

over psychische gezondheid, een fundamentele basis is voor werkbehoud bij psychische klachten. Hierin is de relatie met de leidinggevende erg belangrijk, bestaande uit wederzijds vertrouwen. Door met de medewerker in gesprek te gaan over waar deze wél toe in staat is, kan de werkgever veel doen om ziekteverzuim te voorkomen. Denk hierbij aan regelmogelijkheden, tijdelijke aanpassingen en praktische steun van collega's in bepaalde taken. Uit onze studie blijkt dat niet de ernst van de klachten bepalend is om te blijven werken, maar vooral actieve copingmechanismen die toegepast kunnen worden op de werkplek.

Aan de hand van het 'Capability for Work'-model laten we zien hoe werkbehoud 'werkt'. Opvallend is dat de kans om te blijven werken hoger is wanneer de medewerker in staat wordt gesteld persoonlijke en werkfactoren om te zetten in 'capabilities', zoals eigen regie (blijven) voeren in werk en regelmatig het werk evalueren en aanpassen. Arboprofessionals en HR-professionals kunnen in hun advies aan werkgevers meer kijken naar de werkcapabilities van de medewerker en door minder (de ernst van) de ziekte centraal te stellen. De nieuwe 'realistische' synthese van literatuur levert meer handvatten en aanbevelingen voor de praktijk dan een traditionele review.

Werken na 50: welke rol voor mentale versus fysieke gezondheid?

Vandenberghé, V. (2021). Work beyond the age of 50. What role for mental versus physical health? Labour: Review of Labour Economics and Industrial Relations, 35(3), 311-347.

Vincent Vandenberghé

Economics School of Louvain (ESL), Université Catholique de Louvain (UCLouvain)

vincent.vandenberghé@uclouvain.be

Dit artikel wil een bijdrage leveren aan de studie rond belemmeringen op werk na het vijftigste jaar door niet enkel de rol van lichamelijke gezondheid, maar ook die van geestelijke gezondheid te belichten. Onder werk verstaan we hier de neiging om in loondienst te blijven, maar ook het aantal gepresteerde uren. De focus ligt op mensen van 50-59 jaar, die beperkte toegang hebben tot vervroegd of deeltijdpensioen of tot gelijkwaardige

voordelen. Verder onderzoekt de analyse 21 Europese landen die in veel opzichten significante verschillen vertonen (bbp per hoofd van de bevolking, pensioen- en andere welzijnsinstellingen) door middel van vergelijkbare en volledig geharmoniseerde microdata rond gezondheid en werk, verzameld via de SHARE-enquête. In essentie brengt de analyse ons tot vier bevindingen:

Ten eerste is de gezondheid van mensen van 50-59 jaar een sterke indicator van hun neiging om aan het werk te blijven. Ten tweede voorspelt gezondheid ook het aantal gepresteerde uren, maar in veel mindere mate dan werkgelegenheid. Dit suggereert dat oudere Europese werknemers met een slechte gezondheid zelden minder uren werken, maar in plaats daarvan helemaal stoppen met werken.

Ten derde is het geslacht van belang. Vergeleken met vrouwen is het onderling verband tussen fysieke en mentale gezondheid en tewerkstelling bij mannen veel sterker.

Ten vierde geldt voor zowel mannen als vrouwen van 50-59 jaar dat vooral de fysieke gezondheid grote invloed heeft – feitelijk meer dan tweemaal zoveel – op de mentale gezondheid. Dit resultaat geldt zowel voor werkgelegenheid als voor gepresteerde uren. Ondanks alles wat nu is geschreven en gedocumenteerd over mentale problemen (zoals hun toenemende prevalentie en de kosten ervan voor de gemeenschap), lijkt het erop dat de deelname van ouderen aan betaald werk in de eerste plaats gedreven wordt door hun fysieke gezondheid. Zouden psychische problemen minder een belemmering vormen om na hun vijftigste te blijven werken? Of blijven deze grotendeels verborgen, ongediagnosticeerd of gewoon onaanvaardbaar als legitieme oorzaak van (geheel of gedeeltelijk) arbeidsverzuim onder oudere volwassenen?