategorieën van ervaren moeilijkheden.

## 2.2. Beperkingen van de studie

De kracht van kwalitatief onderzoek zit vooral in de diepgang die men met een interview kan bereiken, en dit was ook het geval met de verschillende verhalen die we hoorden in de interviews. Door de open vragen, was er ruimte om zaken te vertellen die wellicht niet aan bod zouden komen bij een aanpak met gesloten vragen in een vragenlijst. Op die manier kregen we een beter inzicht en begrip van de ervaren moeilijkheden van werknemers aan het einde van hun loopbaan. Er zijn echter ook nadelen verbonden aan deze manier van onderzoeken, die we hieronder meegeven.

Een zekere selectie-bias kan, ondanks een selectie aan de hand van vooraf vastgelegde kenmerken, dus niet geheel uitgesloten worden. De deelnemers konden immers zelf beslissen om deel te nemen, hierdoor kan het zijn dat sterk gemotiveerde personen meer geneigd waren om deel te nemen, maar evenzeer kan het zijn dat deelnemers met bepaalde eigenschappen: hogere opleiding, vlotte praters of personen die een bepaalde situatie hebben meegemaakt, meer geneigd waren zich kandidaat te stellen. Gezien de gebruikte kanalen om respondenten te rekruteren, is er vermoedelijk ook een kans dat het overwegend gaat om deelnemers die banden hebben met of lid zijn van de CM of haar partners.

Daarnaast is er ook een risico voor interviewer bias, waarbij de interviewer mogelijk antwoorden anders heeft geïnterpreteerd dan de geïnterviewde bedoelde, ondanks het feit dat de transcripties rigoureus werden gemaakt. Bovendien werden de interviews door twee verschillende onderzoekers in twee verschillende talen (Nederlands en Frans) uitgevoerd, wat ook een invloed kan hebben op de resultaten.

De codering gebeurde eveneens door twee onderzoekers die elk de codering in de eigen taal deden. Ondanks het feit dat er overleg en coördinatie was over de toegekende codes, is het niet uit te sluiten dat er verschillende interpretaties zijn.

Gezien bovenstaande beperkingen zijn de resultaten van deze studie in de eerste plaats beschrijvend. Niettegenstaande dit beschrijvende karakter, bieden ze ons een dieper inzicht in de complexiteit van de ervaringen en behoeften van oudere werknemers, die met een ander onderzoekszet misschien onderbelicht zouden blijven. Onze kwantitatieve vervolgstudie daarentegen zal ons in staat stellen om de resultaten te objectiveren aan de hand van statistiek waarbij verbanden gelegd kunnen worden tussen variabelen die verder gaan dan louter beschrijvende statistiek.

De kwalitatieve analyse leverde rijkge vulde verhalen op, sommigen positief, andere negatief. Dit artikel biedt interessante inzichten via de gevonden patronen in de verhalen over de moeilijkheden en belemmerende factoren op individueel en professioneel vlak, maar ook over hun behoeften, met name op het gebied van aanpassingen aan het werk. Wij hebben ook, voor zover mogelijk, geanalyseerd of het aan het einde van de loopbaan eenvoudig was om werkaanpassingen te krijgen.

In de onderstaande analyse hebben wij citaten opgenomen uit de interview en dit ter illustratie van onze resultaten. Dit biedt de lezer een levendiger begrip van de ervaringen van werknemers aan het einde van hun loopbaan.

### 3. Wat zijn de moeilijkheden en behoeften van werknemers aan het einde van hun loopbaan?

Alvorens de resultaten van onze studie te presenteren, geven wij hier enkele bevindingen mee op basis van (recente) studies die hebben aangetoond dat de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd voor veel werknemers aan het einde van hun loopbaan moeilijk lijkt te liggen. In Nederland ligt de gewenste pensioenleeftijd bijvoorbeeld enkele jaren lager dan de officiële pensioenleeftijd (Van Dalen & Henkens, 2018). Recent nog bleek uit een studie van Securex in België dat 91,5% van de ondervraagde Belgische werknemers verklaart niet te willen werken tot de leeftijd van 67 jaar, en 56,7% denkt zelfs niet te kunnen werken tot 65 jaar (Securex, 2021). Ook andere onderzoeken hebben erop gewezen dat steeds meer werknemers na hun 55ste denken dat ze hetzelfde werk niet tot hun 60ste kunnen volhouden (Hansez, et al., 2012; Vendramin & Valenduc, 2016). Uit een andere studie blijkt ook dat werknemers ouder dan 50 in België in hoge mate blootgesteld kunnen zijn aan psychosociale risico's, zoals een algemeen gevoel van vermoeidheid, een gebrek aan loopbaanperspectief, een laag niveau van psychisch welzijn of een gevoel van werkonzekerheid (Vendramin & Valenduc, 2016).

Dit wordt ook bevestigd als we de cijfers van arbeidsongeschiktheid van naderbij bekijken. Daarbij zien we dat in 2018 43% van de werknemers in invaliditeit in de privé sector ouder was dan 55 jaar (Vancorenland, et al., 2021). Onderzoekers hebben ook vastgesteld dat door de maatregelen om de pensioenleeftijd te verhogen, werknemers nu wel langer blijven werken, maar in de laatste jaren van hun loopbaan in slechtere gezondheid verkeren dan voorheen (van der Noordt, van der Pas, van Tilburg, & Deeg, 2019). Daardoor neemt ook het risico toe dat deze werknemers afwezig blijven van het werk of invalide worden (Leijten, et al, 2014; Van Rijn, Robroek, Brouwer, & Burdorf, 2014).

Maar wat gebeurt er aan het einde van een loopbaan in de huidige context van langer werken? Met welke moeilijkhe-

den worden de werknemers geconfronteerd? Wat zijn hun behoeften? De interviews, die in het kader van deze studie werden gehouden, geven een antwoord op deze vragen. Zo heeft de analyse van de verkennende interviews ons in staat gesteld twee contexten te identificeren (een individuele en een professionele) waarin zich moeilijkheden en behoeften voordoen waarmee onze respondenten aan het einde van hun loopbaan geconfronteerd worden. Deze kunnen van invloed zijn op hun wens om te blijven werken of, daarentegen om met pensioen te gaan. Hieronder geven we een overzicht van de resultaten van de verrichte analyses.

### 3.1. Moeilijkheden en behoeften in verband met de individuele context

Tijdens de interviews hebben de werknemers moeilijkheden en behoeften gemeld die vaker optreden met het ouder worden en verband houden met hun persoonlijke situatie. Deze behoeften en moeilijkheden kunnen verband houden met hun gezondheid, gezinssituatie, financiële situatie of persoonlijke wensen, en kunnen van invloed zijn op hun wens om te blijven werken of om met pensioen te gaan.

#### 3.1.1. Geestelijke en lichamelijke gezondheid

##### *Moeilijkheden*

**Sneller moe** zijn dan vroeger en **moeilijker recupereren** naarmate men ouder wordt, zijn enkele van de moeilijkheden die tijdens de interviews het vaakst werden vermeld. Een recente wetenschappelijke studie heeft ook aangetoond dat het risico om met pensioen te gaan om gezondheidsredenen groter is bij werknemers die zich moe en opgebrand voelen (Myllyntausta, et al., 2021).

*«Tegenwoordig voel ik me na mijn werkweek vermoeider en heb ik meer moeite om te recupereren en me weer fit te voelen bij het begin van mijn werkweek.»*

Eveneens in verband met de vermoeidheid en de grotere moeite om te recupereren, werd daarbij ook de **achteruitgang op het vlak van hun vermogen** vermeld, zowel **met betrekking tot de spieren** (vooral wanneer de werknemers een gedeeltelijk manuele activiteit hebben of wanneer hun werk gedeeltelijk staand is), als **met betrekking tot de zintuigen** (vermindering van het gezichtsvermogen, het gehoor) of **op cognitief niveau** (vermindering van het concentratievermogen, het assimilatievermogen of het vermogen om nieuwe methodes of procedures aan te leren). Dit verminderde vermogen lijkt het voor sommige werknemers

ook moeilijker te maken om **taken even snel af te ronden als vroeger**, om het hectische ritme van het werk te blijven volgen en om snel de hoeveelheid informatie te verwerken waarmee ze worden geconfronteerd.

Daarenboven maken de werknemers ook melding van meer **fysieke pijn en lichamelijke ongemakken**. Dat houdt dan vaak verband met het beroep van de oudere werknemer en kan hem of haar beletten om in goede omstandigheden te blijven werken.

*«Tot drie of vier jaar geleden was ik altijd perfect gezond, maar jaar na jaar kreeg ik meer problemen in mijn rug en nu, in de laatste zes maanden, net toen het coronavirus begon, kreeg ik problemen in mijn schouder en nek.»*

##### *Behoeften*

Voor veel respondenten, vooral degenen die zich uitgeput voelen door hun werk of die tijdens hun loopbaan al gezondheidsproblemen hebben gehad, is het belangrijk met pensioen te kunnen gaan op een leeftijd waarop zij nog **in goede gezondheid kunnen genieten van activiteiten**, zoals reizen of vrijwilligerswerk. Voor veel respondenten vermindert langer werken echter de kans om in goede gezondheid met pensioen te gaan. Omgekeerd kan werk voor andere (minder talrijke) respondenten, die niet met deze moeilijkheden worden geconfronteerd, worden gezien als een stimulans, die kan helpen om **hun lichaam en geest te stimuleren en fit te houden**.

*«Als ik nog, laten we hopen, een paar goede jaren wil hebben om nog een beetje te kunnen genieten, om dingen te kunnen doen waar je niet altijd de gelegenheid voor hebt, om te reizen en zo, wel, dan is dat op mijn 62ste...»*

#### 3.1.2. Gezinssituatie en familie- en vriendenkring

##### *Moeilijkheden*

Hoewel zij vaak geen thuiswonende kinderen meer hebben, nemen sommige respondenten aan het einde van hun loopbaan zorgtaken op voor hun **ouders**. Dit wordt door een aantal respondenten als zwaar ervaren, zeker wanneer zij deze mantelzorg en loopbaan combineren met de zorg voor hun kleinkinderen (de «sandwich»-generatie).

Door de vergrijzing van de bevolking zullen in de komende jaren waarschijnlijk steeds meer werknemers aan het einde van hun loopbaan betrokken zijn bij de zorg voor een ouder familielid (Baltes & Young, 2007).

«Twee jaar geleden, toen ik 57 was, heb ik tijdskrediet aangevraagd voor mijn moeder, die 84 is. In het weekend moesten we altijd haar boodschappen doen en voor al de rest zorgen. Als ze naar de dokter moest, moesten we een dag vrij nemen, of een halve dag, en we hebben al zo weinig vakantiedagen. Op het einde ging dat niet meer. Uiteindelijk, twee jaar geleden, heb ik tijdskrediet aangevraagd, en dat heeft lang geduurd, dat was “not done” bij ons. Ze hebben me zes of zeven maanden op een antwoord laten wachten.»

#### Behoeften

Uit de gesprekken bleek ook dat de **behoefte aan sociale contacten en relaties met familieleden** voor werknemers aan het einde van hun loopbaan groot is en dat de **gezinsituatie** daarom een invloed kan hebben op hun wens om hun loopbaan voort te zetten dan wel om zo snel mogelijk met pensioen te gaan. Als de echtgenoot jonger is en nog werkt, zullen zij dus geneigd zijn nog verder te werken. Als de partner echter met pensioen is of als binnen de vriendenkring meer en meer mensen op pensioen gaan, zal dat het tegenovergestelde effect hebben. Sommige studies hebben trouwens aangetoond dat het feit dat de partner al met pensioen is, positief verband houdt met de wens om zelf ook met pensioen te gaan (**‘gezamenlijke pensioering’**) (Michaud, Van Soest, & Bissonnette, 2020).

Op basis van onze interviews lijkt het feit alleenstaand te zijn of sinds kort alleen te wonen (bijvoorbeeld in geval van verlies van de partner of na echtscheiding) ook een invloed te kunnen hebben op de wens om te blijven werken, hetzij uit financiële noodzaak, hetzij omdat werk een andere plaats kan zijn waar een sociaal leven mogelijk is. Uit een recente studie blijkt namelijk dat alleenstaanden, en die worden steeds talrijker onder de oudere werknemers, vooral om sociale redenen lijken te willen blijven werken en niet om financiële redenen (Eismann, Henkens, & Kalmijn, 2019). In de gesprekken werd ook vermeld dat op beleidsniveau weinig rekening wordt gehouden met deze demografische verandering, terwijl er veel meer alleenstaanden zijn dan vroeger, maar dat met deze groep zelden rekening wordt gehouden in discussies over de eindeloopbaan en verlofregelingen.

Een andere behoefte die door sommige respondenten werd genoemd, is **de wens om de eigen kinderen te helpen of de kleinkinderen te zien opgroeien**. Die wens kan voor sommigen een reden zijn om met pensioen te gaan of hun arbeidstijd te verminderen.

«Waar ik vorige week aan dacht bij dit gesprek was ouderschapsverlof. Waarom is er geen ouderschaps-

verlof voor grootouders? Over anderhalve maand word ik voor het eerst opa en zo begon ik daarover na te denken.»

### 3.1.3. Financiële situatie

---

#### Moeilijkheden

Sommige respondenten, die graag vervroegd met pensioen zouden gaan of hun arbeidstijd zouden willen verminderen, kunnen dat niet doen omdat zij nog **financiële lasten te dragen hebben** (lening die nog moet worden afbetaald, kinderen ten laste die nog studeren), waardoor zij moeten blijven werken. Bovendien kunnen vervroegde pensioenering of arbeidstijdverkorting gevolgen hebben voor de hoogte van het pensioen. De angst om deze kosten niet te kunnen betalen met een lager pensioen weerhoudt werknemers er vaak niet alleen van om vervroegd met pensioen te gaan, maar ook om hun werkuren aan te passen aan het einde van hun loopbaan.

#### Behoeften

**Levenskwaliteit** is een belangrijk aspect voor werknemers aan het einde van hun loopbaan. Voor sommigen compenseert het levenscomfort dat voortvloeit uit de vermindering van de arbeidstijd, het inkomensverlies dat ermee gepaard gaat.

«De mensen houden onvoldoende rekening met het feit dat een beetje minder geld verdienen niet zo dramatisch is en dat evenwicht en levenskwaliteit het lagere inkomen ruim compenseren. We kunnen er later toch niets meer mee doen, behalve dan het aan de apotheker geven.»

### 3.1.4. Persoonlijke verlangens

---

#### Moeilijkheden

**Angst voor «het zwarte gat»** (verlies van interesses, verlies van sociale contacten, verlies van intellectuele of lichamelijke stimulansen, enz.) wanneer er een einde komt aan het beroepsleven, is een moeilijkheid die door sommige respondenten wordt vermeld.

«Door mijn werk heb ik veel contact met mensen, maar het is geen persoonlijk contact en ik zou meer tijd willen besteden aan persoonlijke contacten. De voorbereiding voor ‘het zwarte gat’ eigenlijk. Hoe drukker je het hebt, hoe groter de leegte zal zijn, (...) ik heb een goed zicht op de dingen waarvoor gewaarschuwd wordt, ik weet dat ik de uitgelezen persoon om een grote leegte te voelen na mijn pensioen.»

Naast de vermoeidheid en de recuperatieproblemen die met de leeftijd komen, kan het ook moeilijk zijn om **evenwicht te bewaren tussen werk en privéleven** en na het werk nog energie over te hebben voor vrije tijd en het gezinsleven. Deze grotere moeilijkheid om een evenwicht tussen de twee werelden te bewaren, kan sommigen er ook toe aanzetten om pensionering te overwegen.

#### *Behoeften*

De respondenten spraken over hun behoefte om **zich te ontplooiën in hun privéleven**, bijvoorbeeld door het uitoefenen van hobby's, persoonlijke projecten te realiseren en een rijk sociaal leven uit te bouwen, zolang dit nog mogelijk is.

*«Ik wil doen waar ik zin in heb. Ik bedoel, ik wil doen wat ik leuk vind, naaien bijvoorbeeld, me bezig houden met andere activiteiten.»*

In verband met deze visies op het leven na hun pensionering is uit de interviews gebleken dat werknemers vaak **hun eindeloopbaan wensten te regelen**, terwijl zij blijven werken, om zich op dat leven voor te bereiden en een te abrupte breuk te vermijden. Respondenten melden ook dat zij behoefte hebben aan het **uitwisselen van gedachten met andere mensen** die het eind van hun loopbaan naderen, via gespreksgroepen. Ook de begeleiding door een buitenstaander ter **voorbereiding van het pensioen**, en toegang tot **gecentraliseerde informatie**, werden genoemd.

Andere behoeften zijn de **wens om geleidelijk los te laten** en te zien dat het werk beetje bij beetje wordt overgenomen en «in de goede richting» evolueert. Het kan ook de wens zijn om **in schoonheid te eindigen**, een project af te werken, om een mooie 'erfenis' achter te laten.

*«Vanaf januari ga ik halftijds werken door mijn verlof op te nemen. Het is dus eerder psychologisch, om niet van de ene dag op de andere te stoppen, het is om geleidelijk te stoppen.»*

Een zeer kleine minderheid van de werknemers opperde zelfs de wens om **na de pensionering deeltijds te blijven werken**, om 'zin te geven aan de tijd nadien', of om hun expertise te blijven delen.

## 3.2. Moeilijkheden en behoeften op het vlak van aanpassingen in de beroepscontext

Naast de elementen uit de individuele sfeer die van invloed kunnen zijn op de wens om te blijven werken of om met pensioen te gaan, zijn er elementen die verband houden met de beroepscontext. Deze kunnen worden gegroepeerd in vijf categorieën, die overeenkomen met de vijf componenten van de werkcontext die psychosociale risico's met zich kunnen meebrengen (de «vijf A's»), namelijk arbeidsorganisatie, arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden en arbeidsrelaties (intermenselijke relaties op het werk) (BeSWIC, z.d.). Binnen elk van deze componenten kunnen aanpassingen worden aangebracht om het einde van een loopbaan leefbaarder te maken. Deze aanpassingen in de werksfeer kunnen wellicht een antwoord bieden op behoeften en moeilijkheden die niet alleen verband houden met de werksfeer (bijvoorbeeld een hoge werkdruk), maar ook met de persoonlijke situatie (bijvoorbeeld het trager recupereren).

### 3.2.1. Arbeidsorganisatie

Arbeidsorganisatie verwijst naar de organisatiestructuur (horizontaal-verticaal), het algemeen beleid dat in de onderneming wordt gevoerd, de manier waarop de taken zijn verdeeld, de werkprocedures, de managementstijl, enz. (BeSWIC, z.d.). De arbeidsorganisatie beïnvloedt de andere vier componenten van de werkcontext: arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en intermenselijke relaties, die hierna achtereenvolgens worden gepresenteerd en gedefinieerd.

#### *Moeilijkheden*

**Organisatorische veranderingen** in de onderneming, hetzij als gevolg van **herstructurering**, hetzij als gevolg van een **verandering in het management**, kunnen voor alle werknemers ontwrichtend zijn. Wanneer men ouder wordt, en vooral wanneer het niet de eerste keer is, lijken deze veranderingen een grote moeilijkheid te vormen. In veel gesprekken is gebleken dat een herstructurering of de komst van een nieuwe leidinggevende een trigger kan zijn voor een verlies van motivatie en zelfvertrouwen op het werk, of een sterke daling van het welzijn met zich kan meebrengen, terwijl mensen voor deze gebeurtenissen wel gemotiveerd waren door hun werk. In het geval van herstructureringen geven sommige respondenten bovendien aan dat oudere werknemers soms als eersten worden ontslagen.

«Steeds vaker redeneert een baas als volgt: luister, je kunt niet meer doen waarvoor ik je heb aangeworven, dus ofwel verman je je en werk je verder, ofwel ga je elders zoeken. Vandaag word je gemakkelijker ontslagen dan gisteren.»

#### Behoeften en gewenste aanpassingen

Wat de algemene organisatie van het werk betreft, is een van de elementen die van invloed kunnen zijn op de wens om te blijven werken, de **autonomie op het werk**. Uit de interviews blijkt dat werknemers die de uitvoering van hun taken autonoom kunnen organiseren, en die dus rekening kunnen houden met hun specifieke behoeften, wellicht meer geneigd zijn om te blijven werken. Dit resultaat komt overeen met de bevindingen van Hertel et al. (2013), die hebben aangetoond dat de behoefte aan autonomie meer uitgesproken is bij oudere werknemers in vergelijking met jongere werknemers.

Voor sommige werknemers aan het einde van hun loopbaan lijkt het ook belangrijk **kennis te hebben van de visie en de strategie van de organisatie** waarvoor zij werken, en dat de organisatie een **participatieve aanpak** hanteert, met **duidelijke verwachtingen** ten aanzien van de werknemers.

Ook werd gewezen op de noodzaak voor de organisatie om een **positieve kijk op oudere werknemers** te ontwikkelen.

«Ik ben niet “out” omdat ik 63 ben, ik heb nog altijd iets te zeggen en te delen, ik kan nog altijd van nut zijn.»

Bovendien gaven veel werknemers aan behoefte te hebben dat er naar hen geluisterd wordt en dat dit op een georganiseerde en geformaliseerde manier gebeurt. Zij zijn van mening dat het aan het einde van de loopbaan nuttig zou zijn om, **vanaf een bepaalde leeftijd, systematisch te worden uitgenodigd voor een gesprek** met de directie, met de leidinggevende of met de personeelsdienst. Tijdens dit gesprek kunnen enerzijds de mogelijke aanpassingen bij het einde van de loopbaan worden voorgesteld, en kan de werknemer anderzijds zijn of haar behoeften en moeilijkheden kenbaar maken.

«Ja, je moet alert en oplettend zijn, maar ik denk dat elke personeelsafdeling of elk management of, wel ja, dat mensen die een bepaalde leeftijd bereiken, zouden moeten worden uitgenodigd door hun management, of iemand die het management vertegenwoordigt, met de boodschap: ‘Dit is de situatie, nu zit je in deze leeftijdscategorie... Ben je je ervan bewust dat dit, dit en

dit bestaat en dat dit de gevolgen zijn van dit?’ Hoe dan ook, dit zal de motivatie van een persoon van 50 jaar of ouder verhogen. Je gaat je echt erkend voelen, denk ik. Ik denk dat het een extra motivatie is, ook als je voelt dat je baas achter je staat, want dan is het duidelijk dat hij achter je staat, omdat hij er zeker van wil zijn dat je blijft...»

Ook het opzetten van een **gespreksgroep** binnen een onderneming tussen mensen aan het einde van hun loopbaan werd door sommigen geopperd, om elkaar te kunnen ondersteunen en ideeën uit te wisselen.

#### 3.2.2. Arbeidsvoorwaarden

Arbeidsvoorwaarden hebben betrekking op de uitvoeringsmodaliteiten van de arbeidsrelatie, zoals de aard van de overeenkomst, de arbeidstijdregelingen (nachtarbeid, ploegenarbeid, atypische arbeidstijdregelingen, enz.), de telewerkmogelijkheden, de opleidingsmogelijkheden, loopbaanbeheer, evaluatieprocedures, enz. (BeSWIC, z.d.).

#### Moeilijkheden

Naarmate we ouder worden, lijkt het steeds moeilijker te worden om met **arbeidstijdregelingen** om te gaan. Dit geldt vooral voor ploegenarbeid, nachtarbeid en werken in shifts. Ook vaste arbeidstijden, met strikte tijdschema's die moeten worden nageleefd, kunnen echter problematisch worden ervaren naarmate men ouder wordt, en in veel beroepen zijn geen flexibele arbeidstijden mogelijk. De kwestie van de arbeidstijden blijkt dus een belangrijk element te zijn dat van invloed kan zijn op de wens om met pensioen te gaan. Het is dus een punt waarvoor de nood aan aanpassingen essentieel is voor het behoud van gezondheid en welzijn aan het einde van iemands loopbaan.

«Laten we zeggen dat een lichaam, in theorie, gemaakt is om 's nachts te slapen. Nu, als je jong en energiek bent, als je 20 bent, verdraag je gemakkelijker dingen die je zeker minder goed afgaan als je 50 bent, dat is duidelijk. En je recuperatievermogen is ook niet meer hetzelfde.»

Uit de gesprekken blijkt ook dat naarmate mensen ouder worden, **de verplaatsingen van en naar het werk** vaker als lastig worden ervaren. De mogelijkheid van telewerk kan helpen, maar is niet altijd beschikbaar.

#### Behoeften en gewenste aanpassingen

In aansluiting op wat hierboven is gezegd, is het voor verschillende respondenten belangrijk dat de **arbeidstijden**

worden aangepast, maar uit de gesprekken is gebleken dat er geen ideaal 'standaard' uurrooster bestaat voor werknemers die ouder dan 55 jaar zijn. De aanpassingen van de arbeidstijd die aan deze werknemers worden voorgesteld, moeten rekening kunnen houden met de wensen van de betrokken werknemers, die van persoon tot persoon, zelfs binnen eenzelfde ploeg, sterk kunnen verschillen: de wens om van nacht- of weekendwerk te worden vrijgesteld, de wens om regelmatige of vaste arbeidstijden te hebben of ze aan de seizoenen aan te passen, de wens om meer pauzes te hebben (in aantal, duur, in de vorm van een siësta). Vooral vrijstelling van nachtarbeid lijkt noodzakelijk voor sommige werknemers aan het einde van hun loopbaan.

*«Als je tot je 65ste moet werken, is nachtwerk toch wat lastig... Ik ben van wacht geweest, heb permanenties gedaan, in de week, in het weekend, op feestdagen, enz. Ik moet bekennen dat ik dat nu niet meer zou kunnen.»*

**Vermindering van de arbeidstijd** tot 4/5<sup>e</sup> of halftijds behoort ook tot de eerste aanpassingen die oudere werknemers overwegen om rekening te houden met hun nieuwe levensfase of veranderende behoeften.

De mogelijkheid om te telewerken is ook een wens van verschillende geïnterviewde werknemers, om de vermoeidheid en de ongemakken van het woon-werkverkeer te verminderen.

*«In de weken waarin ik een dag kon telewerken, kon ik toch wat meer uitrusten. Dat is zo. Omdat die verplaatsingen helaas heel veel energie beginnen te verslinden. Ik had dat al eerder gedaan in mijn loopbaan, ik was gewoon te pendelen van en naar Brussel, ik heb het zo'n tien jaar lang gedaan... maar ik was toen jonger.»*

Wat **verlofdagen betreft**, zouden sommige respondenten graag meer vrije dagen hebben en deze kunnen opnemen op een manier die beter aansluit bij de toegenomen behoefte om te recupereren (bijvoorbeeld een vrije dag in het midden van de week om te recupereren) of zelfs meer mogelijkheden hebben om onbetaald verlof te nemen. Er is behoefte aan meer flexibiliteit en maatwerk in de manier waarop verlof wordt opgenomen.

Wat **opleiding betreft**, is het voor sommige respondenten belangrijk dat zij (nog steeds) toegang hebben tot opleiding

om de voor hun werk vereiste vaardigheden te verwerven en/of te ontwikkelen (vooral met betrekking tot informatie- en communicatietechnologieën), maar ook om over hun werk na te denken en zich te blijven ontwikkelen. In dezelfde geest wensen sommige respondenten ook verdere **vooruitzichten op ontwikkeling en promotie en ondersteuning bij de voorbereiding op hun pensionering** (via opleiding, informatie en ondersteunende procedures).

### 3.2.3. Arbeidsinhoud

Arbeidsinhoud verwijst naar de taak van de werknemer als zodanig, de complexiteit en de variatie van de taken, de duidelijkheid van de taken, de emotionele eisen, de mentale belasting, de fysieke belasting, enz. (BeSWIC, z.d.).

#### Moeilijkheden

De **werkbelasting** wordt zeer vaak genoemd als een toenemend probleem, en is moeilijker te dragen naarmate de leeftijd vordert. Dit kan **lichamelijk zijn** (te zware lasten om te dragen, te veel repetitieve handelingen, te lange verplaatsingen, te lang staan), **emotioneel** (klachten, agressiviteit, verdriet bij cliënten, patiënten en/of rechthebbenden, in bepaalde beroepen), of gewoon te veel werk in termen van de **hoeveelheid** werk dat moet worden gedaan (aantal te verwerken dossiers, te produceren documenten of de veelheid van taken die moeten worden uitgevoerd, soms bijna gelijktijdig, en te zware verantwoordelijkheden). Merk op dat dit resultaat in de lijn ligt van de *barometer voor werkbaar werk* van de Stichting Innovatie & Arbeid<sup>5</sup>, die om de drie jaar de haalbaarheidscriteria van werk meet bij werknemers en zelfstandige ondernemers in Vlaanderen. Van deze indicatoren worden werkdruk en emotionele belasting als de meest problematische beschouwd, door respectievelijk 37,6% en 24,9% van de respondenten.

