



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# Gezondheid van werkenden in Nederland

Ontwikkelingen tussen 2012 en 2020



**Gezondheid van werkenden in Nederland**  
Ontwikkelingen tussen 2012 en 2020

RIVM-briefrapport 2023-0377

## Colofon

© RIVM 2023

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook [www.rivm.nl/toegankelijkheid](http://www.rivm.nl/toegankelijkheid).

DOI 10.21945/RIVM-2023-0377

M. van der Noordt (auteur), RIVM  
P.E.D. Eysink (auteur), RIVM

Contact:  
Petra Eysink  
Toekomstverkennen Volksgezondheid  
[petra.eysink@rivm.nl](mailto:petra.eysink@rivm.nl)

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het kader van Kennisvraag Kerncijfers beroepsziekten en Gezondheid beroepsbevolking

Dit is een uitgave van:  
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**  
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
Nederland  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

## Publiekssamenvatting

### **Gezondheid van werkenden in Nederland**

#### Ontwikkelingen tussen 2012 en 2020

Tussen 2012 en 2020 nam in Nederland het aantal mensen met betaald werk toe: van 8,3 naar 9 miljoen. Dat komt voor een groot deel doordat werkenden later met pensioen zijn gegaan. Ook zijn er meer vrouwen gaan werken. De meeste mensen met een betaalde baan (88 procent) voelden zich gezond. Mensen die werken zijn over het algemeen gezonder dan mensen die niet werken.

Tussen 2012 en 2020 veranderde *de lichamelijke gezondheid* van werkenden nauwelijks. Zo bleef het percentage werkenden met een lichamelijke beperking of een langdurige aandoening bijna hetzelfde. In bepaalde leeftijdsgroepen, waaronder 45- tot 65-jarigen, was het aantal mensen dat zich gezond voelde in 2020 iets hoger dan in 2016.

Wel verslechterde de *mentale gezondheid* onder werkenden in de onderzochte periode, vooral onder jongvolwassenen tot 35 jaar. Steeds meer jonge werkenden hadden een kans een angststoornis of depressie te krijgen. Zij gaven aan vaker vermoeid, zenuwachtig of somber te zijn. Of voelden zich vaker rusteloos, minderwaardig of depressief. Deze verslechtering was al vóór de coronajaren te zien, dus kan niet alleen door de epidemie komen.

Oudere werkenden zijn lichamelijk minder gezond dan jongere werkenden. Nu mensen steeds langer doorwerken, is het belangrijk om de gezondheid van oudere werkenden in de gaten te houden. Tussen 2012 en 2020 had ongeveer 10 procent van de 60- tot 67-jarigen een lichamelijke beperking. Dit percentage bleef deze jaren hetzelfde. Maar het *aantal* mensen in deze leeftijdsgroep met een lichamelijke beperking, steeg in deze periode met 36.000. Dat komt omdat de pensioengerechtigde leeftijd omhoog is gegaan naar 67 jaar en meer mensen in deze leeftijd bleven werken.

Dit blijkt uit onderzoek van het RIVM naar de gezondheid van de beroepsbevolking in Nederland. Het RIVM deed dat voor de eerste keer en onderzocht hun gezondheid in 2012, 2016 en 2020. Het RIVM heeft deze gegevens gehaald uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (van de GGD'en, het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het RIVM).

Kernwoorden: beroepsbevolking, gezondheid, werkenden, jongvolwassenen, oudere werkenden, ervaren gezondheid, lichamelijke gezondheid, mentale gezondheid



## Synopsis

### **Health of the Dutch working population**

#### Developments between 2012 and 2020

Between 2012 and 2020, the number of people in the Netherlands who were in paid work increased from 8.3 million to 9 million. This was due to a large extent to working people putting off their retirement. In addition, more women entered work. Most people in paid work (88 per cent) felt healthy. People who are in work are generally healthier than people who are out of work.

The *physical health* of the working population changed little between 2012 and 2020. As an example, the percentage of the working population with a physical disability or long-term condition remained almost stable. In some age categories, including 45–65-year-olds, the number of people who felt healthy was slightly higher in 2020 than in 2016.

On the other hand, the *mental health* of the working population declined in the period under review, with young adults under the age of 35 particularly affected. Increasing numbers of young working people were at risk of developing an anxiety disorder or depression. They indicated they were tired, nervous or depressed more often, or that they felt restless, inferior or gloomy more often. As this decline was already noticeable before the coronavirus pandemic, the pandemic cannot be the only reason for this.

Older working people are physically less healthy than younger working people. Now that people are remaining in work for longer, it is important to monitor the health of older working people. Between 2012 and 2020, around 10 per cent of those aged between 60 and 67 had a physical disability. This percentage remained stable throughout the period under review. In absolute terms, however, the number of people in this age category with a physical disability increased by 36,000. This seeming paradox was due to the increase in the state pension age to 67 and more people in this age category remaining in work.

These are the findings of an RIVM study into the health of the Dutch working population. For this inaugural study, RIVM investigated the health of the Dutch working population in 2012, 2016 and 2020. It did so on the basis of data from the Health Monitor for Adults and the Elderly (conducted by the Municipal Public Health Services, Statistics Netherlands and RIVM).

**Keywords:** working population, health, working people, young adults, older working people, perceived health, physical health, mental health





## Inhoudsopgave

### **Samenvatting — 9**

#### **1 Inleiding — 11**

#### **2 Methoden — 13**

2.1 Databronnen — 13

2.2 Beroepsbevolking — 13

2.3 Indicatoren — 14

2.4 Data analyse — 16

#### **3 Arbeidsdeelname — 17**

3.1 Arbeidsdeelname 15- tot 75-jarigen — 17

3.2 Arbeidsdeelname 55- tot 70-jarigen tussen 2012 en 2020 — 19

#### **4 Gezondheid van werkenden — 21**

4.1 Situatie in 2020 — 21

4.2 Trends in gezondheid 2012-2020 — 23

4.3 Beschouwing — 25

#### **5 Mentale gezondheid van jongvolwassenen — 27**

5.1 Mentale gezondheid — 27

5.2 Gerelateerde factoren — 27

5.3 Beschouwing — 31

#### **6 Oudere werkenden — 33**

6.1 Werkstatus naar gezondheid — 33

6.2 Gezondheid van oudere werkenden — 33

6.3 Trends in aantal 60- tot 67-jarigen met gezondheidsproblemen — 35

6.4 Beschouwing — 37

#### **7 Conclusies — 39**

### **Referenties — 41**



## Samenvatting

Tussen 2012 en 2020 nam het aantal mensen met betaald werk in Nederland toe van 8,3 naar 9 miljoen. Dat komt voor een deel omdat mensen later met pensioen zijn gegaan. Ook zijn er meer vrouwen gaan werken. Een goede gezondheid is van belang om te kunnen werken en om duurzaam inzetbaar te zijn. Bovendien is werken doorgaans gezond omdat het structuur en sociale contacten biedt, en voor veel mensen een betekenisvolle invulling geeft aan het leven. De meeste mensen met een betaalde baan voelen zich gezond. Maar de vraag is of de gezondheid van de oudere werkenden is meegegaan met de arbeidsdeelname. En er zijn zorgen over de mentale gezondheid van jongeren.

In deze rapportage geven we inzicht in de gezondheid van de beroepsbevolking en belangrijke veranderingen in de periode 2012 en 2020. We doen dit aan de hand van dwarsdoorsnede-onderzoek, waarbij op meerdere momenten in de tijd de gezondheid van verschillende steekproeven is onderzocht. Hiervoor maken we gebruik van gegevens uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen van GGD'en, RIVM en CBS uit 2012, 2016 en 2020. Om inzicht te krijgen in de gezondheid hebben we gekeken naar de gezondheidsindicatoren ervaren gezondheid, het hebben van een langdurige aandoening, het hebben van een lichamelijke beperking en het hebben van enig of hoog risico op angst of depressie. Met deze bron kunnen we geen uitspraken doen over oorzaak en gevolg.

### *Ruim twee derde van 15-75 jarigen heeft betaald werk*

In 2020 had 68% van de 15- tot 75-jarigen betaald werk. Het aandeel werkenden is het hoogst onder 25- tot 60-jarige mannen (>85%) en onder 25- tot 55-jarige vrouwen (>75%). De arbeidsdeelname is in bijna alle leeftijdsgroepen hoger onder mannen dan onder vrouwen. Na het 60e levensjaar neemt de arbeidsdeelname aanzienlijk af. Wel is bij zowel vrouwen als bij mannen de arbeidsdeelname in de leeftijdsgroep 60 tot 65 jaar sterk toegenomen tussen 2012 en 2020.

### *Werkenden zijn gezonder dan niet-werkenden*

Meer werkenden dan niet-werkenden voelen zich gezond. Ze ervaren hun gezondheid vaker als goed of zeer goed, ze hebben minder vaak lichamelijke beperkingen of langdurige aandoeningen en een lager risico op angst of depressie. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen en voor alle leeftijden.

### *Gezondheidsproblemen nemen toe met de leeftijd, mentale gezondheidsproblemen nemen af*

De meeste mensen met een betaalde baan voelen zich gezond, zijn mentaal gezond, hebben geen beperkingen of langdurige aandoeningen. Met het ouder worden neemt het aandeel mensen met gezondheidsproblemen toe. Dit geldt voor ervaren gezondheid, langdurige aandoeningen en lichamelijke beperkingen, maar niet voor

mentale gezondheid. Daar neemt het aandeel mensen met enig risico op angst of depressie juist af met de leeftijd.

*Percentage werkenden met gezondheidsklachten nauwelijks veranderd*

Over de periode 2012 tot 2020 veranderde de gezondheid van werkenden nauwelijks, met uitzondering van de ervaren en mentale gezondheid. Bij sommige leeftijdsgroepen was een verbetering in de ervaren gezondheid te zien. De mentale gezondheid verslechterde echter bij werkenden, vooral bij de jongste leeftijdsgroepen. Dit zijn de leeftijdsgroepen waar de mentale gezondheid over het algemeen al minder is.

*Veel jonge werkenden met enig risico op angst of depressie*

Ruim een kwart van de werkende vrouwen en één op de vijf werkende mannen hadden géén goede mentale gezondheid in 2020, wat betekent dat zij een risico hebben op angst of depressie. Vooral veel jonge werkenden (19-35 jaar) hebben een slechte mentale gezondheid. Op hogere leeftijden is de mentale gezondheid van werkenden en niet-werkenden beter.

*Aandeel jongvolwassenen met risico op angst of depressie toegenomen*

In de periode 2012-2020 is de mentale gezondheid van jonge werkenden, studenten en niet-werkenden achteruit gegaan. Vooral het aandeel jongeren met enig risico op angst en depressie steeg. Maar ook het aandeel jongeren met een hoog risico op angst of depressie steeg. Tegelijkertijd steeg de eenzaamheid onder deze groepen. Het aandeel jongvolwassenen dat moeite had met rondkomen daalde juist over de tijd. Over de gehele periode waren werkenden mentaal gezonder dan studenten en niet-werkenden.

*Stijging van aantal oudere werkenden gaat niet gepaard met verandering gezondheid*

De arbeidsdeelname van 60-plussers nam toe tussen 2012 en 2020. Tegelijkertijd zien we geen grote veranderingen in de gezondheid van werkenden in deze leeftijdsgroep. Het lijkt erop dat langer doorwerken tussen de 60 en 67 jaar tot 2020 geen negatieve invloed heeft op de gezondheid van werkenden op populatieniveau. Ook lijkt het erop dat zowel mensen die zich gezond voelen, als mensen die zich niet gezond voelen langer doorwerken.

*Wel meer oudere werkenden met gezondheidsproblemen*

Hoewel er in 2012 en 2020 verhoudingsgewijs evenveel 60- tot 67-jarige werkenden met een goede en slechtere gezondheid waren, nam het absolute aantal werkenden met een slechtere gezondheid toe. Dit komt doordat het totaal aantal oudere werkenden toenam. Tussen de 60 en 67 jaar steeg het aantal werkenden met een lichamelijke beperking met 36.000. Het aantal oudere werkenden met een minder dan goede ervaren gezondheid, chronische ziekte of mentale gezondheidsproblemen steeg nog sterker.

## 1 Inleiding

Steeds meer mensen zijn aan het werk in Nederland. Tussen 2012 en 2020 groeide de beroepsbevolking van 8,3 naar 9 miljoen werkenden [1]. Deze groei komt grotendeels doordat de overheid mensen in de werkzame leeftijd stimuleert om te werken zodat het sociale zekerheidsstelsel betaalbaar blijft. Voorbeelden van stimulerende maatregelen zijn de kinderopvangtoeslag, het afschaffen van vroegpensioenregelingen en het verhogen van de AOW<sup>1</sup>-leeftijd.

