

Invloed van langer doorwerken op de gezondheid

Nr. 2018/14C, Den Haag 26 juni 2018

Achtergronddocument bij:

Gezondheid en langer doorwerken

Nr. 2018/14, Den Haag 26 juni 2018

Gezondheidsraad



inhoud

01 Inleiding	3	04 Effect van pensionering op de gezondheid	8
02 Methode bij literatuuronderzoek en beoordeling bewijskracht	3	4.1 Cohortonderzoek en natuurlijke experimenten	9
03 Effect van terugkeer naar werk op de gezondheid	4	4.2 Fysieke gezondheid en ervaren gezondheid	9
3.1 Selectie van systematische reviews	4	4.3 Mentale gezondheid	10
3.2 Depressieve symptomen	5	4.4 Cognitieve achteruitgang	10
3.3 Psychische problemen	6	4.5 Vroegtijdig overlijden	12
3.4 Mentaal welbevinden, psychiatrische morbiditeit en fysieke gezondheid	7	4.6 Conclusies in perspectief	12
3.5 Conclusies in perspectief	7	Literatuur	13
		Bijlage	16
		A Beslisboom voor het trekken van conclusies	17



01 inleiding

Gezondheid kan enerzijds invloed hebben op iemands vermogen om langer door te werken, anderzijds kan langer doorwerken ook de gezondheid beïnvloeden. In dit document wordt beschreven wat over dit laatste bekend is uit onderzoek bij jongere leeftijdsgroepen naar het effect op de gezondheid van 1) terugkeer naar werk vanuit werkloosheid, en 2) van – veelal vroege – pensionering. Er is namelijk nagenoeg geen onderzoek uitgevoerd naar het effect van daadwerkelijk langer doorwerken op de gezondheid. Er is weliswaar een kleine groep die een baan heeft naast een pensioenuitkering (ongeveer 10%). De commissie heeft het onderzoek naar werken na pensionering echter niet meegenomen omdat zij de groep die nu doorwerkt na de pensioengerechtigde leeftijd niet representatief acht voor de algemene bevolking die te maken krijgt met een opschuivende pensioengerechtigde leeftijd. De groep die nu na de pensioengerechtigde leeftijd doorwerkt is niet alleen klein, maar kenmerkt zich ook door extremen. Het kunnen bijvoorbeeld zelfstandigen zijn die te weinig pensioen hebben opgebouwd, maar ook hoogopgeleiden die nog heel gemotiveerd zijn om te werken.^{1,2} Daarnaast heeft deze kleine groep de vrijheid om keuzes te maken die de grote groep, voor wie werken na 65 jaar de norm wordt, niet heeft.³

02 methode bij literatuuronderzoek en beoordeling bewijskracht

Bij het literatuuronderzoek naar het *effect van terugkeer naar werk* (ten opzichte van werkloosheid) zijn systematische reviews en meta-analyses van cohortonderzoeken gezocht in PubMed met de zoektermen:

re-employment; employment[Mesh] AND health status[Mesh]. Onder cohortonderzoek wordt zowel prospectief als retrospectief longitudinaal onderzoek verstaan. Ook is aan de hand van literatuurlijsten en de optie *similar articles* in PubMed verder gezocht naar literatuur en is gebruikgemaakt van literatuur die door commissieleden is aangeleverd.

Het beschikbare onderzoek leende zich voor een grondige beoordeling van de bewijskracht. Bij het bepalen van de bewijskracht heeft de commissie hetzelfde beoordelingskader gehanteerd als eerder bij het advies *Beweegrichtlijnen 2017*. Een schematische weergave van die zogenoemde beslisboom staat in de bijlage.⁴

De commissie heeft zich bij het literatuuronderzoek naar het *effect van pensionering* op gezondheid gebaseerd op cohortonderzoeken en natuurlijke experimenten. Hierbij maakte de commissie bij voorkeur gebruik van systematische reviews. De commissie heeft de volgende Mesh-zoekterm in PubMed gehanteerd: *retirement[Mesh]* waarbij gebruik is gemaakt van de filters *systematic reviews* and *meta-analysis*. Aan de hand van referentielijsten van deze overzichtsartikelen heeft zij andere artikelen gezocht.