Naast al deze elementen die te maken hebben met de werkbelasting, vertonen sommige respondenten, die al lange tijd hetzelfde werk doen en dezelfde functie bekleeden, ook een zekere vermoeidheid die voortvloeit uit de **routine van de taken** die zij verrichten.

**Technologische veranderingen** op de werkplek, en in het bijzonder op het vlak van ICT (informatie- en communicatietechnologieën), die in alle beroepen steeds belangrijker worden, zijn vaak een aspect van de veranderende arbeidsinhoud waar oudere werknemers het moeilijk mee

<sup>5</sup> De Stichting Innovatie & Arbeid is een entiteit van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV). De resultaten van de barometer «Werkbaar werk» kunnen worden geraadpleegd via deze link: <https://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk/cijfers-werknemers>.



hebben. In de interviews wordt deze toename van technologische aspecten van de functie ook vaak in verband gebracht met **veranderingen in wetgeving en administratieve verplichtingen** die gebaseerd zijn op de ontwikkeling van de ICT: het registreren van de verrichte werkzaamheden, van de ondernomen acties, het opstellen van statistieken, de invoering van geautomatiseerde procedures voor het versturen van gegevens, enz.

#### *Behoeften en gewenste aanpassingen*

Er zijn bepaalde behoeften in verband met de arbeidsinhoud genoemd, zoals **het gevoel dat men «zijn steentje heeft bijgedragen» aan het werk, het werk graag doen, een zinvolle baan hebben, zich nuttig voelen, en zijn kennis kunnen doorgeven**, op formele of informele wijze.

Daarnaast lijken aanpassingen gericht op de **vermindering van de werkbelasting**, of het nu gaat om fysiek werk, verantwoordelijkheden of de hoeveelheid uit te voeren taken, voor veel respondenten belangrijk te zijn. Dit kan eventueel door **jobrotatie**, bijvoorbeeld door een werknemer aan te bieden enkele maanden te werken in een job waar hij of zij geen zware lasten meer hoeft te dragen (bijvoorbeeld de bouwsector) of **vrij te stellen van nachtwerk** om te kunnen recupereren.

*«Vier dagen per jaar doe ik werk dat ik lichter vind, het uurrooster past me beter, het werk is lichter. Ik ben verantwoordelijk voor zes of acht patiënten en niet voor 30. Die vier dagen ben ik aan het einde van de werkdag gelukkig, niet helemaal uitgeput, goed, echt goed. En ik heb mijn baas al gezegd: ik zou dit werk veel, veel vaker willen doen dan vier dagen per jaar. Ze zouden dit werk kunnen geven aan verpleegsters van 60 jaar...»*

In sommige beroepen (bijvoorbeeld van verpleegkundigen) is het belangrijk **rekening te houden met de emotionele belasting**. Sommige respondenten gaven te kennen behoefte te hebben aan psychologische ondersteuning, om met het leed of soms zelfs de agressiviteit van bepaalde cliënten om te gaan.

*«We hebben geen psychologische hulp. We kunnen met elkaar praten over deze of gene persoon. Maar je krijgt alles over je heen, soms krijg je agressie, je krijgt droefheid, je krijgt echt van alles... Maar we werken niet in groep, we hebben bijvoorbeeld geen stafvergadering met een psycholoog om ons te helpen daarmee om te gaan.»*

Ten slotte vermeldde een minderheid van de respondenten aanpassingen zoals **loopbaanverandering**. Dat wordt

in sommige bedrijven aangeboden, zoals blijkt uit onderstaande getuigenis.

*«De vijfde denkpiste is ook een oplossing voor het bedrijf. Dat wil zeggen: iets vinden, niet noodzakelijk meteen, maar er zijn enkele sociale sectoren waar je kunt werken vanuit ons bedrijf. Bijvoorbeeld, het Rode Kruis. En zo zijn er vele (...) Heel interessant voor mensen die hun werk moe zijn en iets totaal anders willen. Het is een totaal andere onderneming, een andere cultuur, enz., en ons bedrijf hoeft maar de helft te betalen. De nieuwe onderneming, die sociale onderneming, betaalt de andere helft. Je loon verandert niet, want ieder betaalt de helft. Voor ons bedrijf is het natuurlijk opnieuw interessant, maar je werkt niet meer voor hen, je werkt voor de ander. Dat is natuurlijk goed, maar enkel voor mensen die vol energie zitten en een nieuw vak willen leren.»*

#### 3.2.4. Arbeidsomstandigheden

Arbeidsomstandigheden hebben betrekking op de fysieke omgeving waarin het werk wordt uitgevoerd: de inrichting van de werkplaatsen, de arbeidsuitrustingen, verlichting, lawaai, de werkposities, de gebruikte stoffen, enz. (BeSWIC, z.d.).

#### *Moeilijkheden*

Naarmate men ouder wordt, kunnen de ongemakken van een werkomgeving moeilijker te dragen zijn. Dit kan te maken hebben met de productieomgeving, door de **aanwezigheid van toxische producten en dampen**. Maar de last van de werkomgeving kan ook een kwestie zijn van **temperatuur** in de werkruimten, vooral bij werk in de open lucht, maar ook binnenshuis wanneer de verwarming of koeling in de gebouwen niet is aangepast. Een werkomgeving die te veel **lawaai** produceert, werd ook als een probleem genoemd, vooral wanneer de werkruimte te multifunctioneel is en er veel verschillende dingen gebeuren (vergaderingen, pauzes, telefoongesprekken, enz.).

#### *Behoeften en gewenste aanpassingen*

Sommige respondenten hebben aangegeven behoefte te hebben aan een **aangename**, goed onderhouden, recent gerenoveerde, schone, aantrekkelijke, comfortabele **werkomgeving** met aandacht voor **ergonomie**.

Om aan deze behoefte tegemoet te komen, is een ergonomische opstelling van de arbeidsmiddelen noodzakelijk. Bijvoorbeeld **geen zware lasten meer dragen**, beschikken over geschikte zitplaatsen, bureaumeubelen en -uitrusting,

een werkruimte hebben waar lawaai en temperatuur goed geregeld zijn, enz. Ook de toegang, vanaf een bepaalde leeftijd, tot een jaarlijkse **medische controle** en tot **sport- of ontspanningssessies** betaald door de onderneming werd genoemd. Tijdens de coronapandemie, waarbij het ziekenhuispersoneel zwaar op de proef werd gesteld, werden in sommige ziekenhuizen ontspanningssessies aangeboden, die door deelnemende respondenten erg op prijs werden gesteld.

*«De kliniek heeft wellness-momenten voor het personeel georganiseerd. Er zijn twee mensen die voetreflexologie gaan doen, er zijn er twee die Reiki gaan doen, er zijn er die yoga gaan doen enz., voor het personeel. En het is gratis. Ik vond dat een geweldige idee, en een grote stap vooruit voor het welzijn op het werk. Het is in ieder geval een goed weerwoord op corona... (...) Als het van de werkgever komt, wordt het toch gezien als een bedankje, als... enfin, om ons te helpen.»*

### 3.2.5. Intermenselijke relaties op het werk

Intermenselijke relaties op het werk omvatten zowel de interne relaties (tussen werknemers, met de directe leidinggevende, de hiërarchische lijn, ...), maar ook relaties met derden, contactmogelijkheden, de communicatie, de kwaliteit van de relaties op het vlak van samenwerking, integratie, enz. (BeSWIC, z.d.).

#### *Moeilijkheden*

Sommige respondenten hebben gemeld dat zij steeds meer te lijden hebben onder een verslechtering van de kwaliteit van de relaties in hun beroepscontext. Sommigen hadden het echt moeilijk met het **gebrek aan respect van patiënten, cliënten, het management of de eigen collega's**. Volgens de respondenten gaat het om een mentaliteitsverandering, een evolutie in de maatschappij, die vroeger niet zo aanwezig was.

#### *Behoeften en gewenste aanpassingen*

Uit de gesprekken kwam naar voren dat de aanwezigheid van **een manager die luistert naar moeilijkheden en behoeften, en er ook rekening mee houdt, die de geleverde inspanningen** en het verrichte werk **erkent en waardeert**, maar ook die **aandacht heeft voor de werknemer als persoon en als mens**, als positief en motiverend wordt ervaren voor werknemers aan het einde van hun loopbaan. Deze kwestie van **erkenning** blijkt zeer belangrijk te zijn aan het einde van een loopbaan, zowel van de leidinggevende als van collega's. Werknemers, die aan het einde van hun loopbaan zitten, moeten het gevoel hebben dat zij nog steeds een plaats hebben, dat hun expertise wordt erkend en gewaardeerd.

Ook de **kwaliteit van de werksfeer en de arbeidsverhoudingen**, met name tussen jongere en oudere werknemers, en het feit dat men deel uitmaakt van een verbonden team waarin wordt samengewerkt en respect wordt getoond, zijn elementen die kunnen bijdragen tot het welzijn aan het einde van de loopbaan.

### 3.3. Moeilijkheden en behoeften van oudere werknemers: push- en pull-factoren die van invloed zijn op de beslissing om met pensioen te gaan

In dit deel hebben wij ons de volgende vraag gesteld: Welke zijn de belangrijkste moeilijkheden en behoeften die werknemers aan het einde van hun loopbaan aangeven, en meer specifiek op het vlak van aanpassingen van het werk? Wij hebben gezien dat deze behoeften en moeilijkheden verband kunnen houden met de persoonlijke situatie van de werknemer of met zijn beroepssituatie.

Sommige van de behoeften en moeilijkheden die door de ondervraagde personen werden opgemerkt, stemmen overeen met wat in de wetenschappelijke literatuur wordt omschreven als factoren die een invloed hebben op het besluit om met pensioen te gaan, namelijk 'push'- en 'pull'-factoren. *Push-factoren* zijn factoren met een negatieve connotatie die de oudere werknemer ertoe aanzetten met pensioen te gaan, zoals een slechte gezondheid of stresserende arbeidsvoorwaarden. *Pull-factoren* zijn factoren met een positieve connotatie die de oudere werknemer aantrekken om met pensioen te gaan, zoals de wens om vrijetijdsactiviteiten te ontplooiën of vrijwilligerswerk te doen (Shultz, Morton, & Weckerle, 1998). Mensen die door *push-factoren* gedwongen worden om met pensioen te gaan, vinden over het algemeen dat ze een slechtere gezondheid hebben en zijn minder tevreden met hun leven en met hun pensioen (Shultz, Morton, & Weckerle, 1998).

Onder de moeilijkheden die door de respondenten in onze studie werden genoemd, kunnen veel werkgerelateerde elementen als 'push'-factoren worden beschouwd (bijvoorbeeld organisatorische en technologische veranderingen, arbeidstijden, reizen van en naar het werk, werkbelasting, routinetaken, moeilijke werkomgeving of gebrek aan respect). Deze factoren kunnen een negatieve impact hebben op de gezondheid van de werknemers aan het einde van hun loopbaan en hen ertoe aanzetten om vroeger met pensioen te gaan, om negatieve redenen.

Hoewel het voor een organisatie moeilijker is om rechtstreeks in te grijpen op de *push-factoren* die verband houden met de persoonlijke situatie, is het wel mogelijk om de *push-factoren* in de beroepssfeer te voorkomen of te milderen. Bovendien kan de verbetering van de werksituatie van de werknemer indirect ook een positieve invloed hebben op zijn of haar persoonlijke situatie (bijvoorbeeld de gezondheid). Zo kunnen bepaalde moeilijkheden die de werknemer ondervindt op persoonlijk vlak, zoals vermoeidheid, worden verbeterd door maatregelen op professioneel vlak (bijvoorbeeld de mogelijkheid om overdag een langere pauze te nemen). Bovendien zijn een goede gezondheid en flexibele arbeidsregelingen belangrijke voorwaarden om ervoor te zorgen dat de werknemer wil blijven werken, ook na het pensioen (Sewdas, et al., 2017). Maar hebben werknemers in de praktijk gemakkelijk toegang tot flexibele werkaanpassingen aan het einde van hun loopbaan? Deze vraag staat centraal in het volgende deel van dit artikel.

## 4. Welke werkaanpassingen zijn effectief toegankelijk voor werknemers aan het einde van hun loopbaan?

Om in goede gezondheid aan het werk te blijven en ervoor te zorgen dat werknemers in goede omstandigheden aan een nieuwe levensfase kunnen beginnen, moeten werknemers hulp krijgen om de moeilijkheden die zij aan het einde van hun loopbaan ondervinden, te overwinnen. Volgens een recent rapport van de Stichting Innovatie & Arbeid, dacht in 2019 61,3% van de ondervraagde Nederlandse Belgische werknemers (40 jaar of ouder) dat ze hun huidige werk tot aan hun pensioen konden blijven doen. De overige 38,7% dacht dat dit niet haalbaar was, alhoewel de meeste van deze werknemers dachten dat zij tot hun pensioengerechtigde leeftijd zouden kunnen blijven werken als hun werk zou worden aangepast. Hieruit blijkt dat 35% van alle ondervraagde werknemers (van 40 jaar en ouder) dacht dat ze met aangepast werk zouden kunnen blijven werken tot aan hun pensioen (Bourdeaud'hui, Janssens, & Vanderhaeghe, 2021). Maar welke werkaanpassingen worden momenteel in België aangeboden aan werknemers aan het einde van hun loopbaan? Wat is er door de wetgeving geregeld? En zijn deze werkaanpassingen in de praktijk ook effectief toegankelijk?

### 4.1. Het werkgelegenheidsplan voor werknemers vanaf 45 jaar

Op 27 juni 2012 hebben de sociale partners in de Nationale Arbeidsraad de Collectieve Arbeidsovereenkomst nr. 104 of CAO 104 afgesloten, over de uitvoering van een werkgelegenheidsplan oudere werknemers in de onderneming (FOD Werkgelegenheid, 2012). Volgens deze CAO moet elke onderneming met meer dan 20 werknemers een werkgelegenheidsplan opstellen om het aantal werknemers van 45 jaar en ouder te behouden of te verhogen. Voor het opstellen van het plan kan de werkgever een keuze maken uit een aantal maatregelen die vermeld staan in CAO 104. Deze maatregelen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de selectie en indienstneming van nieuwe werknemers;
- de ontwikkeling van de competenties en kwalificaties van de werknemers, met inbegrip van de toegang tot opleidingen;
- de loopbaanontwikkeling en loopbaanbegeleiding binnen de onderneming;
- de mogelijkheden om via interne mutatie een functie te verwerven die aangepast is aan de evolutie van de mogelijkheden en de competenties van de werknemer;
- de mogelijkheden voor een aanpassing van de arbeidstijd en de arbeidsomstandigheden;
- de gezondheid van de werknemer, de preventie en het wegwerken van fysieke en psychosociale belemmeringen om aan het werk te blijven;
- de systemen van erkenning van verworven competenties.

Dit plan wordt vervolgens voorgelegd aan de ondernemingsraad. De werknemersvertegenwoordigers brengen een advies uit met eventuele aanvullende voorstellen, waarbij de werkgever kan verkiezen deze niet in aanmerking te nemen. Indien de werkgever zijn plan niet aanpast in het licht van dat advies, dan moet hij zijn beslissing toelichten. Bovendien moeten de toelichting en de niet in aanmerking genomen voorstellen als bijlage bij het plan worden gevoegd. De werkgever bewaart het plan gedurende vijf jaar en houdt het ter beschikking van de bevoegde autoriteiten.

Tijdens de interviews vroegen wij de respondenten of zij op de hoogte waren van het bestaan van CAO 104. Ondanks het feit dat deze overeenkomst in 2012 werd gesloten, bevestigde de overgrote meerderheid van de respondenten bijna tien jaar later dat zij nog nooit van deze collectieve overeenkomst hadden gehoord. De meesten waren zeer geïnteresseerd om er meer over te weten. Merk op dat de weinige respondenten die er wel van hadden gehoord, meestal vakbondsafgevaardigden waren.

«CAO 104? Daar heb ik nog nooit van gehoord. Ik ga dat zeker lezen, want op een dag zal ik een gesprek moeten voeren en dan wil ik dat gelezen hebben.»

Afgezien van het feit dat de CAO weinig bekend lijkt te zijn bij de respondenten en zij er dus geen gebruik van maken om een aanpassing te overwegen, lijkt de toepassing ervan voor degenen die er wel van op de hoogte zijn ook zeer ingewikkeld.

«Ha, die fameuze CAO 104: een speciale regeling... voor het einde van de loopbaan. Maar ik vraag me af of er vandaag iemand is die er echt rekening mee houdt. Ik ben niet overtuigd. Wanneer wij op bedrijfsniveau een discussie proberen aan te gaan over die fameuze CAO, houden de werkgevers zich over het algemeen doof.»

«Aanvankelijk is de bedoeling van CAO 104 goed. Het probleem is alleen dat niemand weet hoe hij zich moet laten horen en dat zij niet bindend is. En zolang de CAO niet bindend is, komen we nergens in de bedrijven. Het is niet zo ingewikkeld. Het is... het is zo een beetje als een richtlijn, he? Je aanvaardt het om die toe te passen of niet, het blijft een richtlijn. Dat is ook een beetje het geval met CAO 104. Nu, het basisidee is niet slecht he. En nogmaals, wat erachter zit... Aan de ene kant is er een idee dat niet slecht is, aan de andere kant zijn er wetten die maken dat we een beetje vastzitten aan leeftijd, we zitten een beetje vast met het bedrag, we zitten een beetje vast met veel dingen. Dus, misschien moeten we alles in verband brengen en in alles correct zijn en iets goeds doen. Er is een manier, maar, nogmaals, het moet bindend zijn.»

Ten slotte is het leeftijdscriterium van 45 jaar van CAO 104 wellicht niet het meest geschikte. Uit enkele van de gesprekken blijkt namelijk dat de leeftijd waarop men de pensioengerechtigde leeftijd voelt naderen, of begint te voelen dat men tot de groep van «oudere» werknemers in een organisatie behoort, niet voor iedereen dezelfde is. Voor sommige respondenten is 45 nog te jong om aan een specifieke regeling te denken. Voor anderen moet niet de leeftijd het criterium zijn, maar veeleer de routine, de slijtage door het werk, die door de leeftijd kan worden versterkt. Ook werd het idee geopperd om over leeftijdsgroepen te praten.

«Maar de collectieve arbeidsovereenkomsten... Op een gegeven moment in ons bedrijf, maar ik zeg het u, dat is tien jaar geleden. Ja, er waren... er waren voorstellen gedaan voor regelingen aan het einde van de loopbaan. En ik herinner me toen zelfs... [lacht] Ja, dat herinner ik me omdat ik dat toch een beetje overdreven vond, ze dachten zelfs dat die regelingen voorstellen waren vanaf 45 jaar! In godsnaam! 45 jaar! En toen, tja, daarna hebben we er nooit meer iets over gehoord. En dat was het dan. Nee, bij ons is er niets voorzien. Tenminste, niet dat ik weet...»

CAO 104 lijkt dus weinig effect te hebben in de praktijk. Om te begrijpen wat de toepassing van eindeloopbaanregelingen mogelijk in de weg staat, hebben wij hieronder beschreven wat de respondenten ons over andere soorten regelingen hebben verteld.

## 4.2. Tijdskrediet eindeloopbaan (Collectieve Arbeidsovereenkomst nr.103)

Het tijdskrediet geldt alleen voor werknemers die in dienst zijn van een werkgever uit de privésector<sup>6</sup>. Het specifieke tijdskrediet voor werknemers aan het einde van hun loopbaan stelt hen in staat hun prestaties met 1/5 of de helft van de tijd te verminderen totdat zij met pensioen gaan. Om dit tijdskrediet te verkrijgen, moet de werknemer bij zijn werkgever aan verschillende toelatingsvoorwaarden voldoen. Werknemers kunnen tijdskrediet aanvragen vanaf de leeftijd van 55 jaar (50 jaar in sommige uitzonderlijke gevallen), maar de algemene regel is dat de RVA toelagen aan werknemers toekent vanaf de leeftijd van 60 jaar. De periode van tijdskrediet eindeloopbaan **waarvoor de werknemer een uitkering ontvangt**, wordt volledig in aanmerking genomen voor het pensioen van de werknemer (SFPD, 2021).

In de gesprekken was het tijdskrediet eindeloopbaan, de wettelijke regeling, die het vaakst door de respondenten werd genoemd en gewenst. Hoewel het een wettelijk voorziene mogelijkheid is om de arbeidstijd aan het einde van de loopbaan te verminderen, is het opnemen van dit tijdskrediet niet altijd vanzelfsprekend. In de eerste plaats omdat de werkbelasting vaak dezelfde blijft als bij een voltijdse baan. Hoewel de werknemer een deel van zijn inkomen opgeeft om 4/5 te werken, wordt van hem verwacht dat hij

6 In de overheidssector spreekt men van een loopbaanonderbreking in het kader van het «eindeloopbaanstelsel». De toegangsvoorwaarden zijn online beschikbaar: <https://www.rva.be/nl/documentatie/infoblad/t12>.

evenveel presteert als een voltijdse werknemer. Dit kan leiden tot meer druk in plaats van minder, wat werknemers er soms toe brengt om voltijds te blijven werken terwijl zij eigenlijk minder zouden willen werken.

*«In de ervaring van mijn collega's is een 4/5 niet echt interessant. Je krijgt immers minder loon, maar de werkdruk blijft dezelfde. Je kunt dus een dag recupereren, maar dat is niet zo, want het werk moet toch gedaan worden.»*

In andere gevallen is tijdskrediet niet mogelijk vanwege de aard van de functie (bijvoorbeeld directiefunctie) of de samenstelling van het team (voornamelijk oudere werknemers).

*«(...) of ik neem een andere functie, want een halftijdse managementfunctie is niet mogelijk, ik ben daartoe wel bereid, geen probleem, ik zal een andere functie opnemen. Maar men heeft mij heel duidelijk gevraagd deze beslissing uit te stellen omdat er momenteel zeker geen mogelijkheid is om deze leemte op te vullen.»*

*«Vandaag bevinden wij ons in een situatie waarin het verzoek van een 50-plusser die in volcontinu-shift staat, die het recht zou hebben om een iets rustiger loopbaaneinde te vragen en die zou vragen om over te stappen op de dagshift, in de praktijk neerkomt op de vraag of een collega van 50 jaar, of zelfs ouder, hem tijdens de nachtschiften kan vervangen. Dat wordt dus erg ingewikkeld om te managen in het bedrijf. Omdat we allemaal, of in ieder geval een groot deel van ons, in dezelfde leeftijdscategorie zitten. En dit is vaak het excuus dat wordt gegeven om dat niet te ernstig te overwegen...»*

Ten slotte laat de financiële situatie van sommige werknemers, het lagere inkomen als resultaat van de arbeidstijdvermindering niet toe, vooral als dit tijdskrediet niet door de RVA wordt vergoed. Bovendien wordt het tijdskrediet, wanneer het niet door de RVA wordt vergoed, niet met gewerkte tijd gelijkgesteld voor de berekening van het pensioen, wat een extra financiële belemmering kan vormen op langere termijn.

*«Wat mij betreft, ik vind dat 4/5-systeem een goed idee. Maar ik zeg u wel, tja, niet iedereen kan het zich veroorloven om geld te verliezen. Daarom, als op het vlak van het inkomen, als er geen loonverlies zou zijn, dat zou een heel groot verschil maken.»*

### 4.3. Arbeidstijdregelingen

De mogelijkheden voor specifieke arbeidstijdregelingen in een organisatie lijken sterk afhankelijk van de aard van het werk dat de organisatie aanbiedt. Als het bijvoorbeeld gaat om een productiesite of een continue dienstverlening zoals in de verpleegsector, moet ervoor worden gezorgd dat het nodige team continu aanwezig is. Toch kan het bieden van enige flexibiliteit in deze sectoren, waar mogelijk, een echt pluspunt voor de werknemers zijn.

*«Het hoeven geen grote dingen te zijn, ik vraag niet om mijn laat komen te negeren, ik vraag om een kwartier eerder te mogen stoppen. Als iets dringend is, als ik nog op de eerste hulp sta en mijn trein niet kan halen, dan is dat zo. En als de dokter belt, ga ik niet zeggen, ik moet mijn trein halen...»*

De mogelijkheid wat betreft de vrijstelling van nachtarbeid voor oudere werknemers (vanaf de leeftijd van 50 jaar in geval van medische redenen en vanaf de leeftijd van 55 jaar indien zij ten minste 20 jaar nachtarbeid hebben) bleek niet altijd bekend te zijn bij sommige respondenten.

*«Vandaag de dag, als je tot je 65ste moet werken, dan is nachtwerk toch een beetje pijnlijk. Het lijkt niets. [...] Na een bepaalde leeftijd, ben je gewoon fysiek niet meer in staat om dat te doen. Maar er is nog geen echte... grens om dit soort dingen te doen. Het hangt af van de willekeur van bepaalde mensen.»*

### 4.4. Extra verlofdagen

Sommige sectoren, zoals de gezondheidszorg, voorzien sinds 2005 in extra rustdagen gekoppeld aan anciënniteit voor bepaalde categorieën van personeel. Deze overeenkomst geeft de betrokken werknemers (bijvoorbeeld verpleegkundigen) recht op 12 extra vrije dagen per jaar vanaf de leeftijd van 45 jaar; 24 dagen vanaf de leeftijd van 50 jaar; en 36 dagen vanaf de leeftijd van 55 jaar (Belgisch Staatsblad, 2008).

Soms werden maatregelen genoemd in verband met de toekenning van extra vrije dagen in bepaalde sectoren of de vrijstelling van overuren in het kader van tijdskrediet. Sommige respondenten meldden echter dat in het kader van hun extra verlofdagen niet altijd in hun vervanging wordt voorzien, wat tot spanningen kan leiden.

*«We zitten in een team waar vier personeelsleden ouder zijn dan 55. We hebben allemaal eindeloopbaanuren, maar deze uren worden niet vervangen op de afdeling (...).»*

## 4.5. Telewerken

Net als specifieke arbeidstijdregelingen is telewerken geen specifieke eindeloopbaanregeling, maar het is wel een maatregel die oudere werknemers kan helpen, vooral degenen voor wie het woon-werkverkeer zwaarder weegt. Als gevolg van de verplichte lockdown tijdens de coronapandemie, hebben veel werknemers die er vroeger geen toegang toe hadden, kunnen telewerken. Sommige respondenten merkten op dat zij daar voor de lockdown al om hadden gevraagd, maar dat het hun was geweigerd. Anderen vroegen dat het na de lockdown structureel zou worden gemaakt, en ook dat werd geweigerd. Bovendien is telewerken niet in alle beroepen mogelijk.

Telewerken kan oudere werknemers helpen om beter om te gaan met een aantal van de hierboven genoemde moeilijkheden: ze kunnen beter slapen, werken in een rustige omgeving of voelen zich minder vermoeid door de verplaatsingen. De respondenten hebben echter ook melding gemaakt van enkele nadelen van telewerken, zoals het gemis van sommige sociale contacten of de moeilijkheid om zich na werktijd los te koppelen van het werk.

*«Voor een deel is telewerken perfect geschikt. Maar je kunt niet alles doen via telewerken. Dat is onmogelijk. Maar het is zeker een verlichting. In de eerste golf was het lente. Eerlijk gezegd heb ik toen genoten van het telewerken. Ik heb ervan genoten. Dat ritme is toch veel aangenamer. Ik deed toen één dag thuiswerk en één dag op het werk. We hadden ons toen zo georganiseerd. En eerlijk gezegd, dat was lichter.»*

## 4.6. Kennisoverdracht

Hoewel kennisoverdracht belangrijk lijkt te zijn voor werknemers aan het einde van hun loopbaan, hebben verscheidene respondenten aangegeven dat deze overdracht aan het einde van hun loopbaan niet echt voorzien werd. Waarschijnlijk omwille van financiële redenen (het is bijvoorbeeld niet altijd mogelijk om het loon te betalen van een jongere werknemer die naast een oudere werknemer komt werken). Nochtans, zoals door veel respondenten is opgemerkt, is het belangrijk de expertise van oudere werk-

nemers niet verloren te laten gaan. De overdracht van deze expertise is voor hen een reële motiverende factor. Het aanpassen van de functie, zodat een oudere werknemer zijn of haar taken geleidelijk kan overdragen aan een jongere werknemer, zou ook een manier kunnen zijn om het einde van de loopbaan te verlichten. Voor sommigen is deze organisatie van de overdracht een noodzakelijke voorwaarde voor de voortzetting van de functie na de pensionering, maar dit lijkt niet van tevoren te worden gepland.