Om mee te kunnen doen aan het arbeidsproces is een zekere mate van gezondheid van belang. Als gevolg van vroegere opsporing en betere medische zorg zijn de overlevingskansen van mensen met aandoeningen toegenomen en krijgen steeds meer mensen te maken met langdurige aandoeningen. Zo had in 2020 ruim een kwart (27,5%) van de 18-65 jarigen één of meer langdurige aandoeningen [2]. Mensen met een langdurige aandoening of ander gezondheidsprobleem kunnen en willen niet buitenspel gezet worden binnen het arbeidsproces. Bovendien is werken doorgaans gezond omdat het structuur en sociale contacten biedt, en voor veel mensen een betekenisvolle invulling geeft aan het leven [3].

De grootste verandering in arbeidsdeelname vond in het afgelopen decennium plaats bij 55-plussers. Het afschaffen van vroegpensioenregelingen in 2006 had nog steeds zijn uitwerking. Ook werd de AOW-leeftijd tussen 2012 en 2020 stapsgewijs verhoogd van 65 naar 66 jaar en 4 maanden. Mede hierdoor steeg de gemiddelde uittreedleeftijd van werknemers van 63,7 naar 65,3 jaar [4]. Er heerste veel weerstand tegen het verhogen van de AOW-leeftijd. Doordat ouder worden gepaard gaat met lichamelijke achteruitgang, waren er twijfels over de inzetbaarheid van oudere werkenden, en ontstond de vraag of doorwerken op oudere leeftijd nadelig kan zijn voor de gezondheid [5, 6]. Er zijn aanwijzingen dat het langer doorwerken samengaat met een toename in het aandeel werkenden met gezondheidsproblemen [7]. Het is echter nog niet op grote schaal onderzocht wat langer doorwerken betekent voor de inzetbaarheid en gezondheid van oudere werkenden in Nederland.

Een andere belangrijke ontwikkeling die plaatsvond op gezondheidsgebied, betreft de verslechtering van de mentale gezondheid van jongvolwassenen. In 2007-2009 had 22% van de 18-34 jarigen een psychische aandoening, en in 2019-2022 was dit toegenomen naar 36% [8]. Volgens het Trimbos komen psychische aandoeningen vaker voor onder studenten, werklozen en arbeidsongeschikten, dan onder werkenden. Meer inzicht in de verandering in de mentale gezondheid van jonge werkenden en mogelijke oorzaken is echter ook wenselijk.

<sup>1</sup> De AOW (Algemene Ouderdomswet) is een basispensioen van de overheid voor mensen met de AOW-leeftijd.

Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft aan het RIVM gevraagd om inzicht te geven in de gezondheid van de beroepsbevolking en om belangrijke ontwikkelingen in de tijd te signaleren. Dit verzoek is uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen:

- In hoeverre is de arbeidsdeelname veranderd tussen 2012 en 2020?
- Hoe gezond zijn werkenden, kijkende naar verschillende indicatoren voor gezondheid?
- In hoeverre is de gezondheid van werkenden veranderd van 2012 tot 2020?
- In hoeverre is de mentale gezondheid veranderd bij jonge werkenden (tot 35 jaar)? En wat zijn mogelijke oorzaken?
- Heeft de toegenomen arbeidsdeelname van 55- tot 70-jarigen geleid tot veranderingen in gezondheid van oudere werkenden?

Deze vragen beantwoorden we met een dwarsdoorsnede-onderzoek. Dit is een onderzoek waarbij op meerdere momenten in de tijd de gezondheid van verschillende steekproeven is onderzocht. Hiervoor gebruiken we data van de Gezondheidsmonitor Ouderen en Volwassenen 2012, 2016 en 2020 van de GGD'en, CBS en RIVM [9]. Veranderingen in arbeidsdeelname worden deels gebaseerd op de Enquête Beroepsbevolking (EBB) van het CBS [10] en deels op de bovengenoemde landelijke Gezondheidsmonitor [9]. De onderzochte gezondheidsindicatoren zijn ervaren gezondheid, het hebben van een langdurige aandoening, het hebben van een lichamelijke beperking en het hebben van een enig en/of hoog risico op angst of depressie.

### **Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 beschrijven we de methoden van dit onderzoek. Hoofdstuk 3 gaat in op de verandering in arbeidsdeelname van 15- tot 75-jarigen tussen 2012 en 2020. In hoofdstuk 4 onderzoeken we de huidige situatie en trends in gezondheid van werkenden tussen de 19 en 70 jaar. In hoofdstuk 5 bekijken we de trends in de mentale gezondheid van werkenden tot 35 jaar, en proberen we meer grip te krijgen op oorzaken van de verslechterde mentale gezondheid van werkenden. In hoofdstuk 6 bekijken we in hoeverre langer doorwerken heeft geleid tot veranderingen in de gezondheid van oudere werkenden. Tot slot zetten we in hoofdstuk 7 de belangrijkste conclusies bij elkaar.

## 2 Methoden

In dit hoofdstuk beschrijven we de gebruikte databronnen, indicatoren en data-analyse om inzicht te krijgen in de gezondheid van de beroepsbevolking.

### 2.1 Databronnen

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn twee databronnen gebruikt: 1) De Enquête Beroepsbevolking van het CBS [10] (geraadpleegd op CBS Statline) en 2) De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, 2016 en 2020 van de GGD'en, CBS en RIVM [9]. CBS-data worden gebruikt om inzicht te krijgen in de arbeidsdeelname van de bevolking. Data uit de Gezondheidsmonitor gebruiken we om inzicht te krijgen in de gezondheid van de beroepsbevolking en de arbeidsdeelname van 55 tot 70-jarigen. De Gezondheidsmonitor vindt elke vier jaar plaats en wordt uitgevoerd door de GGD'en (Gemeentelijke/gewestelijke gezondheidsdiensten), GGD GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) Nederland, CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) en RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). Het meest recent beschikbare jaar ten tijde van het schrijven van deze rapportage is 2020. Voor de huidige studie waren de aantallen GGD-respondenten in 2012: 206.944; in 2016: 201.245 en in 2020: 259.276 [9].

### 2.2 Beroepsbevolking

De focus van dit onderzoek ligt op de *werkzame beroepsbevolking*. In dit onderzoek betreft dit personen van 19 tot 70 jaar die betaald werk hebben, onafhankelijk van het aantal uren dat zij werken (CBS). We noemen hen de 'werkenden'. Op sommige onderdelen vergelijken we de gezondheid van de werkenden met 'niet-werkenden'. Dit betreft personen van 19-70 jaar die géén betaald werk hebben. Deze groep bestaat uit studenten, werklozen, arbeidsongeschikten, huisvrouwen en -mannen, bijstandsgerechtigden en gepensioneerden. In het hoofdstuk over jongere werkenden (hoofdstuk 5) wordt ook de gezondheid van de groep 'studenten' bekeken. Dit betreft studenten in de leeftijd 19-24 jaar die naast hun studie géén betaald werk hebben. Studenten die wél betaald werk hebben zijn ingedeeld onder de 'werkenden'.

In hoofdstuk 2 wordt de arbeidsdeelname van de bevolking van 15 tot 75 jaar per vijfjaarsleeftijdsgroepen gepresenteerd om een zo volledig mogelijk beeld te schetsen van de werkzame beroepsbevolking zoals gehanteerd door het CBS [11]. De reden dat we in de hoofdstukken over de gezondheid van de beroepsbevolking ons richten op 19- tot 70-jarigen is 1) de beschikbaarheid van de data over gezondheid (19 jaar en ouder), 2) de lage arbeidsdeelname van 70- tot 75-jarigen en 3) het feit dat de leeftijdsgroep van 70 tot 75 jaar buiten het bereik van de AOW-leeftijd ligt waardoor deze groep mogelijk afwijkt van de 19- tot 70-jarige werkenden.

## 2.3 Indicatoren

In dit onderzoek kijken we naar de gezondheid van werkenden en niet-werkenden. Dit doen we aan de hand van een aantal indicatoren in de Gezondheidsmonitor: ervaren gezondheid, mentale gezondheid, lichamelijke beperkingen en hebben van langdurige aandoeningen. In hoofdstuk 5 kijken we naar factoren die gelinkt zijn aan mentale gezondheid onder jonge werkenden. Hiervoor gebruiken we de volgende indicatoren: eenzaamheid, moeite met rondkomen, stress en bronnen voor stress. De indicatoren zijn als volgt gedefinieerd:

### *Ervaren gezondheid*

De ervaren gezondheid wordt op basis van één vraag bepaald: Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Mensen die deze vraag beantwoorden met 'goed' of 'zeer goed' duiden we aan als 'voelt zich gezond'. Overige antwoordmogelijkheden zijn: 'zeer slecht', 'slecht', en 'gaat wel' en duiden we aan als 'voelt zich niet gezond'.

### *Mentale gezondheid*

Als maat voor de mentale gezondheid is gebruikgemaakt van de Kessler-10 vragenlijst (K10), een veel gebruikte vragenlijst voor screening van het risico op angst en depressie. De K10 bevat de volgende vragen, refererend naar de afgelopen vier weken:

1. Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?
2. Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?
3. Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?
4. Hoe vaak voelde u zich hopeloos?
5. Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?
6. Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?
7. Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?
8. Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?
9. Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?
10. Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?

Iedere vraag heeft vijf antwoordmogelijkheden: 1 'Altijd'; 2 'Meestal'; 3 'Soms'; 4 'Af en toe'; 5 'Nooit'. Antwoord 1 'Altijd' geeft in dit geval de hoogste score 5, antwoord 5 'Nooit' geeft de laagste score 1. De antwoorden op de K10 worden samengevat in een score tussen de 10-50.

Bij een score van 10 tot 20 heeft de respondent *geen risico op angst of depressie*, deze respondenten noemen we *mentaal gezond*. Bij een score van 20 tot en met 50 heeft de respondent *enig risico op angst of depressie* [12]. Deze indeling wijkt af<sup>2</sup> van eerdere publicaties op basis van de Gezondheidsmonitor data vanwege nieuwe inzichten op het gebied van de afkappunten [12].

In het hoofdstuk over jongvolwassenen hanteren we een extra afkappunt: respondenten met een score van 30 tot en met 50 punten hebben een *hoog risico op angst of depressie*. Dit komt overeen met eerdere publicaties op basis van de Gezondheidsmonitor data.

<sup>2</sup> In eerdere publicaties werd de score van 16-30 gehanteerd om een "matig risico op angst of depressie" aan te duiden.



### *Lichamelijke beperking*

Voor lichamelijke beperking is gebruikgemaakt van de OECD<sup>3</sup>-indicator. De OECD-indicator is gebaseerd op de volgende zeven vragen: Kunt u...

1. een gesprek volgen in een groep van drie of meer personen (zo nodig met hoorapparaat);
2. met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat);
3. kleine letters in de krant lezen (zo nodig met bril of contactlenzen);
4. op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen);
5. een voorwerp van 5 kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, 10 meter dragen;
6. rechtopstaand kunnen bukken en iets van de grond oppakken;
7. 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan (zo nodig met stok).

Antwoordmogelijkheden op deze vragen zijn: 'zonder moeite'; 'met enige moeite'; 'met grote moeite'; 'kan niet'. De indicator indiceert een lichamelijke beperking als minstens één van de zeven vragen met 'kan niet' of 'met grote moeite' wordt beantwoord.

### *Langdurige aandoening*

Het hebben van een langdurige aandoening is gebaseerd op de volgende vraag: Heeft u een of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.

Antwoordcategorieën zijn: 'ja' of 'nee'.

### *Eenzaamheid*

Eenzaamheid is gebaseerd op De Jong-Gierveld schaal [13]. Dit is een schaal bestaande uit 11 stellingen; 6 stellingen gaan over sociale eenzaamheid en 5 stellingen over emotionele eenzaamheid. De stellingen zijn elders te vinden [13]. Een voorbeeld is: 'Ik mis gezelligheid om me heen'. Antwoordcategorieën zijn: 1 'Ja'; 2 'min of meer'; 3 'nee'. De score ligt tussen 0 en 11. Een score van 0-2 betekent 'niet eenzaam', een score van 3-8 'matig eenzaam', een score van 9-10 'ernstig eenzaam' en een score van 11 'zeer ernstig eenzaam'.

### *Moeite met rondkomen*

Moeite met rondkomen is gebaseerd op één vraag: 'Heeft u de afgelopen 12 maanden moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?'. Antwoordmogelijkheden zijn: 'Nee, geen enkele moeite'; 'nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven'; 'ja, enige moeite' of 'ja, grote moeite'.