Voor natuurlijke experimenten kon voor een deel gebruikgemaakt worden van dezelfde zoekopdracht. Verder is gezocht met de optie *similar articles* in PubMed.

Omdat in PubMed maar een deel van de natuurlijke experimenten is gepubliceerd, is ook gebruikgemaakt van zowel *peer-reviewed* als grijze literatuur die door commissieleden is aangereikt en zijn de referentielijsten van artikelen doorzocht.

Het cohortonderzoek leende zich voor kwalitatieve beoordeling van de bewijskracht, waarbij de commissie in grote lijnen gebruik heeft gemaakt van de beslisboom voor het trekken van conclusies uit het advies Beweegrichtlijnen 2017 (bijlage A).⁴

03 effect van terugkeer naar werk op de gezondheid

In cohortonderzoeken wordt een verband gevonden tussen terugkeer naar werk en een lagere kans op depressieve symptomen en psychische problemen ten opzichte van een voortdurende werkloosheid (bewijskracht sterk). Ook lijkt terugkeer naar werk ten opzichte van werkloosheid samen te hangen met minder psychiatrische morbiditeit en een grotere kans op een goed mentaal welbevinden (bewijskracht zwak).

In onderstaande tekst gaat de commissie in meer detail op deze bevin-

dingen in. Daarbij maakt de commissie eerst een selectie uit de beschikbare systematische reviews over terugkeer naar werk en gezondheid, trekt zij vervolgens op grond van deze onderzoeken conclusies en plaatst zij deze conclusies in perspectief.

3.1 Selectie van systematische reviews

Er is één recente *umbrella review* van 11 systematische reviews⁵ en 2 afzonderlijke systematische reviews van cohortonderzoeken die niet in het *umbrella review* zijn beschreven.^{6,7} Uit deze onderzoeken blijken geen ongunstige effecten van terugkeer naar werk op de gezondheid. Omdat de kwaliteit van de reviews echter wisselend is, heeft de commissie een selectie gemaakt van reviews en op grond van de resultaten van die selectie conclusies getrokken.

In de *umbrella review* zijn de 11 systematische reviews op kwaliteit beoordeeld aan de hand van de AMSTAR-checklist (*A Measurement Tool to Assess systematic Reviews*). Hieruit bleek dat geen van de 11 reviewartikelen van goede kwaliteit was; 4 hebben een matige kwaliteit en de rest scoort slechter. Van de 4 overzichtsartikelen van matige kwaliteit beschrijven er 2 gezondheidsuitkomsten: Klumb en Lampert⁸ en McKee-Ryan e.a.⁹

De 2 systematische reviews van cohortonderzoeken die niet in de *umbrella review* zijn opgenomen richten zich eveneens op gezondheidsuitkomsten bij de algemene bevolking. Het gaat om Van der Noordt e.a.⁶ en Rueda e.a.⁷



Van deze 4 geselecteerde systematische reviews, heeft alleen die van Van der Noort e.a. voldoende zeggingskracht. De andere 3 hebben onvoldoende zeggingskracht waardoor de commissie ze niet mee heeft kunnen wegen in de conclusie.

Rueda e.a. hebben bijvoorbeeld *alle* gezondheidsuitkomsten in één analyse gecombineerd, variërend van ervaren gezondheid, kwaliteit van leven, lichamelijke klachten, psychische klachten en psychiatrische aandoeningen tot sterfterisico.⁷ Hierdoor is het niet mogelijk een uitspraak te doen over specifieke gezondheidsuitkomsten. Klumb en Lampert hebben 13 cohortonderzoeken bij vrouwen beschreven, waarbij de gezondheid van vrouwen met een betaalde baan is vergeleken met huisvrouwen.⁸ Bij deze analyses kan sociale selectie echter niet worden uitgesloten, waardoor de bevindingen onvoldoende zeggingskracht hebben. In de systematische review van McKee-Ryan e.a. beschrijven de auteurs 19 cohortonderzoeken.⁹ In de publicatie wordt echter niet toegelicht op welke selectie van de 19 onderzoeken de uitspraken over de verschillende gezondheidsuitkomsten precies zijn gebaseerd. Dit maakt dat de bevindingen in deze systematische review niet goed op waarde zijn te schatten en ook niet goed te interpreteren.