*«Ik moet altijd een beetje denken aan wat er in andere landen gebeurt in dit kader. Vanaf een bepaalde leeftijd wordt naast een oudere werknemer ook een jongere geplaatst (... ) En dat verloopt heel zachtjes. Helaas, hier, als je dat hier ter sprake brengt: en wie betaalt dan het loon van de jongere die naast de oudere komt werken? En dat is een ander probleem. Maar het zou ook een manier zijn om de eindeloopbaan van ouderen wat te verlichten. En niet alleen om de loopbaan te verlichten, maar ook om de kennis van de oudere op de jongere over te dragen.»*

## 4.7. Ergonomische aanpassingen

Wat de ergonomische uitrusting betreft, geven sommige werknemers aan dat zulke aanpassingen betrekkelijk gemakkelijk te verkrijgen zijn. Andere respondenten, in het bijzonder de arbeiders, hebben daarentegen vermeld dat zij nog steeds worden blootgesteld aan grote temperatuurschommelingen en aan het dragen van zware lasten, wat niet gemakkelijk is als men wat ouder is.

*«Omdat ze in een kantoor zitten, met verwarming. Ik bedoel... bedienden hebben ergonomische, heel ergonomische werkplekken en een vast rooster. Terwijl wij elke dag aan de weersomstandigheden worden blootgesteld, aan de koude, aan de hitte. Dus, voor ons, is het vrij moeilijk.»*

## 4.8. Opleidingen

Sommige respondenten bevestigen toegang te hebben tot opleiding, maar de inhoud is niet altijd aangepast aan wat zij nodig hebben (bijvoorbeeld opleiding in nieuwe technologieën). Bovendien lijkt er niet altijd genoeg tijd te worden uitgetrokken voor de opleiding, om goed en diepgaand te kunnen leren. Deze resultaten komen overeen met studies die hebben aangetoond dat oudere werknemers minder kansen hebben om aan opleidingen deel te nemen dan

jongere werknemers (Canduela, et al., 2012; Pak, Kooij, de Lange, Van den Heuvel, & van Veldhoven, 2021), terwijl het bieden van opleidingen en promotiekansen een positieve invloed heeft op het vermogen van oudere werknemers om te blijven werken (Pak, Kooij, de Lange, Van den Heuvel, & van Veldhoven, 2021).

*«We krijgen training, maar ik denk dat het niet genoeg is. Het opleidingsaspect moet, naar mijn mening, veel grondiger worden uitgewerkt, zoveel is zeker. En beter aangepast zijn aan deze technologieën, dat is zeker.»*

## 4.9. Loopbaanwendingen

Voor sommige werknemers is het veranderen van werk soms de beste manier om hun loopbaan te kunnen voortzetten. Sommige organisaties bieden de werknemer soms de mogelijkheid om voor een onderaannemer te gaan werken, terwijl hij formeel in dienst blijft bij de oorspronkelijke werkgever. Dit is een interessant alternatief, maar is alleen mogelijk als een partnerorganisatie een profiel nodig heeft dat in de oorspronkelijke organisatie werkt en ermee instemt een deel van de loonkosten van deze werknemer op zich te nemen<sup>7</sup>. Dit is dus niet voor iedereen mogelijk, en ook de mogelijkheden om terug te keren zijn beperkt, evenals de duur van de nieuwe job. Deze aanpassing vergt een relatief grote inspanning van de werknemer, aangezien de hele werkcontext en de taakhoud veranderen. Voor werknemers die er gebruik van willen maken, houdt het dus wel een aantal risico's in.

Helemaal van werk veranderen is ook een mogelijkheid, maar de kansen om nieuw werk te vinden in een andere organisatie worden door onze respondenten eerder pessimistisch ingeschat, waarschijnlijk wegens de leeftijdsdiscriminatie (d.w.z. stereotypen en discriminatie van ouderen) die in België heerst tegenover oudere werknemers (Desmette & Gaillard, 2008).

## 4.10. Tot slot: zijn werkaanpassingen aan het einde van de loopbaan gemakkelijk te implementeren?

In het algemeen blijkt uit de gesprekken dat het niet gemakkelijk is om werkaanpassingen te verkrijgen. Als de aanpassingsmogelijkheid dan al bestaat, geven sommige respondenten aan dat zij vaak lang moesten wachten voordat hun verzoek om een regeling in aanmerking werd genomen. Veel respondenten gaven aan dat zij het gevoel hadden niet genoeg gehoord te worden.

*«Ik heb meer dan een jaar geleden het officiële verzoek ingediend om in het daghospitaal te gaan werken, waar ik uren zal hebben van 8.30 tot 17.00 uur. (...) Normaal dus. Er was een vacature gepland, maar ondertussen was het coronavirus opgedoken... Uiteraard is dat niemand's schuld. Ik weet dat de persoon die ik moet vervangen over meer dan een jaar met pensioen gaat. En dus, tussen mijn verzoek en het antwoord, zal er 2,5 jaar zitten. Dat is een lange tijd. En ik heb het gevoel dat ik niet gehoord word. En dat is ook zwaar.»*

Soms lijkt het mogelijk op basis van persoonlijke behoeften en moeilijkheden informeel over specifieke regelingen te onderhandelen. Het nadeel hiervan is dat zij, wanneer zij worden overeengekomen, niet altijd formeel zijn, zonder waarschuwing kunnen worden aangevochten en niet altijd goed worden aanvaard door de collega's.

*«Mijn collega vroeg op zijn zestigste om wat minder vaak te werken tot middernacht. Maar de hele afdeling was verontwaardigd: wat gebeurt er hier?»*

## 5. Wat kan er worden gedaan om het welzijn aan het eind van de loopbaan te verbeteren?

Net als elders in Europa is de beslissing om de loopbanen te verlengen bedoeld om de arbeidsparticipatie van 55-plussers te verhogen, met het oog op de financiële houdbaarheid van het Belgische socialezekerheidsstelsel op lange

<sup>7</sup> Om de totstandkoming van deze samenwerkingsverbanden te vergemakkelijken, heeft een aantal bedrijven de handen ineengeslagen om een platform te creëren dat vraag naar en aanbod van ervaren werknemers bij elkaar brengt. Dit platform, «Experience@Work» genaamd, heeft tot taak vacatures te vinden voor een specifieke doelgroep van ervaren werknemers uit verschillende bedrijven, die door middel van een dienstencontract moeten worden ingevuld. Voor meer informatie, zie de website <https://experienceatwork.be/>

termijn. Deze kwestie wordt steeds nijpender door de vergrijzing van de bevolking, die leidt tot meer uitgaven voor pensioenen en gezondheidszorg. De recente maatregelen met betrekking tot de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd, maar ook de steeds beperktere mogelijkheden van vervroegde pensionering en vergoede arbeidstijdverkorting, zijn genomen met het oog op de vermindering van de kosten van de sociale zekerheid.

Deze regelingen houden echter geen rekening met de gezondheids- en welzijnsaspecten van oudere werknemers, die in deze denkoefening centraal zouden moeten staan. Enerzijds om financiële redenen, aangezien het negeren van deze aspecten elders in het socialezekerheidsstelsel kosten veroorzaakt (met name in termen van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid). Anderzijds - en vooral - omdat wij een rechtvaardige en billijke samenleving moeten blijven, die gebaseerd is op solidariteit en die het welzijn van alle werknemers respecteert, en in het bijzonder van degenen aan het einde van hun loopbaan. Als CM willen wij in de eerste plaats een globale visie op gezondheid verdedigen en bijdragen aan het debat over de kwaliteit van leven en werken aan het einde van de loopbaan. Dit onderzoek pleit er niet voor om ten koste van alles aan het werk te blijven, maar wil vooral de aandacht vestigen op de behoeften van werknemers aan het einde van hun loopbaan en benadrukken dat werk aanpassingen een positieve invloed kunnen hebben op hun levenskwaliteit.

Hoewel dit onderzoek gericht is op werknemers aan het einde van de loopbaan en de werk aanpassingen die hun kunnen worden aangeboden, pleiten wij ervoor dat gedurende de hele loopbaan aanpassingen worden aangeboden, wanneer dat nodig blijkt (bijvoorbeeld voor werknemers van middelbare leeftijd met jonge kinderen). Alle werknemers zouden moeten kunnen rekenen op een ondersteunende en welzijnsvriendelijke werkomgeving, die rekening houdt met hun behoeften, in de verschillende fasen van hun loopbaan. Hierdoor zullen de werknemers ook minder «opgebrand» zijn aan het einde van hun loopbaan.

*«Dat zou gedurende de hele loopbaan moeten zijn ... en op sommige vlakken meer aan het einde van de loopbaan, voor oudere mensen. Want ook voor jongeren zijn er problemen met het werk, hè.»*

*«Als je je loopbaan goed eindigt, begin je je pensioen goed. Het is dus heel belangrijk om niet helemaal uit te put bij de pensioenmeet aan te komen.»*

Hoewel sommige moeilijkheden zich bij werknemers van alle leeftijden kunnen voordoen (bijvoorbeeld moeilijkheden met het combineren van werk en privéleven, een te hoge werkdruk), worden andere meer uitgesproken naarmate men ouder wordt (bijvoorbeeld meer moeite om te recupereren, meer gezondheidsproblemen). Om de negatieve gevolgen voor de gezondheid te beperken van de moeilijkheden die zich bij het ouder worden kunnen voordoen, is het dus van groot belang dat aan het einde van de loopbaan werk aanpassingen worden doorgevoerd.

Uit deze studie is echter gebleken dat het in de praktijk heel moeilijk kan zijn om deze aanpassingen te verkrijgen, ondanks de wettelijke bepalingen voor eindeloopbaanregelingen (bijvoorbeeld CAO 104, tijdskrediet eindeloopbaan). Uit de interviews is gebleken dat de meeste van onze respondenten aan het einde van hun loopbaan niet op de hoogte zijn van het bestaan van CAO 104. Voor degenen die er wel van op de hoogte zijn, lijkt het heel moeilijk te zijn om werk aanpassingen ook effectief te krijgen. Het tijdskrediet eindeloopbaan is een welgekende regeling, maar zij is niet altijd gemakkelijk in te voeren, met name om redenen die verband houden met de organisatie van het werk of om financiële redenen. Hoewel sommige aanpassingen gemakkelijker te verkrijgen zijn (telewerk in het kader van de lockdown of bepaalde ergonomische aanpassingen, bijvoorbeeld), lijken andere belangrijke aanpassingen voor werknemers aan het einde van hun loopbaan onvoldoende toegankelijk. Wanneer het voor sommige werknemers echter echt moeilijk wordt om de nodige aanpassingen te verkrijgen om hun gezondheid te behouden, is het risico groter dat zij in de arbeidsongeschiktheid terechtkomen.

*«Wel, in 2016, begon ik me echt moe te voelen. En dus, op dat moment, heb ik een aanvraag ingediend... Ik heb verschillende zaken gevraagd: ik heb gevraagd om iemand aan te nemen om langzaamaan mijn job over te nemen, ik heb om een beetje telewerk gevraagd: ik had dus een halve dag telewerk. En toen, een jaar later, heb ik om loopbaanonderbreking gevraagd. Dat is dus niet gelukt. Omdat de loopbaanonderbreking werd geweigerd, omdat iemand die niet voltijds werkt, op managementniveau een probleem zou zijn. De persoon die werd aangenomen was een slechte aanwinst. En mijn telewerk, nu, dat ging niet door. En uiteindelijk heb ik een burn-out gekregen.»*

Op basis van onze bevindingen kunnen wij deze studie niet afsluiten zonder enkele suggesties te doen om het welzijn aan het eind van de loopbaan te verbeteren voor de verschillende actoren in de samenleving, inclusief onze mu-



tualiteit. Hoewel het debat over de problematiek van het einde van de loopbaan vaak, en soms uitsluitend, wordt toegespitst op de aspecten van de arbeidstijdverkorting, die voor oudere werknemers uiteraard van cruciaal belang zijn om hun loopbaan in goede gezondheid te beëindigen, toont deze studie aan dat ook andere wegen kunnen worden bewandeld. Op verschillende gebieden kunnen aanpassingen ingevoerd worden voor werknemers aan het einde van de loopbaan. Wij zullen ze hieronder overlopen en zullen daarbij een onderscheid maken tussen de maatregelen die gericht zijn op de werknemers, de werkgevers, het overheidsbeleid, de vakbonden en tot slot ook de mutualiteiten.

## 5.1. Wat kunnen werknemers doen voor hun welzijn aan het einde van de loopbaan?

### *Naar jezelf luisteren en je wensen kenbaar maken*

Van de strategieën die werden genoemd om zich aan het einde van de loopbaan goed te voelen, gaven sommige respondenten aan dat zij de tijd hadden genomen om na te denken over wat zij in hun leven wilden en waar zij naar toe wilden. Andere strategieën waren: luisteren naar de signalen van het lichaam, rust nemen, de gedachten verzetten of activiteiten ondernemen om er even tussenuit te zijn (bijvoorbeeld weer gaan sporten).

Het kan ook nuttig zijn om over je moeilijkheden te spreken, hetzij op het werk, met je directe chef of met collega's, maar eveneens om hulp van buitenaf te zoeken, bij familieleden, de behandelende arts of een coach die gespecialiseerd is in begeleiding op het einde van de loopbaan. Deelnemen aan een gespreksgroep kan ook nuttig zijn.

Een andere strategie om je loopbaan goed af te sluiten, is je bewust zijn van je talenten, sterke punten en wat je graag doet, en met je leidinggevende of met de personeelsdienst te bespreken in hoeverre je deze aspecten in je werk kunt integreren. Er bestaan bijvoorbeeld opleidingen om iemands talenten te identificeren en deze kunnen in overleg met de werkgever worden gevolgd.

### *Je arbeidstijd verkorten*

Waar mogelijk blijkt uit de interviews dat het verminderen van de arbeidstijd aan het einde van de loopbaan de levenskwaliteit aanzienlijk verbetert.

*«(...) Ik ben pas twee weken terug, maar het verschil tussen een 4/5 en een halftijdse regeling is enorm, kwestie van rust, t.t.z., om op adem te komen. Het verschil is enorm.»*

### *Zelf werkaanpassingen organiseren*

Terwijl sommige respondenten hun wensen op het gebied van werkaanpassingen aan hun leidinggevenden kenbaar hebben gemaakt, hebben anderen bepaalde aspecten van hun werk informeel zelf aangepast. Deze vormen van 'zelf werkaanpassingen organiseren' omvatten het op eigen houtje besluiten om één dag per week te telewerken (voor zover de functie dat toelaat) of het opstellen van een document om kennisoverdracht en overgang te verzekeren wanneer de werknemer met pensioen gaat.

*«Uiteindelijk heb ik me aangepast of heb ik de organisatie op een beetje informele manier aangepast door te zeggen: 'Kijk, met een ritme van 9.30 à 10.00 uur per dag per week, begin ik nu tegen het einde van de donderdag aan het einde van mijn Latijn te zijn en dus ga ik een beetje afstand nemen en ga ik op vrijdag thuis werken'.»*

In de wetenschappelijke literatuur wordt deze zelfregulatie van het werk 'job crafting' genoemd, wat verwijst naar zelf geïnitieerde veranderingen door werknemers om hun werk aan te passen aan hun voorkeuren en doelen (Tims, Bakker, & Derks, 2012). Uit de literatuur is gebleken dat job crafting-gedrag positieve effecten kan hebben op oudere werknemers, meer bepaald op hun motivatie om door te werken na de pensioengerechtigde leeftijd (Lichtenhaler & Fischbach, 2016), hun gevoel van passend werk (persoon-baanfit) (Kooij, van Woerkom, Wilkenloh, Dorenbosch, & Denissen, 2017), en het vinden van betekenis in hun werk (Nagy, Johnston, & Hirschi, 2019). Dit gedrag kan daarom door de werkgever worden aangemoedigd en ondersteund, maar het mag niet in de plaats komen van de structurele aanpassingen die de werkgever aan alle werknemers aanbiedt, zoals die welke hieronder worden voorgesteld. Bovendien lijkt dergelijke zelfregulatie op het eerste gezicht meer geschikt voor hooggekwalificeerde banen en wanneer de werknemer over een degelijke autonomie beschikt in zijn of haar werk. Toch hebben sommige onderzoekers trainingen ontwikkeld die gericht zijn op het verbeteren van het job crafting-gedrag in arbeidersmilieus (Demerouti, Soyer, Vakola, & Xanthopoulou, 2020). Dit soort onderzoek kan een bron van inspiratie zijn voor werkgevers die hun werknemers in job crafting willen opleiden.

## 5.2. Wat kunnen werkgevers doen voor het welzijn aan het einde van de loopbaan?

### *Werkaanpassingen voorstellen aan het einde van de loopbaan*

Deze studie heeft de behoeften van werknemers aan het einde van hun loopbaan in kaart gebracht, in het bijzonder op het vlak van werkaanpassingen. Studies hebben ook aangetoond dat sommige van deze werkaanpassingen een positieve invloed hebben op het welzijn van oudere werknemers en hun intentie om te blijven werken (Sewdas, et al., 2017; Burmeister, Wang, & Hirschi, 2020). Om concrete oplossingen aan te reiken voor werkgevers die begaan zijn met het welzijn van hun werknemers aan het einde van hun loopbaan, doen wij hieronder een aantal voorstellen voor aanpassingen. Deze zijn ingedeeld volgens de 5 hoofdcategoryën van arbeidscomponenten die psychosociale risico's kunnen inhouden (de «vijf A's»).

- **Op het vlak van de arbeidsorganisatie:** zowel wetenschappelijke studies (bijvoorbeeld Hertel, et al., 2013) als onze respondenten pleiten ervoor om (eindeloopbaan) werknemers autonomie te geven, de voorkeur te geven aan een participatieve aanpak en duidelijk aan te geven wat de organisatie van hen verwacht. Sommige respondenten gaven ook aan dat het nodig is dat de organisatie een positieve kijk op oudere werknemers ontwikkelt, en zij interesse hebben om deel te nemen aan gespreksgroepen met andere werknemers aan het einde van hun loopbaan.
- **Op het vlak van de arbeidsvoorwaarden:** de mogelijkheid om de arbeidstijd te verminderen is een sleutelement voor het behoud van het welzijn aan het einde van de loopbaan, maar deze arbeidstijdvermindering moet gepaard gaan met een vermindering van de werklast, en door de nodige vervanging te voorzien. Aanpassing van de arbeidstijden, mogelijkheid van telewerken en soepele verlofregelingen zijn ook belangrijke aanpassingen, maar sommige van deze aanpassingen moeten geval per geval worden toegepast, aangezien niet alle werknemers aan het einde van hun loopbaan dezelfde behoeften hebben. Om niet alleen hun welzijn, maar ook hun motivatie te behouden, moeten werknemers aan het einde van hun loopbaan promotiekansen en opleidingen blijven krijgen, maar met een inhoud die op hun behoeften is afgestemd (bijvoorbeeld omgaan met technologische veranderingen), en moet voor dergelijke opleidingen de nodige tijd worden uitgetrokken.
- **Op het vlak van de arbeidsinhoud:** werknemers aan het einde van hun loopbaan hebben behoefte aan zinvol

werk, aan het gevoel nuttig te zijn, aan het gevoel dat zij hun steentje hebben bijgedragen en aan de mogelijkheid hun kennis door te geven. Ook het verminderen van de werkdruk is noodzakelijk aan het einde van de loopbaan. Ten slotte kan aanpassing van taken, door functiewisseling of eventueel door een verandering van loopbaan, ook een mogelijkheid zijn. Dit soort aanpassing of verandering moet echter op vrijwillige basis gebeuren en met erkenning van de expertise van de werknemer. Het is niet de bedoeling mensen aan het einde van hun loopbaan «aan de kant te schuiven».

- **Op het vlak van de arbeidsomstandigheden:** elke werknemer werkt graag in een aangename en ergonomisch aangepaste omgeving. Maar met het ouder worden, en vooral in bepaalde beroepen, kunnen aanvullende ergonomische aanpassingen van de werkplek essentieel zijn. Als heftruckchauffeur bijvoorbeeld, kan een goede stoel die de schokken van de trillingen in de rug absorbeert, een fundamentele aanpassing zijn om te kunnen blijven werken.
- **Op het vlak van de intermenselijke relaties op het werk:** het hebben van een manager die menselijk is, die luistert, die de geleverde inspanningen waardeert, is voor werknemers aan het einde van hun loopbaan van cruciaal belang. Het is ook van belang ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de relaties gehandhaafd blijft en dat een goede werksfeer wordt bevorderd.

### *Luisteren naar de behoeften en moeilijkheden van werknemers aan het einde van de loopbaan*

Een veelgenoemde behoefte die aan het einde van de loopbaan aanwezig is, is zich gehoord en begrepen te voelen wat betreft de moeilijkheden en behoeften aan aanpassingen. De behoefte aan aanpassing kan van individu tot individu verschillen, afhankelijk van zijn of haar persoonlijke situatie, maar ook van de aard van het werk of de organisatorische context. Om tegemoet te komen aan de behoeften om gehoord te worden en aan geïndividualiseerde aanpassingen aan het einde van de loopbaan (in de wetenschappelijke literatuur '*idiosyncratic deals*' of '*I-deals*' genoemd, zie bijvoorbeeld Jonsson et al., 2021), zouden ondernemingen in hun leeftijdsmanagementbeleid een bepaling kunnen opnemen om werknemers boven een bepaalde leeftijd (bijvoorbeeld 55) systematisch (op vrijwillige basis) uit te nodigen voor een gesprek met hun directe chef en/of de personeelsdienst. Dit gesprek biedt dan de gelegenheid om te luisteren naar de behoeften en mogelijke moeilijkheden van de werknemer, en om na te denken over mogelijke aanpassingen en wijzigingen van

functies in de organisatorische context. Uit de interviews is inderdaad gebleken dat eindeloopbaanwerknemers die om aanpassingen vroegen, vaak al zelf hebben nagedacht over de wijze waarop deze in de organisatie kunnen worden geïmplementeerd.

*«Wel, ik zou zeggen, eh, om automatisch een gesprek te kunnen hebben, als je 60 wordt, of 58, of zo, met iemand van HR, of je n+2, enfin, in ieder geval iemand van de directie... Dus tenminste een gesprek te kunnen hebben. Dat er naar je geluisterd wordt, dat is al een begin.»*

#### *Een goed proactief personeelsbeheer op het vlak van leeftijd*

In het algemeen is uit de interviews gebleken dat het niet gemakkelijk is om binnen een organisatie werkaanpassingen te krijgen. In de interviews werden elementen genoemd die verband houden met de inhoud en de organisatie van het werk zoals: de werkbelasting die maar moeilijk kan worden bijgesteld, de functie van de werknemer die een vermindering van de arbeidstijd niet mogelijk maakt, teams die hoofdzakelijk uit oudere werknemers bestaan, enz. Om deze moeilijkheden te overwinnen, kunnen ondernemingen ervoor zorgen dat zij hun personeel, wat leeftijd betreft, goed op de toekomst afstemmen. Wanneer een manager bijvoorbeeld merkt dat een of meer werknemers in zijn of haar team het einde van hun loopbaan naderen en hun arbeidstijd willen verminderen, zou het interessant zijn om een jongere en minder ervaren werknemer aan te werven, wiens loon dan kan worden gefinancierd door de arbeidstijdvermindering van de oudere werknemer. Deze (zelfs deeltijdse) aanwerving zou talrijke voordelen kunnen bieden: afgezien van het feit dat deze nieuwe werknemer een deel van het werk zou kunnen overnemen van de werknemer die een tijdscrediet heeft opgenomen, zou dit systeem het ook mogelijk maken om geleidelijk de overgang te organiseren wanneer de werknemer met pensioen gaat. Bovendien zou het een manier zijn om de expertise te erkennen die de werknemer tijdens zijn of haar loopbaan heeft opgebouwd. Veel respondenten hebben tijdens de interviews het belang van deze elementen benadrukt.

#### *Leidinggevendens goed opleiden in het beheer van welzijn op het werk en leeftijdsdiversiteit*

Een leidinggevende die inspanningen en werk erkent en waardeert, en aandacht heeft voor de werknemer als persoon en als mens, is wenselijk gedurende de hele loopbaan. Vandaag zijn managementstijlen echter meer activiteitgericht dan mensgericht (Hallet, Taskin, Terlinden, De Schamphelre, & Vanroelen, 2019). Daarom moet erop worden toegezien dat leidinggevendens goed worden opgeleid in het managen van het welzijn van hun medewer-

kers en dat dit menselijke management wordt erkend in de beoordeling van de leidinggevende. Tot slot wordt er, in het bijzonder in de wetenschappelijke literatuur, melding gemaakt van opleidingen in leeftijdsdiversiteitsmanagement (bijvoorbeeld Jungmann, Hilgenberg, Porzelt, Fischbach, & Wegge, 2016), die ook aan leidinggevendens in organisaties gegeven zouden kunnen worden.

### **5.3. Wat kan de overheid doen voor het welzijn aan het einde van de loopbaan?**

#### *Werkgevers aanmoedigen om werkaanpassingen aan te bieden*

De invoering van werkaanpassingen heeft waarschijnlijk een positieve invloed op het welzijn en de gezondheid aan het einde van de loopbaan en kan werknemers ook aanmoedigen om zo lang mogelijk te blijven werken, in overeenstemming met hun capaciteiten en aspiraties. In een recente studie was 35% van de ondervraagde werknemers ouder dan 40 van mening dat aangepast werk hen in staat zou stellen door te werken tot hun pensioenleeftijd (Bourdeaud'hui, Janssens, & Vanderhaeghe, 2021). Studies hebben ook aangetoond dat het hebben van flexibele arbeidsregelingen (bijvoorbeeld deeltijds werken, telewerken) een belangrijke voorwaarde is om langer werken mogelijk te maken en het pensioen uit te stellen (Bourdeaud'hui, Janssens, & Vanderhaeghe, 2021; Sewdas, et al., 2017). Het is ook bekend dat het risico op pensionering om gezondheidsredenen groter is bij oudere werknemers die moe en opgebrand zijn (Myllyntausta et al., 2021), wat het geval leek te zijn voor de meeste werknemers die in deze studie werden bevraagd.

Om organisaties aan te moedigen een beleid op het vlak van leeftijdsmanagement te ontwikkelen, werd in 2012 een collectieve arbeidsovereenkomst gesloten (CAO 104). Uit de interviews is echter gebleken dat deze CAO niet echt lijkt te worden toegepast in de organisaties van de ondervraagde werknemers. Enerzijds kiest de werkgever de maatregel(en) die hij in zijn plan wil opnemen, maar niets verplicht hem hier heel ver in te gaan. Anderzijds lijken ook bepaalde organisatorische moeilijkheden de toepassing ervan te bemoeilijken. Om ervoor te zorgen dat deze overeenkomst ook effectief in de bedrijven wordt gebruikt, zou aan de werkgevers ondersteuning kunnen worden verleend bij de implementering ervan. Zo zou de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg aan de werkgevers organisatieadviseurs ter beschikking kunnen stellen die hen kunnen helpen nadenken over de manier waarop werkaanpassingen in het kader van

hun beleid op het vlak van leeftijdsmanagement kunnen worden geïmplementeerd.

Het bindende karakter van CAO 104 zou ook kunnen worden versterkt door te eisen dat een aantal belangrijke maatregelen voor het behoud van het welzijn aan het einde van de loopbaan automatisch wordt opgenomen in het werkgelegenheidsplan voor werknemers aan het einde van de loopbaan. Er moet ook voor worden gezorgd dat de in dit plan opgenomen maatregelen daadwerkelijk in de organisatie worden uitgevoerd. De uitvoering van de maatregelen wordt gecontroleerd door de Algemene Directie Toezicht op het welzijn op het werk van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

Ten slotte is verder onderzoek nodig om te bepalen of 45 jaar een passend criterium is voor het invoeren van aanpassingen voor het einde van de loopbaan. Sommige respondenten leken het relatief vroeg te vinden om zichzelf al aan het einde van hun loopbaan te beschouwen. De geschiktheid van dit criterium is ook besproken tijdens de werkgelegenheidsconferentie van 2021, die in het teken stond van het thema 'harmonieus loopbaaneinde'.

#### *Herwaardering van tijdskrediet vóór de leeftijd van 60 jaar bij de berekening van het pensioen*

Het feit dat tijdskrediet eindeloopbaan, behoudens uitzonderingen, niet meer wordt vergoed door de RVA wanneer het wordt opgenomen vóór de leeftijd van 60 jaar, en dat het dus niet meer in aanmerking wordt genomen bij de berekening van het pensioenbedrag, vormt een financiële belemmering voor veel werknemers die er behoefte aan hebben om hun arbeidstijd aan het einde van hun loopbaan te verminderen. Het zou nuttig kunnen zijn deze maatregel opnieuw te bekijken en dit tijdskrediet opnieuw door de RVA te doen vergoeden en vanaf de leeftijd van 55 jaar in aanmerking te nemen bij de berekening van het pensioen. Het inkomensverlies in verband met tijdskrediet eindeloopbaan is een reële rem voor de meeste respondenten die er behoefte aan hebben om aan het einde van hun loopbaan hun arbeidstijd te verminderen om hun gezondheid te vrijwaren. Indien werknemers meer gebruik zouden kunnen maken van tijdskrediet eindeloopbaan, zou deze maatregel waarschijnlijk de kosten van arbeidsongeschiktheid aan het einde van de loopbaan kunnen verlagen.