### *Stress*

Het hebben van stress is gebaseerd op één vraag: 'Heeft u in de afgelopen 4 weken last gehad van stress? Bijvoorbeeld door werk/studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken, social media?'. Antwoordcategorieën zijn: 'nee, bijna niet'; 'ja, een beetje stress'; 'ja, veel stress' of 'ja, heel veel stress'.

<sup>3</sup> OECD= Organisation for Economic Co-operation and Development

### *Bronnen van stress*

De bronnen van stress zijn enkel nagevraagd aan degenen die aangaven een beetje, veel of heel veel stress te hebben gehad in de afgelopen vier weken. De vraag luidt: Op welke gebieden ervaart u stress?

Antwoordmogelijkheden zijn: 'werk'; 'studie'; 'relatie'; 'familie'; 'sociale contacten'; 'opvoeding'; 'wonen'; 'gezondheid'; 'mantelzorg'; 'geldzaken'; 'social media' en 'anders'. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

## **2.4 Data analyse**

De gezondheidsprevalenties zijn berekend als gewogen percentages. De analyses zijn uitgevoerd met behulp van de 'complex samples'-functie in SPSS. Een verandering over tijd (trend) en verschillen tussen subgroepen zijn vanwege de grote steekproeven getoetst op basis van 99%-betrouwbaarheidsintervallen. Wanneer er in het rapport wordt gesproken over een 'verschil' of 'verandering' is dit in alle gevallen een *significant* verschil of verandering getoetst<sup>4</sup> op basis van het 99% betrouwbaarheidsinterval.

In hoofdstuk 6 zijn de gewogen percentages uitgedrukt in absolute aantallen. De wegingsfactor houdt rekening met achtergrondvariabelen waardoor de steekproef zo representatief mogelijk is gemaakt voor de Nederlandse bevolking. Doordat de wegingsfactor de steekproef ophoogt tot de totale bevolking, kunnen de gewogen percentages uitgedrukt worden in absolute aantallen. Deze absolute aantallen moeten, net zoals de gewogen gemiddelden, gezien worden als schattingen waar een betrouwbaarheidsinterval omheen berekend is.

<sup>4</sup> Wanneer percentage A buiten het 99% betrouwbaarheidsinterval van percentage B valt, en percentage B valt buiten het 99% betrouwbaarheidsinterval van percentage A, dan is er sprake van een significant verschil tussen percentage A en B.

### 3 Arbeidsdeelname

In dit hoofdstuk bestuderen we de ontwikkelingen in arbeidsdeelname in Nederland. Arbeidsdeelname, ook wel de netto-arbeidsparticipatie genoemd, betreft het aandeel personen met betaald werk in de bevolking, exclusief de institutionele bevolking. Hoeveel mensen werken er eigenlijk en is dit percentage toe- of afgenomen? Eerst presenteren we de verandering in arbeidsdeelname per leeftijdsgroepen van vijf jaar van 15- tot 75-jarigen op basis van de Enquête Beroepsbevolking (EBB) van het CBS (Paragraaf 3.1). In paragraaf 3.2 zoomen we vervolgens in op 55- tot 70-jarigen om te kijken op welke leeftijden de arbeidsdeelname het sterkst is toegenomen. Hiervoor gebruiken we de Gezondheidsmonitor, omdat we in hoofdstuk 6 deze gegevens koppelen aan de gezondheidsstatus.

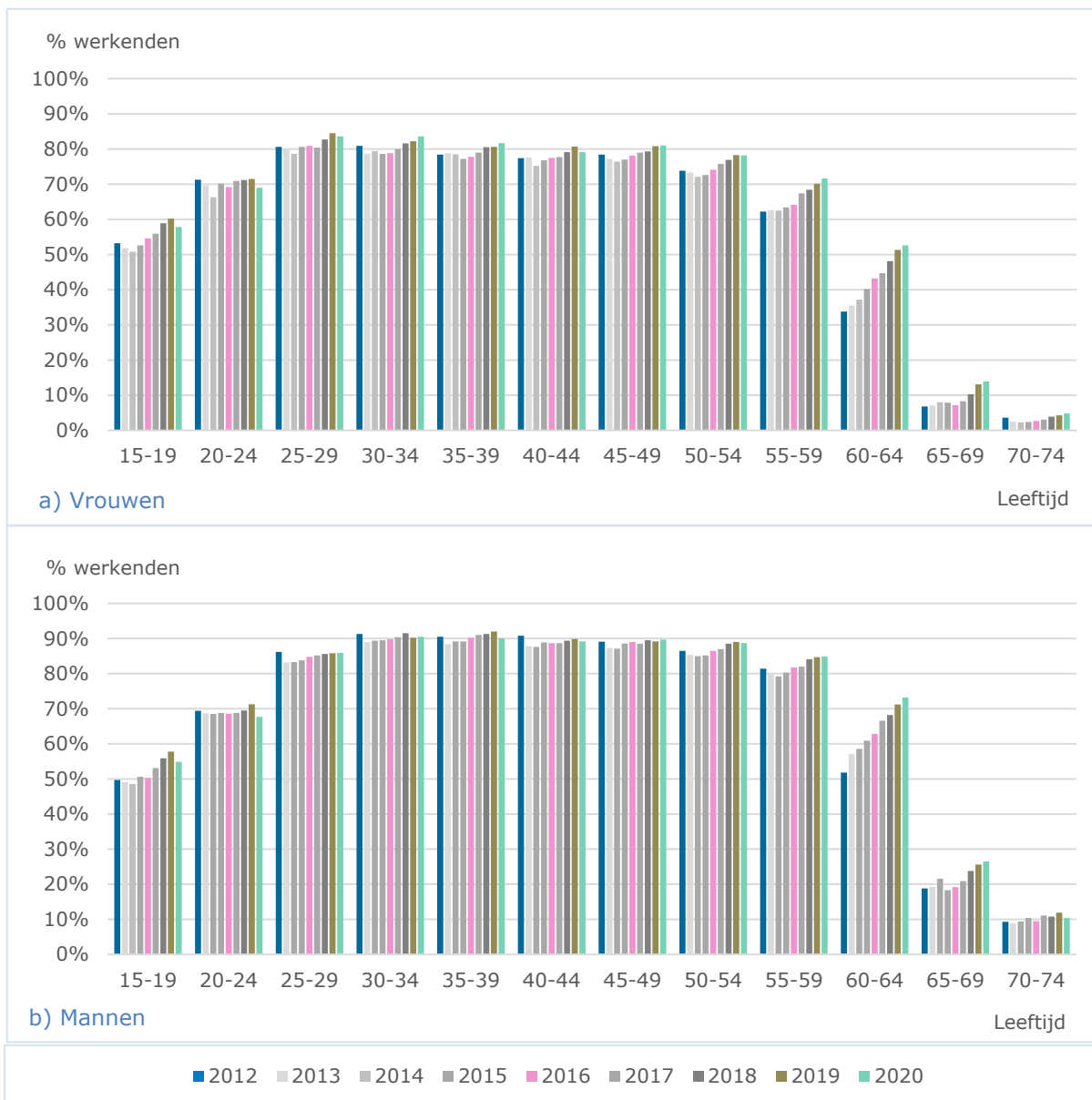
#### 3.1 Arbeidsdeelname 15- tot 75-jarigen

##### *Ruim twee derde heeft betaald werk*

In 2020 had 68% van de 15- tot 75-jarigen betaald werk. Het aandeel werkenden is het hoogst onder 25- tot 60-jarige mannen (>85%) en onder 25- tot 55-jarige vrouwen (>75%) (Figuur 3.1a en 3.1b). De arbeidsdeelname is in alle leeftijdsgroepen hoger onder mannen dan onder vrouwen. Een uitzondering vormt de groep 15- tot 25-jarigen waar de arbeidsdeelname gelijk is. Onder deze jongeren is de arbeidsdeelname laag vergeleken met de andere leeftijdsgroepen omdat de meeste jongeren onderwijs volgen [14]. Na het 60<sup>e</sup> levensjaar neemt de arbeidsdeelname aanzienlijk af.

##### *Stijging arbeidsdeelname vrouwen, jongeren en 55-plussers*

Tussen 2012 en 2020 is de arbeidsdeelname van 15- tot 75-jarigen licht gestegen [1]. Bij vrouwen steeg de arbeidsdeelname met drie procentpunten van 61% in 2012 naar 64% in 2020. Bij mannen steeg deze met één procentpunt (van 72% in 2012 naar 73% in 2020). Bij vrouwen is er een stijging te zien in alle leeftijdsgroepen (met uitzondering van 20- tot 25-jarigen), waar bij mannen alleen een stijging plaatsvond onder jongeren (15 tot 20 jaar) en 55-plussers (Figuur 3.1). De arbeidsdeelname onder 55- tot 75-jarigen steeg van 32% naar 40% bij vrouwen en van 45% naar 52% bij mannen. Dit komt overeen met een stijging van respectievelijk 8 en 7 procentpunten.

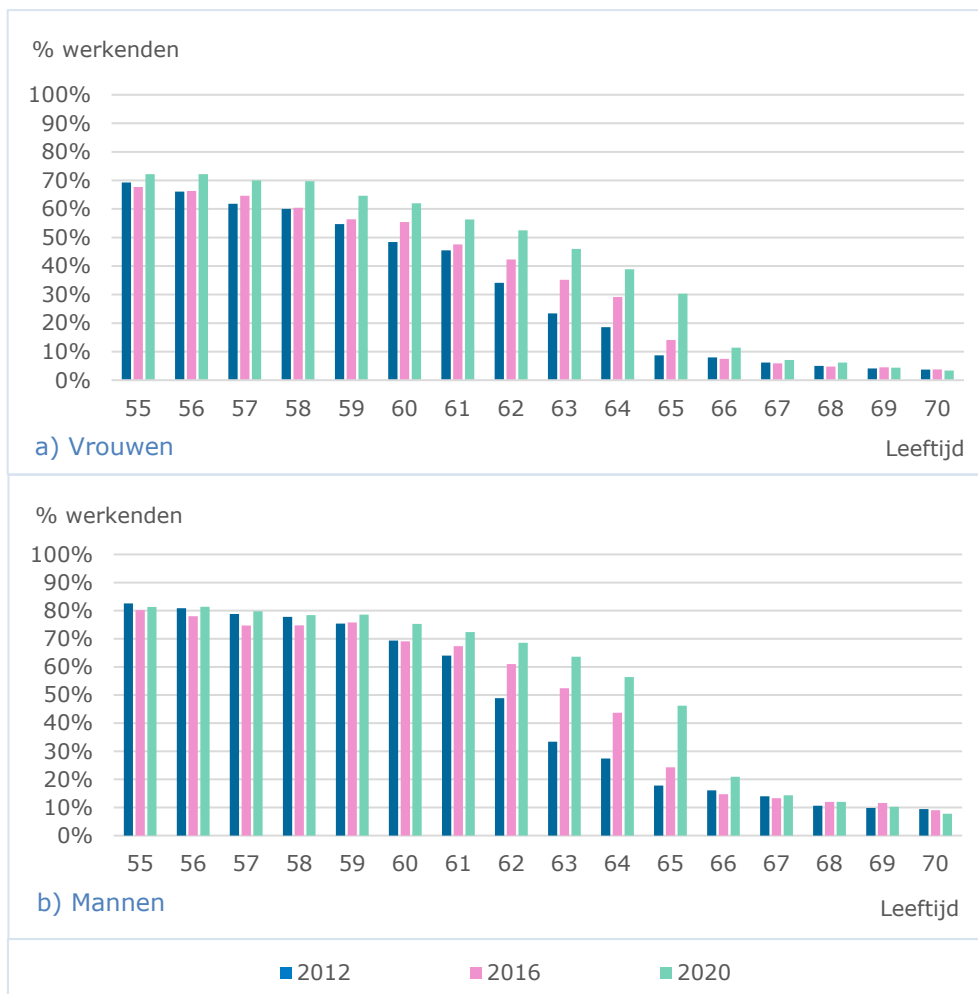


Figuur 3.1 Arbeidsdeelname onder 15- tot 75-jarigen voor a) vrouwen en b) mannen. Bron: CBS, 2022 [1].

### 3.2 Arbeidsdeelname 55- tot 70-jarigen tussen 2012 en 2020

#### *Grootste stijging in arbeidsdeelname vlak voor AOW-leeftijd*

Wanneer we de arbeidsdeelname per levensjaar bekijken onder 55- tot en met 70-jarigen uit de Gezondheidsmonitor, zien we dat de arbeidsdeelname tussen 2012 en 2020 niet op elke leeftijd even hard steeg (Figuur 3.2a en 3.2b). Bij vrouwen steeg de arbeidsdeelname vanaf 55 jaar en bij mannen vanaf 59 jaar. Tot en met 65 jaar nam de arbeidsdeelname met elk levensjaar een beetje meer toe. Op 64-jarige leeftijd verdubbelde de arbeidsdeelname bijvoorbeeld voor zowel mannen als vrouwen. Bij vrouwen steeg de arbeidsdeelname van 19% naar 39% en bij mannen van 27% naar 56%. Op 66-jarige leeftijd is de stijging nog maar beperkt, en na die leeftijd is er geen stijging meer te zien. De AOW-leeftijd steeg tussen 2012 en 2020 van 65 jaar naar 66 jaar en 4 maanden.