De systematische review van Van der Noordt e.a. heeft wel voldoende zeggingskracht. Zij hebben 33 cohortonderzoeken samengevat die overwegend zijn uitgevoerd bij schoolverlaters en volwassenen tot ongeveer 50 jaar, slechts een drietal onderzoeken omvatte ook mensen van ongeveer 50 jaar en ouder.⁶ Uitkomstmaten betreffen mentale gezondheid in

de vorm van depressieve symptomen of psychische problemen (*psychological distress*), algemene gezondheid, fysieke gezondheid en vroegtijdige sterfte. Omdat deze uitkomstmaten gedeeltelijk overlappen, komen sommige bevindingen bij verschillende uitkomstenmaten in de systematische review terug. De auteurs vatten per uitkomstmaat de bewijsvoering eerst kwalitatief samen, om vervolgens bij het deel van de onderzoeken dat zich daarvoor leende ook een kwantitatieve, cijfermatige schatting te geven.

3.2 Depressieve symptomen

Tabel 1. Samenvatting bewijsvoering voor een verband tussen terugkeer naar werk ten opzichte van werkloosheid en depressieve symptomen

Aspect	Toelichting
Geselecteerde onderzoeken	1 systematische review van 10 cohortonderzoeken, waarvan er 5 in een meta-analyse zijn samengevat naar risico en 4 in een meta-analyse naar score ⁶
Heterogeniteit	Ja, in de grootte van het verband
Schatter verband	RR=0,52 (0,33 tot 0,83) SMD=-1,63 (-3,25 tot 0)
Onderzochte populatie	Europa, Noord-Amerika, Azië

RR= Relatief Risico; SMD=gestandaardiseerd gemiddeld verschil.

Toelichting

Van der Noordt e.a. beschrijven dat terugkeer naar werk na werkloosheid samenhangt met een lager risico op depressieve symptomen.⁶ In 7 (6 van goede kwaliteit) van 10 samengevatte cohortonderzoeken was er een verband met een lager risico op depressieve symptomen. Van die 7



leenden 5 cohortonderzoeken zich voor een meta-analyse van risicoschattingen, zie tabellen 1 en 3. De kans op depressieve symptomen was 48% lager in de groep die terugkeerde naar werk dan in de werkloze groep (5 cohortonderzoeken; OR=0,52; 0,33-0,83). Het aantal cases waar deze analyse op was gebaseerd was beperkt (N=327). Heterogeniteit was groot en was vooral aanwezig in de grootte van het verband.

Het was voor 3 cohortonderzoeken mogelijk om het verband tussen terugkeer naar werk en de score op vragenlijsten naar depressieve symptomen te schatten met meta-analyse. Deze analyse wijst in dezelfde richting (gestandaardiseerd gemiddeld verschil: -1,63; 3,25 tot 0). Er was sprake van aanzienlijke heterogeniteit in de grootte van het verband. De auteurs wijten de heterogeniteit aan het gebruik van uiteenlopende vragenlijsten in de verschillende onderzoeken. De commissie is van mening dat ook de uiteenlopende follow-up tijd (variërend van 3 tot 4 maanden, 1 à 2 jaar tot 15 jaar) hierbij een rol kan spelen.

Concluderend: terugkeer naar werk na werkloosheid hangt samen met een lager risico op depressieve symptomen. Met het oog op het aantal onderzoeken (N=10) en de consistentie in de richting van het verband beoordeelt de commissie de bewijskracht als sterk. Omdat er heterogeniteit in de grootte van het verband was, heeft de commissie het verband niet gekwantificeerd.

3.3 Psychische problemen

Tabel 2. Samenvatting bewijsvoering voor een verband tussen terugkeer naar werk ten opzichte van werkloosheid en psychische problemen

Aspect	Toelichting
Geselecteerde onderzoeken	1 systematische review van 9 cohortonderzoeken, waarvan er 3 in een meta-analyse naar risico zijn samengevat en 4 in een meta-analyse naar score ⁶
Heterogeniteit	Ja in analyse naar score, onverklaard
Schatter verband	RR=0,79 (0,72 tot 0,86) SMD=(-0,80; -1,52 tot 0,09)
Onderzochte populatie	Europa, Noord-Amerika

RR= Relatief Risico; SMD=gestandaardiseerd gemiddeld verschil.