#### *Terugdringen van de leeftijdsdiscriminatie in België*

In België is discriminatie van ouderen nog steeds heel erg aanwezig. Uit een recente studie van het Ipsos-instituut op verzoek van de Belgische afdeling van Amnesty International blijkt dat ouderen (55-plussers) zich in onze samenleving sterk ondergewaardeerd voelen (Amnesty International, 2021). Volgens Unia (een onafhankelijke openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijke kansen in België bevordert) is leeftijdsdiscriminatie vooral aanwezig op de arbeidsmarkt. Ze treft vooral werknemers tussen 45 en 65 jaar (Unia, 2016). Het is ook bekend dat mensen die zich vanwege hun leeftijd gediscrimineerd voelen, een slechtere lichamelijke en geestelijke gezondheid hebben (Stokes & Moorman, 2020).

In deze studie gaven werknemers aan het einde van hun loopbaan een gebrek aan respect en erkenning aan evenals de behoefte aan de ontwikkeling van een positieve kijk op oudere werknemers. Een mentaliteitswijziging is nodig. Verschillende overheidsorganisaties zouden daartoe bewustmakingscampagnes, die de kwaliteiten van oudere werknemers, hun opgebouwde expertise en hun meerwaarde in de verf zetten, kunnen voeren en ondersteunen (zie bijvoorbeeld de campagne over vooroordelen bij ouderen en jongeren die Unia in 2018 heeft gevoerd<sup>8</sup>). Unia biedt ook advies en opleiding aan bedrijven en organisaties die initiatieven willen ontwikkelen rond non-discriminatie<sup>9</sup>. Een dergelijke opleiding zou bijvoorbeeld kunnen worden aangeboden aan elke nieuwe werknemer in een onderneming, om alle werknemers van deze kwesties bewust te maken.

#### *Differentieer in de pensioenmogelijkheden*

Zoals reeds aangehaald is een goede gezondheid een belangrijke randvoorwaarde om langer te kunnen werken. Uit onze studie blijkt dat werknemers die in de zorg, dienstensector of in ploegenstelsels werkten, zich zorgen maakten over de fysieke haalbaarheid van hun job. Een aantal onder hen, had reeds fysieke klachten. We zijn als gezondheidsfonds van mening dat er meer aandacht moet zijn voor de factor gezondheid en pleiten om te differentiëren in mogelijke aanpassingen, maar ook bijvoorbeeld in pensioenleeftijd. Het is geen wenselijke scenario om werknemers in fysiek of emotioneel zware beroepen, die reeds gezondheidsproblemen hebben te laten doorgaan tot de wettelijke pensioenleeftijd ten koste van hun ge-

8 <https://www.unia.be/nl/sensibilisering-en-preventie/campagnes/te-jong-te-oud-unia-start-een-campagne-tegen-vooroordelen-leeftijd>

9 <https://www.unia.be/nl/sensibilisering-en-preventie/begeleiding-training>

zondheid. Het risico dat deze werknemers hun jaren voor hun pensioen in arbeidsongeschiktheid doorbrengen is reëel en impliceert niet alleen een maatschappelijke, maar ook menselijke kost. We zien nu dat in de huidige pensioenregeling, vervroegd uitstappen onder een aantal strikte voorwaarden mogelijk is. Voor heel wat groepen werknemers betekent dit dan wel een financieel verlies, ook hier zou moeten bekeken worden voor wie dat verlies beperkt moet worden. Lager opgeleiden werken immers vaker door in slechte gezondheid eerder stoppen financieel niet haalbaar is. Ook voor oudere werknemers die zorgtaken op zich nemen, en zo ook een belangrijke bijdrage leveren aan de samenleving kan men overwegen de malus die een vervroegde uitstap met zich meebrengt weg te werken. Dit zijn allemaal vragen die niet makkelijk te beantwoorden zijn, maar zeker een debat verdienen dat voor- en nadelen tegen elkaar afweegt. Een meer gedifferentieerde aanpak zou werknemers ook mede-regisseur maken van hun loopbaan en pensioen, waardoor ze het gevoel krijgen meer controle te hebben, wat misschien ook een gunstig gevolg kan hebben voor hun motivatie. Natuurlijk moet er gewaakt worden dat het pensioensysteem solidair en collectief blijft.

*Meer erkenning geven aan het statuut van mantelzorger*  
Sommige deelnemers vermeldde de moeilijkheid om voor een ouder familielid te zorgen en tegelijk te blijven werken. Voor sommigen kan arbeidstijdverkorting, via het reguliere tijdskrediet, een oplossing zijn. Hoewel het sinds 1 september 2020 mogelijk is om mantelzorgverlof op te nemen, lijken vanaf 1 januari 2021 maar weinig mantelzorgers dit verlof te hebben aangevraagd (L'Avenir, 2022). Deze mogelijkheid kan echter zeer nuttig zijn voor werknemers aan het eind van hun loopbaan, aangezien de meeste mantelzorgers in de leeftijdscategorie 45-69 jaar zitten (L'Avenir, 2022). Opdat er meer gebruik gemaakt zou worden van deze regeling, zou het nuttig zijn meer voordelen te verbinden aan deze erkenning van de status van mantelzorger (momenteel zijn er weinig voordelen aan verbonden), en de drempel om in aanmerking te komen voor deze erkenning te verlagen (de huidige drempel om in aanmerking te komen is zeer hoog).

#### **5.4. Wat kunnen vakbonden doen voor het welzijn aan het einde van de loopbaan?**

De meeste van onze respondenten waren helemaal niet op de hoogte van CAO 104. In 2013 heeft het ACV een brochure over deze CAO opgesteld, maar het is belangrijk dat

de vakbonden dit onder de aandacht van hun leden blijven brengen. Ze zouden bijvoorbeeld systematisch een brief kunnen sturen naar hun leden waarin zij worden geïnformeerd over de mogelijkheden van aanpassingen aan het einde van hun loopbaan zodra zij een bepaalde leeftijd hebben bereikt. In hun dienstverlening naar leden toe, bieden (sommige) vakbonden al loopbaancoaching aan voor 55-plussers. Dit is zeker een interessant instrument dat een positieve bijdrage kan leveren om werknemers op een gezonde en duurzame manier inzetbaar te houden.

Bovendien vertelden de weinige door ons geïnterviewde vakbondsafgevaardigden, die van de CAO 104 op de hoogte waren, ons dat zij er moeite mee hadden om CAO 104 in hun organisaties toegepast te krijgen. Daarom lijkt het van belang dat het debat over het verplichtend maken van deze CAO ook mee door de vakbonden wordt geïnitieerd en gevoed. De vakbonden spelen een belangrijke rol in het sociaal overleg, waar het zeker belangrijk blijft om de belangen van oudere werknemers te verdedigen en o.m. de werkgevers te blijven wijzen op de knelpunten die er nu zijn m.b.t. oudere werknemers en die ook in onze studie aangekaart werden. Zij kunnen ook een rol spelen om het maatschappelijk debat rond dit thema onder de aandacht te houden.

#### **5.5. Wat kunnen mutualiteiten doen voor het welzijn aan het einde van de loopbaan?**

*Waakzaamheid voor de gezondheid van 55-plussers*  
Een groot deel van de respondenten in dit onderzoek, die minstens 55 jaar oud waren, gaf aan zich sneller moe te voelen, moeilijker te kunnen recupereren, en/of last te hebben van verminderde spierkracht of een afname van het zintuigelijk of cognitief vermogen. Lichamelijke pijn en gezondheidsproblemen treden dus vaker op naarmate men ouder wordt. Op basis van deze resultaten zou het nuttig kunnen zijn onze leden te helpen om deze gezondheidsproblemen te voorkomen, bijvoorbeeld door bewustmakingscampagnes of het opstellen van specifieke brochures voor 55-plussers. Deze brochures zouden proactief aan onze leden kunnen worden gestuurd zodra zij een bepaalde leeftijd bereiken of beschikbaar kunnen worden gesteld in de kabinetten van zorgverleners (bijvoorbeeld huisartsen, kinesisten, enz.).

*Helpen bij de voorbereiding van het pensioen*  
Om goed te kunnen leven tijdens het pensioen is het belangrijk om je daar goed op voor te bereiden. Dat wordt

in sommige studies (bijvoorbeeld Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009) benadrukt. Sommige respondenten spraken over hun 'angst voor het zwarte gat' wanneer hun loopbaan eindigt. Anderzijds vertelden de respondenten ook dat zij aan het einde van hun loopbaan behoefte hebben aan het uitwisselen van gedachten met anderen die net als zij het eind van hun loopbaan naderen. Toegang tot gecentraliseerde informatie over wat zij moeten doen wanneer zij dit stadium bereiken, is ook een behoefte.

Via haar pensioendienst biedt CM haar leden reeds de mogelijkheid om met consultants te spreken, met name over de mogelijkheden van vervroegde pensionering. Het zou ook interessant kunnen zijn om collectieve informatiesessies te organiseren over onderwerpen als 'je eindeloopbaan goed beleven om goed aan je pensioen te beginnen', of gespreksgroepen over dit onderwerp. Uit de gesprekken is gebleken dat werknemers aan het einde van hun loopbaan zich gehoord willen voelen en de mogelijkheid willen hebben om van gedachten te wisselen om zich op hun pensioen voor te bereiden, en als mutualiteit lijkt het ons nuttig onze leden deze mogelijkheid te bieden. In dit verband hebben de pensioendienst en de ouderenbewegingen van de CM (Okra) projecten gelanceerd om onze leden te ondersteunen bij hun voorbereiding op hun pensioen ('Pensioen in zicht? Voor wie pas of bijna met pensioen is' voor Okra). Er werden dit jaar ook informatiesessies georganiseerd door de pensioendienst van de CM, in samenwerking met de bewegingen Okra, ACV, Beweging.net en WSM, ter gelegenheid van de 'Week van de pensioenen', die plaatsvond van 27 september tot 1 oktober 2021. Dit soort initiatieven beantwoordt in grote mate aan de behoeften die door sommige van de respondenten in onze studie naar voren zijn gebracht en het is dan ook van belang dat ze op grote schaal worden verspreid en worden voortgezet.

Om tegemoet te komen aan de behoeften van de respondenten aan gecentraliseerde informatie over het einde van de loopbaan en de pensionering, zou het ook interessant kunnen zijn een brochure op te stellen waarin alle informatie wordt gecentraliseerd over mogelijke werkaanpassingen aan het einde van de loopbaan (bijvoorbeeld tijdskrediet eindeloopbaan, vrijstelling van nachtarbeid, CAO 104, enz.), maar ook de mogelijkheden om deel te nemen aan gespreksgroepen over dit onderwerp, alsmede de moge-

lijkheden om na het einde van de loopbaan actief te blijven (met name via vrijwilligerswerk, sport- en vrijetijdsactiviteiten die door de CM worden aangeboden).

#### *Steun voor mantelzorgers ouder dan 55 jaar*

Uit de resultaten van deze studie is ook gebleken dat sommige werknemers aan het einde van de loopbaan voor hun eigen ouders, hun kinderen of kleinkinderen zorgen, hetzij uit vrije wil, hetzij uit noodzaak. Zo blijkt dat het voor werknemers aan het einde van de loopbaan moeilijk kan zijn om hun verdere loopbaan te combineren met hun zorgtaken. Sommige respondenten verklaarden dat zij hun werkgever om deze reden om een tijdskrediet eindeloopbaan hadden gevraagd, maar dat dat moeilijk te verkrijgen was. Sinds 1 september 2020 kunnen mantelzorgers door hun mutualiteit<sup>10</sup> worden erkend. Zoals hierboven vermeld, kan deze erkenning aanleiding geven tot mantelzorgverlof<sup>11</sup>. Op het ogenblik dat we de interviews voor deze studie hebben gevoerd (december 2020), was deze mogelijkheid waarschijnlijk nog weinig bekend en/of werd er nog weinig gebruik van gemaakt. Bovendien zijn wij van mening dat de overheid nog verbeteringen moet aanbrengen met betrekking tot de erkenning van deze status.

CM biedt via haar diensten voor gezinshulp en thuiszorg, haar diensten voor de opvang van zieke kinderen en haar diverse uitkeringen ook andere concrete diensten en middelen aan om haar leden te helpen voor hun naasten te zorgen. Een recente studie, uitgevoerd door de CM en de UCLouvain in 2020 (Gérain & Avalosse, 2020), toonde echter aan dat ondanks het potentiële positieve effect van deze diensten op het welzijn van mantelzorgers, ze er weinig gebruik van maakten. Afgezien van het feit dat het niet nodig was om van deze diensten gebruik te maken, waren de andere redenen voor het niet-gebruiken van deze diensten de persoonlijke terughoudendheid van de mantelzorger, alsmede het gebrek aan informatie en toegankelijkheid (te geringe beschikbaarheid en te hoge kosten). In de studie werd er ook op gewezen dat het belangrijk is om rekening te houden met de subjectieve beleving van de mantelzorger om hem of haar te helpen met de moeilijkheden die hij of zij ondervindt. Momenteel is de meeste steun voor de relatie tussen mantelzorger en verzorgde alleen gericht op de behoeften van de patiënt en zijn het vooral objectieve determinanten (bijvoorbeeld de mate van autonomie van de verzorgde) die de criteria vormen voor de erkenning van mantelzorgers. In dit

10 Meer informatie is beschikbaar op <https://www.cm.be/wat-te-doen/thuiszorg/vlot-verloop/erkenning-mantelzorger>

11 Meer informatie is beschikbaar op <https://www.cm.be/wat-te-doen/thuiszorg/vlot-verloop/erkenning-mantelzorger/aanvraag-erkenning-als-mantelzorger-met-sociaal-recht>

verband zou het interessant kunnen zijn gespreksgroepen te organiseren om werknemers aan het einde van hun loopbaan de gelegenheid te geven hun eventuele moeilijkheden en behoeften als mantelzorger kenbaar te maken. Daarnaast is het van belang ervoor te zorgen dat deze werknemers goed op de hoogte zijn van hun rechten als mantelzorger (bijvoorbeeld het hierboven vermelde mantelzorgverlof).

## 6. Conclusie

Om niet alleen het hoofd te bieden aan de demografische uitdagingen van een vergrijzende bevolking, maar vooral om het welzijn van iedereen te respecteren, lijkt het van fundamenteel belang een andere kijk op het einde van de loopbaan te ontwikkelen. Dit onderzoek verdedigt niet het idee dat mensen ten koste van alles tot op latere leeftijd moeten blijven werken, aangezien iedereen het recht heeft om na te denken over wat hij of zij met zijn of haar leven wil doen. Nadenken over het einde van de loopbaan is een collectieve aangelegenheid, die tot dusver is behandeld met slechts één doel voor ogen: mensen zo lang mogelijk laten werken, zonder voldoende aandacht te besteden aan hun behoeften, hun verlangens en het behoud van hun gezondheid. Loopbanen verlengen zonder rekening te houden met het welzijn en de gezondheid van de werknemers zal echter niet leiden tot besparingen op het gebied van de sociale zekerheid, integendeel.

Uit deze studie is gebleken dat veel van de ondervraagde respondenten zo vroeg mogelijk met pensioen wilden gaan, vooral om van het leven te genieten en zich verder te ontplooien met iets anders dan werken, zolang hun gezondheid dat toelaat. De verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd ligt dus voor de meerderheid van de respondenten moeilijk en dat blijkt ook uit de cijfers van andere studies (bijvoorbeeld Securex, 2021, of Van Dalen & Henkens, 2018). Het is daarom van essentieel belang na te denken over het einde van de loopbaan en de periode na de loopbaan, en daarbij rekening te houden met de behoeften van individuele personen en hun een stem te geven.

Hoewel er de laatste jaren inspanningen zijn geleverd, met name door de invoering van het werkgelegenheidsplan

met mogelijke werkaanpassingen voor werknemers ouder dan 45 jaar (CAO 104), is in deze studie ook vastgesteld dat het voor de ondervraagde<sup>12</sup> respondenten moeilijk lijkt om werkaanpassingen aan het einde van de loopbaan te verkrijgen. De verhoging van de leeftijd van het tijdscrediet eindeloopbaan met vergoeding van de RVA, de moeilijkheden in verband met de organisatie van het werk en de moeilijkheid om CAO 104 in de praktijk toe te passen, zijn allemaal elementen die nadelig zijn voor de leefbaarheid van een eindeloopbaan. Uit de interviews blijkt echter dat het de ondervraagde werknemers niet aan motivatie ontbreekt om hun loopbaan goed af te ronden. Veel van hen wilden hun loopbaan graag in schoonheid beëindigen en voor een goede overdracht zorgen zodat hun werk goed werd overgenomen. Zij hebben ook oplossingen voorgesteld om het einde van hun loopbaan te regelen, zoals uitgenodigd worden voor een gesprek om het vanaf een bepaalde leeftijd met de werkgever te bespreken, of in tandem samen te werken met een jongere collega. Maar naast deze aanpassingen is uit dit onderzoek gebleken dat werknemers aan het einde van de loopbaan zich gehoord en erkend willen voelen. Al te vaak worden oudere werknemers en mensen nog gediscrimineerd, zowel in het bedrijfsleven als in de samenleving: er is dus een mentaliteitsverandering nodig, en dit geldt voor de samenleving in haar geheel. De beste manier om de uitdagingen van de komende jaren het hoofd te bieden zal dan ook zijn om aandacht te hebben voor het welzijn van iedereen, gedurende de hele loopbaan, met respect en in een geest van solidariteit.

## Om verder te gaan

Hoe kan het einde van de loopbaan op een harmonieuze manier worden aangepakt? Om werknemers, werkgevers, overheid, vakbonden of mutualiteiten te helpen om op deze uitdaging in te spelen, geven wij hieronder een overzicht van de belangrijkste moeilijkheden die oudere werknemers ervaren en van de verschillende manieren om het welzijn aan het einde van hun loopbaan te verbeteren (deze manieren gaan soms verder dan die welke in het artikel zelf worden genoemd) (bijlage 1). Wij geven ook een lijst van nuttige websites voor werknemers en werkgevers (bijlage 2).

12 Er zij aan herinnerd dat deze studie gebaseerd is op gesprekken met 41 respondenten. Om de resultaten te veralgemenen naar een hele populatie zal een grootschalige studie moeten worden uitgevoerd.

## Bijlage 1

Tabel 1: Tabel van ervaren moeilijkheden en manieren om het welzijn aan het einde van de loopbaan te verbeteren

Professioneel niveau	Belangrijkste moeilijkheden waarmee werknemers aan het einde van de loopbaan worden geconfronteerd	Wetgevende ontwikkelingen VS De realiteit op het terrein	Werkgevers
Werkorganisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Te weinig rekening houden met de kennis en deskundigheid van ervaren werknemers</li> <li>• Gebrek aan erkenning en een luisterend oor</li> <li>• Organisatorische veranderingen in de onderneming (herstructurering of verandering van management)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAO 104 verplicht elke onderneming met meer dan 20 werknemers een plan op te stellen voor de tewerkstelling van werknemers ouder dan 45</li> </ul> <p>-CAO 104 blijkt weinig bekend te zijn / weinig te worden toegepast -Het legt geen minimuminhoud op, de werkgever kiest de maatregel(en) die hij wenst in te voeren --&gt; In de praktijk zijn aanpassingen aan het einde van de loopbaan moeilijk te verkrijgen en uit te voeren (moeilijkheden op organisatorisch niveau, in de bedrijfscultuur, enz.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werknemers een participatie</li> <li>• Bevordering (in de manier)</li> <li>• Luisteren naar van hun deskundigheidsbeeld via gesprekken van de loopbaan</li> <li>• Meer aandacht interne reorganisatie</li> <li>• Opleiding van welzijn op het</li> </ul>
Werkomstandigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moeilijk(er) om werkritme te houden</li> <li>• De last van het woon-werkverkeer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAO 103 geeft recht op een 1/2- of 1/5- tijdskrediet met vergoeding aan het einde van de loopbaan vanaf de leeftijd van 60 jaar (of van 50 tot 59 jaar in bepaalde gevallen)</li> <li>- Dit recht is bekend en gewenst, maar het is niet altijd gemakkelijk in praktijk om te zetten (financiële redenen, organisatorische moeilijkheden)</li> <li>• Vrijstelling van nachtarbeid (vanaf de leeftijd van 50 of 55 jaar, onder voorwaarden) (CAO 46)</li> <li>- Niet altijd bekend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toegang tot de aanpassingen</li> <li>• Waar mogelijk</li> <li>• Flexibeler</li> <li>• Zorg voor reorganisatie voor opvolging</li> <li>• Mogelijkheid blijven aanblijven</li> <li>• Ondersteunen</li> </ul>
Werkinhoud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoeveelheid/inhoud van het werk wordt zwaar</li> <li>• Gebrek aan tevredenheid over het verrichte werk</li> <li>• Gebrek aan motivatie (bv., als gevolg van technologische, wettelijke en administratieve veranderingen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdskrediet eindeloopbaan (CAO103)</li> <li>- De werklast wordt niet altijd verminderd in geval van tijdskrediet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergemakkelijkt werklast</li> <li>• Oudere werknemers van zware lasten</li> <li>• Aanpassing van horizontale management</li> <li>• Het geven van</li> <li>• Organisatie van</li> <li>• Werknemers last</li> </ul>
Werkomstandigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slechte werkomgeving (te lage of te hoge temperaturen in de werkruimten, lawaai)</li> <li>• Oncomfortabele werkomgeving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk</li> <li>- Onvoldoende ergonomische aanpassingen bij manueel werk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgen voor die voldoet aan</li> <li>• Zorgen voor</li> </ul>
Interpersoonlijke relaties op het werk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan waardering van gebruikers van de dienst, cliënten, management, collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterking van de opleiding op</li> </ul>



Wat kan er worden gedaan om het welzijn aan het einde van de loopbaan te verbeteren?

	Beleid	Vakbonden
<p>bij de besluitvorming betrekken op atieve manier van de autonomie van de werknemers waarop zij hun werk doen)</p> <p>ar oudere werknemers en erkennen kundigheid (ontwikkelen van een po- an oudere werknemers, organiseren sgroepen, gesprekken aan het einde aan, enz.)</p> <p>cht voor oudere werknemers bij anisations</p> <p>n leidinggevend in het omgaan met t werk en leeftijdsdiversiteit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een ambitieuzere inhoud geven aan de werkaanpassingen die aan het einde van de loopbaan moeten worden uitgevoerd, in het kader van de CAO 104</li> <li>• Meer investeren in het terugdringen van leeftijdsdiscriminatie in België</li> <li>• Versterking van de bescherming van het welzijn op het werk (wet van 4 augustus 1996)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdere bewustmaking van de CAO 104</li> <li>• Het debat over het bindende karakter van CAO 104 blijven aanwakkeren</li> </ul>
<p>de verkorting van de arbeidstijd en/of ng van de arbeidstijd vergemakkelij-</p> <p>ijk telewerken invoeren pname van verlof evante opleidingen en voorzie tijd ng en voor ontwikkeling en promotie eden n van de voorbereiding op het pensioen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergoeding voor tijdskrediet opgenomen vanaf de leeftijd van 55</li> <li>• Differentiatie van pensioenmogelijkheden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werknemers blijven steunen bij hun aanvragen voor tijdskrediet</li> <li>• Blijven ijveren voor tijdskrediet met vergoeding genomen vanaf de leeftijd van 55</li> <li>• De werknemers informeren over de mogelijkheid om vrijgesteld te worden van nachtarbeid</li> </ul>
<p>lijken van de vermindering van de nemers vrijstellen van het dragen sten van taken mogelijk maken (rotatie, nobiliteit) n zinvolle taken van kennisoverdracht helpen om te gaan met de emotione-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterking van het bindende karakter van CAO 104</li> <li>• Versterking van de preventie van leeftijdsdiscriminatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werknemers blijven steunen bij hun aanvragen voor tijdskrediet</li> <li>• Blijven ijveren voor tijdskrediet met vergoeding genomen vanaf de leeftijd van 55</li> <li>• De werknemers informeren over de mogelijkheid om vrijgesteld te worden van nachtarbeid</li> <li>• De leden proactief informeren over de mogelijkheden werkaanpassingen aan het einde van de loopbaan</li> <li>• Leden aanmoedigen om situaties waarin zij zijn gediscrimineerd, te melden bij de afdeling diversiteit van hun vakbond</li> </ul>
<p>een aangename en werkomgeving an de wettelijke normen ergonomisch aangepaste uitrusting</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterking van de controle op bedrijven wat betreft de toepassing van de wet inzake welzijn op het werk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blijven ijveren voor het realiseren van goede arbeidsomstandigheden via de sociale dialoog</li> </ul>
<p>van de preventie van burn-out en het werk (bv. door het aanmoedigen g hierover)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Managers opleiden om het welzijn van hun werknemers te respecteren</li> <li>• Erkenning van deskundigheid aan het einde van de loopbaan</li> <li>• De kwaliteit van (intergenerationele) relaties waarborgen</li> <li>• Zorgen voor een aangename werkomgeving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blijven aandringen op een strikte handhaving van de wetgeving inzake welzijn op het werk</li> </ul>

**Tabel 2: Ervaren moeilijkheden en suggesties om het welzijn aan het einde van de loopbaan te verbeteren, op individueel niveau**

Individueel niveau	Belangrijkste moeilijkheden waarmee werknemers aan het einde van de loopbaan worden geconfronteerd	Werknemers aan het einde van hun loopbaan
<b>Geestelijke en lichamelijke gezondheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermoeidheid, fysieke pijn, moeilijker recupereren</li> <li>• Vermindering van spierkracht en cognitieve en zintuiglijke capaciteiten</li> <li>• Tempo houden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luisteren naar de signalen van het lichaam</li> <li>• Rusten</li> <li>• Activiteiten ondernemen om gedachten te verzetten (bv. weer gaan sporten).</li> </ul>
<b>Gezins-en familie context</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carrière en gezinsleven combineren met de rol van mantelzorger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidstijdverkorting (waar mogelijk)</li> </ul>
<b>Financiële situatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiële kosten (bv. leningen, studerende kinderen)</li> <li>• Laag pensioenbedrag</li> </ul>	
<b>Persoonlijke verlangens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst voor de leegte na het einde van de carrière</li> <li>• Beter evenwicht tussen werk en privéleven</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naar jezelf luisteren</li> <li>• Je wensen en behoeften kenbaar maken</li> <li>• Zelf je werk organiseren en aanpassen ("job crafting") indien mogelijk</li> </ul>

## Bijlage 2: Nuttige weblinks

### Internetbronnen voor werknemers

Pensioendienst van de CM: [www.cm.be/diensten-en-voordelen/advies-en-informatie/diensten/pensioendienst](http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/advies-en-informatie/diensten/pensioendienst)

OKRA-campagne: «Pensioen in zicht? Voor wie pas of bijna met pensioen is»: <https://www.okra.be/trefpunt/nieuws/pensioen-in-zicht-voor-wie-pas-of-bijna-met-pensioen-is>

Brochure van het ACV over CAO nr. 104: [https://www.hetacv.be/docs/default-source/acvb-ies-cscbie-document/sectoraal-sectoriel/chemie-chimie/folders-brochures/leefwijsbewust-personeelsbeleid-cao-104-lr.pdf?sfvrsn=6ca81174\\_2](https://www.hetacv.be/docs/default-source/acvb-ies-cscbie-document/sectoraal-sectoriel/chemie-chimie/folders-brochures/leefwijsbewust-personeelsbeleid-cao-104-lr.pdf?sfvrsn=6ca81174_2)

Brochure van het ACV over tijdskrediet, eindloopbaan en thematisch verlof: [https://www.hetacv.be/docs/default-source/acv-csc-docsitemap/5000-over-het-acv-a-propos-de-la-csc/5230-publicaties-publications/5240-folders-en-brochures-brochures/5270-werk-en-gezin/acv-brochure-tijdskrediet.pdf?sfvrsn=afbc01a3\\_12](https://www.hetacv.be/docs/default-source/acv-csc-docsitemap/5000-over-het-acv-a-propos-de-la-csc/5230-publicaties-publications/5240-folders-en-brochures-brochures/5270-werk-en-gezin/acv-brochure-tijdskrediet.pdf?sfvrsn=afbc01a3_12)

ACV Centrum voor Loopbaanontwikkeling: <https://www.hetacv.be/acv-puls/ledenvoordelen/centrum-voor-loopbaanontwikkeling> of per telefoon: 03/220 89 50

RVA-pagina over regelingen voor tijdskrediet eindloopbaan: <https://www.rva.be/nl/documentatie/infoblad/t162>

CM-pagina voor mantelzorgers: <https://www.cm.be/wat-te-doen/thuiszorg/vlot-verloop/erkenning-mantelzorger>

### Internetbronnen voor werkgevers

UNIA-opleiding ter vermindering van discriminatie en ter verbetering van het diversiteitsmanagement: <https://www.unia.be/nl/sensibilisering-en-preventie/begeleiding-training>