*Figuur 3.2 Arbeidsdeelname per levensjaar onder 55- tot en met 70-jarigen. a) vrouwen b) mannen. Bron: Gezondheidsmonitor 2012, 2016 en 2020, GGD'en, CBS en RIVM.*



## 4 Gezondheid van werkenden

In dit hoofdstuk bekijken we de (zelf gerapporteerde) gezondheid van werkenden in de leeftijd van 19 tot 70 jaar. Hierbij zetten we de gezondheidsstatus van werkenden ook af tegen de gezondheidsstatus van niet-werkenden. We onderzoeken vier verschillende maten van (goede) gezondheid, namelijk ervaren gezondheid, lichamelijke beperkingen, langdurige aandoeningen en mentale gezondheid (risico op angst en depressie). Dit doen we op basis van de Gezondheidsmonitor voor de situatie in 2020 (Paragraaf 4.1) en voor trends tussen 2012 en 2020 (Paragraaf 4.2).

### 4.1 Situatie in 2020

#### *Eén op de acht werkenden voelt zich ongezond*

In 2020 voelde één op de acht werkenden zich niet gezond. Bijna een kwart van de werkenden had een langdurige aandoening. Lichamelijke aandoeningen kwamen voor onder één op de vijftien werkenden. Bijna één op de vier werkenden liep enig risico op angst of depressie. Figuur 4.1 toont de gezondheidsmaten uitgesplitst naar leeftijd en geslacht.

#### *Gezondheidsproblemen nemen toe met de leeftijd met uitzondering van mentale problemen*

Met het ouder worden krijgen steeds meer mensen te maken met gezondheidsproblemen. Dat blijkt ook uit de resultaten: in de oudere leeftijdsgroepen voelden minder mannen en vrouwen zich gezond en hadden meer mensen een chronische aandoening of een lichamelijke beperking, ten opzichte van de jongere leeftijdsgroepen. Dit geldt echter niet voor de mentale gezondheid. In de oudere leeftijdsgroepen waren er juist minder mensen met enig risico op angst of depressie (Figuur 4.1).

#### *Werkende mannen rapporteren betere gezondheid dan werkende vrouwen*

Het aandeel werkende mannen dat in 2020 een langdurige aandoening rapporteerde (22%) is lager dan onder werkende vrouwen (25%). Daarnaast is het aandeel met een goede mentale gezondheid, dat wil zeggen zonder risico op angst of depressie, hoger onder werkende mannen (80%) dan onder werkende vrouwen (73%). De verschillen in het aandeel met een goede ervaren gezondheid (80% versus 81%) en in goede lichamelijke gezondheid (94% versus 93%) zijn klein tussen werkende mannen en werkende vrouwen.

#### *Werkenden zijn gezonder dan niet-werkenden*

Voor zowel ervaren en mentale gezondheid, langdurige aandoeningen en lichamelijke beperkingen zien we dat werkenden een betere gezondheid rapporteren dan niet-werkenden. De verschillen nemen toe met de leeftijd en zijn het grootst onder 45- tot 55-jarigen. Daarna nemen de verschillen weer af. In de leeftijd van 45 tot 55 jaar is het aandeel mensen met gezondheidsproblemen ongeveer 30 procentpunt lager bij werkenden dan bij niet-werkenden. Zo voelt 85% van de werkende



N.B. Op de x-as staan de leeftijdsgroepen en de totale leeftijdsgroep 19-69 jaar.  
 Figuur 4.1 Goede gezondheid in vier gezondheidsmaten voor werkenden, niet-werkenden en totaal naar leeftijd, 2020. Links: vrouwen, rechts: mannen. Bron: Gezondheidsmonitor 2012, 2016 en 2020, GGD'en, CBS en RIVM.



vrouwen in deze leeftijdsgroep zich gezond, tegenover 57% van de niet-werkende vrouwen. Onder werkende mannen in deze leeftijdsgroep heeft bijvoorbeeld 24% een langdurige aandoening, tegenover 56% van de niet-werkende mannen (Figuur 4.1).

## 4.2 Trends in gezondheid 2012-2020

### *Ervaren gezondheid van werkenden verbeterde tussen 2016 en 2020*

Tussen 2012 en 2016 vond er geen verandering plaats in de ervaren gezondheid van werkenden. Tussen 2016 en 2020 verbeterde de ervaren gezondheid van werkenden bij sommige leeftijdsgroepen licht. Bij mannen van 45 tot en met 54 jaar was de grootste verbetering te zien. Binnen deze leeftijdsgroep ervoer in 2016 84% zijn gezondheid als goed of zeer goed, en in 2020 was dit aandeel gestegen naar 87%. Ook bij niet-werkenden verbeterde de ervaren gezondheid in bijna alle leeftijdscategorieën tussen 2016 en 2020, nadat er tussen 2012 en 2016 bij deze leeftijdscategorieën juist een verslechtering in de ervaren gezondheid had plaatsgevonden (Figuur 4.2).

### *In vier jaar tijd kleine afname in aandeel werkenden met langdurige aandoening*

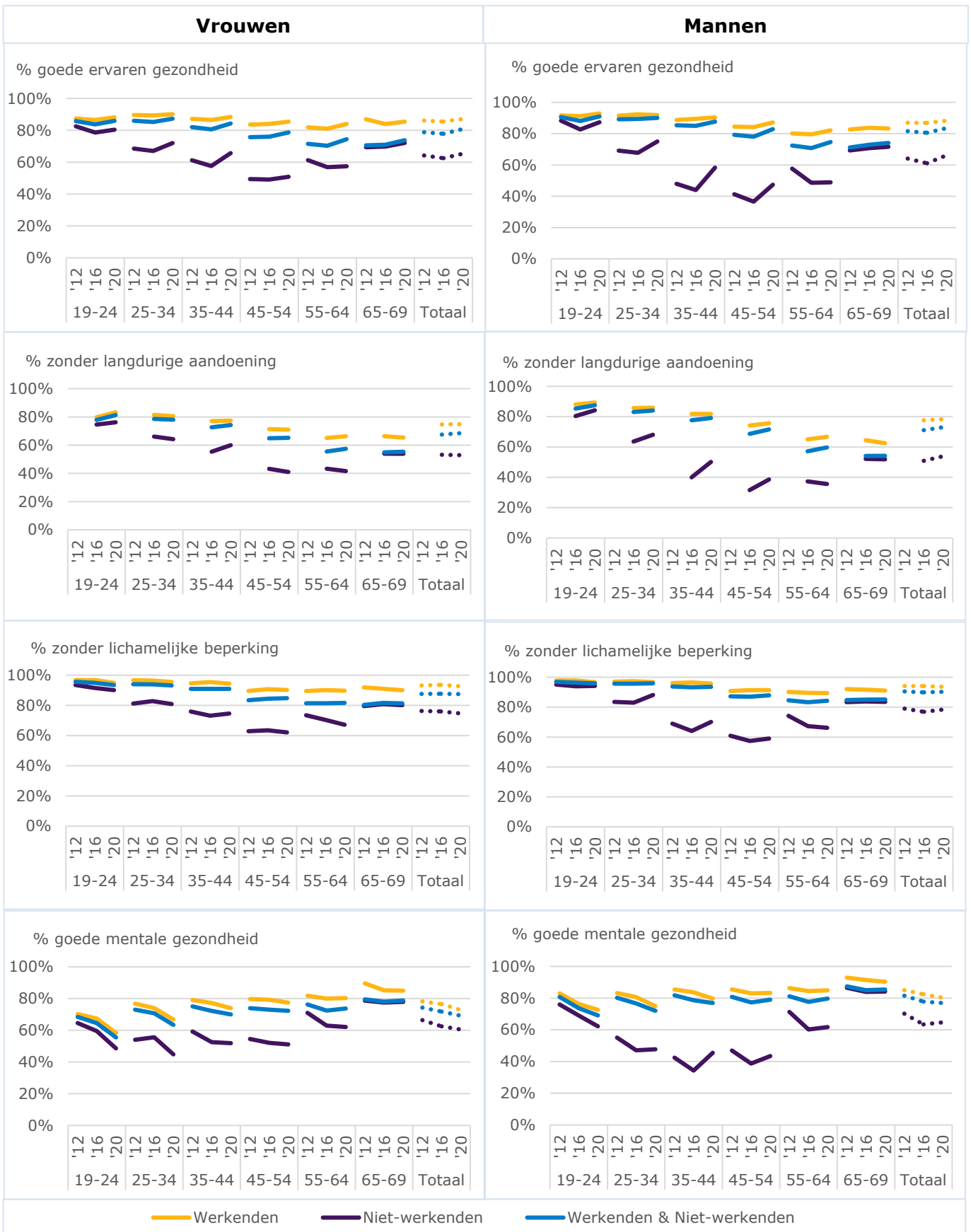
Tussen 2016 en 2020 (in 2012 is deze niet gemeten) nam bij de jongste en oudste leeftijdsgroep (19-24 en 55-64 jaar) het aandeel werkenden met een langdurige aandoening licht af. De grootste verandering is te zien onder werkende vrouwen van 19-24 jaar. Het percentage zonder een langdurige aandoening in deze groep is gestegen van 80% in 2016 naar 83% in 2020. Bij niet-werkenden zijn ook slechts kleine veranderingen te zien (Figuur 4.2).

### *Geen relevante veranderingen in lichamelijke gezondheid van werkenden*

Tussen 2012 en 2020 is het aandeel werkenden met een lichamelijke beperking in horen, zien en bewegen nagenoeg gelijk gebleven in alle leeftijdsgroepen. Bij niet-werkenden is het beeld wisselend. In sommige leeftijdsgroepen nam het aandeel met een lichamelijke beperking toe, in andere groepen nam het af of bleef het gelijk (Figuur 4.2).

### *Mentale gezondheid verslechterde onder werkenden*

Tussen 2012 en 2020 daalde het aandeel werkenden met een goede mentale gezondheid stapsgewijs. Het aandeel werkenden met een risico op angst of depressie steeg in die periode en nam het sterkst toe bij de jongste leeftijdsgroepen (19-24 jaar en 25-34 jaar). In deze groepen was het aandeel werkenden met enig risico op angst of depressie in 2012 al het hoogst. In de leeftijdsgroep van 19-24 jaar nam het aandeel vrouwen met een slechte mentale gezondheid van 2012 tot 2020 toe van 30% naar 42%, het aandeel mannen met een slechte mentale gezondheid nam in deze leeftijdsgroep toe van 17% naar 27%. Bij niet-werkenden zien we een stijging van het aandeel met enig risico op angst of depressie bij zowel 19-34-jarigen als 55-64-jarigen (Figuur 4.2).



N.B. Op de x-as staan de jaartallen ('12, '16 en '20) en leeftijdsgroepen inclusief de totale leeftijdsgroep 19-69 jaar.

*Figuur 4.2 Trends in goede gezondheid in vier gezondheidsmaten voor werkenden en niet-werkenden naar leeftijd (2012, 2016 en 2020). Links: vrouwen, rechts: mannen. Trend in langdurige aandoeningen betreft 2016 en 2020. Bron: Gezondheidsmonitor 2012, 2016 en 2020, GGD'en, CBS en RIVM.*

*Verschillen tussen werkenden en niet-werkenden namen toe, maar ook af, tussen 2012 en 2020*

Werkenden zijn over de gehele periode gezonder dan niet-werkenden. Tussen 2012 en 2020 namen de verschillen in gezondheid tussen werkenden en niet-werkenden in sommige leeftijdsgroepen toe, en in andere leeftijdsgroepen af. Dit geldt voor zowel vrouwen als mannen. Zo nam het verschil in ervaren gezondheid tussen werkende en niet-werkende mannen af in de leeftijdsgroepen 25-34, 35-44 en 45-54 jaar. Dit komt name door verbeteringen in de ervaren gezondheid van niet-werkende mannen. Dankzij de verbetering in de ervaren gezondheid van werkende mannen, en de verslechtering in de ervaren gezondheid van niet-werkende mannen, nam het verschil in de leeftijdsgroep 55-64 jaar juist af.