Toelichting

Van der Noordt e.a. beschrijven 9 cohortonderzoeken, waarvan 7 van hoge kwaliteit, naar het verband tussen terugkeer naar werk na werkloosheid en het risico of score op psychische problemen.⁶ Psychische problemen zijn in de 7 onderzoeken van hoge kwaliteit gemeten met de *General Health Questionnaire*, de *CES-Depression scale* en een zelfgemaakte vragenlijst. In 4 van de 7 studies van hoge kwaliteit werd een gunstig verband gevonden en in de resterende 3 was er geen significant verband, maar wel in dezelfde gunstige richting. Het risico op psychische problemen was 21% lager in de 3 cohortonderzoeken die zich leenden voor een kwantitatieve schatting (OR=0,79; 0,72-0,86) (tabellen 2 en 3). Er waren geen aanwijzingen voor heterogeniteit, wat de auteurs verklaren door het feit dat de 3 cohortonderzoeken dezelfde vragenlijst hebben gebruikt. Vier cohortonderzoeken vinden dat de score op een vragenlijst



voor psychische problemen eveneens kleiner is bij terugkeer naar werk (-0,80; -1,52 tot 0,09). Er was echter aanzienlijke heterogeniteit in de grootte van dit laatste verband, die niet verder door de auteurs is onderzocht.

Concluderend: terugkeer naar werk na werkloosheid hangt samen met een lager risico op psychische problemen. Omdat alle 7 cohortonderzoeken van hoge kwaliteit in dezelfde richting wijzen, beoordeelt de commissie de bewijskracht als sterk.

Tabel 3. Meta-analyse Van der Noordt e.a. van cohortonderzoek naar de relatie tussen terugkeer naar werk ten opzichte van werkloosheid en het risico op depressie en psychische problemen⁶

Aantal cohorten	Follow up (jaren)	N	N cases	Schatting verband	95% b.i.	Heterogeniteit (I ²)
<i>Depressieve symptomen</i>						
5	1-2 jaar en in 1 studie 15 jaar ^a	1.639	327	0,52 (RR)	0,33-0,83	54
3	2-3 jaar en in 1 studie 15 jaar	753	n.v.t.	-1,63 (SMD)	-3,25 tot 0,00	99
<i>Psychische problemen</i>						
3	1-8	38.496	11.368	0,79 (RR)	0,72-0,86	0
4	1,5-5	2.484	n.v.t.	-0,80 (SMD)	-1,52 tot 0,09	98

b.i. = betrouwbaarheidsinterval; RR= Relatief Risico; SMD=gestandaardiseerd gemiddeld verschil.

^a Één onderzoek had een kortere follow-up tijd dan één jaar. Daarin is het effect van terugkeer naar werk bij vrouwen drie tot vier maanden na de bevalling onderzocht.

3.4 Mentaal welbevinden, psychiatrische morbiditeit en fysieke gezondheid

De systematische review van Van der Noordt e.a. levert verder aanwijzingen dat terugkeer naar werk na werkloosheid samenhangt met een grotere kans op een goed mentaal welbevinden (6 studies, 4 van hoge kwaliteit) en een lagere kans op psychiatrische morbiditeit (4 studies, 2 van hoge kwaliteit).⁶ De uitkomstmaten in de onderzoeken naar mentaal welbevinden waren dermate verschillend dat zij zich niet leenden voor een meta-analyse. Met het oog op de sterk uiteenlopende uitkomstmaten voor mentaal welbevinden, beoordeelt de commissie de bewijskracht voor dit verband als zwak.

Ook beschrijft de systematische review dat er aanwijzingen zijn dat terugkeer naar werk na werkloosheid samenhangt met een lagere kans op psychiatrische morbiditeit (4 studies, 2 van hoge kwaliteit). Met het oog op het kleine aantal studies van hoge kwaliteit, beoordeelt de commissie de bewijsvoering eveneens als zwak.