Belgisch Kenniscentrum over Welzijn op het Werk - Oudere Werknemers: <https://www.beswic.be/nl/themas/oudere-werknemers>

Wat kan er worden gedaan om het welzijn aan het einde van de loopbaan te verbeteren?		
Werkgevers	Beleid	Mutualiteiten
<ul style="list-style-type: none"> <li>Een systematische medische controle aanbieden vanaf de leeftijd van 55 jaar</li> <li>Sport- en ontspanningssessies aanbieden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Werkgevers aanmoedigen om medische controles uit te voeren en te zorgen voor welzijn op het werk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Waakzaamheid voor de gezondheid van 55-plussers (brochures, bewustmakingscampagnes)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Makkelijkere toegang tot tijdskrediet</li> <li>Ondersteuning van werknemers (met name mantelzorgers) bij het omgaan met werk en privéleven (bv. door opleidingen over dit onderwerp aan te bieden)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meer erkenning geven aan het statuut van mantelzorger: <ul style="list-style-type: none"> <li>Combineer meer voordelen</li> <li>Verlaging van de drempel om voor de erkenning in aanmerking te komen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Steun voor mantelzorgers : <ul style="list-style-type: none"> <li>Het bewustzijn van mantelzorgverlof blijven verhogen en leden helpen bij het verkrijgen van erkenning als mantelzorger</li> <li>Organiseer "mantelzorgers" discussie groepen</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opnieuw vergoeden tijdskrediet vanaf de leeftijd van 55 jaar</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Helpen bij de voorbereiding op het pensioen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gesprekken organiseren aan het einde van de loopbaan, discussiegroepen, gespreksgroepen</li> <li>Informatie verschaffen</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Helpen bij de voorbereiding op het pensioen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiseren van collectieve voorlichtingsbijeenkomsten</li> <li>Brochures uitgeven</li> </ul> </li> </ul>

Website van de Stichting Innovatie & Arbeid van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), «Werkbaar werk»: <https://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk>

Brochure van het ACV over CAO nr. 104: [https://www.hetacv.be/docs/default-source/acvbie-cscbie-document/sectoraal-sectoriel/chemie-chimie/folders-brochures/leeftijdswaakzaamheidsbeleid-cao-104-lr.pdf?sfvrsn=6ca81174\\_2](https://www.hetacv.be/docs/default-source/acvbie-cscbie-document/sectoraal-sectoriel/chemie-chimie/folders-brochures/leeftijdswaakzaamheidsbeleid-cao-104-lr.pdf?sfvrsn=6ca81174_2)

Platform voor het inhuren of gebruiken van de ervaring van ervaren werknemers: <https://experienceatwork.be/>

#### Opleidingen in de wetenschappelijke literatuur

Opleiding over componenten ter ondersteuning van managers met betrekking tot het gezinsleven van werknemers: Clarifying Work-Family Intervention Processes: The Roles of Work-Family Conflict and Family-Supportive Supervisor Behaviors - Oregon Health & Science University (elsevier.com)

Opleiding over strategieën voor welzijn op het werk: Improving well-being at work: A randomized controlled intervention based on selection, optimization, and compensation. - PsycNET (apa.org)

Opleiding over management van leeftijdsdiversiteit: Team Work and Leadership in an Aging Workforce: Results of an Intervention Project | SpringerLink

Opleiding eindloopbaanmanagement voor oudere werknemers: Enhancing late-career management among aging employees – A randomized controlled trial - ScienceDirect

Opleiding job crafting voor arbeiders: The effects of a job crafting intervention on the success of an organizational change effort in a blue-collar work environment - Demerouti - 2021 - Journal of Occupational and Organizational Psychology - Wiley Online Library

## Bibliografie

- Amnesty international. (2021). *Sondage sur l'âgisme envers les aînés : des chiffres de 2021*. Disponible sur : <https://www.amnesty.be/campagne/droits-aines/article/sondage-agisme-aines-chiffres-2021>
- Baltes, B., & Young, L. (2007). Aging and work/family issues. Dans K. Shultz, & G. Adams, *Aging and work in the 21st century* (pp. 251-275). Mahwah, NJ : Erlbaum Publishers.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychology*, 52(4), 366-380.
- BeSWIC. (s.d.). *Risques psychosociaux (RPS)*. Récupéré sur Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail : <https://www.beswic.be/fr/themes/risques-psychosociaux-rps>
- Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., & Vanderhaeghe, S. (2021). *Haalbaarheid om tot het pensioen door te werken. Analyse bij werknemers en zelfstandige ondernemers op basis van de Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019*. Brussel: Stichting Innovatie & Arbeid.
- Burmeister, A., Wang, M., & Hirschi, A. (2020). Understanding the motivational benefits of knowledge transfer for older and younger workers in age-diverse coworker dyads: An actor-partner interdependence model. *Journal of Applied Psychology*, 105(7), 748-759.
- Canduela, J., Dutton, M., Johnson, S., Lindsay, C., McQuaid, R., & Raeside, R. (2012). Ageing, skills and participation in work-related training in Britain: Assessing the position of older workers. *Work, Employment and Society*, 26(1), 42-60.
- Carstensen, L., Isaacowitz, D., & Charles, S. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181.
- CSC. (2021). *Emplois de fin de carrière*. Récupéré sur : <https://www.lacsc.be/ma-carriere/travailler-dans-le-secteur-prive/credit-temps-et-conges-thematique/credit-temps/fin-de-carri%C3%A8re>
- Demerouti, E., Soyer, L., Vakola, M., & Xanthopoulou, D. (2020). The effects of a job crafting intervention on the success of an organizational change effort in a blue-collar work environment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 94(2), 374-399.
- Derous, E., & Decoster, J. (2017). Implicit Age Cues in Resumes: Subtle Effects on Hiring Discrimination. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-15.
- Desmette, D., & Gaillard, M. (2008). When a worker becomes an older worker: The effects of age-related social identity on attitudes towards retirement and work. *Career Development International*, 13(2), 168-185.
- Eismann, M., Henkens, K., & Kalmijn, M. (2019). Why singles prefer to retire later. *Research on aging*, 41(10), 936-960.
- Eurostat. (2021). *Labour Force Survey Data 2003-2020*. Disponible sur [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/view/LFSI\\_EMP\\_A](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/view/LFSI_EMP_A)
- Gérain, P., & Avalosse, H. (2020). Comprendre les aidants proches, leur bien-être et leur recours aux services de soutien et de répit. *MC-Informations* 282, 4-19.
- Hallet, C., Taskin, L., Terlinden, L., De Schampheleire, J., & Vanroelen, C. (2019). *Styles de management et bien-être au travail. Recherche qualitative sur les styles de management pratiqués et enseignés en Belgique*. Bruxelles : Service Public Fédéral (SPF) Emploi, Travail et Concertation sociale ; UCLouvain ; VUB.
- Hansez, I., Angenot, A., Faulx, D., Burnay, N., Lurkin, F., Braeckman, L., & Van Risseghem, M. (2012). *Recherche sur la gestion des âges dans les entreprises belges*. Bruxelles : Direction de la Recherche sur l'Amélioration des Conditions de Travail (DIRACT).
- Hertel, G., Thielgen, M., Rauschenbach, C., Grube, A., Stamov-Rosnagel, C., & Krumm, S. (2013). Age Differences in Motivation and Stress at Work. Dans C. Schlick, E. Frieling, & J. Wegge, *Age-Differentiated Work Systems* (pp. 113-114). Berlin : Springer-Verlag.
- Hobfoll, S., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., & Westman, M. (2018). Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences. *Annual Reviews*, 5, 103-128.
- Jonsson, R., Hasselgren, C., Dellve, L., Selden, D., Larsson, D., & Stattin, M. (2021). Matching the Pieces: The Presence of Idiosyncratic Deals and Their Impact on Retirement Preferences Among Older Workers. *Work, Aging and Retirement*, 7(3), 1-16.
- Jungmann, F., Hilgenberg, F., Porzelt, S., Fischbach, M., & Wegge, J. (2016). Team work and leadership in an aging workforce: results of an intervention project, *Advances in Ergonomic Design of Systems, Products and Processes*, (pp. 57-70). Berlin: Springer Viewer.
- Kooij, D., van Woerkom, M., Wilkenloh, J., Dorenbosch, L., & Denissen, J. (2017). Job crafting towards strengths and interests. *Journal of Applied Psychology*, 102(6), 971-981.
- Kooij, D., Jansen, P., Dijkers, J., & de Lange, A. (2014). Managing aging employees: a mixed methods study on bundles of HR practices for aging employees. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(15), 2192-2212.
- L'Avenir (2022). *Démarrage prudent du congé pour aidants proches*, site consulté le 16 janvier 2022. Disponible sur [https://www.lavenir.net/cnt/dmf20220116\\_01654261/demarrage-prudent-du-conge-pour-aidants-proches](https://www.lavenir.net/cnt/dmf20220116_01654261/demarrage-prudent-du-conge-pour-aidants-proches)
- Leijten, F., van den Heuvel, S., Ybema, J., van der Beek, A., Robroek, S., & Burdorf, A. (2014). The influence of chronic health problems on work ability and productivity at work: a longitudinal study among older employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 40(5), 473-482.
- Lichtenthaler, P., & Fischbach, A. (2016). Job crafting and motivation to continue working beyond retirement age. *Career Development International*, 21(5), 477-497.

- Michaud, P.-C., Van Soest, A., & Bissonnette, L. (2020). Understanding joint retirement. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 173, 386-401.
- Moniteur Belge. (2008). *Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail du 26 octobre 2005 relative à la dispense de prestations de travail dans le cadre de la problématique de fin de carrière.*
- Mortelmans, D. (2017). *Kwalitatieve analyse met NVivo*. Leuven: Acco.
- Myllyntausta, S., Gibson, R., Salo, P., Allen, J., Gander, P., Alpass, F., & Stephens, C. (2021). Daytime fatigue as a predictor for subsequent retirement among older New Zealand workers. *Sleep Health*, 7(6), 1-7.
- Nagy, N., Johnston, C., & Hirschi, A. (2019). Do we act as old as we feel? An examination of subjective age and job crafting behaviour of late career employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(3), 373-383.
- ONEM. (2018). *Crédit-temps fin de carrière - Droit chez l'employeur*. Récupéré sur Office National de l'Emploi : [https://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t161#h2\\_0](https://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t161#h2_0)
- Pak, K., Kooij, D., de Lange, A., Van den Heuvel, S., & van Veldhoven, M. (2021). The influence of Human Resource practices on perceived work ability and the preferred retirement age: a latent growth modelling approach. *Human resource management journal*, 31(1), 311-325.
- Peñalvo, J., Sagastume, D., Mertens, E., Uzhova, I., Smith, J., Wu, J., . . . Mozaffarian, D. (2021). Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(9), 648-660.
- SDWorx. (2019). *La pension à mi-temps recalée à la dernière minute*. Disponible sur : <https://www.sdworx.be/fr-be/blog/management-rh/pension-a-mi-temps-recalée-a-la-dernière-minute>
- Securex. (2021). *Plus de 9 travailleurs sur 10 ne veulent pas travailler jusqu'à 67 ans*. Disponible sur : <https://press.securex.be/plus-de-9-travailleurs-sur-10-ne-veulent-pas-travailler-jusqua-67-ans>
- Sewdas, R., de Wind, A., van der Zwaan, L., van der Borg, W., Steenbeek, R., van der Beek, A., & Boot, C. (2017). Why older workers work beyond the retirement age: a qualitative study. *BMC Public Health* 17(1), 1-9
- SFPD. (2021). *Crédit-temps et interruption de carrière*. Récupéré sur Service Fédéral des Pensions : <https://www.sfpd.fgov.be/fr/carriere/annees/credit-temps-et-interruption-de-carriere#CreditTemps>
- Shultz, K., Morton, K., & Weckerle, J. (1998). The Influence of Push and Pull Factors on Voluntary and Involuntary Early Retirees' Retirement Decision and Adjustment. *Journal of Vocational Behavior*, 53(1), 45-57.
- SPF emploi, t. e. (2012). *Plan pour l'emploi des travailleurs âgés*. Disponible sur : <https://emploi.belgique.be/fr/themes/emploi-et-marche-du-travail/mesures-demploi/plan-pour-lemploi-des-travailleurs-ages?id=37939>
- SPF emploi, travail et concertation sociale. (2003). *Clés pour la réglementation du travail de nuit et la réduction de ses inconvénients*. Bruxelles : Cellule Publications du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.
- Stokes, J., & Moorman, S. (2020). Sticks and stones: Perceived age discrimination, well-being, and health over a 20- year period. *Research on Aging*, 42(3-4), 115-125.
- Tims, M., Bakker, A., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 176-186.
- Topa, G., Moriano, J., Depolo, M., Alcover, C., & Morales, J. (2009). Antecedents and consequences of retirement planning and decision-making: A meta-analysis and model. *Journal of Vocational Behavior*, 75(1), 38-55.
- Unia. (2016). *Leeftijdscriminatie: schromelijk onderschat probleem*. Disponible sur : <https://www.unia.be/nl/artikels/leeftijdscriminatie-schromelijk-onderschat-probleem#:~:text=Onderschat%20en%20ondergerapporteerd.%20Volgens%20Els%20Keytsman%2C%20directeur%20van,jaar%20%2829%25%29%20en%2055-65%20jaar%20%2820%25%29%20werden%20getroffen.>
- Van Dalen, H., & Henkens, K. (2018). Vervroegd pensioen is kwestie van noodzaak of fortuin. *Economisch-statistische Berichten*, 103(4767),510-513.
- van der Noordt, M., van der Pas, S., van Tilburg, T., & Deeg, D. (2019). LASA: Langer doorwerken is voor 50 procent met gezondheidsbeperkingen. *Geron*, 21, 1-4.
- Van Rijn, M., Robroek, S., Brouwer, S., & Burdorf, A. (2014). Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(4), 295-301.
- Vancorenland, S., Noirhomme, C., Henry, H., Avalosse, H., Van der Elst, K., Lambert, L., & Michiels, P. (2021). L'incapacité de travail est l'antichambre des risques liés aux évolutions de la société. *MC-Informations* 284, 1-66.
- Vendramin, P., & Valenduc, G. (2016). *Travailleurs âgés et travail soutenable*. Bruxelles : Rapport pour le SPF Emploi, travail et concertation sociale.
- Wallonie-Bruxelles Enseignement. (2021). *Disponibilités pour convenances personnelles précédant la pension de retraite*. Disponible sur WBE : <https://www.wbe.be/jobs-et-carriere/fin-de-carriere-et-demissions/disponibilites-pour-convenances-personnelles-precedant-la-pension-de-retraite>
- Zinsmeister, J. (2018). Achterstelling van ouderen op de arbeidsmarkt is een kwestie van arbeidsorganisatie. *Géron*, 20(1), 58-62.

# Hoeveel kosten hoorapparaten in België?

Gauthier Vandeleene - Studiedienst

## Samenvatting

De sector hoorapparaten is de laatste jaren snel gegroeid. Dit blijkt uit het aantal mensen dat vergoedingen ontvangt voor de kosten die door de verplichte verzekering worden gedekt. Niettemin blijft een aanzienlijk deel van de kosten van hoorapparaten voor rekening van de persoon. Dit zijn de supplementen: gemiddeld bedragen zij 2.000 euro voor stereofonische apparaten. Hoe kunnen we het bedrag verklaren dat de patiënt nog moet betalen? Hoe wordt de prijs van hoorapparaten bepaald? Deze studie heeft tot doel deze vragen te beantwoorden door de gegevens te analyseren over de consumptie van gezondheidszorg waarover CM beschikt. Uit onze analyse blijkt dat de prijs van hoortoestellen de kosten van de apparatuur (waaronder uiteraard het hoortoestel zelf) dekt, alsmede de vergoeding van diverse diensten die door de hoortoestelspecialist worden verleend. Op basis van de door de verstrekte factuurgegevens kan echter geen onderscheid worden gemaakt tussen deze verschillende componenten. Daarom kan het verplichte verzekeringsstelsel niet op een gedifferentieerde manier voor hen betalen. Uit onze analyse van de supplementen voor hoortoestellen blijkt ook dat er aanzienlijke verschillen zijn naargelang van de provincie waar het lid woont (soms wel het dubbele) en naargelang de persoon al dan niet het statuut van begunstigde van de verhoogde tegemoetkoming (VT) heeft. Aangenomen kan worden dat de economische situatie van individuen deze verschillen gedeeltelijk verklaart. Zo wordt in Vlaanderen duurdere en complexere apparatuur aangeschaft dan in Wallonië of Brussel, hoewel de leeftijds piramides van de gebruikers zeer vergelijkbaar zijn. Er zij op gewezen dat de detailhandelsprijs van hoortoestellen in België over het algemeen vaak hoger ligt dan in andere landen, zoals Denemarken, waar de bezettingsgraad van hoortoestellen de hoogste in Europa is. Verschillende nationale en internationale organisaties hebben reeds gewezen op anomalieën in de werking van de markt voor hoortoestellen. Onze aandacht gaat vooral uit naar het gebrek aan transparantie van de aangerekende supplementen, waardoor het onmogelijk is de door de audicien verleende diensten te scheiden van de kosten van de apparatuur. Het transparant maken van de kosten van hoortoestellen is naar onze mening echter een noodzakelijke voorwaarde voor elke discussie over het verhogen van de vergoeding door de verplichte verzekering of door de aanvullende verzekering.

Sleutelwoorden: Hoorapparaten, prijs, supplementen, audicien, technologie, terugbetaling

## 1. Inleiding

Gehoorverlies is een van de meest voorkomende chronische aandoeningen en wordt sterk geassocieerd met veroudering. «Uit internationale studies blijkt dat meer dan de helft van alle mensen tussen 61 en 70 jaar, en meer dan 80% van de mensen ouder dan 70 jaar, aan gehoorverlies lijdt, zij het in verschillende mate. Uiteraard hangt de precieze prevalentie af van de gehanteerde criteria en definities, die variëren van licht gehoorverlies tot ernstige en invaliderende gebreken. Het lijdt echter geen twijfel dat gehoorverlies een aanzienlijke maatschappelijke impact heeft, omdat het de levenskwaliteit van de burgers, vooral de ouderen, aantast» (Beguin & al., 2008).

Hoorapparaten zijn dan ook voor een groeiend deel van onze bevolking een onmisbaar hulpmiddel. Helaas kan de prijs van deze toestellen voor de persoon die ze nodig heeft, een aanzienlijk deel uitmaken van het maandinkomen. Belgen krijgen over het algemeen minder dan de helft terugbetaald van de prijs die zij voor dit soort toestellen hebben betaald, terwijl het terugbetalingstarief in 2008 al met 22% was verhoogd.

Dat de prijs van een medische dienst / medisch toestel hoog is en niet goed wordt terugbetaald, is op zich geen schandaal (hoewel het in vele opzichten betreurenswaardig is). Ook de tandheelkundige sector lijdt onder een dergelijke situatie. Deze asymmetrie is het gevolg van de (soms recente) geschiedenis van de sector en de sociale partners hebben tijd nodig om de uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (VV) weer in evenwicht te brengen.

In 2008 voerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een studie uit over deze problematiek, waarbij werd vastgesteld dat Belgen voor meer dan 85% van de hoorapparaten meer betalen dan hun Europese burens. Helaas is de prijs van hoorapparaten moeilijk te vergelijken omdat overal bijkomende diensten (verzekering, dienst na verkoop, enz.) inbegrepen zijn. (Beguin & al., 2008).

Deze studie heeft de autoriteiten blijkbaar overtuigd om (een beetje) verder te gaan. In 2014 heeft de minister voor Consumentenbescherming Johan Vande Lanotte besloten om een onderzoek in te stellen naar de prijs van hoorapparaten in België. Daarbij werd het Prijzenobservatorium geraadpleegd en ze hebben een studie uitgevoerd die in december 2014 is gepubliceerd (Prijzenobservatorium, 2014).

In deze studie wordt geconcludeerd dat er niets problematisch is aan de Belgische prijzen voor hoorapparaten, aangezien de winstgevendheid/solvabiliteitspercentages «normaal» zijn en, door de relatieve ondoorzichtigheid van de prijzen, prijsvergelijkingen tussen Europese landen onmogelijk zijn.

Wij hebben besloten dit onderwerp opnieuw te bekijken en op basis van de gegevens van de CM een balans op te maken van de prijzen van de hoorapparaten. Wij zijn vooral geïnteresseerd in het bedrag dat nog ten laste blijft van de patiënt, in het bijzonder de supplementen. Dit is inderdaad een mooie gelegenheid om eraan te herinneren dat supplementen niet alleen bestaan voor verzorging in het ziekenhuis, maar ook voor ambulante zorg, en dat, zoals wij hierna zullen zien, het totaal van deze supplementen heel hoog kan oplopen.

In dit artikel bepalen we eerst wat de prijs van de hoorapparaten precies dekt en leggen we een verband met de informatie die bij de ziekenfondsen beschikbaar is. Vervolgens analyseren we wat onze leden en de verplichte verzekering voor hoorapparaten betalen, afhankelijk van enkele variabelen, zoals de provincie waar het lid woont, de leeftijd of het VT-statuut. Ook gaan we na hoeveel onze leden betalen, in het licht van de nationale en internationale aanbevelingen over de markt voor hoorapparaten. Tot slot gaan we wat dieper in op de kwestie van een eventuele verhoging van de vergoeding door de VP of door een aanvullende/facultatieve verzekering.

## 2. Terugbetaalbaar bedrag en prijs

De prijzenreglementering voorziet in een prijscontrole voor alle nieuwe hoorapparaten die vanaf 1 juli 2014 in België op de markt worden gebracht (en voor de hoorapparaten die al eerder op de markt waren). Op basis van het advies van de Prijzencommissie en op voorstel van de Prijzendienst beslist de Minister van Economie over de maximumprijs voor alle soorten hoorapparaten (meer dan 2.000 in België). Deze commissie is samengesteld uit deskundigen die bij decreet van de federale regering zijn gekozen. De volgende elementen worden door de Commissie en de minister in aanmerking genomen om deze maximale groothandelsprijs te bepalen: de doeltreffendheid van het product, de veiligheid en het gebruiksgemak van het product, de impact van het product op de levenskwaliteit van de patiënten (alsook op de mortaliteit en morbiditeit), het belang

van het product voor de klinische praktijk, de budgettaire impact, de verhouding tussen de kostprijs en de therapeutische waarde (Prijzenobservatorium, 2014). Noteer dat alleen de groothandelsprijzen van de verdelers aan de prijzenreglementering onderworpen zijn en dat het dus voor die prijzen is dat maximumbedragen worden vastgesteld. De door de verdelers aangerekende prijzen worden verhoogd met de bedragen die de audiciens aanrekenen voor hun diensten, en die prijzen zijn niet aan de prijzencontrole onderworpen. De prijzen die de audiciens aan de consumenten-patiënten aanrekenen voor hun hoorapparaten, vallen dus niet onder de prijzenreglementering.<sup>1</sup>

Wat de prijs voor de consument betreft, is het woord «prijs» in het gewone taalgebruik heel duidelijk, maar in de gezondheidszorg gaat het om een vager begrip dat soms ondoordacht wordt gebruikt. In ons gezondheidszorgstelsel zal wat een patiënt betaalt voor gezondheidszorg in het algemeen uit verschillende delen bestaan, in het kader van de VP:

A. **Het officiële tarief**, zoals overeengekomen door de sociale partners, dat wordt aangerekend door de geconventioneerde zorgverleners, bestaat op zijn beurt uit twee delen:

A1. het remgeld: gedeelte van het officiële tarief dat door de patiënt moet worden betaald;

A2. het terugbetaalbare bedrag: het gedeelte van het officiële tarief dat door de VV aan de patiënt wordt terugbetaald via zijn ziekenfonds.

B. **De supplementen**, d.w.z. extra bedragen die aan de patiënt worden aangerekend bovenop het bedrag dat door de sociale zorgverleners is overeengekomen. In theorie kunnen deze supplementen alleen worden aangerekend door niet-geconventioneerde zorgverleners, maar er zijn vele uitzonderingen, in het bijzonder voor de sector van de audiciens (of o.a. ook van de tandartsen).

Deze drie onderdelen (remgeld, terug te betalen bedrag en supplementen) staan (normaal gezien) op de afrekening voor de patiënt en worden dus opgenomen in de databanken van de ziekenfondsen. Niettemin bestrijken de 'supplementen' zoals die in onze gegevens voorkomen, in ons gezondheidszorgstelsel een groot aantal zaken (wat de analyse ervan niet gemakkelijk maakt):

A. **'Zuivere' ereloon-supplementen**, d.w.z. bijvoorbeeld een bedrag dat bij een consultatie door (niet-geconventioneerde) zorgverleners bovenop het officiële tarief wordt aangerekend en dat niets meer omvat dan een beloning die deze zorgverleners passend achten voor hun diensten en die uitsluitend verband houdt met hun intellectuele prestatie.

B. **Materiaalsupplementen**, d.w.z. supplementen die het verschil weergeven tussen het officiële tarief voor het materiaal en de prijs die dit materiaal op de markt heeft. Dit is het geval wanneer de VV een officieel tarief vaststelt dat lager is dan de prijs van het materiaal (en eventueel het plaatsen ervan).

C. **Niet-terugbetaalbare prestaties**, die buiten het toepassingsgebied van de VV vallen, maar wellicht verband houden met een of andere dienst van de VV die op die bepaalde dag aan de patiënt is verleend, en die hetzij de wetgever, hetzij de zorgverlener zelf op het zoggattest van de patiënt wenst te vermelden.

In de sector van de hoorapparaten is de aankoopprijs van een hoorapparaat in België een globale prijs die het toestel zelf en een reeks aanvullende diensten omvat. De volgende elementen zijn minimaal in de aankoopprijs inbegrepen<sup>2</sup>: het toestel zelf; de eerste aanpassingen en de aanpassingen tijdens de vernieuwingsperiode; het oorstukje en het vormen van het hoorslangetje; een proefperiode van ten minste twee weken; de follow-up van de patiënt en het onderhoud van de efficiëntie van de prothese gedurende een periode van vijf jaar; een garantie van twee jaar tegen eventuele fabricagefouten.

Naast de aankoopprijs zijn de belangrijkste kosten waarmee mensen met hoorapparaten te maken kunnen krijgen de verzekering in verband met het toestel (verlengde garantie, verzekering tegen diefstal of verlies van het toestel) en de accessoires (afstandsbediening, communicatie-interface, enz.). De batterijen, die regelmatig moeten worden vervangen, vormen ook een extra kostenpost voor de gebruiker. De prijs van een batterij en de gebruiksduur zijn afhankelijk van het formaat, het merk en het distributiekanaal. Deze supplementen maken dus deel uit (wanneer ze worden aangegeven) van de factuur van de patiënt en worden daarom in onze gegevens opgenomen. Het is belangrijk op te merken dat de aankoop van een hoorapparaat ook een reeks diensten van de audicien omvat. De

1 <https://economie.fgov.be/nl/themas/verkoop/prijsbeleid/gereguleerde-prijzen/hoorapparaten>

2 Dit zijn de basiscomponenten, bepaald door de RIZIV-nomenclatuur. Afhankelijk van de verkoper kunnen ook andere diensten in de prijs zijn inbegrepen. Zie: artikel 31 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.



audicien beoordeelt het gehoorverlies van de patiënt, past het hoorapparaat aan de behoeften van de patiënt aan, en zorgt voor follow-up en voorlichting. Als we dus de drie klassieke categorieën (remgeld, terugbetaalbaar bedrag, supplementen) nemen en vergelijken met de componenten van de aankoop van een hoorapparaat, hebben we:

- een klassiek remgeld en terugbetaalbaar bedrag (voor diensten en materiaal, zonder onderscheid);
- supplementen die alle mogelijke supplementen dekken (voor honoraria, materialen en niet-terugbetaalbare diensten).

Het feit dat het remgeld, de terug te betalen bedragen en de supplementen niet kunnen worden opgesplitst naar gelang van hun oorsprong (raadpleging, diensten en materiaal) vormt een probleem waarop wij nog zullen terugkomen. Het volgende hoofdstuk omvat de analyse van deze componenten van de prijs van een toestel.

### 3. De kosten van een hoorapparaat voor CM-leden

#### 3.1. Opmerkingen met betrekking tot de methodologie

Zoals de lezer in de volgende hoofdstukken zal lezen, vormen de supplementen de variabele waar het in dit artikel om gaat. Helaas gaat het belang van deze variabele gepaard met problemen bij het verzamelen en registreren van gegevens. De supplementen zijn immers een zogenaamde 'residuele' variabele, d.w.z. dat zij worden samengesteld dankzij alle andere variabelen die aanwezig zijn op het zorgattest of de factuur die het lid aan zijn ziekenfonds voorlegt. In het geval van de supplementen is het dankzij het remgeld, het terugbetaalbare bedrag door de VV en het totale bedrag betaald door de patiënt (die normaal gezien allemaal op het zorgattest staan vermeld) mogelijk om de variabele 'supplement' af te leiden, door het remgeld en de terugbetaalde bedragen van het totaalbedrag af te trekken. In theorie kunnen we dus geen onderscheid maken tussen een situatie waarbij geen supplement verschuldigd was en een situatie waarbij het bedrag niet werd geregistreerd. Dit komt minder

vaak voor in de sector van de hoorapparaten, maar er zijn gevallen waarin de patiënt geen supplement hoeft te betalen, gezien de keuze van het toestel. Dit is vaak het geval bij apparaten die bijvoorbeeld aan kinderen worden geleverd.