### 4.3 Beschouwing

**Uit onze bevindingen blijkt dat de meeste werkenden zich gezond voelen. Met het ouder worden neemt het aandeel mensen met gezondheidsproblemen toe. Dit geldt voor ervaren gezondheid, langdurige aandoeningen en beperkingen, maar niet voor mentale gezondheid. Daar neemt het aandeel mensen met mentale gezondheidsproblemen juist af met de leeftijd. Meer werkenden dan niet-werkenden voelen zich gezond. Ze ervaren hun gezondheid vaker als goed of zeer goed, ze hebben minder vaak lichamelijke beperkingen of langdurige aandoeningen en een lager risico op angst of depressie. Over de periode 2012 tot 2020 veranderde de gezondheid van werkenden nauwelijks, met uitzondering van de mentale gezondheid. Bij sommige leeftijdsgroepen was een verbetering in de ervaren gezondheid te zien. De mentale gezondheid nam een duidelijke vlucht naar beneden bij werkenden. De verslechtering is met name te zien bij de jongste leeftijdsgroepen; de groepen waar de mentale gezondheid over het algemeen al minder is.**

Werkenden zijn gezonder dan niet-werkenden. Enerzijds kan dit komen doordat gezonde mensen een grotere kans hebben om een baan te zoeken, te vinden en te behouden dan mensen met gezondheidsproblemen [15]. Dit wordt 'selectie' genoemd. Anderzijds zijn er aanwijzingen dat werken gezond is, onder andere door het bieden van structuur, betekenis en een sociaal netwerk [16, 17]. Dit wordt 'causatie' genoemd. Zo blijken werkenden bijvoorbeeld een kleinere kans te hebben op een achteruitgang in de ervaren gezondheid dan niet-werkenden [15].

De verschillen in gezondheid tussen werkenden en niet-werkenden variëren met de leeftijd. Op jongere leeftijd volgen veel mensen nog een studie waardoor zij niet werken en speelt gezondheid een minder sterke rol voor het wel of niet werken. Bij 35- tot 55-jarigen lijkt gezondheid een belangrijke reden voor het niet-werken. Bij deze groep lijkt selectie en/of causatie een grote rol te spelen. Bij de oudste leeftijdsgroepen (55-64 en 65-70 jaar) nemen de verschillen over het algemeen weer iets af. Dit heeft grotendeels te maken met het feit dat in deze leeftijdsgroep een gedeelte al (vrijwillig) gestopt is met werken,

waaronder ook veel gezonde werkenden. Er zijn ook studies die concluderen dat de gezondheid na (vervroegde) pensionering verbetert waardoor de niet-werkenden zich gezonder zijn gaan voelen, maar de literatuur is hierin niet eenduidig [18].

Over de periode 2012-2020 waren er nauwelijks veranderingen in de gezondheid van werkenden. Tussen 2016 en 2020 zagen we wel kleine verbeteringen in de ervaren gezondheid van werkenden in sommige leeftijdsgroepen. Dit komt overeen met gegevens van werknemers uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). In de NEA steeg tussen 2019 en 2020 het aandeel werknemers met een goede ervaren gezondheid van 79% naar 83%, om in 2021 weer te dalen naar 79% [19]. Het lijkt erop dat de coronapandemie hier een rol in heeft gespeeld, maar waarom is onduidelijk. Respondenten van de gedragsvragenlijst van het RIVM en de GGD'en gaven aan dat factoren als algemene rust, een verbeterde leefstijl en de afwezigheid van verkoudheden, bijdroegen aan een betere gezondheid tijdens de pandemie [20]. In de huidige studie, met gegevens uit de Gezondheidsmonitor tot en met 2020, kunnen we nog niets zeggen over de gezondheid van de beroepsbevolking na de pandemie.

Tussen 2012 en 2020 verslechterde de mentale gezondheid, voornamelijk bij de jonge werkenden en niet-werkenden (leeftijd 19-35 jaar). In hoofdstuk 5 gaan we dieper in op de mentale gezondheid van jongvolwassenen.

## 5 Mentale gezondheid van jongvolwassenen

In hoofdstuk 4 zagen we dat de mentale gezondheid van met name 19- tot 35-jarigen verslechterde in de periode 2012 tot 2020. In dit hoofdstuk kijken we gedetailleerder naar de mentale gezondheid van 19-24 jarigen en 25-34 jarigen met en zonder een baan (Paragraaf 5.1). Ook bekijken we hoe aan mentale gezondheid gerelateerde factoren zich in deze leeftijdsgroepen ontwikkelden, zoals eenzaamheid en financiële situatie, en bronnen van stress (Paragraaf 5.2).

### 5.1 Mentale gezondheid

*Meer jonge vrouwen dan mannen met risico op angst of depressie*

In 2020 was 69% van de werkenden, 58% van de studenten en 46% van de niet-werkenden in de leeftijd 19-34 jaar mentaal gezond (genoemde percentages niet in figuren). Dat wil zeggen dat ze geen risico hebben op angst of depressie. Zowel het percentage jongeren met enig risico als het percentage met een hoog risico op angst of depressie was hoger onder vrouwen dan onder mannen. Onder vrouwen kwam het risico op angst of depressie ook vaker voor onder 19-24 jarigen ten opzichte van 25-34 jarigen (Figuur 5.1).

*Percentage jongvolwassenen met risico op angst of depressie toegenomen*

De mentale gezondheid van 19- tot 35-jarigen verslechterde van 2012 tot 2020. Onder zowel 19-24 jarigen als 24-35 jarigen, vrouwen als mannen, werkenden, studenten en niet-werkenden, zien we dat er stapsgewijs meer mensen waren die enig risico hebben op angst of depressie (Figuur 5.1). Het aandeel mensen met een hoog risico op angst of depressie steeg tussen 2012 en 2020 met name onder studenten en niet-werkende jongvolwassenen, en tussen 2016 en 2020 ook onder werkenden.

### 5.2 Gerelateerde factoren

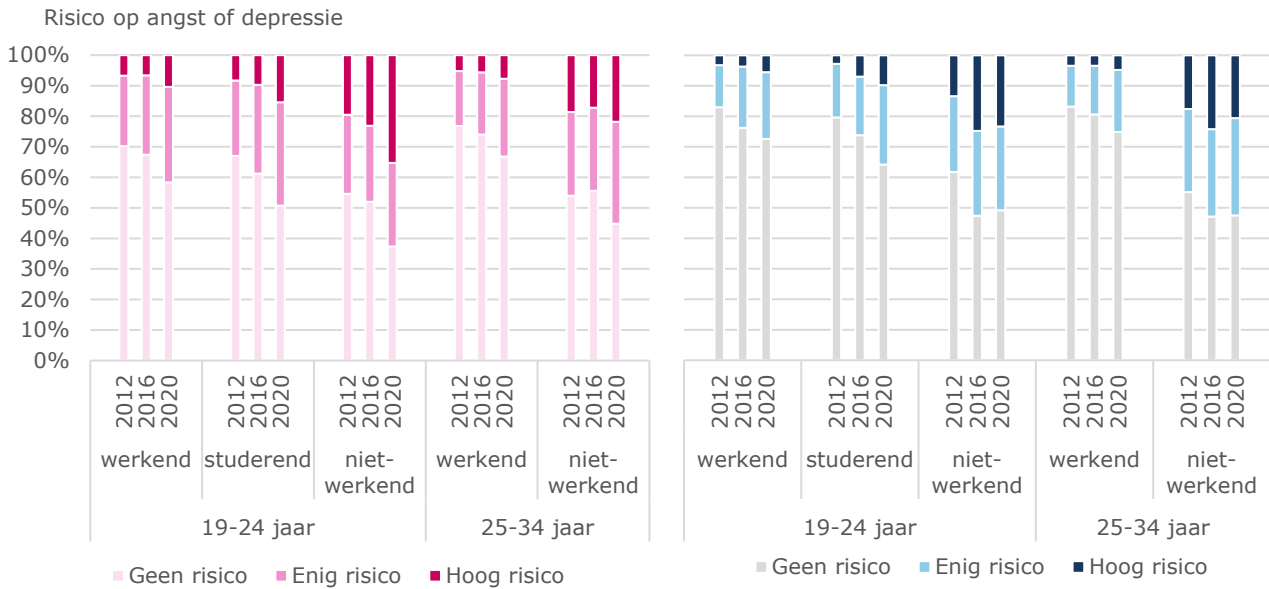
*In 2020 voelde 46% van de jongvolwassenen zich eenzaam*

In 2020 was 42% van de werkende, 54% van de studerende en 69% van de niet-werkende 19-34 jarigen in meer of mindere mate eenzaam (resultaten niet in figuren). Iemand is eenzaam als ten minste drie op de elf vragen over eenzaamheid een negatieve score hebben (De Jong-Gierveld schaal; zie Methoden). Het percentage vrouwen en mannen dat zich eenzaam voelt, is hetzelfde, namelijk 46%. Er is ook geen verschil tussen de twee leeftijdsgroepen (Figuur 5.2).

*Aandeel eenzame jongvolwassenen gestegen tussen 2012 en 2020*

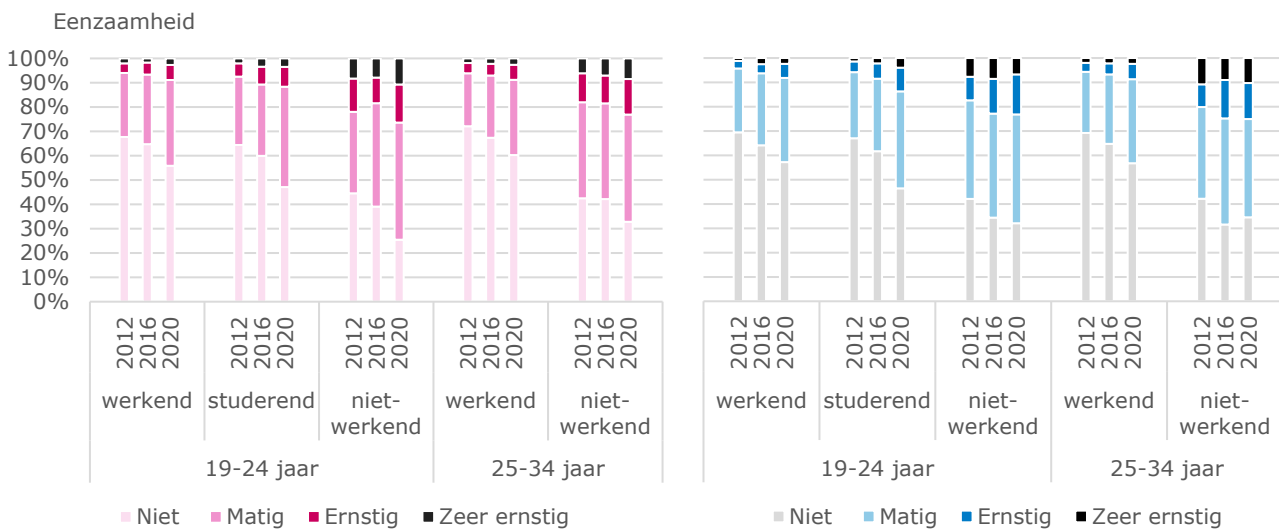
In de periode 2012 tot en met 2020 groeide het aandeel 19-34 jarigen dat zich eenzaam voelt; van 34% in 2012 naar 39% in 2016 en naar 46% in 2020 (resultaten niet in figuren). De stijging geldt voor beide leeftijdsklassen, voor zowel mannen als vrouwen, en voor werkenden, niet-werkenden en studenten (Figuur 5.2). De grootste groei zat in de categorie "matig eenzaam" gevolgd door de categorie "ernstig eenzaam". Werkenden waren gedurende de gehele periode aanzienlijk minder eenzaam dan niet-werkenden. De verschillen tussen jonge

werkenden en studenten waren in 2012 en 2016 nog klein, maar werden groter in 2020.



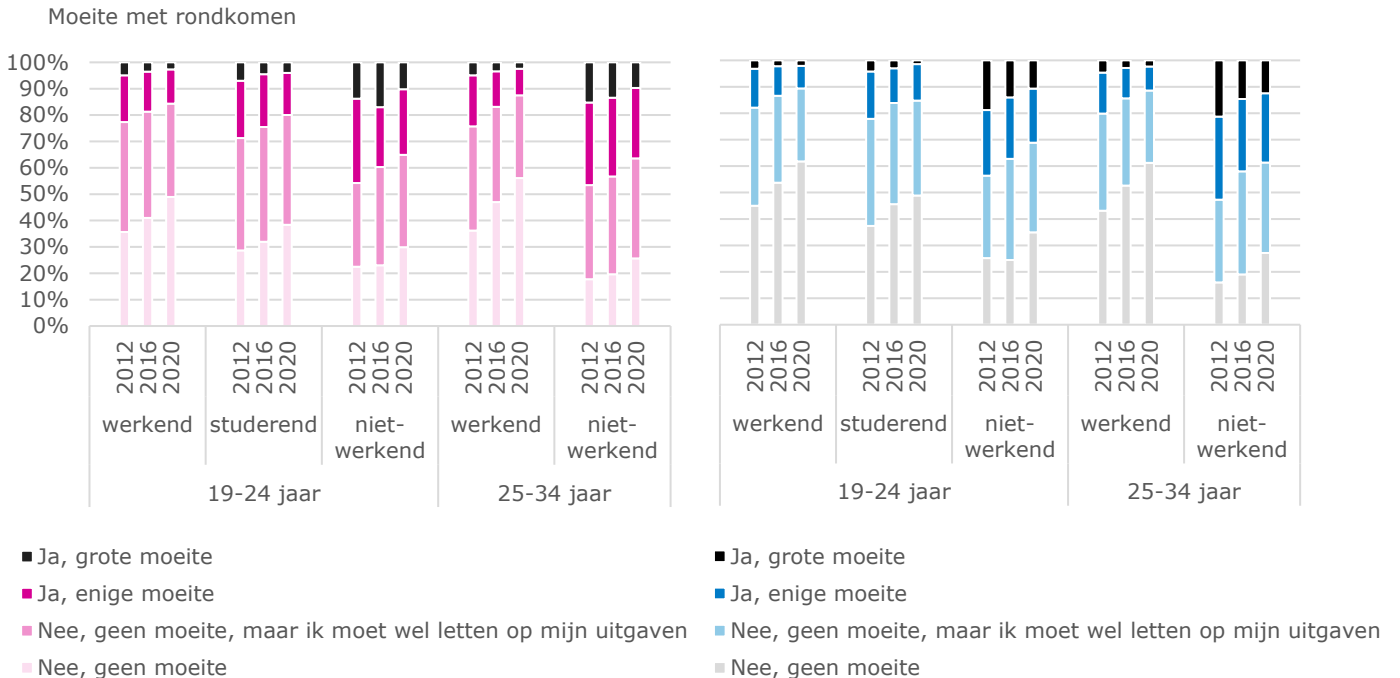
N.B. De x-as kent drie niveaus: de jaartallen, werkstatus en leeftijd.

Figuur 5.1 Risico op angst of depressie onder werkenden, studerenden en niet-werkenden in twee leeftijdsgroepen. Links: vrouwen, rechts: mannen. Bron: Gezondheidsmonitor 2012, 2016 en 2020, GGD'en, CBS en RIVM.



N.B. De x-as kent drie niveaus: de jaartallen, werkstatus en leeftijd.

Figuur 5.2 Eenzaamheid onder werkenden, studenten en niet-werkenden in twee leeftijdsgroepen. Links: vrouwen, rechts: mannen. Bron: Gezondheidsmonitor 2012, 2016 en 2020, GGD'en, CBS en RIVM.



N.B. De x-as kent drie niveaus: de jaartallen, werkstatus en leeftijd.

*Figuur 5.3 Moeite met rondkomen onder werkenden, studenten en niet-werkenden in twee leeftijdsgroepen. Links: vrouwen, rechts: mannen. Bron: Gezondheidsmonitor 2012, 2016 en 2020, GGD'en, CBS en RIVM.*

#### *Kwart van de jongvolwassenen heeft (enige) moeite met rondkomen*

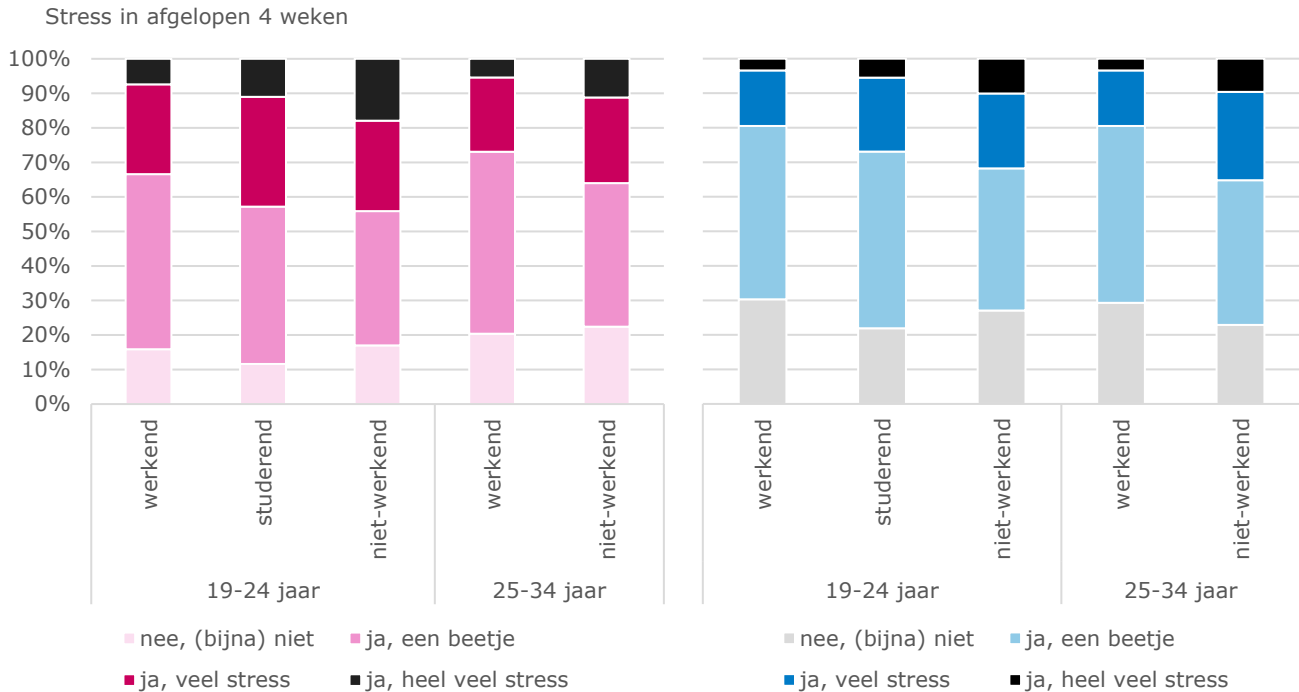
In 2020 had gemiddeld 26% van de jongvolwassenen enige of grote moeite met rondkomen. Werkenden hebben minder moeite met rondkomen dan studenten en niet-werkenden. In 2020 had 12% van de werkenden, 18% van de studenten en 37% van de niet-werkenden in de leeftijd 19-34 jaar enige of grote moeite met rondkomen (resultaten niet in figuren). Het verschil tussen werkenden en niet-werkenden is groter onder 25-34 jarigen dan onder 19-24 jarigen (Figuur 5.3).

#### *Steeds minder mensen hebben moeite met rondkomen*

Tussen 2012 en 2020 maakten de financiële situaties van 19-24 jarigen en 25-34 jarigen een positieve ontwikkeling door (Figuur 5.3). Zowel mannelijke als vrouwelijke werkenden, niet-werkenden en studenten hadden in 2020 minder moeite met rondkomen dan in 2012.

#### *In 2020 ervoer ruim helft van de jongvolwassenen stress*

In de Gezondheidsmonitor is alleen in 2020 gevraagd of deelnemers last hadden van stress en welke bronnen van stress zij ervoeren. In 2020 ervoer driekwart van de 19- tot 35-jarigen enige stress: 82% van de vrouwen en 72% van de mannen (resultaten niet in figuren). Vooral niet-werkenden en studerende vrouwen zeggen heel veel stress te ervaren (Figuur 5.4). In 2020 zei 37% van de niet-werkende mannen en vrouwen en 43% van de studerende vrouwen (heel) veel stress te hebben ervaren in de afgelopen vier weken. Onder werkenden ervoer 29% van de vrouwen en 20% van de mannen (heel) veel stress (resultaten niet in figuren).



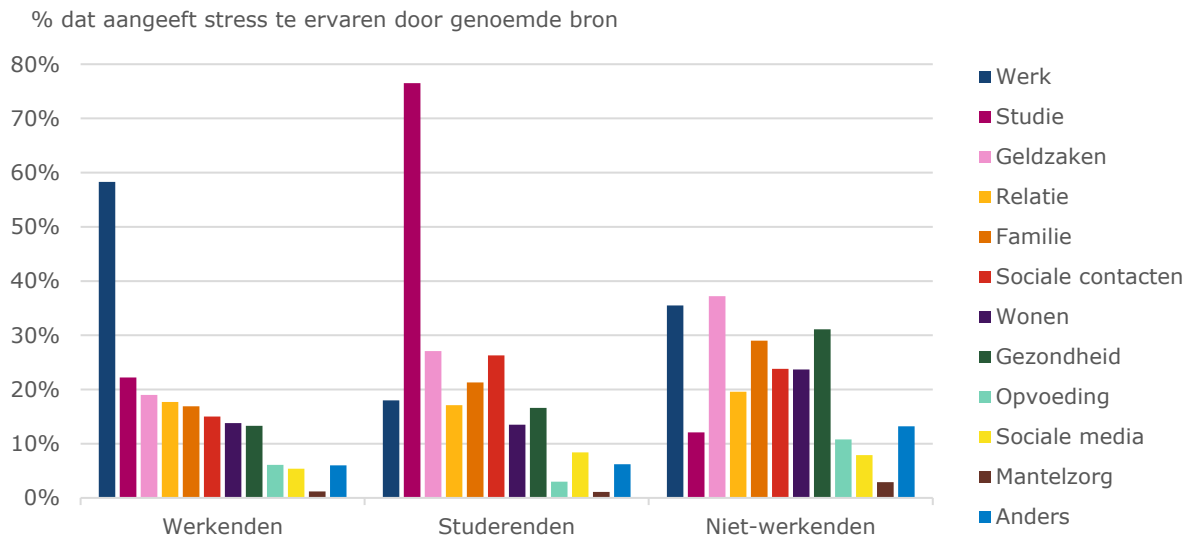
N.B. De x-as kent drie niveaus: de jaartallen, werkstatus en leeftijd.

*Figuur 5.4 Stress in de afgelopen vier weken onder werkenden, studenten en niet-werkenden in twee leeftijdsgroepen. Links: vrouwen, rechts: mannen. Bron: Gezondheidsmonitor 2012, 2016 en 2020, GGD'en, CBS en RIVM.*

#### *Werk en studie grootste bronnen van stress voor werkenden en studenten*

Onder werkenden gaf 58% aan stress van het werk te ondervinden, waarmee het de grootste bron van stress is onder werkenden (Figuur 5.5). Studenten ervoeren de meeste stress van de studie (77%). Niet-werkenden ervoeren de meeste stress door (gebrek aan) werk (36%), geldzaken (37%) en gezondheid (31%). Onder zowel werkenden als studenten veroorzaakten geldzaken ook bij een aanzienlijk deel stress (respectievelijk 19% en 27%). Gezondheid was onder werkenden en studenten in mindere mate een bron van stress (respectievelijk 13% en 17%).





Figuur 5.5 Bronnen van stress onder werkenden en niet-werkenden (19-34 jaar) en studenten (19-24 jaar). Bron: Gezondheidsmonitor 2020, GGD'en, CBS en RIVM.

### 5.3 Beschouwing

**In de periode 2012-2020 is de mentale gezondheid van jonge werkenden, studenten en niet-werkenden achteruit gegaan. Dit betreft voornamelijk een toename van het aandeel personen met een *enig risico* op angst of depressie. Maar ook het aandeel personen met een *hoog risico* op angst of depressie steeg. Tegelijkertijd steeg de eenzaamheid onder deze drie groepen. Het aandeel jongvolwassenen dat moeite had met rondkomen daalde juist over de tijd. Over de gehele periode waren werkenden mentaal gezonder dan studenten en niet-werkenden.**

Parallel aan de verslechtering van de mentale gezondheid, steeg de eenzaamheid onder 19-35 jarigen. Toenemende eenzaamheid kan één van de oorzaken zijn van de verslechtering van de mentale gezondheid maar dat is op basis van deze studie niet te zeggen. In de periode van 2012-2020 is de financiële situatie van werkenden, studenten en niet-werkenden juist verbeterd. Minder 19-34 jarigen hadden moeite met rondkomen in de latere jaren, waardoor dit geen oorzaak kan zijn van de verslechtering van de mentale gezondheid. Veel stress is over het algemeen ook een veroorzaker van een slechtere mentale gezondheid, zoals burn-outklachten. Hoewel eerdere cijfers ontbreken in de Gezondheidsmonitor, waardoor het onbekend is of stress is toegenomen, zien we in 2020 bij bijna een derde van de werkende vrouwen (29%) en bij twee vijfde van de werkende mannen (20%) met (heel) veel stress.