Niettemin hebben sommige ziekenfondsen ervoor gekozen om de supplementen voor ambulante zorg (bijna) volledig te registreren, om verschillende redenen. Een daarvan is dat, wanneer de aanvullende verzekering tekortkomingen van de verplichte verzekering gaat compenseren, zij tegemoetkomt in de door het lid betaalde supplementen. Het is dus noodzakelijk zo nauwkeurig mogelijk te weten wat het lid heeft betaald. Voor deze ziekenfondsen zal er slechts een klein gedeelte van de gegevens zijn (soms 1 of 2%) waarover wij geen informatie hebben. Dat zal slechts minimale invloed hebben op de door ons gekozen indicatoren, namelijk het gemiddelde en de mediaan van de betaalde supplementen. We kunnen hier zeker zijn van de geldigheid van de gegevens, zelfs als we die gegevens verwijderen waarvoor we geen supplementen zien<sup>3</sup>. Dit is het geval voor de attesten voor stereo- en monofonische toestellen afgegeven aan leden ouder dan 65 jaar uit alle provincies van Vlaanderen (waar tussen 88% en 99% van de attesten supplementen bevat), de provincies Luxemburg en Namen, en Brussel (waar tussen 60% en 85% van de attesten supplementen vermeldt).

Anderzijds roept de registratie van supplementen in sommige gewesten vragen op. Dit is het geval voor de attesten die zijn afgegeven aan leden uit de provincies Waals-Brabant, Luik en Henegouwen, waar het merendeel van de attesten geen enkel supplement vermeldt (zelfs niet voor een paar cent, zoals wel gebeurt in provincies waar de registratie vollediger is). Wij kunnen er dus onmogelijk voor 100% zeker van zijn of deze gegevens overeenstemmen met de werkelijkheid. Als het ontbreken van informatie over supplementen voor de meeste van deze attesten te wijten zou zijn aan een gebrek aan registratie van supplementen in plaats van de afwezigheid van supplementen, zou de realiteit van onze resultaten er heel anders kunnen uitzien. En gezien de frequentie waarmee in de andere Waalse provincies supplementen worden aangerekend, is het heel waarschijnlijk dat dit het gevolg is van een gebrek aan registratie. Indien we echter de waarschijnlijke hypothese hanteren dat het gebrek aan registratie willekeurig is, dan nog blijft het interessant de resultaten voor deze provincies te presenteren, met de hierboven vermelde omzichtigheid.

<sup>3</sup> Wij zouden ook kunnen aannemen dat er in deze gevallen geen supplementen zijn, en de ontbrekende informatie door een nul vervangen, zonder onze resultaten significant te wijzigen, maar dit zou een wijziging betekenen van de oorspronkelijke toestand van onze gegevens.

### 3.2. De ontwikkeling van de totale uitgaven over een periode van 10 jaar (2010-2019)

Volgens de cijfers van de CM voor alle nomenclatuurcodes van de sector van de audiciens, is deze sector de laatste jaren aanzienlijk gegroeid zowel op het vlak van het aantal leden als van het remgeld, de terugbetaalde bedragen of de betaalde supplementen voor de diensten van een audicien en de aankoop van een hoorapparaat (zie Tabel 1).

Zoals blijkt uit Tabel 1, is de sector op het vlak van terugbetaalde bedragen in 10 jaar tijd, tussen 2010 en 2019, bijna verdubbeld: van 20 miljoen tot 36 miljoen euro. Het remgeld volgt dezelfde trend. Het aantal mensen dat in de loop van het jaar ten minste eenmaal een hoorapparaat vergoed

heeft gekregen, is met 50% gestegen, van 20.000 tot meer dan 30.000 leden die een hoorapparaat hebben gekocht. Het is dus een sector die een (relatief) sterke groei kent: op één jaar na groeit de sector met meer dan 4,5% per jaar. Dat is logisch: de Belgische bevolking vergrijsst en steeds meer mensen hebben een hoorapparaat nodig. Wat de supplementen betreft, deze zijn meer dan verdubbeld, van 25 naar meer dan 50 miljoen euro. Bovendien neemt ook het gemiddelde aan geregistreerde supplementen per lid toe (bijna 1.500 euro in 2015, bijna 1.700 euro in 2019). In het licht van bovenstaande methodologische opmerkingen is het niettemin waarschijnlijk dat we een beter zicht hebben op de supplementen die aan onze leden worden aangerekend (wat de waargenomen groei verklaart, vooral sinds 2015) maar ook dat we het totaal van de supplementen nog steeds onderschatten.

Tabel 1: Ontwikkeling van de totale uitgaven voor hoorapparaten 2010-2019 (Gegevens CM, 2010-2019)

Jaar	Terugbetaalde bedragen	Remgeld	Supplementen	Aantal unieke leden die een terugbetaling hebben ontvangen
2010	€ 20.658.620	€ 1.323.672	€ 25.299.411	20.774
2011	€ 22.004.032	€ 1.410.372	€ 26.623.718	21.803
2012	€ 23.984.565	€ 1.541.191	€ 27.713.768	23.260
2013	€ 25.661.436	€ 1.652.337	€ 30.248.451	24.041
2014	€ 27.791.986	€ 1.799.755	€ 33.076.738	25.558
2015	€ 29.575.839	€ 1.941.714	€ 39.904.947	26.800
2016	€ 31.024.374	€ 2.025.491	€ 44.600.770	27.889
2017	€ 31.883.665	€ 2.078.863	€ 46.364.258	28.656
2018	€ 34.548.941	€ 2.255.901	€ 52.464.611	30.826
2019	€ 36.166.981	€ 2.354.211	€ 53.632.540	31.378
Groei tussen 2010 en 2019	75%	78%	112%	51%

### 3.3. Uitsplitsing van de prijs van een hoorapparaat

Tabel 2 hieronder toont de uitsplitsing van de prijs van een hoorapparaat (d.w.z. VV en kost per lid) voor de 10 meest terugbetaalde types hoorapparaten bij CM-leden, alsook de componenten van de prijs zoals ze uit onze gegevens blijken.

Zoals we in Tabel 2 kunnen zien, zijn de bedragen van het remgeld verwaarloosbaar in vergelijking met het terug te betalen bedrag en de supplementen (90 euro tegenover 1.350 euro en 2.560 euro voor de nomenclatuurcode 705574 bijvoorbeeld). Wij zullen niet verder ingaan op de analyse van deze component van de prijs ten laste van de patiënt.

**Over het algemeen bedragen de supplementen, wanneer zij in rekening worden gebracht, in 75% van de gevallen**

**in België, en 90% in Vlaanderen, tussen 150% en 200% van het terugbetaalde bedrag.** Dit betekent dat patiënten voor een hoorapparaat over het algemeen tussen een derde en de helft van wat zij aan de audicien hebben betaald, via de VV terugkrijgen, en alleen het saldo voor hun rekening blijft. Voor de meest gebruikte nomenclatuurcodes die hierboven zijn vermeld, komt dit neer op 1.000 tot 2.500 euro aan supplementen per patiënt.

**Deze bedragen moeten de beleidsmakers in ieder geval aan het denken zetten over de financiële last die op de patiënten rust. Indien hoorapparaten van essentieel belang**

**worden geacht voor mensen met gehoorproblemen, moet het uiteindelijke bedrag dat zij betalen haalbaar zijn, omdat anders een deel van de potentiële patiënten riskeren te worden uitgesloten. Deze betaalbaarheid is duidelijk niet gegarandeerd. We mogen daarbij ook niet vergeten dat de VV om de 5 jaar een hoorapparaat kan terugbetalen. Dat is de periode waarna over het algemeen wordt aanbevolen het hoorapparaat te vervangen. Voor iemand die betrekkelijk vroeg in het leven een hoorapparaat zou beginnen te dragen (bv. op 65 jaar), zullen de hierboven vermelde factuurbedragen in theorie meer dan eens kunnen worden gevorderd.**

**Tabel 2: Mediaan van de prijscomponenten van hoorapparaten, waarbij supplementen in rekening worden gebracht, voor de 10 meest gebruikte nomenclatuurcodes bij onze leden (Gegevens CM, 2019)**

Nomenclatuurcode	Gebruikers	Mediaan supplementen	Mediaan terugbetaling	Mediaan remgeld	Mediaan totale kost <sup>4</sup>	Rubriek
705574	15.038	€ 2.561	€ 1.348	€ 91	€ 4.000	Stereo, 65 jaar en ouder
705552	2.650	€ 2.675	€ 1.424	€ 91	€ 4.190	Stereo, 18-64 jaar
705530	2.282	€ 1.303	€ 681	€ 45	€ 2.030	Mono, 65 jaar en ouder
679173	1.610	€ 2.573	€ 1.348	€ 91	€ 4.013	Stereo, 18 jaar en ouder
705515	860	€ 1.410	€ 720	€ 45	€ 2.175	Mono, 18-64 jaar
706591	690	€ 2.985	€ 1.424	€ 91	€ 4.500	Stereo, 18-64 jaar
679136	280	€ 1.298	€ 681	€ 45	€ 2.025	Mono, 18 jaar en ouder
706613	261	€ 2.616	€ 1.348	€ 91	€ 4.070	Stereo, 65+ jaar
706554	116	€ 1.525	€ 720	€ 45	€ 2.290	Mono, 18-64 jaar
679674	73	€ 2.911	€ 1.348	€ 91	€ 4.350	Stereo, 18 jaar en ouder

<sup>4</sup> De mediaan van de totale kost is niet noodzakelijk gelijk aan de som van de medianen van de verschillende prijscomponenten.

### 3.4. De supplementen volgens diverse analysevariabelen

#### 3.4.1. De provincie waarin de patiënt woont

Gezien het relatief geringe bedrag van het remgeld, concentreren wij ons in dit deel op de supplementen die voor rekening van de patiënt blijven en niet door de verplichte verzekering worden vergoed. In Tabel 3 zien we hoe de aangerekende supplementen tussen de provincies waar de patiënten wonen, onderling verschillen. Wij beperken de analyse hier tot de facturen die een supplement vermelden,

met het nodige voorbehoud voor de provincies waar al te weinig attesten met supplementen zijn<sup>5</sup>.

Wij stellen vast dat de supplementen betaald door de leden van de CM zeer uiteenlopend zijn naar gelang van de provincie waarin zij wonen (zonder onderscheid te maken tussen de nomenclatuurcodes). Als we kijken naar Luik en Vlaams-Brabant, zullen de medianen bijna 2 keer zo groot zijn. In werkelijkheid lijkt er een verschil te bestaan tussen de gewesten: onze leden betalen in Vlaanderen meer dan in Wallonië en Brussel.

**Tabel 3: Aantal gebruikers die een supplement hebben betaald en mediaan van het aantal aangerekende supplementen voor hoorapparaten in 2019, per provincie (Gegevens CM)**

Provincie	Gebruikers	Mediaan van supplementen
Antwerpen	5.851	€ 2.588
Vlaams-Brabant	3.098	€ 2.611
<i>Waals-Brabant</i>	333	€ 1.661
Brussel	732	€ 1.538
West-Vlaanderen	4.086	€ 2.336
Oost-Vlaanderen	4.239	€ 2.461
<i>Henegouwen</i>	538	€ 1.391
Limburg	3.032	€ 2.261
<i>Luik</i>	1.008	€ 1.461
Luxemburg	590	€ 1.841
Namen	786	€ 1.867

Als we de twee belangrijkste nomenclatuurcodes nemen, naar gelang van het aantal vergoede personen in de leeftijdscategorie 65+, zijn de verschillen al even opvallend, zie Tabel 4.

Als we de rangschikking nemen volgens de medianen van de supplementen betaald voor twee nomenclatuurcodes voor hoorapparaten voor de leeftijdsgroep 65+, zijn de gevonden verschillen ook groot (hoewel niet twee keer groter voor de meest terugbetaalde code, 705574, voor een stereofonisch apparaat voor de leeftijdsgroep 65+). Toch is er een verschil van meer dan 1.000 euro tussen de mediaan in

Vlaams-Brabant en die in Luik. Voor de nomenclatuurcode 705530 komen we bijna aan het dubbele tussen de mediaan van Brussel en die van Vlaams-Brabant.

Het is belangrijk op te merken dat deze verschillen tussen de provincies in medianen van supplementen niet worden aangetroffen binnen de provincies, tussen de arrondissementen van eenzelfde provincie. Als we bovendien de provincies nemen waar het aandeel van de facturen met supplementen het grootst is, bedragen de verschillen in medianen van supplementen, afhankelijk van het arrondissement waar het lid woont, minder dan 200 euro (behalve

<sup>5</sup> Cursief gedrukt in deze en de volgende tabellen.

voor de provincie Namen, waarvoor toch weinig facturen in onze gegevens zijn opgenomen). Er is dus een zekere homogeniteit van de prijzen binnen de provincies, in tegenstelling tot de heterogeniteit van de prijzen tussen de provincies onderling.

Uiteraard zijn er verschillende praktijken, wat verklaard zou kunnen worden door verschillen in verkochte producten, maar ook door verschillen in patiënten (die wellicht verschillende behoeften hebben). Toch lijkt het in dit stadium moeilijk voorstelbaar dat alle patiënten in Vlaanderen een ernstiger gehoorverlies hebben dan in Brussel en Wallonië, gezien de omvang van de steekproef.

**Tabel 4: Vergelijking van het aantal gebruikers en de medianen van de aangevraagde supplementen voor hoorapparaten voor 65-plussers: monofonisch (nomenclatuurcode 705530 (A)) en stereofonisch (nomenclatuurcode 705574 (B)), per provincie (Gegevens CM, 2019)**

Provincie	Monofonisch apparaat (A)		Stereofonisch apparaat (B)	
	Gebruikers	Mediaan supplementen	Gebruikers	Mediaan supplementen
Antwerpen	548	€ 1.412	3.645	€ 2.743
Vlaams-Brabant	329	€ 1.412	1.883	€ 2.800
Waals-Brabant	21	€ 1.023	218	€ 1.815
Brussel	75	€ 771	435	€ 1.821
West-Vlaanderen	405	€ 1.303	2.570	€ 2.559
Oost-Vlaanderen	418	€ 1.401	2.600	€ 2.666
Henegouwen	54	€ 645	326	€ 1.601
Limburg	247	€ 1.273	1.852	€ 2.461
Luik	83	€ 899	621	€ 1.670
Luxemburg	43	€ 1.204	367	€ 2.261
Namen	59	€ 961	521	€ 2.041

Talrijke studies hebben getracht de precieze redenen voor deze prijsverschillen tussen landen of regio's in het algemeen aan te geven (Lipsey & Swedenborg, 1999, 2010; Heston & Lipsey, 1999; Hill, 1999). Hieronder volgt een niet-volledige lijst:

- Het belastingtarief: afhankelijk van de beleidsbeslissingen van een land kan het belasting heffen (of subsidiëren) en zo de prijzen en het verbruik van deze goederen in meer of mindere mate beïnvloeden.
- Inkomen per hoofd van de bevolking: hoe rijker het land, hoe hoger de prijzen (aangezien de totale vraag naar alle consumptiegoederen relatief hoog is in vergelijking met andere landen).
- Hoe meer consumptiegoederen er te koop zijn, hoe lager de prijzen zullen zijn (gezien de concurrentie tussen de producten).
- De cultuur van de consumenten en hun vermogen om prijzen te vergelijken (waardoor concurrentie ontstaat tussen leveranciers van goederen en diensten). Dit effect is zeer sterk voor goederen zoals energie of banken, waar de mogelijkheid van gebruikers om van leverancier te veranderen een aanzienlijke invloed heeft op de prijzen.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat voor het overige zeer vergelijkbare landen heel uiteenlopende prijsniveaus hebben. In nauw verband met ons onderwerp, verschillen ook de prijsniveaus voor geneesmiddelen bijzonder sterk tussen landen onderling (WHO, 2018). Uitgaande van deze enkele criteria zouden buurlanden veel hogere of veel lagere prijzen voor hoorapparaten kunnen hebben, afhankelijk van het feit of de hierboven beschreven factoren in het voordeel of in het nadeel van de consument werken. In het geval van hoorapparaten wordt de situatie echter

complexer dan een 'eenvoudig' consumptiegoed, gezien de tussenkomst van de Staat. In het geval van België is het, net als in andere sectoren, denkbaar dat de kosten van levensonderhoud (evenals het inkomen of de beschikbare producten) van provincie tot provincie verschillen en dat de gezondheidszorg dus 'duurder' of 'minder duur' is van het ene gewest tot het andere<sup>6</sup>, hoewel dit betreurenswaardig is in een land dat de prijzen in de gezondheidszorg wil reguleren. In theorie ligt het dus voor de hand dat de prijs van een hoorapparaat direct of indirect samenhangt met het vermogen van een patiënt om het te betalen. Dit betekent dat er in Vlaams-Brabant bijvoorbeeld meer mensen bereid zijn veel te betalen dan in Limburg (zie Tabel 5).

Als we kijken naar de inkomensniveaus per provincie, zien we een verband tussen de gemiddelde inkomens en de mediaan van de supplementen die worden betaald (zie Tabel 5). Leden die in de provincie Luik wonen, betalen minder dan in de andere provincies waar veel attesten met supplementen zijn (met uitzondering van Brussel, dat zeker een speciaal geval is, omdat het zeer heterogeen is qua inkomen). In Vlaanderen stelt men hetzelfde vast, behalve voor de provincie Antwerpen, die echter ook een minder homogene stedelijke groepering vormt wat het inkomen betreft.

**Tabel 5: Gemiddeld jaarlijks netto belastbaar inkomen voor het jaar 2019 en medianen van aangerekende supplementen voor RIZIV-code 705574, per provincie (Gegevens CM, 2019 en gegevens Statbel, 2021)**

Provincie	Gemiddeld jaarlijks netto belastbaar inkomen	Mediaan supplementen
<b>Vlaams-Brabant</b>	€ 22.245	€ 2.800
<b>Waals-Brabant</b>	€ 21.845	€ 1.815
<b>Oost-Vlaanderen</b>	€ 20.832	€ 2.666
<b>West-Vlaanderen</b>	€ 20.054	€ 2.559
<b>Antwerpen</b>	€ 20.053	€ 2.743
<b>Limburg</b>	€ 19.190	€ 2.461
<b>Luxemburg</b>	€ 18.662	€ 2.261
<b>Namen</b>	€ 18.561	€ 2.041
<b>Luik</b>	€ 17.720	€ 1.670
<b>Henegouwen</b>	€ 16.586	€ 1.601
<b>Brussel</b>	€ 14.973	€ 1.821

Het is mogelijk (hoewel weinig waarschijnlijk) dat de verschillen tussen provincies en gewesten kunnen worden verklaard door verschillen in factureringspraktijken. Zoals we hebben gezien, omvat de prijs van een hoorapparaat in België zowel het hoorapparaat zelf als de standaarddiensten. Daarnaast kunnen ook verzekeringen of andere aanvullende producten/diensten worden verkocht.

Indien het in Wallonië gebruikelijk is aanvullende diensten/producten te verkopen en deze niet op de factuur voor

indiening bij het ziekenfonds te vermelden, terwijl dit in Vlaanderen wel het geval is, dan zijn de prijzen die wij uit onze gegevens afleiden, vertekend. Heel waarschijnlijk kan dat de prijsverschillen tussen Luik en Vlaams-Brabant (meer dan 1.000 euro) echter niet verklaren en in de veronderstelling dat er geen extra producten bij komen, zijn de prijzen natuurlijk niet vertekend.

Niettemin lijkt het ons belangrijk op te merken dat ondanks de grote prijsverschillen tussen de provincies, wij geen

<sup>6</sup> Zie Barometer van de ziekenhuisrekening van het Inter mutualistisch Agentschap.

(of zeer weinig) prijsverschillen vaststellen per verkocht model. Samengevat: als we voortgaan op de factuur van het lid (en dus van de provincie waarin het lid woont) is het verschil in prijs voor Model A heel klein. Dit zou eerder suggereren dat de verschillen in prijsmedianen tussen de provincies te wijten zijn aan het feit dat er verschillende toestellen worden verkocht en dat er geen verschillen zijn in de facturering van aanvullende producten en in de transparantie van de factuur voor de patiënt.

### 3.4.2. Het technologisch niveau van het toestel

In zijn studie stelt het KCE (Beguin & al., 2008) dat in Vlaanderen vooral duurdere hoorapparaten worden verkocht, in tegenstelling tot in Wallonië. Bovendien hebben audiciens deze resultaten bevestigd, op basis van hun verkoop (van andere merken) en aangegeven dat in Brussel de laag- en middelhooggeprijsde hoorapparaten de meest verkochte modellen waren. Kortom, in Vlaanderen was 60% van de hoorapparaten 'hoog' geprijsd, volgens de definitie van het KCE, terwijl in Wallonië 20% van de hoorapparaten 'hoog' geprijsd was.

De gegevens van de CM kunnen een update (en aanvulling) van deze cijfers vormen, zij het met enig voorbehoud. Technologiebedrijven geven de mate van complexiteit van een apparaat immers aan via een numerieke variabele die wordt aangegeven aan de FOD Economie. Op een schaal van 1 tot 5 geeft het bedrijf voor elk toestel aan hoe com-

plex het is in zijn eigen gamma. Dit geeft een idee van het niveau van gehoorproblemen waarop het bedrijf zich met dit of dat toestel wil richten (1 is een toestel van 'lage' complexiteit, bedoeld om 'lichte' problemen te verhelpen, tot 5 voor toestellen van 'hoge' complexiteit, bedoeld voor ernstige problemen).

Aangezien elk bedrijf zelf het niveau van complexiteit opgeeft, kunnen we niet met 100% zekerheid zeggen of elk apparaat werkelijk tot klasse 1 of 5 behoort: in het uiterste geval zou een toestel van het merk X van niveau 5 dezelfde complexiteit kunnen hebben als een toestel van het merk Y van niveau 1 (maar dit lijkt onwaarschijnlijk). Dit geeft echter wel een algemeen idee van de toestellen waarop de patiënten een beroep doen (of naar welke toestellen de audiciens hun patiënten verwijzen). De resultaten voor 2017 gebaseerd op de gegevens van de CM tonen vergelijkbare resultaten als de resultaten gepresenteerd in de studie van het KCE (Beguin & al., 2008) (we hebben geen toegang kunnen krijgen tot de technologieniveaus van de toestellen verkocht en terugbetaald in 2019).

In de eerste plaats is het belangrijk op te merken (ook al is het logisch) dat een meer geavanceerd technologisch niveau tot een hogere prijs leidt (cf. oplopende schaal). Hoge technologie of hoge prijs is dus hetzelfde. Zoals blijkt uit Tabel 6, zijn de supplementen betrekkelijk laag (= terugbetaling is bijna volledig) voor toestellen van niveau 1, maar nemen zij toe naarmate het toestel complexer wordt.

Tabel 6: Vergelijking van medianen en gemiddelden van betaalde supplementen voor hoorapparaten in functie van hun technologisch niveau (Gegevens CM, 2017)

Technologisch niveau	Mediaan supplementen	Gemiddelde supplementen
1	€ 14	€ 264
2	€ 382	€ 479
3	€ 1.601	€ 1.359
4	€ 2.421	€ 2.118
5	€ 2.998	€ 2.541

Zoals blijkt uit Tabel 7, kiezen (of krijgen) patiënten in Vlaanderen toestellen van een hoger technologisch niveau: meer dan de helft van de in Vlaanderen verkochte toestellen behoort tot categorie 4 of 5. In Wallonië en Brus-

sel ligt dat cijfer rond de 30%. Dit kan dus een verklaring zijn voor het feit dat de medianen in de Vlaamse provincies hoger liggen.

**Tabel 7: Aantal en verdeling van gebruikers van hoorapparaten, volgens hun technologisch niveau en per gewest (Gegevens CM, 2017)**

Technologisch niveau	Brussel		Vlaanderen		Wallonië	
	Gebruikers	Verdeling	Gebruikers	Verdeling	Gebruikers	Verdeling
<b>1</b>	62	8%	254	1%	229	4%
<b>2</b>	147	19%	1.954	9%	1.677	27%
<b>3</b>	221	29%	4.488	20%	1.640	26%
<b>4</b>	128	17%	6.069	27%	1.047	17%
<b>5</b>	94	12%	5.165	23%	683	11%
<b>Geen informatie</b>	113	15%	4.185	19%	1.004	16%
<b>Totaal</b>	765	100%	22.115	100%	6.280	100%

Deze verschillen zijn ook duidelijk naar gelang van de provincies waarin de leden wonen. In Henegouwen behoort slechts 22% van de verkochte toestellen tot categorie 4 en 5, terwijl dit percentage in Vlaams-Brabant 54% bedraagt. Waarom kopen onze leden in Vlaanderen zulke dure toestellen? Is het uit vrije wil? Is dat alleen omdat ze het zich kunnen veroorloven of krijgen zij alleen informatie over de zogenaamde 'complexe' apparaten?

Indien het profiel van de gebruikers (meer of minder slechthorend, minder of meer bejaard, enz.) in verschillende gewesten verschillend is, zou het normaal zijn verschillende supplementen te zien (aangezien de toestellen duurder of minder duur zijn naar gelang van hun niveau van complexiteit).

**Tabel 8: Aantal en verdeling van gebruikers naar leeftijdsgroep op het moment van de aankoop van het hoorapparaat, per gewest (Gegevens CM, 2019)**

Leeftijd	Brussel		Vlaanderen		Wallonië	
	Gebruikers	Verdeling	Gebruikers	Verdeling	Gebruikers	Verdeling
<b>≤ 30</b>	34	4%	525	2%	124	2%
<b>31-60</b>	102	12%	3.028	13%	693	11%
<b>61-70</b>	134	15%	4.744	20%	1.309	20%
<b>71-80</b>	209	24%	7.154	30%	1.956	30%
<b>&gt;80</b>	406	46%	8.546	36%	2.365	37%

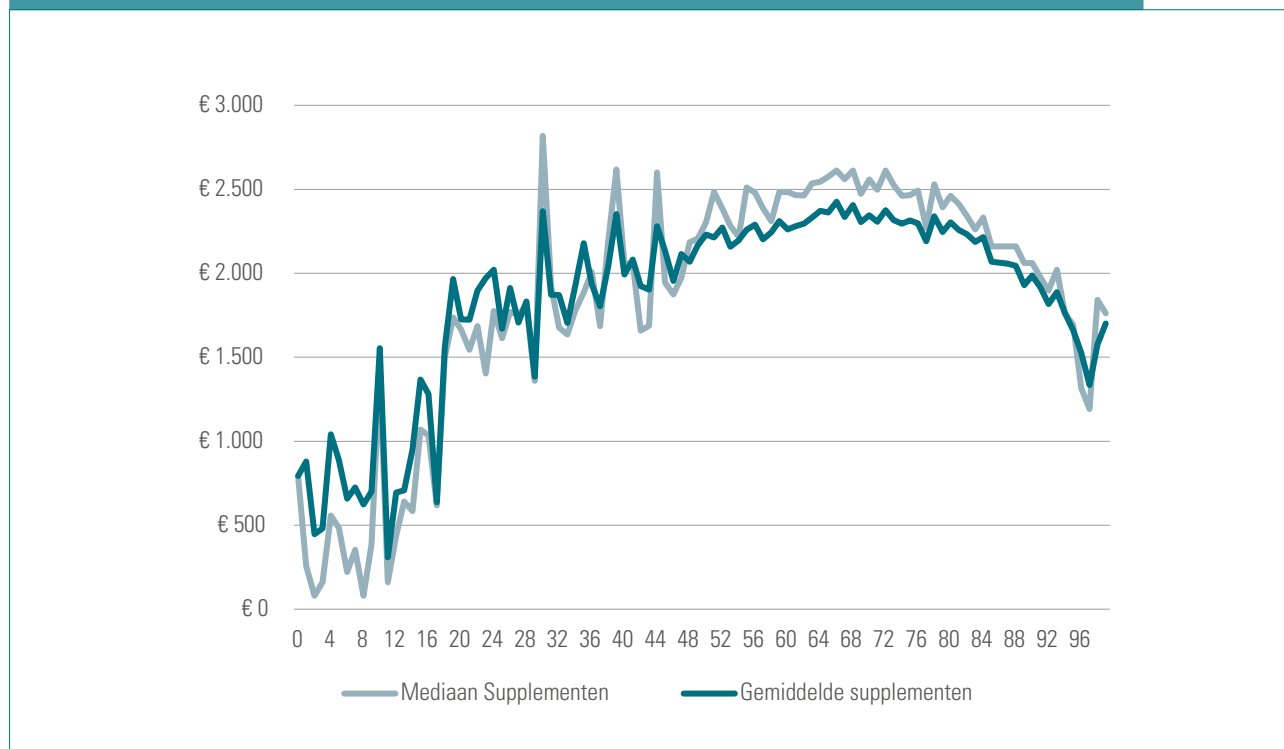


### 3.4.3. De leeftijd van het lid

Volgens onze gegevens was 16% van de leden die door de VV vergoed werden voor de aankoop van een hoorapparaat, jonger dan 60 jaar. Bovendien was bijna 40% tussen 61 en 80 jaar oud. Dit betekent dat het probleem van gehoorverlies niet beperkt blijft tot hoogbejaarden, met een

leeftijd die dicht bij de levensverwachting ligt (meer dan 80 jaar). Uit Tabel 8 blijkt dat het leeftijdsprofiel van de gebruikers in België vrijwel gelijk is, behalve in Brussel, waar het aandeel 80-plussers hoger is dan in Vlaanderen en Wallonië. Dit is ook het geval voor de provincies die op 1 of 2% na identieke leeftijds piramiden hebben.