In hoeverre de pandemie in 2020 van invloed is geweest op deze ontwikkelingen is niet goed te zeggen. Opvallend is dat de mentale gezondheid in 2016 al achteruit was gegaan ten opzichte van 2012. Voor jonge werkenden geldt dit alleen voor het aandeel met enig risico op angst of depressie. Het aandeel met een hoog risico op angst en

depressie nam alleen toe tussen 2016 en 2020. Eenzaamheid nam iets sterker toe in de periode van 2016 tot 2020 ten opzichte van 2012 tot 2016, wat vermoedelijk te maken heeft gehad met de coronamaatregelen zoals de sociale beperkingen en het thuiswerken. Ook andere studies constateren dat (vooral) jongvolwassenen negatieve gezondheidsproblemen ervoeren door de coronamaatregelen [21-24]. Het is onbekend wat de verslechtingen tussen 2012 en 2016 heeft veroorzaakt.

De mentale gezondheid van niet-werkenden is aanzienlijk slechter dan van werkenden. Oplossingen om de mentale gezondheid van jongvolwassenen te verbeteren zullen dus niet alleen binnen het werk gezocht moeten worden. Echter, om inzetbaar te blijven is een goede mentale gezondheid van belang. Meer dan een derde van het langdurige ziekteverzuim wordt door mentale klachten veroorzaakt [25]. Met het toenemen van het aandeel jonge werkenden met enig risico op angst of depressie, wordt mentale gezondheid ook op de werkvloer een steeds belangrijker aandachtspunt. Matige tot zeer ernstige eenzaamheid (inclusief matige eenzaamheid) is een risicofactor voor het ontwikkelen van psychische aandoeningen [26]. Aangezien ongeveer 40% van de werkende jongvolwassenen matig tot zeer ernstig eenzaam is, kan het aanpakken van eenzaamheid een aanknopingspunt zijn. Andere studies noemen de rol van sociale media en de onzekerheid over de toekomst, bijvoorbeeld met betrekking tot de arbeidsmarkt, woningmarkt en het klimaat, als mogelijke oorzaken van de verslechtering in de mentale gezondheid van jongvolwassenen [27].

## 6 Oudere werkenden

In dit hoofdstuk leggen we de arbeidsdeelname en gezondheidsstatus van 55- tot 70-jarigen naast elkaar. We bekijken eerst of de arbeidsdeelname harder is gestegen onder gezonde dan onder ongezonde personen (Paragraaf 6.1). Vervolgens kijken we in paragraaf 6.2 of we opvallende veranderingen zien in de gezondheid van werkenden van 60 tot 67 jaar, de leeftijden waarop de arbeidsdeelname het hardst is gestegen (tot en met de AOW-leeftijd). We lichten hierbij 'lichamelijke beperkingen' als indicator voor gezondheid eruit. Ten slotte kijken we in paragraaf 6.3 wat de stijging in arbeidsdeelname onder 60- tot 67-jarigen betekent voor het absolute aantal mensen dat doorwerkt terwijl zij of hij zich ongezond voelt of is. Voor dit onderdeel kijken we naar ervaren gezondheid, lichamelijke beperkingen, mentale gezondheid en langdurige aandoeningen.

### 6.1 Werkstatus naar gezondheid

*Aandeel werkenden nam toe onder gezonde én niet gezonde 60-plussers*  
Tussen 2012 en 2020 nam de arbeidsdeelname geleidelijk toe onder zowel gezonde personen als onder niet gezonde personen. Dit geldt voor de vier gezondheidsindicatoren ervaren gezondheid, het hebben van een langdurige aandoening, het hebben van een lichamelijke beperking, en de mentale gezondheid.

*Stijging arbeidsdeelname groter bij mensen in goede lichamelijke gezondheid ten opzichte van mensen met een lichamelijke beperking*  
Bij vrouwen (Figuur 6.1a) zien we dat op 63-jarige leeftijd de arbeidsdeelname onder degenen met een goede lichamelijke gezondheid toenam van 26% tot 53%, en onder degenen met een minder dan goede gezondheid van 13% naar 30%. Zowel het aantal als het aandeel (in procentpunten) werkenden nam sterker toe onder vrouwen met een goede lichamelijke gezondheid (zonder lichamelijke beperkingen) dan onder vrouwen met een lichamelijke beperking. Bij mannen zien we hetzelfde beeld (Figuur 6.1b).

### 6.2 Gezondheid van oudere werkenden

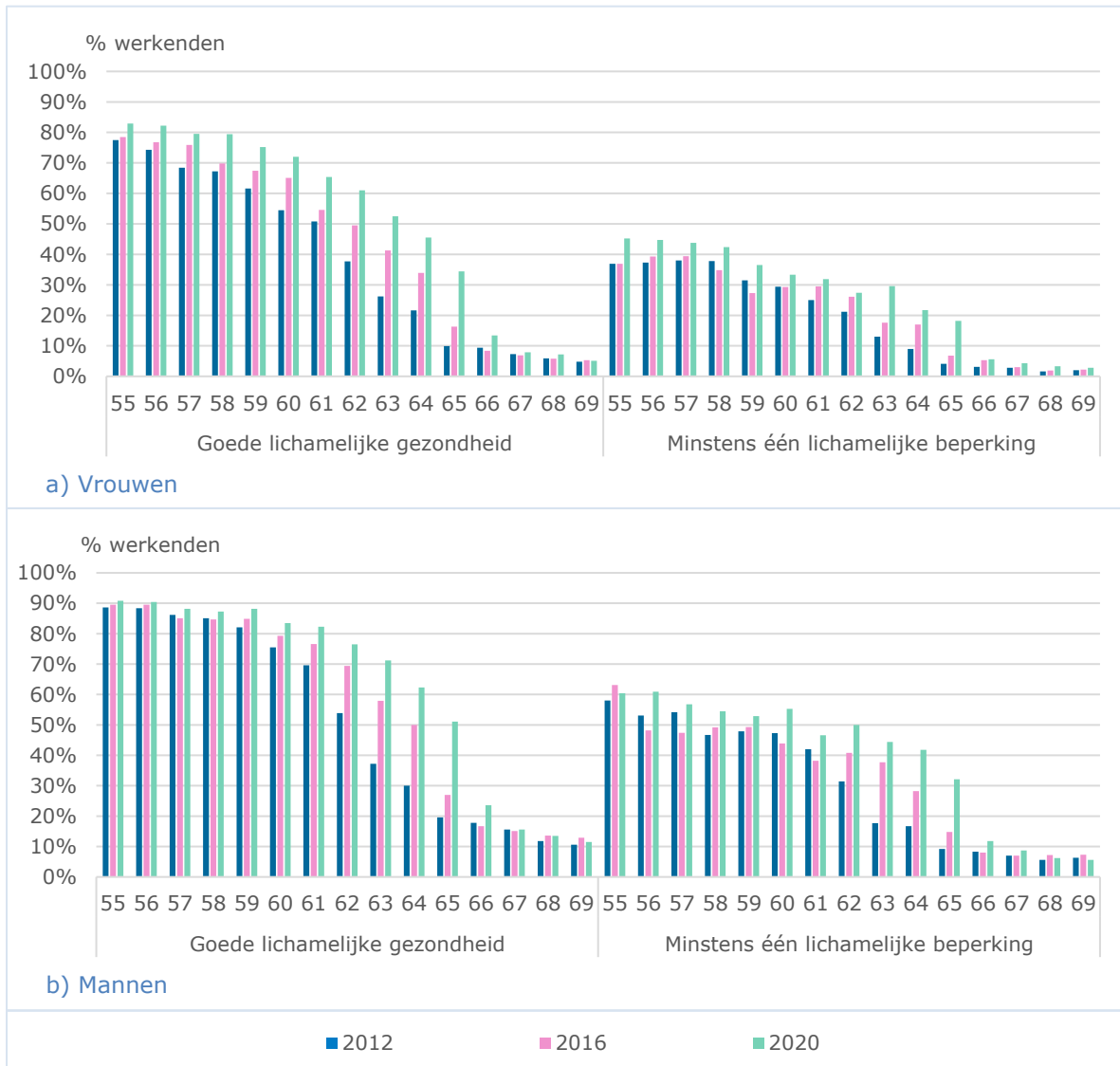
*Geen grote procentuele veranderingen in de gezondheid van oudere werkenden*

De vraag is wat de toename in arbeidsdeelname bij mensen met en zonder gezondheidsklachten doet met de gezondheid van de totale groep werkenden. Deze invloed lijkt beperkt. Tussen 2012 en 2020 zijn er geen grote veranderingen te zien in de gezondheid van oudere werkenden. Dit geldt voor de vier onderzochte gezondheidsindicatoren, zie Hoofdstuk 4.

*Kleine afname aandeel werkende mannen (60-67 jaar) met goede lichamelijke gezondheid*

Wanneer we inzoomen op de lichamelijke gezondheid van werkenden per leeftijdsjaar, zien we dat op sommige leeftijden het aandeel werkenden zonder lichamelijke beperking iets meer veranderde dan op andere leeftijden. De grootste verandering is te zien bij 64-jarige

mannen. In 2012 had 92% van de werkende 64-jarige mannen een goede lichamelijke gezondheid, en in 2020 was dit 88% (Figuur 6.2b). Van de werkende 60- tot 67-jarige mannen daalde het percentage in goede lichamelijke gezondheid van 91% in 2012 naar 89% in 2020. Bij vrouwen in deze leeftijdscategorie bleef dit aandeel gelijk op 90% tussen 2012 en 2020.



*Figuur 6.1 Arbeidsdeelname naar leeftijd en lichamelijke gezondheid. a) vrouwen b) mannen. Bron: Gezondheidsmonitor 2012, 2016, 2020, GGD'en, CBS en RIVM.*



Figuur 6.2 Gezondheidsstatus van werkenden naar leeftijd.

a) vrouwen b) mannen. Bron: Gezondheidsmonitor 2012, 2016, 2020, GGD'en, CBS en RIVM.

### 6.3 Trends in aantal 60- tot 67-jarigen met gezondheidsproblemen

*36.000 meer werkenden van 60 tot 67 jaar oud met een lichamelijke beperking*

Hoewel er in 2012 en 2020 verhoudingsgewijs ongeveer evenveel werkenden met een minder dan goede gezondheid zijn waargenomen, zien we dat het absolute aantal werkenden met een lichamelijke beperking naar schatting met 36.000 is toegenomen in de leeftijd van 60 tot 67 jaar. Dit komt hoofdzakelijk door de toename van het aantal oudere werkenden. Tussen 2012 en 2020 steeg het aantal werkenden met een lichamelijke beperking van 46.000 naar 82.000 werkenden in de leeftijd van 60 tot 67 jaar (Tabel 6.1). Parallel hieraan steeg ook het aantal werkenden met een goede lichamelijke gezondheid (cijfers niet in tabel).

Tabel 6.1 Schatting van het aantal (x 1.000) (99% betrouwbaarheidsinterval) werkenden met gezondheidsproblemen in de leeftijd van 60 tot 67 jaar.

**Aantal werkenden (x 1.000) in de leeftijd 60 tot 67 jaar met een minder dan goede ervaren gezondheid**

	2012	2016	2020	Verandering 2012-2020 <sup>c</sup>
Vrouwen	31 (22-40)	46 <sup>a</sup> (36-56)	55 <sup>a</sup> (44-65)	+23
Mannen	56 (44-69)	73 <sup>a</sup> (61-86)	85 <sup>a</sup> (72-98)	+29
Totaal	88 (66-109)	119 <sup>a</sup> (97-142)	140 <sup>a</sup> (117-163)	+52

*met een langdurige aandoening*

	2012	2016	2020	Verandering 2016-2020 <sup>c</sup>
Vrouwen	-	84 (71-97)	115 <sup>b</sup> (101-129)	+31
Mannen	-	130 (114-146)	162 <sup>b</sup> (145-179)	+32
Totaal	-	214 (185-243)	277 <sup>b</sup> (246-308)	+62

*met ten minste één lichamelijke beperking*

	2012	2016	2020	Verandering 2012-2020 <sup>c</sup>
Vrouwen	20 (13-27)	25 (17-32)	33 <sup>a,b</sup> (25-41)	+14
Mannen	26 (18-35)	35 (26-44)	49 <sup>a,b</sup> (39-58)	+22
Totaal	46 (31-61)	60 (43-76)	82 <sup>a,b</sup> (64-100)	+36

*met enig risico op angst of depressie*

	2012	2016	2020	Verandering 2012-2020 <sup>c</sup>
Vrouwen	28 (24-33)	44 <sup>a</sup> (38-49)	62 <sup>a,b</sup> (56-68)	+34
Mannen	31 (26-37)	51 <sup>a</sup> (45-56)	63 <sup>a,b</sup> (57-69)	+31
Totaal	60 (50-70)	94 <sup>a</sup> (83-106)	125 <sup>a,b</sup> (113-136)	+65

a) Statistisch significant verschil met 2012; b) statistisch significant verschil met 2016; c) de verandering is berekend met niet-afgeronde cijfers en kan daardoor afwijken van het verschil tussen de jaarschattingen. Bron: Gezondheidsmonitor 2012, 2016, 2020, GGD'en, CBS en RIVM.

*Ook toename in aantal oudere werkenden met overige gezondheidsproblemen*

Door de sterke toename in het aantal 60- tot 67-jarige werkenden nam het geschatte aantal oudere werkenden met alle onderzochte gezondheidsproblemen toe. De grootste stijging (+65.000) is te zien in het aantal oudere werkenden met enig risico op angst of depressie. Het aantal oudere werkenden met een langdurige aandoening loopt het hoogst op, tot 277.000 in 2020. Het aantal werkenden met een minder dan goede ervaren gezondheid steeg met 52.000 (Tabel 6.1).

#### 6.4 Beschouwing

**Tussen 2012 en 2020 nam het aandeel werkenden toe onder zowel gezonde als ongezonde 60-plussers. Van de werkende 60-plussers heeft ongeveer 90% een goede lichamelijke gezondheid. Wanneer we kijken naar de absolute cijfers, zien we wel een stijging in het aantal ongezonde oudere werkenden. Tussen de 60 en 67 jaar steeg het aantal werkenden met een lichamelijke beperking met 36.000. Het aantal werkenden met een minder dan goede ervaren gezondheid, chronische ziekte of mentale gezondheidsproblemen steeg nog sterker.**

De arbeidsdeelname nam bij 60-plussers sterk toe tussen 2012 en 2020. Tegelijkertijd zien we dat de lichamelijke gezondheid van deze werkenden gelijk is gebleven. De afname in de afwezigheid van een lichamelijke beperking bij 60- tot 67-jarige mannen van 91% naar 89% is statistisch significant, maar dit verschil achten we niet relevant. Dit concluderen we op basis van de Cohen's D berekening<sup>5</sup> [28].

Doordat arbeidsdeelname en gezondheid op hetzelfde moment gemeten zijn, kunnen we geen conclusies trekken over oorzaak en gevolg. Het lijkt erop dat zowel gezonde als ongezonde mensen langer door zijn blijven werken. Dit kan de reden zijn dat de gezondheid van werkenden tussen 2012 en 2020 redelijk stabiel is gebleven. Het kan echter ook zijn dat bijvoorbeeld de gezonde mensen voornamelijk langer doorwerkten, maar dat het langer doorwerken de gezondheid negatief heeft beïnvloed. Deze kans achten we wel kleiner doordat we geen verslechtering zien in de gezondheid van de totale groep 55- tot 70-jarigen (werkenden + niet-werkenden) (zie Figuur 4.2).

De resultaten tonen dat er een toename is geweest in het aantal oudere werkenden met gezondheidsproblemen. Los van de discussie over oorzaak en gevolg, laat dit zien dat het ontbreken van gezondheidsproblemen geen voorwaarde is om te (blijven) werken. Onder 60- tot 67-jarige werkenden heeft 10% een lichamelijke beperking, en maar liefst een derde een langdurige aandoening. Het is al langer bekend dat redenen om te stoppen met werken niet alleen gerelateerd zijn aan gezondheid. Financiële aspecten hebben een sterke invloed op vervroegde pensionering, maar ook werkomstandigheden, kennis en vaardigheden, en sociale factoren spelen een rol [29].

<sup>5</sup> De berekende Cohen's D is 0,07. Een score van 0,20 of hoger wordt gezien als een relevant verschil [28].

Onze resultaten laten zien dat oudere werkenden met gezondheidsproblemen inzetbaar zijn en dat er tot op heden geen negatieve effecten op de gezondheid van oudere werkenden wordt waargenomen. Dit beeld moet wel genuanceerd worden. Het is uit de gebruikte gegevens niet duidelijk of het voor werkenden met gezondheidsproblemen makkelijk is om door te werken, of dat zij problemen ervaren. Bovendien hebben de resultaten betrekking op de oudere werkende beroepsbevolking als geheel. In bepaalde sectoren, waar de fysieke werkomstandigheden bijvoorbeeld zwaar zijn, kan de inzetbaarheid van oudere werkenden wel verminderd zijn en zou langer doorwerken de gezondheid kunnen schaden. Ook voor mensen met weinig financiële middelen die ondanks hun gezondheid genoodzaakt zijn om door te werken, kan langer doorwerken negatieve effecten hebben op de inzetbaarheid en gezondheid. Meer onderzoek naar specifieke groepen werkenden is daarom wenselijk. Daarbij blijft aandacht voor de gezondheid en inzetbaarheid belangrijk om zo gezond mogelijk het pensioen te behalen. Ten slotte is het de verwachting dat de arbeidsdeelname van ouderen de komende jaren nog verder zal stijgen [30]. Om vast te kunnen stellen wat het langer doorwerken de komende jaren doet met de inzetbaarheid en gezondheid van oudere werkenden, is het van belang om de gezondheid van oudere werkenden ook de komende jaren te blijven monitoren.



## 7 Conclusies

In dit rapport laten we zien dat de arbeidsdeelname van vrouwen in alle leeftijdsklassen tussen 2012 en 2020 is toegenomen en dat de grootste stijging is te zien bij 55-plussers. Bij mannen is er alleen een stijging in arbeidsdeelname geweest bij 60-plussers. De gezondheid van werkenden is over het algemeen nauwelijks veranderd over de periode 2012-2020.

Bij jongeren (19 tot 35 jaar) zien we dat het aandeel met een verminderde mentale gezondheid is toegenomen. Dit geldt voor zowel werkenden, studenten als niet-werkenden. Hiermee lijkt de oorzaak niet enkel werk gerelateerd. Toch uiten mentale klachten zich ook op het werk, bijvoorbeeld door (langdurig) ziekteverzuim, en is het hiermee in toenemende mate een werkgerelateerd probleem waar actie op ondernomen zal moeten worden.

Zoals ook in de algemene werkende populatie was te zien, zien we bij oudere werkenden (55 tot 70 jaar) geen opvallende veranderingen in de gezondheid. Dit betekent dat de stijging in de arbeidsdeelname niet gepaard is gegaan met een verslechtering van de gezondheid van de groep oudere werkenden als geheel. Door de toename van het aantal oudere werkenden is het aantal werkenden met gezondheidsproblemen wel toegenomen.

Doordat arbeidsdeelname en gezondheid op hetzelfde moment gemeten zijn, kunnen we geen conclusies trekken over oorzaak en gevolg. Bovendien kan de coronapandemie zowel de arbeidsdeelname als de gezondheid in 2020 hebben beïnvloed. Het is hierdoor moeilijk te zeggen wat de verwachte toekomstige stijging van het aantal oudere werkenden gaat betekenen voor de gezondheid van werkenden. Het is daarom van belang om ook de komende jaren de gezondheid van oudere werkenden te blijven monitoren.



## Referenties

1. Opendata.cbs.nl. *Arbeidsdeelname; kerncijfers, 2003-2022*. 2022 [Beschikbaar op: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82309NED/table?ts=166055643468> ].
2. Statline RIVM. *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en, CBS en RIVM*. 2021 [Beschikbaar op: <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50083NED/table?dl=92A88>].
3. Dodu N. *Is employment good for well-being? A literature review*. Journal of occupational psychology, employment and disability. 2005;7(1):17-33.
4. CBS. *Pensioenleeftijd, 2001-2022*. 2022 [Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2022/16/pensioenleeftijd-2001-2022>].
5. van Dalen HP, Henkens K en Oude Mulders J. *Reforming the statutory retirement age. Policy preferences of employers*. Netspar Design Paper 134; 2019.
6. RIVM. *Gezondheid en arbeidsparticipatie rond de AOW-leeftijd: Verwachte ontwikkelingen tot 2040*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2020. Report No.: RIVM-2019-0219.
7. van der Noordt M. *Trends in working life expectancy, working conditions and health in an ageing population*. Gildeprint Enschede: Vrije Universiteit Amsterdam; 2021.
8. ten Have M, Tuithof M, van Dorsselaer S, Schouten F en de Graaf R. *Trends NEMESIS Trends naar demografie*. Utrecht: Trimbos-Instituut; 2023 [Beschikbaar op: <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/nemesis-trends/trends-demografie/>].
9. GGD'en CBS en RIVM. *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, 2016 en 2020*.
10. CBS. *Enquête beroepsbevolking (EBB)*. 2023 [Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/enquete-beroepsbevolking--ebb-->].
11. CBS. *Bevolking, 15 tot 75 jaar*. 2023 [Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-beroepsbevolking/bevolking-15-tot-75-jaar>].
12. Donker T, Comijs H, Cuijpers P, Terluin B, Nolen W, Zitman F en Penninx B. *The validity of the Dutch K10 and extended K10 screening scales for depressive and anxiety disorders*. Psychiatry research. 2010;176(1):45-50.
13. van Beuningen J, Coumans M en Moonen L. *Het meten van eenzaamheid*. Den Haag/Heerlen/Bonaire: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2018.

14. OCW. *Deelname aan onderwijs*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap; 2023 [Beschikbaar op: <https://www.ocwincijfers.nl/sectoren/onderwijs-internationaal/education-at-a-glance/leerlingen-en-studenten/deelname-aan-onderwijs#:~:text=In%20de%20meeste%20landen%20is,Koninkrijk%20tot%2054%25%20in%20Denemarken.>].
15. CBS. *Mensen zonder werk voelen zich minder gezond dan werkenden*. 2020 [Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/06/mensen-zonder-werk-voelen-zich-minder-gezond-dan-werkenden>].
16. van der Noordt M, IJzelenberg H, Droomers M en Proper KI. *Health effects of employment: a systematic review of prospective studies*. Occupational and environmental medicine. 2014;71(10):730-6.
17. Burdorf A, Robroek S, Brouwer S et al.. *Kennisynthese werk(en) is gezond*. Den Haag: ZonMw. 2016.
18. van der Heide I, van Rijn RM, Robroek SJW, Burdorf A en Proper KI. *Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies*. BMC Public Health. 2013;13(1):1180.
19. TNO. *NEA Benchmarktool*. 2023 [Beschikbaar op: <https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/visualisaties/nea-benchmarktool/>].
20. RIVM Corona Gedragsunit. *Ervaren positieve en negatieve effecten van de coronapandemie*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2021.
21. Bosmans M, Marra E, Alblas E, Baliatsas C, de Vetten M, van Gameren R en Gerbecks J. *De gevolgen van de coronapandemie voor de gezondheid en het welzijn van de jeugd. Een systematische literatuurstudie*. Bilthoven: RIVM, 2022.
22. de Hollander E, Plantinga-Muis L, Boer J, Gerkema M, Koning M, Schurink T en Loef B. *Invloed van de corona-epidemie op de gezondheid en leefstijl van Nederlandse volwassenen*. RIVM rapport 2022-0182. Bilthoven: RIVM. 2023.
23. Bosmans M, de Vetten-Mc Mahon M, Alblas E, van Duinkerken A, van Leersum-Bekebrede L, Heshusius J, et al. *De gevolgen van de coronapandemie voor de gezondheid en het welzijn: deel 2. Een literatuurstudie*. Bilthoven: RIVM. 2022.
24. Dopmeijer J, Nuijen J, Busch M, Tak N en Verweij A. *Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport I. Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs*. Utrecht: Trimbos instituut. 2021.
25. VZinfo.nl. *Oorzaken van langdurig ziekteverzuim 2013-2019*. 2023 [Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/ziekteverzuim/ziektespecifiek-verzuim>].
26. Nuyen J, Tuithof M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Kleinjan M en ten Have M. *The bidirectional relationship between loneliness and common mental disorders in adults: findings from a longitudinal population-based cohort study*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2020;55(10):1297-310.
27. Boer M, van Dorsselaer S, de Looze M, de Roos S, Brons H, van den Eijnden R, et al. *HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Trimbos instituut, Sociaal en Cultureel Planbureau, 2022.

28. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Erlbaum: Hillsdale NJ; 1988.
29. de Wind A, Geuskens GA, Ybema JF, Blatter BM, Burdorf A, Bongers PM en van der Beek AJ. *Health, job characteristics, skills, and social and financial factors in relation to early retirement – results from a longitudinal study in the Netherlands*. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2014(2):186-94.
30. CPB. *Zorgen om morgen*. Den Haag: Centraal Planbureau; 2019.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

december 2023

De zorg voor morgen  
begint vandaag