Figuur 1: Supplementen naar leeftijd van de patiënt (Gegevens CM, 2019)



Daarentegen variëren de supplementen sterk naar gelang van de leeftijd van de patiënt (zie Figuur 1). Er is een positief verband tussen de leeftijd van de patiënt en de prijs tot ongeveer 80-85 jaar, waarna het verband negatief wordt. Het is duidelijk dat de overgrote meerderheid van de patiënten (>90%) tussen 50 en 90 jaar oud is, zodat de uitersten van de leeftijds piramide veel kleiner in aantal zijn, met als gevolg een grotere variabiliteit in de supplementen op deze leeftijden.

### 3.4.4. Het VT-statuut van het lid

Volgens onze gegevens kopen VT-leden goedkopere hoorapparaten dan niet-VT-leden. De verschillen kunnen groot zijn: de mediaan is twee keer zo groot in het Brussels Gewest, terwijl het verschil in de andere gewesten 500 euro bedraagt (misschien een teken van de grote heterogeniteit van de inkomens in Brussel) (zie Tabel 9).

Tabel 9: VT/niet-VT-gebruikers die supplementen hebben betaald en supplementen, per gewest, voor nomenclatuurcode 705574 (Gegevens CM, 2019)

Gewest	Niet-VT-gebruikers		VT-gebruikers	
	Gebruikers	Mediaan supplementen	Gebruikers	Mediaan supplementen
Brussel	318	€ 2.121	117	€ 961
Vlaanderen	9.159	€ 2.782	3.391	€ 2.271
Wallonië	1.561	€ 1.951	492	€ 1.421

Zoals het geval is voor alle verkochte hoorapparaten houdt het feit dat leden met een VT-statuuut goedkopere toestellen kopen, logischerwijs verband met het feit dat deze toestellen van een lager technologisch niveau zijn (zie Tabel 10). Het is ook belangrijk op te merken dat VT's blijkbaar langer wachten alvorens een hoorapparaat aan te schaf-

fen (zie Tabel 11). Als we kijken naar de twee provincies aan weerszijden van de taalgrens waar we de meeste leden (code = 705574) waarnemen, namelijk Antwerpen en Henegouwen, zien we dat de VT-populatie ouder is dan de niet-VT-populatie. Dit geldt ook voor de andere provincies.

Tabel 10: Aantal en verdeling van VT/niet-VT-gebruikers in functie van het technologisch niveau (Gegevens CM, 2017)

Technologisch niveau	Niet-VT-gebruikers		VT-gebruikers	
	Gebruikers	Verdeling	Gebruikers	Verdeling
Geen informatie	1.318	7,1%	439	6,3%
1	253	1,4%	292	4,2%
2	2.106	11,3%	1.673	24,1%
3	4.368	23,4%	1.981	28,5%
4	5.572	29,9%	1.674	24,1%
5	5.052	27,1%	890	12,8%

Tabel 11: Verdeling van VT/niet-VT-gebruikers per leeftijdscategorie voor Henegouwen en Antwerpen (nomenclatuurcode = 705574, Gegevens CM, 2019)

Provincie	Leeftijdscategorie	Niet-VT	VT
Antwerpen	61-70	16,6%	7,9%
	71-80	43,3%	27,3%
	>80	40,1%	64,8%
	Totaal	2.788	900
Henegouwen	61-70	15,1%	14,8%
	71-80	43,1%	30,9%
	>80	41,8%	54,3%
	Totaal	828	324

## 4. Prijzen en gebruik van hoorapparaten

Hoe beoordeel je of de prijs van een apparaat te hoog is? Het lijkt ons duidelijk dat 2.000 euro die door het lid zelf betaald moet worden een aanzienlijke inspanning is (ondanks het feit dat dit apparaat zeker zijn nut bewijst), maar waar trek je precies de grens?

De literatuur over het gebruik (of het bezit) van hoorapparaten door slechthorenden is vrij goed uitgebreid. Over het algemeen wordt aangenomen dat tussen 14% en 40% van de mensen die een hoorapparaat nodig hebben (of zouden hebben?) er ook daadwerkelijk een bezit, afhankelijk van variabelen zoals onder meer de leeftijd, de definitie van het gehoorverlies en natuurlijk de prijs (Löhler & al., 2019; Lupsakko & al., 2012; Popelka & al., 1998). Toch doen sommige landen het veel beter dan andere. In Denemarken bijvoorbeeld, waar de prijzen veel lager liggen dan in België (zoals we hierna zullen zien), ligt het percentage gebruikers van hoorapparaten op **53%**, het hoogste van de landen die door de European Hearing Instrument Manufacturers Association in de Eurotrak-enquêtes<sup>7</sup> zijn onderzocht. (EHIMA, 2016) In België ligt dit percentage op **30%** volgens hetzelfde onderzoek gepubliceerd in 2017. (EHIMA, 2017)

Bovendien blijkt uit verschillende studies dat hoorapparaten door hun eigenaars niet continu (of soms helemaal niet) worden gebruikt. Volgens de studies gebruikte tussen 25% en 30% van de eigenaars hun hoorapparaten niet regelmatig (minstens 4 uur per dag). Factoren die van invloed zijn op dit niet-gebruik zijn over het algemeen de leeftijd, de mate van gehoorverlies, naast vele andere (Aazh & al., 2015; McCormack & al., 2013; Popelka & al., 1998).

Bovendien lijkt het ons des te meer noodzakelijk de momenteel vastgestelde lage aanschafcijfers (en het lage gebruiksniveau) tegen te gaan, aangezien de economische kost van niet-verholpen gehoorverlies hoger blijkt te zijn dan de kost van het gebruik van apparaten, d.w.z. van de terugbetaling van de hoorapparaten. Uit een studie die uitgevoerd werd voor Frankrijk blijkt namelijk dat, indien Frankrijk het percentage gebruikers van hoorapparaten (34%) zou verhogen tot 50% (dicht bij dat van Denemarken), dit een extra bedrag van 2,1 miljard euro aan immateriële

kosten, d.w.z. de waarde van het verlies van levenskwaliteit in verband met gehoorverlies, zou kunnen vermijden. Momenteel zou het niveau van het gebruik van hoorapparaten in Frankrijk de Franse ziektekostenverzekering ongeveer 6,6 miljard euro aan immateriële kosten besparen (de Kervasdoué & Hartmann, 2016).

Gezien de impact van de prijzen op het percentage slechthorenden dat zich een hoorapparaat aanschafft, zijn veel organisaties zich gaan interesseren voor de hoogte van de prijzen van hoorapparaten (aangezien dit een effect heeft op het aankoopinitiatief), vooral vanuit een internationaal perspectief. Het is een feit dat de hoge prijzen van hoorapparaten reeds sinds lange tijd vragen oproepen (Blustein & al., 2016). In 2008 heeft het KCE de meest uitgebreide studie uitgevoerd over de prijzen van hoorapparaten in België, per model, in vergelijking met de prijzen die in Europa worden gehanteerd (Beguin & al., 2008). Hoewel de resultaten genuanceerd moeten worden omdat de prijzen meer of minder diensten kunnen omvatten, was de conclusie niettemin dat van de **46 geanalyseerde producten er 37 duurder waren in België** (zie Tabel 12). Als we dat vergelijken met Denemarken (waar de in de prijs inbegrepen diensten min of meer dezelfde zijn als in België) valt op dat van de 10 producten die konden worden vergeleken, er 9 duurder waren in België, van 61% tot 125% duurder. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er tussen de twee landen grote verschillen bestaan in het bezit van hoorapparaten (30% in België, 53% in Denemarken).

Waarom bestaan er zulke verschillen en waarom betalen de Belgen zoveel meer? Antwoorden zijn niet gemakkelijk te vinden. Wij hebben reeds enkele (theoretische) antwoorden gegeven wat de verschillen tussen landen betreft (zie punt 2.3.1), maar wat het prijsniveau zelf betreft, ligt het probleem heel anders.

«Waarom blijven de kosten van de gezondheidszorg stijgen in een tempo dat veel hoger ligt dan dat van andere sectoren? Het antwoord is, dat er niet één antwoord is. En helaas is er niet één vaststaande oplossing om dit probleem op te lossen. Een belangrijke factor is echter het gebrek aan gepubliceerde prijzen en vergelijkende informatie voor patiënten. In tegenstelling tot de duidelijk aangegeven prijzen voor consumptiegoederen en -diensten, zijn de tarieven voor gezondheidszorgdiensten grotendeels

7 <https://www.ehima.com/surveys/>

Tabel 12: Vergelijking tussen de prijzen van hoorapparaten in België<sup>8</sup> en in Denemarken<sup>9</sup> (bron: Beguin & al., 2008, pp.80-81)

Model hoorapparaat	België	Denemarken	Verskil tussen Belgische en Deense prijs (%)
Siemens Cielo richtingsgevoelig	€ 1.414	€ 660	114%
Siemens Acuris Life	€ 1.706	€ 991	72%
Widex Senso Vita SV9 vc	€ 1.414	€ 876	61%
Widex Bravissimo BV9 vc	€ 1.024	€ 564	82%
Oticon Tego	€ 1.243	€ 612	103%
Phonak Maxx 211 D	€ 1.267	€ 564	125%
Phonak Savia art 211	€ 2.193	€ 1.220	80%
Gn ReSound Canta 270	€ 487	€ 564	-14%
Gn ReSound Discover V	€ 951	€ 564	69%
Gn Resound +5	€ 1.438	€ 691	108%

onbekend, waardoor het voor patiënten moeilijk is om de enorme prijsverschillen tussen aanbieders en locaties te zien.» (Hill, 2015).

Terwijl de ondoorzichtigheid van de prijzen en de moeilijkheid om vergelijkingen te maken vaak worden aangehaald als een factor voor hoge prijzen van gezondheidszorg of diensten in het algemeen, zijn de belangrijkste verklaringen die in studies over de sector van de hoorapparaten naar voren worden geschoven, eerder (Cour des Comptes française, 2013; Beguin & al, 2008; Alcimed, 2009; Bundeskartellamt, 2007): de concentratie van de wereldmarkt, de relatief ondoorzichtige prijsstelling, de inelasticiteit<sup>10</sup> van de vraag ten opzichte van de prijs, het gebrek aan informatie voor de patiënt, die onder andere afhankelijk is van de mening en het advies van de audiciens.

In België voegen zich hier nog twee andere problemen aan toe:

- Audiciens zijn geconfronteerd met een financiële prikkel om dure hoorapparaten te verkopen, omdat zij een percentage van de prijs van het hoorapparaat ontvangen;

- Consumenten kunnen niet zelf beoordelen welk toestel het best aan hun behoeften voldoet, hoewel er een vragenlijst is ingevoerd zodat mensen kunnen beoordelen hoe tevreden ze zijn met het resultaat van de aanpassing van het hoorapparaat en de mate waarin zij een verbetering van hun gehoor vaststellen.

Tot slot zijn de prijzen voor hoorapparaten volgens het KCE opmerkelijk variabel voor een product dat zo gestandaardiseerd is en afkomstig is van één producent, wat laat veronderstellen dat de waargenomen prijsniveaus meer beïnvloed worden door factoren die verband houden met beleidskeuzes (bv. marktopzet) dan door normale vrije-marktmechanismen. Dit zou de bevinding verklaren dat de detailhandelsprijzen in landen waar hoorapparaten via openbare aanbestedingen worden aangekocht, vaak lager zijn dan in België. **De prijzen in het Verenigd Koninkrijk en Denemarken lijken over het algemeen lager te liggen, wat in verband zou kunnen worden gebracht met het neerwaartse effect dat openbare aanbestedingsprocedures op de prijzen kunnen hebben** (Beguin & al., 2008).

8 Dit omvat de prijs van het hoorapparaat, het oorstukje, de aanpassing en de garantie van 5 jaar.

9 Dit omvat de prijs van het hoorapparaat, het oorstukje, de aanpassing, de garantie van 4 jaar, het onderhoud gedurende 5 jaar.

10 Inelasticiteit betekent dat de vraag niet gevoelig (of heel ongevoelig) is voor het prijsniveau.

## 5. Wat kan er worden gedaan om deze markt te verbeteren?

### 5.1. Aanbevelingen van het KCE

In zijn studie (Beguin & al., 2008) heeft het KCE een aantal aanbevelingen gedaan met betrekking tot de markt voor hoorapparaten, zonder te verwijzen naar de terugbetaling zelf (die de kosten voor hoorapparaten voor patiënten natuurlijk «gemakkelijk» zou kunnen doen dalen). Wij vermelden hieronder aanbevelingen die nog niet zijn uitgevoerd.

Ten eerste moet volgens het KCE de technologische classificatie van hoorapparaten worden herzien met het oog op een grotere transparantie en om een duidelijker verband mogelijk te maken tussen de prijs en de complexiteit van het toestel. Gezien de administratieve kosten van een dergelijke classificatie is het natuurlijk een illusie te denken dat dit op nationaal niveau kan worden gedaan.

Ten tweede moeten patiënten de kans krijgen om verschillende hoorapparaten uit te proberen, ook de goedkoopste waarvoor geen enkel supplement wordt aangerekend. Het doel is hen in staat te stellen de beste keuze te maken voor hun specifieke financiële situatie.

Ten derde zou het loskoppelen van de vergoeding voor de plaatsing en aanpassing door de gehoorprothesist van de prijs van het hoorapparaat zelf de doorzichtigheid vergroten, vergeleken met de huidige situatie waarin gehoorprothesisten een fractie ontvangen van de prijs van het door hen verkochte hoorapparaat. Dit systeem zet aan om dure hoorapparaten te verkopen. Dit is een belangrijke kwestie waar ziekenfondsen al jaren mee bezig zijn. De moeilijkheid is echt te weten wat er naar de toestellen respectievelijk de dienstverlening zou moeten gaan, aangezien alleen de audiciens dit weet (en er geen belang bij heeft deze informatie te verspreiden).

### 5.2. Twee aanbevelingen van de Franse mededingingsautoriteit

Het is duidelijk dat België niet het enige land is waar debatten over de prijs van hoorapparaten worden gevoerd.

Hetzelfde debat heeft in Frankrijk plaatsgevonden en de Franse mededingingsautoriteit heeft zich over deze zaak gebogen. Het is waar dat dit soort markt evenzeer (zo niet eerder) een probleem van concurrentie en prijsregulering is dan van gezondheid. En logischerwijs liggen de aanbevelingen in dezelfde lijn als die van het KCE.

«De markt voor hoorprothesen, waar de prijzen vrij zijn, vertoont kenmerken die bijdragen tot de beperking van de keuzemogelijkheden van de patiënt: de onlosmakelijke koppeling van de verkoop van het toestel en de follow-updiensten, het grotendeels kunstmatige karakter, van de uitsplitsing die vandaag gebeurt, van de kosten in de offertes die aan de patiënten worden aangeboden, het gebrek aan individualisering van de tijd die aan de follow-updiensten wordt besteed» (Autorité de la concurrence de France, 2016, p. 2).

De Autoriteit stelt in de eerste plaats voor de verkoop van het toestel los te koppelen van de levering van de follow-updiensten, wat dicht aanleunt tegen de derde aanbeveling van het KCE die we hierboven hebben toegelicht. Dit sterkt de ziekenfondsen in hun standpunt dat deze maatregel noodzakelijk is.

Ten tweede stelt de Autoriteit een aanbeveling voor die volgens ons in deze sector nog niet eerder is gedaan. «In haar analyse van de beroepen in de gezondheidszorg aanvaardt de Autoriteit dat de numerus clausus de inflatie in de uitgaven voor de gezondheidszorg en in de terugbetaling van deze uitgaven door de socialezekerheidsorganen kan voorkomen. In dit geval blijft het bestaan van een numerus clausus van gekwalificeerde gehoorprothesisten echter betwistbaar, met name gezien de omvang van de resterende kosten voor de patiënten. Het bestaan van deze beperking op de toegang tot het beroep van gehoorprothesist leidt ertoe dat sommige van de meest dynamische spelers op de markt moeilijkheden ondervinden bij de aanwerving, wat hun ontwikkeling kan belemmeren» (Autorité de la concurrence de France, 2016, p.3). Kortom, de Autoriteit stelt voor het aantal audiciens uit te breiden om prijsconcurrentie tot stand te brengen.<sup>11</sup>

Onze gegevens in België lijken deze maatregel in twijfel te trekken. De Belgische markt lijkt inderdaad zeer gesegmenteerd te zijn. Wij kunnen het aantal actieve audiciens in de provincies en gewesten vergelijken. Helaas hebben

11 In België bestaat er geen numerus clausus voor audiciens, maar het beroep kan alleen worden uitgeoefend nadat een erkenning en visum is uitgereikt door de overheid (FOD Volksgezondheid en Gemeenschappen).

wij geen toegang tot arbeidsplaats van de audiciens en wij gaan ervan uit, wat in dit stadium niet kan worden geverifieerd, dat zij allen in de provincie werken van hun woonplaats.

Uit onze analyse van de gegevens blijkt dat als we kijken naar de medianen van de supplementen (voor de meest gebruikte nomenclatuurcode in België) en het aantal inwoners, en dus potentiële patiënten (alle leeftijden) per audicien, we zien dat er geen echt verband is met de prijs. Toch lijken er in Vlaanderen veel meer audiciens te zijn dan in de andere twee gewesten, afhankelijk van de bevolking. Maar er zijn verschillen tussen provincies van dezelfde taalgemeenschap die niet verklaard lijken te kunnen wor-

den door het aantal audiciens. Limburg telt veel minder audiciens dan de andere Vlaamse provincies, maar ook veel minder dan de Waalse provincies, hoewel de prijzen er veel hoger liggen dan in Namen of Brussel.

Als we specifiek kijken naar het aantal inwoners boven de 65 jaar per audicien (aangezien dit de mensen zijn die het vaakst hoorapparaten nodig zullen hebben), zien we ook hier dat er in Vlaanderen meer audiciens zijn, zoals blijkt uit Tabel 13. En in tegenstelling tot wat de Franse mededingingsautoriteit veronderstelt, liggen de prijzen daar veel hoger. Voor België althans is dit misschien niet de plaats om te zoeken naar verbeteringen in de werking van deze markt.

**Tabel 13: Potentiële patiënten van 65+ per audicien (per gewest) (gegevens CM, 2019)**

Gewest	Populatie van 65+ per gewest	Aantal audiciens (volgens woonplaats)	Aantal inwoners per audicien
Wallonië	687.354	457	1.504
Brussel	159.593	160	997
Vlaanderen	1.357.531	1.717	791

### 5.3. Is meer terugbetalen 'de' oplossing om de financiële last van hoorapparaten te verlichten?

Sommige Belgen betalen zeer hoge prijzen om weer fatsoenlijk te kunnen horen. Ook al zijn deze toestellen zeer nuttig, met prijzen als deze vormt hun betaalbaarheid zeker een probleem. Het is duidelijk dat, om de toestellen toegankelijker te maken, de supplementen kunnen worden verlaagd door het bedrag van de terugbetaling te verhogen. Zoals de Franse mededingingsautoriteit in een advies over de hoorapparatenmarkt nogmaals bevestigt, zijn (Franse) audiciens geen voorstander van het loskoppelen van de prestaties (hoorapparaten en follow-up) vanwege "de gezondheidsrisico's die verbonden zouden zijn aan het niet-naleven of het ontbreken van regelmatige controles van het hoorapparaat van de patiënt. Het grootste gezondheidsrisico is echter al aanwezig: het gaat om het niet-verhelpen van het gehoorprobleem van een miljoen patiënten, van wie een groot deel om financiële redenen afziet van het aanschaffen van een hoorapparaat» (Franse mededingingsautoriteit, 2016, p.3). In afwachting van een universele oplossing is de verleiding voor de mutualiteiten of commerciële verzekeringsmaatschappijen, dan ook groot om

hun leden te helpen door uitkeringen voor hoorapparaten te verstrekken om te helpen bij de aanschaf van dergelijke toestellen. Maar dit alles is niet zonder risico...

Het thema van de 'balance billing' (of het vragen van een hogere prijs dan het officiële, gereguleerde tarief) komt in de afgelopen dertig jaar steeds vaker voor in de literatuur (Sloan, 1982; Glaze & McGuire, 1993). Veel auteurs stellen zich vragen bij de vaststelling dat mensen met een aanvullende verzekering naast het nationale verzekeringsstelsel, meer moeten betalen dan mensen zonder een dergelijke verzekering. Bijgevolg lijkt de aanwezigheid van aanvullende verzekeringen te leiden tot een selectieve verhoging van de prijzen (via het fenomeen van het moreel toeval (Pauly, 1968)) teneinde de rentabiliteit van (elk segment van) de markt te optimaliseren, en bijgevolg tot een dualisering van de geneeskunde (of meer precies van de gehanteerde tarieven). Dit zal vervolgens leiden tot een opwaartse druk op alle prijzen.

Deze optimalisering van de markt lijkt echter niet noodzakelijk te zijn voor het overleven van de spelers, maar is slechts ingegeven door het streven naar meer winst. Dit gaat onvermijdelijk ten koste van het welzijn van de con-

sument. Voor hoorapparaten kan de verplichte verzekering (of in afwachting, de aanvullende of facultatieve verzekering) ingrijpen met hogere terugbetalingen, maar als de prijzen niet gereguleerd zijn, zal dat waarschijnlijk geen nut hebben als dat betekent dat de prijzen dan ook meestijgen.

Het feit dat een aanvullende/facultatieve verzekering de norm wordt, werkt ook de vraag naar duurder (beter geachte) artsen/producten in de hand, waardoor de betaling van supplementen wordt opgedreven. Als gevolg daarvan stijgen de premies voor aanvullende verzekeringen en ondermijnen zij de potentiële dekking van mensen die alleen door een sociale ziektekostenverzekering worden gedekt (wanneer supplementen mogelijk zijn) (Feldstein, 1970; Feldman & Dowd, 1991).

Volgens een recente studie is in Frankrijk het gebruik van specialisten die supplementen kunnen aanrekenen, gebaseerd op de overtuiging dat zij een betere kwaliteit van zorg leveren of dat het gemakkelijker zal zijn om een afspraak met hen te krijgen, in tegenstelling tot hun collega's die het officiële tarief aanrekenen, wegens lange wachttijden, transportkosten of gewoon het vinden van artsen die het officiële tarief aanrekenen (Dormont & Péron, 2016). Uit de ramingen van deze auteurs blijkt dat een betere dekking door een aanvullende verzekering bijdraagt tot de stijging van de prijs van de medische verzorging, doordat de vraag naar artsen die supplementen aanrekenen toeneemt. Bovendien merken andere auteurs op dat de toegang wordt ondermijnd in gebieden waar er veel artsen zijn die supplementen aanrekenen en weinig die alleen het officiële tarief aanrekenen (omdat het aantal raadplegingen van deze laatste toeneemt) (Jelovac, 2015).

Dit doet de vraag rijzen of het opportuun is meer terug te betalen voor zorg (of supplementen) als de sociale partners er niet zeker van zijn dat de aanbieders niet op hun beurt de prijzen zullen verhogen. Dit is een eindeloze spiraal, en indien de prijsstijging hoger is dan de verhoging van de terugbetaling, ten nadele van de patiënt. In het geval van een aanvullende/facultatieve verzekering zal de premie bovendien het volgende jaar stijgen, enzovoort, totdat zij voor sommige mensen uiteindelijk onbetaalbaar wordt.

Een min of meer vergelijkbaar verschijnsel heeft zich in ons land voorgedaan met betrekking tot de commerciële hospitalisatieverzekering. Terwijl de wetgever de maximumprij-

zen die in het ziekenhuis konden worden aangerekend niet streng heeft gereguleerd, en sommige commerciële verzekeringen de supplementen gevraagd bij ziekenhuisopnames zonder plafond terugbetaalden, hebben sommige ziekenhuizen zo veel aangerekend, dat het verzekeringsproduct zo duur werd dat het de verzekeringen die geen plafond hadden vastgesteld, onder druk zette. Het gevolg van deze wedloop is dat de prijzen voor eenpersoonsskammers nooit zo hoog zijn geweest en dat sommige particuliere commerciële facultatieve verzekeringen nu weigeren supplementen boven een bepaald plafond te vergoeden (Michel, 2020). Intussen zijn waarschijnlijk nog meer patiënten van de markt van de hospitalisatieverzekeringen uitgesloten als gevolg van de stijging van de premies, om nog maar te zwijgen van degenen die het zich van bij het begin al niet konden veroorloven. Indien de sector van de hoorapparaten deze weg zou volgen, zouden de prijzen op lange termijn dus nog hoger kunnen zijn.

**Het zou nadelig zijn aanvullende of facultatieve verzekeringen op de markt te hebben die onbetaalbaar worden door de voortdurende stijging van de supplementen. Er is behoefte aan een sterke prijsregulering, bijvoorbeeld in navolging van bovengenoemde aanbevelingen, aan meer transparantie over het 'materiële' deel van het ereloon, de verleende diensten, het verband tussen gehoorverlies en het aanbevolen toestel, en niet te vergeten de kosten voor de patiënt. En dan zou in dit kader een verhoging van het door de VV terug te betalen bedrag kunnen worden overwogen (zoals dat ook het geval zou moeten zijn voor ziekenhuisopnames).**

## 6. Conclusie

De problematiek van de prijzen van de hoorapparaten is op zijn zachtst gezegd complex. Sommigen zullen dezelfde ins en outs zien als bij geneesmiddelen: wereldmarkt, oligopolie<sup>12</sup>, gebrek aan transparantie en prijsinelasticiteit, enz. Kan België dan wel overwegen om alleen actie te ondernemen?

Het is duidelijk dat de Belgen niet de meest voordelige prijzen genoten toen het KCE zijn studie heeft uitgevoerd (Beguïn & al., 2008). In vergelijking met Denemarken, waar

12 Een oligopolie is een markt die wordt beïnvloed door een klein aantal verkopers.

de prijssamenstelling vergelijkbaar was, betalen patiënten in België veel meer. Landen waar de prijzen lager waren, hebben waarschijnlijk een strengere en beter werkende prijsregulering, zoals aangetoond door het KCE. Zij beperken bijvoorbeeld het aantal te koop aangeboden apparaten om de markt overzichtelijker te maken. De Franse mededingingsautoriteit heeft voorgesteld, net zoals het KCE in België, om de prijs van het toestel en de prijs van de dienst op te splitsen om de prijstransparantie te bevorderen en de gebruikers aldus duidelijke informatie te verschaffen over wat zij betalen en waarom.

Net als medicijnen zijn hoorapparaten voor veel mensen absoluut noodzakelijk. Het systeem van indeling van de hoorapparaten naar gelang van hun complexiteitsgraad lijkt gezien de administratieve kosten echter moeilijk uitvoerbaar, behalve op een hoger niveau (de Europese Unie). We zouden ook sterker staan mochten we op Europees niveau met de bedrijven onderhandelen, zoals nu gebeurt met het COVID-19-vaccin. We zouden openbare aanbestedingen voor hoorapparaten kunnen uitschrijven (zoals voorgesteld voor de geneesmiddelensector met het KIWI-model).

In afwachting van het onderzoek en de toepassing van deze verbeterpistes, moeten de ziekenfondsen nalaten om

(in aanvulling op de verplichte verzekering) zonder enige voorwaarde tussen te komen in de terugbetaling van hoorapparaten. Het risico is te groot om in een spiraal zoals die van de prijzen van ziekenhuisopnames terecht te komen. We moeten blijven werken aan een grotere prijstransparantie in de sector van de hoorapparaten, bijvoorbeeld door een einde te maken aan de koppeling tussen de prijs van het hoorapparaat en de marge voor de audicien. Met deze verbeteringen zullen wij de zekerheid hebben dat de gehanteerde prijzen transparant zijn en dat wij ze kunnen beoordelen. Alleen dan zal de tussenkomst van de aanvullende verzekering (in afwachting van de tussenkomst van de verplichte verzekering) op lange termijn een gunstig effect hebben.

In afwachting moedigen wij onze leden aan om de aangeboden toestellen goed te vergelijken op hun effect op hun gehoor, met de hulp van hun familieleden. Zoals de NHS-autoriteiten (nationale gezondheidsdienst) in het Verenigd Koninkrijk zeggen, voor mensen die niet via een officiële NHS-verdeler kopen, " probeer te voorkomen dat u in de richting van dure modellen wordt gestuurd - er kunnen goedkopere modellen zijn die even goed aan uw behoeften voldoen"<sup>13</sup>.

---

13 Zie <https://fish.hants.gov.uk/kb5/hampshire/directory/advice.page?id=4AGY75clgsc>



## Bibliografie

- Aazh, H., Prasher, D., Nanchahal, K., & Moore, B. C. (2015). Hearing-aid use and its determinants in the UK National Health Service: a cross-sectional study at the Royal Surrey County Hospital. *International journal of audiology*, 54(3), 152-161.
- Alcimed (2009). *Etude européenne sur le marché et les prix des aides techniques destinées aux personnes handicapées et âgées en perte d'autonomie*. Beschikbaar op: [https://www.cnsa.fr/documentation/synthese\\_transversale.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/synthese_transversale.pdf)
- Autorité de la concurrence. (2016). *Avis n°16-A-24 du 14 décembre 2016 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur des audioprothèses*. Beschikbaar op: <https://www.autoritedelaconcurrence.fr/sites/default/files/2019-05/16a24.pdf>
- Beguïn, C., Deggouj, N., Debatty, M., Gerkens, S., Van den Steen, D., Roberfroid, D., ... & Closon, M. C. (2008). *Appareils auditifs en Belgique : health technology assessment*. Health Technology Assessment (HTA). Brussel : Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. KCE reports 91B (D/2008/10.273/68).
- Blustein, J., & Weinstein, B. E. (2016). Opening the market for lower cost hearing aids: regulatory change can improve the health of older Americans. *American journal of public health*, 106(6), 1032-1035.
- Bundeskartellamt. (2011). *Bundeskartellamt eliminates competition restraints in the distribution of hearing aids*. Beschikbaar op: [https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Meldung/EN/Pressemitteilungen/2011/24\\_11\\_2011\\_BIHA-H%C3%B6rger%C3%A4te.html](https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Meldung/EN/Pressemitteilungen/2011/24_11_2011_BIHA-H%C3%B6rger%C3%A4te.html)
- Cour des Comptes de France. (2013). *La prise en charge par les organismes de protection sociale de l'optique correctrice et des audioprothèses*. In Rapport Sécurité Sociale 2013. Beschikbaar op: [https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/rapport\\_securite\\_sociale\\_2013\\_version\\_integrale.pdf](https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/rapport_securite_sociale_2013_version_integrale.pdf)
- de Kervasdoué, J., & Hartmann, L. (2016). *Impact économique du déficit auditif en France et dans les pays développés. Rapport final pour l'UNSAF*. Beschikbaar op: [http://www.unsaf.org/doc/Impact\\_Economique\\_Deficit\\_Auditif\\_en\\_France.pdf](http://www.unsaf.org/doc/Impact_Economique_Deficit_Auditif_en_France.pdf)
- Dormont, B., & Péron, M. (2016). Does health insurance encourage the rise in medical prices? A test on balance billing in France. *Health economics*, 25(9), 1073-1089.
- Ehima (2016). *Eurotrak Denmark 2016*. Beschikbaar op: [http://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/09/EuroTrak\\_2016\\_DENMARK.pdf](http://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/09/EuroTrak_2016_DENMARK.pdf)
- Ehima (2017). *Eurotrak Belgium 2017*. Beschikbaar op: [http://www.ehima.com/wp-content/uploads/2017/12/EuroTrak-Belgium\\_2017\\_Final-Report.pdf](http://www.ehima.com/wp-content/uploads/2017/12/EuroTrak-Belgium_2017_Final-Report.pdf)
- Feldman, R., & Dowd, B. (1991). A new estimate of the welfare loss of excess health insurance. *The American economic review*, 81(1), 297-301.
- Feldstein, M. (1970). The Rising Price of Physicians' Services. *The Review of Economics and Statistics*, 52(2), 121-133.
- Glazer, J., & McGuire, T. G. (1993). Should physicians be permitted to 'balance bill' patients?. *Journal of Health Economics*, 12(3), 239-258.
- Heston, A., & Lipsey, R. E. (1999). *International and Interarea Comparisons of Income, Output, and Prices*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hill, B. (2015). *Bundled pricing strategies and price variation*. Beschikbaar op: <https://www.healthcarefinancenews.com/blog/bundled-pricing-strategies-and-price-variation>
- Hill, R. J. (1999). Comparing price levels across countries using minimum-spanning trees. *The Review of Economics and Statistics*, 81(1), 135-142.
- Jelovac, I. (2015). Physicians' balance billing, supplemental insurance and access to health care. *International journal of health economics and management*, 15(2), 269-280.
- Lipsey, R. E., & Swedenborg, B. (1999). Wage dispersion and country price levels. In *International and interarea comparisons of income, output, and prices* (pp. 453-477). Chicago: University of Chicago Press.
- Lipsey, R. E., & Swedenborg, B. (2010). Product price differences across countries: determinants and effects. *Review of World Economics*, 146(3), 415-435.
- Löhler, J., Walther, L. E., Hansen, F., Kapp, P., Meerpohl, J., Wollenberg, B., ... & Schmucker, C. (2019). The prevalence of hearing loss and use of hearing aids among adults in Germany: a systematic review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 276(4), 945-956.
- Lupsakko, T. A., Kautiainen, H. J., & Sulkava, R. (2005). The non-use of hearing aids in people aged 75 years and over in the city of Kuopio in Finland. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology and Head & Neck*, 262(3), 165-169.
- McCormack, A., & Fortnum, H. (2013). Why do people fitted with hearing aids not wear them? *International journal of audiology*, 52(5), 360-368.
- Michel, M. (2020). *DKV exclut 33 hôpitaux de son assurance hospi individuelle*. Beschikbaar op: <https://www.lecho.be/monargent/assurances/dkv-exclut-33-hopitaux-de-son-assurance-hospi-individuelle/10198194.html>
- Observatoire des prix. (2014). *Etude sur les prix, les marges et le fonctionnement du marché des appareils auditifs en Belgique*. Brussel: SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie.
- Wereldgezondheidsorganisatie. (2018). *Pricing of cancer medicines and its impacts – Technical Report*. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie.
- Popelka, M. M., Cruickshanks, K. J., Wiley, T. L., Tweed, T. S., Klein, B. E., & Klein, R. (1998). Low prevalence of hearing aid use among older adults with hearing loss: the Epidemiology of Hearing Loss Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(9), 1075-1078.
- Sloan, F. A. (1982). Effects of health insurance on physicians' fees. *The Journal of Human Resources*, 17(4), 533-557.
- Statbel. (2021). *Gemiddeld inkomen van de Belg bedroeg in 2019 19.105 euro*. Beschikbaar op: <https://statbel.fgov.be/nl/themas/huishoudens/fiscale-inkomens>

# Hoe kunnen patiënten met langdurige COVID-19 geholpen worden?

Sigrid Vancorenland – Studiedienst

Dit artikel geeft een samenvatting van het rapport 'Behoeften en opvolging van patiënten met langdurige COVID-19' van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Dit rapport biedt ons inzicht in de noden en ervaringen van personen met langdurige COVID-19 op basis van een uitgebreide bevraging bij de patiënten. Het formuleert ook enkele aanbevelingen zoals de invoering van een interdisciplinair bilan, het uitwerken van een informatiepakket en een sensibilisatiecampagne en het oprichten van een wetenschappelijk comité langdurige COVID-19.

Sleutelwoorden: langdurige COVID-19, KCE-rapport, terugbetaalde zorg, noden patiënten, online enquête, kwalitatief onderzoek

## Doelstelling en methode van het KCE-onderzoek

Het onderzoeksdoel was beleidsmakers informatie te geven om hen te ondersteunen bij de beslissingen om de zorg (en terugbetaling ervan) te organiseren voor mensen met langdurige COVID-19. Een bijkomende doelstelling was zorgverleners en het grote publiek te informeren over de wetenschappelijke inzichten over deze nieuwe aandoening.

De concrete onderzoeksvragen waren:

- Wat is langdurige COVID-19? Hoe vaak komt het voor? Wat zijn de symptomen, de risicofactoren en de onderliggende mechanismen?
- Wat is de impact van langdurige COVID-19 op het leven van de getroffen patiënten? Wat zijn hun ervaringen en behoeften?
- Welke (terugbetaalde) zorg is beschikbaar voor patiënten met langdurige COVID-19 in België?

De onderzoeksmethode was een combinatie van literatuuronderzoek (voor onderzoeksvraag 1), een bevraging bij Belgische patiënten (voor onderzoeksvraag 2) en een analyse van de Belgische wetgeving en terugbetalingsregels (voor onderzoeksvraag 3). De bevraging bestond uit een kwantitatief en een kwalitatief deel. In januari-februari 2021 heeft het KCE 1.320 personen met langdurige COVID-19 bevroegd via een online survey. Aan het eind van de vragenlijst kregen de respondenten de kans om deel te nemen aan een diepgaander kwalitatief onderzoek met een onlineforum en diepte-interviews (de deelnemers moesten kiezen tussen deze twee opties). In totaal namen 101 personen deel aan het onlineforum en 33 personen aan de interviews.

## Wat is langdurige COVID-19?

Langdurige COVID-19 omvat personen die, na de acute fase van COVID-19, last blijven hebben van symptomen of nieuwe symptomen ontwikkelen, die niet verklaard kunnen worden door een andere pathologie. De symptomen kunnen voorkomen bij personen die een milde of ernstige vorm van COVID-19 hadden en al dan niet gehospitaliseerd werden tijdens de acute fase van COVID-19. Langdurige COVID-19 kan mensen van alle leeftijdsgroepen treffen, inclusief kinderen en jongeren. De leeftijdsgroep 35-69 jaar lijkt het meest getroffen te zijn. Bovendien lijken vrouwen

vaker te worden getroffen dan mannen. Er wordt geschat dat ten minste één op de 7 mensen 6 maanden na een besmetting met het coronavirus nog steeds symptomen heeft. De meest gerapporteerde symptomen zijn vermoeidheid, weinig energie, ademhalingsmoeilijkheden, spierpijn en zwakte en concentratieproblemen.

De onderliggende mechanismen die langdurige COVID-19 veroorzaken zijn nog grotendeels ongekend. Momenteel wordt aangenomen dat er meerdere mechanismen bij betrokken zijn en er ook een wisselwerking tussen deze mechanismen is. Sommige daarvan zijn waarschijnlijk het gevolg van orgaanbeschadiging (longen, hart, nieren, enz.) ten gevolge van het virus zelf. Ze resulteren in symptomen die duidelijk verband houden met de orgaanbeschadiging, zoals een beperktere ademhalingsfunctie, hartinsufficiëntie of nierinsufficiëntie. Anderen zouden het gevolg zijn van abnormale reacties van het lichaam (immuunreacties, ontstekingsreacties) op de infectie. Dit resulteert in symptomen die niet direct in verband kunnen worden gebracht met de disfunctie van een bepaald orgaan, zoals hoofdpijn, aanhoudende vermoeidheid, ongemak na een inspanning, enz.. Een derde type van symptomen kan een verergering zijn van reeds bestaande ziekten (diabetes, hartaandoeningen) na besmetting met het virus of als gevolg van een ziekenhuisopname (het "post-intensieve zorgen"-syndroom). Deze drie soorten symptomen kunnen gecombineerd voorkomen, en verklaren de grote verschillen in hoe deze aandoening zich klinisch manifesteert.

## Wat is de impact van langdurige COVID-19 op het leven van de getroffen patiënten?

De impact van symptomen op hun dagelijks leven kan gaan van 'beperkt' tot 'levensveranderend'. Vermoeidheid (en energieverlies) en concentratiestoornissen hebben de grootste impact op het leven van de patiënten. Door de opeenstapeling van verschillende symptomen, het fluctuerende verloop en het onvoorspelbare karakter ervan (periodes van verbetering gevolgd door terugvallen, verbetering van sommige symptomen, terwijl er nieuwe opduiken) hebben de patiënten de indruk dat er geen einde aan komt. Dit leidt tot gevoelens van angst en onzekerheid: zullen ze er ooit van verlost raken? Het hoeft niet te verbazen dat langdurige COVID-19 een negatieve invloed heeft op de levenskwaliteit van de patiënten.

Naasten spelen een essentiële rol. Familie en vrienden zijn een belangrijke steun op relationeel en psychosociaal vlak. Maar ze spelen ook een belangrijke rol bij het geven van hulp bij alledaagse activiteiten zoals koken en verplaatsingen.

Langdurige COVID-19 heeft ook gevolgen voor het beroepsleven. In de online enquête gaven 60% van de respondenten, die voor COVID-19 betaald werk hadden, aan dat ze niet in staat zijn om te werken. In het kwalitatief deel gaven sommige respondenten aan dat ze hun werk anders moesten inrichten of hun productiviteit moesten terugschroeven. Sommige patiënten hadden het werk hervat maar waren hervallen. Sommige werkgevers toonden begrip, terwijl anderen twijfelden aan de echtheid van de symptomen. Deze beperkingen op professioneel vlak hebben een impact op het gevoel van eigenwaarde en kunnen leiden tot bezorgdheid over het behoud van de job, de loopbaanperspectieven of de financiële toestand.

Langdurige COVID-19 kan een psychologische impact hebben die verband houdt met de symptomen zelf (bv. angst voor het aanhouden van symptomen in de toekomst) of met negatieve reacties (bv. ongelooft, stigmatisering) in de sociale- of werkomgeving. De mate van ongerustheid neemt toe naarmate de symptomen langer duren. De deelnemers aan het onderzoek benadrukken het belang van een betere voorlichting van zowel de bevolking in het algemeen als zorgverleners over langdurige COVID-19.

Meer dan één op de drie respondenten (37%) zegt dat langdurige COVID-19 een financiële impact heeft, door inkomensverlies, medische kosten of een combinatie van beide. De impact is aanzienlijk groter voor patiënten die in het ziekenhuis waren opgenomen en voor degenen bij wie de symptomen lang aanhouden. Het gevolg is dat sommigen niet (volledig) terugbetaalde zorg (bv. psychologische hulp) uitstellen of er niet of slechts gedeeltelijk beroep op doen.

Respondenten verwezen ook naar de administratieve lasten, bijvoorbeeld door de contacten met het ziekenfonds, de formaliteiten om aanspraak te kunnen maken op een inkomensvergoeding of om de ziekte COVID-19 als beroepsziekte te laten erkennen. Ze voelen zich vaak niet gesteund in wat ze omschrijven als 'een bureaucratisch doolhof'.

## Hoe verloopt het contact met de zorgverleners?

De zorgverleners die het vaakst worden geraadpleegd door de deelnemers aan de online-enquête zijn huisartsen (91%), gevolgd door specialisten (van wie 51% longarts of cardioloog) en kinesisten (30%). De meeste respondenten tonen zich tevreden of zeer tevreden over hun contacten met de gezondheidszorg.

In het kwalitatief deel wordt dit positief resultaat genuanceerd. Sommige ervaringen zijn positief, zoals wanneer de arts luistert en samen met de patiënt naar oplossingen zoekt. Andere ervaringen zijn negatiever zoals het gevoel niet serieus te worden genomen, het ontbreken van een holistische benadering, het gebrek aan empathie, enz. Geconfronteerd met het gebrek aan coördinatie van de zorg, moeten veel patiënten zelf hun weg zoeken in het zorgsysteem en oplossingen vinden. Zij hebben vaak het gevoel dat zij steeds opnieuw hun symptomen moeten uitleggen en dat zij uiteindelijk beter op de hoogte zijn van langdurige COVID-19 dan de zorgverleners zelf (ook al erkennen zij dat er nog weinig over deze ziekte bekend is).

Problemen stellen zich zowel bij de diagnosestelling als bij de behandeling. Aangezien er geen diagnostische test is en er nog onvoldoende kennis is over de aandoening, gebeurt het diagnostisch onderzoek symptoom per symptoom. De respondenten betreuren het ontbreken van een globaal diagnostisch onderzoek. Wat betreft de behandeling zeggen veel deelnemers dat ze op eigen initiatief medische zorg kregen. Er is geen geïntegreerde interdisciplinaire aanpak van de zorg.

## Wat zijn de noden van patiënten met langdurige COVID-19?

Patiënten hebben behoefte aan informatie en erkenning. Ze verwachten correcte informatie van de overheid en van zorgverleners over wat geweten is en wat niet over langdurige COVID-19. En ze willen op de hoogte gehouden worden van de ontwikkelingen in de medische wetenschap. De nood aan erkenning moet in ruime zin worden begrepen. Het gaat niet alleen om de officiële of administratieve erkenning van de toegang tot bepaalde sociale

uitkeringen. Het gaat om een behoefte aan bewustmaking van de overheid, de medische en onderzoekswereld, het grote publiek, de werkgevers enz., zodat men serieus genomen wordt. Men vindt het belangrijk om uit te leggen dat deze aandoening mensen van alle leeftijden kan treffen na een milde of ernstige infectie, ook al werd je niet in het ziekenhuis opgenomen. Tot slot is er ook nood aan meer en betere informatie voor zorgverleners.

Patiënten hebben ook nood aan zorgverleners die meer oog hebben voor de ervaringen en behoeften van patiënten. De eerste behoefte van de patiënt is dat er naar hem wordt geluisterd door de zorgverlener. De patiënten vragen om serieus genomen te worden. Aangezien het om een nieuwe aandoening gaat met veel onbekende factoren, verwachten zij bovendien dat zorgverleners ruimdenkend zijn en ervoor openstaan om verklaringen en oplossingen te vinden. Ze vinden het ook belangrijk dat zorgverleners eerlijk zijn en durven te zeggen dat zij niet weten wat er aan de hand is, in plaats van het meteen als “psychosomatisch” te bestempelen.

De patiënten pleiten voor een interdisciplinaire, holistische en gecoördineerde aanpak van hun aandoening, met een duidelijk zorgpad dat diagnose, behandeling, revalidatie en herintegratie in het beroepsleven omvat. Nu voelen ze zich wat verloren in een zorglandschap waarin de zorg onvoldoende wordt gecoördineerd, zodat zij gedwongen zijn zelf initiatief te nemen en hun eigen zorg te coördineren. Een ander voorstel betreft het opzetten van multidisciplinaire conventies (zoals gebeurt voor sommige andere chronische aandoeningen zoals diabetes), waarbij ook maatschappelijk werkers of zorgverleners die momenteel niet of onvoldoende worden vergoed, zoals psychologen of diëtisten, worden betrokken.

Patiënten vermelden ook de noodzaak om zorgverleners te ondersteunen bij het ontwikkelen van hun expertise. Daartoe moeten bijvoorbeeld de klinische criteria voor de diagnose van langdurige COVID-19 (symptomen en onderzoeken) worden vastgesteld. Daarnaast moet het te ontwikkelen zorgpad instrumenten aanbieden waarmee artsen de symptomen kunnen classificeren en hun evolutie kunnen opvolgen.

De patiënten beseffen dat langdurige COVID-19 een gebied is met nog veel onbekende factoren en zij hebben begrip voor het feit dat zorgverleners nog geen antwoord hebben op hun vragen, noch oplossingen voor hun behoeften. Ze lanceren daarom de aanbeveling te investeren in onderzoek naar langdurige COVID-19, om inzicht te krijgen in de onderliggende mechanismen en in de opties voor een mogelijke aanpak.

De patiënten benadrukken dat ook hun naasten last ondervinden van langdurige COVID-19 (bv. de zorg voor het huishouden) en dat professionele ondersteuning nodig zou zijn om hen ten minste voor een deel te ontlasten. Veel patiënten zeggen dat ze de behoefte voelen om hun ervaringen met lotgenoten te delen. Er bestaan veel patiëntengroepen en sociale-mediagroepen die op deze behoefte inspelen. Sommigen vinden er troost, in de vaststelling dat hun symptomen reëel zijn en dat zij niet de enigen zijn, of verzamelen er informatie over de beschikbare zorg. Anderen zijn dan weer aangeslagen door de reacties op niet-gemodereerde sociale netwerken en vinden dat ze de onzekerheid en angst alleen maar aanwakkeren. Ze uiten de behoefte aan dergelijke groepen met lotgenoten (face-to-face en op sociale netwerken) waarbij zorgverleners betrokken zijn (bv. als moderator).

Verschillende deelnemers benadrukken dat de terugbetaling van specifieke diensten moet worden uitgebreid, zoals een verlenging van de duur en het aantal sessies kinesitherapie, toegang tot multidisciplinaire revalidatie voor patiënten die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen, of een verhoging van het aantal terugbetaalde sessies met een psycholoog. Een snelle en uitgebreide terugbetaling van psychologische zorg wordt als heel belangrijk beschouwd. De respondenten benadrukken echter dat deze psychologische hulp in de eerste plaats nodig is om hen te helpen met hun langdurige COVID-19 om te gaan, en niet moet worden opgevat als een behandeling voor een psychische aandoening.

Sommige deelnemers geven aan dat ze bij hun ontslag uit het ziekenhuis behoefte hadden aan hulp bij administratieve taken. Een dergelijke bijstand wordt in ziekenhuizen gewoonlijk verleend aan ouderen, maar zou ook beschikbaar moeten zijn voor jongere mensen of alleenstaanden. De deelnemers zijn van mening dat ook voor de ziekenfondsen een rol is weggelegd, maar zij verwachten van hen meer efficiëntie en meer flexibiliteit.

## Welke (terugbetaalde) zorg is beschikbaar voor patiënten met langdurige COVID-19 in België?

Patiënten met langdurige COVID-19 worden vaak – net als veel andere chronische patiënten – geconfronteerd met een combinatie van inkomensverlies en hogere medische

kosten. Ons gezondheidszorgsysteem voorziet enkele algemene beschermingsmaatregelen om de betaalbaarheid van de zorg te vrijwaren (maximumfactuurbedrag, verhoogde interventies, enz.). Veel zorg die mogelijk nuttig is in geval van een langdurige COVID-19 wordt ook grotendeels terugbetaald (algemene medische consultaties, kinesithérapie, psychologen, enz.). Bepaalde terugbetalingsmogelijkheden zijn echter niet altijd even goed gekend, en artsen moeten er daarom beter over worden geïnformeerd, met name in verband met revalidatie.

## Welke aanbevelingen formuleert de KCE-studie?

De voornaamste aanbeveling van het KCE is om een “interdisciplinair bilan” in te voeren waarbij artsen van de belangrijkste betrokken specialismen (longartsen, specialisten in infectieziekten, enz.), kinesitherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers een algemene evaluatie van de patiënt kunnen opstellen, in overleg met de huisarts van de patiënt. Deze beoordeling zou een nauwkeurige evaluatie van de functionele behoeften van de patiënt toelaten, en een oriëntatie naar gepaste en gecoördineerde zorg op maat mogelijk maken. Deze evaluatie dient te ge-

beuren in gespecialiseerde centra, maar de voorgeschreven behandelingen en opvolging zouden zo veel mogelijk binnen de eerste lijn moeten plaatsvinden.

Momenteel is nog niet bekend welke behandelingen effectief zijn bij langdurige COVID-19. In afwachting stelt het KCE voor een tijdelijke terugbetaling te voorzien om bepaalde tekortkomingen aan te pakken, zoals multi-disciplinaire revalidatie (bv. samenwerking huisarts, kinesist, psycholoog) binnen de eerste lijn en neurocognitieve revalidatie, op voorwaarde dat deze ook wetenschappelijk worden geëvalueerd.

Voorts raadt het KCE ook aan om een informatiepakket en een sensibilisatiecampagne uit te werken. Een informatiepakket dient om de mogelijkheden voor terugbetaalde zorg bij langdurige COVID-19 op een toegankelijke wijze te communiceren aan patiënten, zorgverleners, sociale diensten, enz. Een sensibilisatiecampagne dient om langdurige COVID-19 beter kenbaar te maken bij het algemene publiek, zorgverleners en werkgevers.

Tot slot zou een “wetenschappelijk comité langdurige COVID-19” in moeten staan voor het opvolgen van de wetenschappelijke evoluties op basis van de wetenschappelijke literatuur en de huidige en toekomstige wetenschappelijke initiatieven.

## Bibliografie

Castanares-Zapatero, D., Kohn, L., Dauvrin, M., Detollenaere, J., Maertens de Noordhout, C., Primus-de Jong, C., Rondia, K., Chalon, P., Cleemput, I., Van den Heede, K. (2021). *Behoeften en opvolging van patiënten met langdurige COVID – Synthese*. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Reports 344As. D/2021/10.273/28.

*Gezondheid & Samenleving* is het driemaandelijks tijdschrift van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten. Het bevat de resultaten van de belangrijkste CM-studies en achtergrondinformatie over de regionale en federale systemen van sociale bescherming, andere takken van de sociale zekerheid en het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Uiteraard wordt het adressenbestand uitsluitend gebruikt voor de verspreiding van de producties van de studiedienst en het beheer van het tijdschrift. Dit bestand is alleen toegankelijk voor de medewerkers en leveranciers van CM die betrokken zijn bij dit beheer. Het wordt ook op een veilige manier bewaard.

In het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG of GDPR), kan je op elk moment verzoeken om je persoonsgegevens te raadplegen en, indien nodig, onjuiste gegevens te corrigeren of om jouw gegevens te vervolledigen. In dit kader kan je ook vragen dat je persoonsgegevens tijdelijk niet worden verwerkt (behalve in een aantal door de wet bepaalde gevallen) totdat de juistheid ervan is gecontroleerd.

Je kan ook verzoeken om een kopie van je persoonsgegevens te ontvangen en/of deze door te sturen naar een andere instelling of persoon van jouw keuze in een formaat dat het mogelijk maakt om de persoonsgegevens gemakkelijk door te sturen.

Je persoonsgegevens worden niet langer bewaard dan nodig is voor de in dit document beschreven doeleinden. Indien je van mening bent dat CM je persoonsgegevens niet meer kan verwerken in het kader van *Gezondheid & Samenleving*, kan je in bepaalde specifieke gevallen ook vragen om uw persoonsgegevens definitief te laten verwijderen. In plaats van verwijdering kan je vragen om de gegevens te bewaren, maar niet meer te verwerken (behalve in bepaalde gevallen die door de wet worden voorgeschreven).

Indien je van mening bent dat CM je persoonsgegevens niet rechtmatig en legaal verwerkt, kan je een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (contactgegevens beschikbaar op: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be>). In dergelijke geval raden wij je echter aan om eerst contact op te nemen met onze Data Protection Officer. Mogelijke problemen of misverstanden kunnen vaak gemakkelijk worden opgelost.

Als je je op *Gezondheid & Samenleving* heb geabonneerd, maar nadien van gedacht verandert, kan je je toestemming altijd intrekken. Intrekking van de toestemming doet geen afbreuk aan de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de vóór de intrekking verleende toestemming.

Voor de uitoefening van bovenstaande rechten kan je, indien je *Gezondheid & Samenleving* niet meer wenst te ontvangen, dit schriftelijk laten weten bij

Landsbond der Christelijke Mutualiteiten - Studiedienst  
Mieke Hofman  
Haachtsesteenweg 579  
1031 Schaarbeek  
Of per mail: [Gezondheid&samenleving@cm.be](mailto:Gezondheid&samenleving@cm.be)

Indien je meer algemene informatie wenst over de verwerking van persoonsgegevens door CM, kan je ons algemeen privacybeleid raadplegen op onze website: <https://www.cm.be/disclaimer/privacyverklaring-cm>

# Inhoud

Editoriaal: Leeftijd op het werk is geen last, het is een beleidskans 02

Studie: Ervaringen en behoeften van werknemers aan het einde van hun loopbaan. Een kwalitatief onderzoek over werkaanpassingen aan het einde van de loopbaan 06

Studie: Hoeveel kosten hoorapparaten in België? 38

Voor u gelezen: Hoe kunnen patiënten met langdurige COVID-19 geholpen worden? Samenvatting van KCE-studie 58

# Colofon

Verantwoordelijke uitgever

Hoofdredactie

Eindredactie

Layout

Druk

Retouradres

Luc Van Gorp, Motmanstraat 29, 3530 Houthalen

Élise Derroitte

Rebekka Verniest, Svetlana Sholokhova

CM - team grafische vormgeving: Helga Van Aken en Herman Barthels

Albe De Coker

CM Studiedienst Mieke Hofman, Haachtssteenweg 579,  
PB 40, 1031 Brussel