Onderzoeken naar het verband met fysieke gezondheid waren niet eenduidig en er waren te weinig onderzoeken naar angst, somatische symptomen en vroegtijdige sterfte om een conclusie te trekken.⁶

3.5 Conclusies in perspectief

Cohortonderzoeken naar terugkeer naar werk, veelal na werkloosheid, vinden een verband met een lager risico op psychische problemen in het algemeen en depressieve symptomen in het bijzonder. Het is echter niet



duidelijk in hoeverre factoren als opleiding en werkomstandigheden van invloed zijn op deze effecten. Er kon in de systematische review namelijk niet worden onderzocht of er verschillen zijn tussen lager en hoger opgeleiden in de effecten van terugkeer naar werk.⁶

Er zijn aanwijzingen uit individuele cohortonderzoeken dat opleiding het verband tussen terugkeer naar werk na werkloosheid en gezondheid beïnvloedt. In een quasi-experimenteel onderzoek bij werklozen met mentale gezondheidsklachten hing terugkeer naar werk samen met een grotere verbetering in mentale gezondheid bij hoger opgeleide personen dan lager opgeleide personen.¹⁰ En op basis van jaarlijkse metingen in het *European Community Household Panel* (ECHP) is gevonden dat bij hoog en middelbaar opgeleide personen de zelfgerapporteerde slechte gezondheid afnam voordat ze terugkeerden naar werk. Bij laag opgeleide personen nam de zelfgerapporteerde slechte gezondheid juist zowel het jaar dat ze terugkeerden naar werk als de jaren erna af.¹¹

Ook de invloed van de aard van de werkomstandigheden op de relatie tussen terugkeer naar werk na werkloosheid en gezondheid kon niet worden onderzocht in de systematische review.⁶ Reviews van onderzoek bij werkenden in het algemeen wijzen op het verband tussen aan de ene kant goede werkomstandigheden en waardering en respect en aan de andere kant een goede fysieke en mentale gezondheid.¹²⁻¹⁴

04 effect van pensionering op de gezondheid

In cohortonderzoek lijkt een verband te bestaan tussen pensionering en een gunstige mentale gezondheid na pensionering. Dat verband is sterker bij hoger opgeleiden dan bij lager opgeleiden. In natuurlijke experimenten lijkt er een verband te bestaan tussen pensionering en een verminderd cognitief functioneren na pensionering, terwijl dit in cohortonderzoek niet eenduidig is. Het verband tussen pensionering en fysieke gezondheid, ervaren gezondheid en risico op vroegtijdig overlijden is in zowel cohortonderzoek als natuurlijke experimenten niet eenduidig. Opleidingsniveau lijkt het verband tussen pensionering en ervaren gezondheid en fysieke gezondheid niet te beïnvloeden. Leeftijd bij pensionering, type pensionering (vrijwillig of onvrijwillig) en het moment na pensionering waarop de gezondheid is gemeten lijken deze bevindingen te beïnvloeden, al is nog niet met zekerheid te zeggen hoe precies.

In onderstaande tekst gaat de commissie in meer detail op deze bevindingen in. Daarbij trekt de commissie conclusies uit cohortonderzoeken en natuurlijke experimenten naar pensioen en gezondheid en plaatst zij deze in perspectief.



4.1 Cohortonderzoek en natuurlijke experimenten

Cohortonderzoek naar het effect van pensionering op de gezondheid richt zich vooral op vroegpensioen, maar ook andere vormen van pensionering zijn onderzocht, zoals, wettelijk geregelde, gezondheidsgerelateerde, vrijwillig of onvrijwillige pensionering. In een drietal systematische reviews van cohortonderzoeken is het verband tussen pensionering en mentale gezondheid, fysieke gezondheid, ervaren gezondheid, cognitieve achteruitgang en vroegtijdig overlijden samengevat.¹⁵⁻¹⁷

Cohortonderzoek levert inzicht in verbanden tussen pensionering en gezondheid, maar hieruit kan niet worden afgeleid of een verband ook oorzakelijk is. Het is namelijk mogelijk dat er andere (niet gemeten) variabelen zijn die het verband verklaren.

Naast cohortonderzoek worden hier ook de uitkomsten van natuurlijke experimenten beschreven. Deze leveren inzicht in oorzakelijke effecten van pensionering op gezondheid, omdat effecten van veranderingen in het pensioensysteem worden onderzocht die door een willekeurige grens (bijvoorbeeld geboortedag) sommige groepen wel beïnvloeden en andere vergelijkbare groepen niet. Omdat deze experimenten niet zijn samengevat in systematische reviews, baseert de commissie zich op afzonderlijke publicaties. De publicaties over natuurlijke experimenten naar pensionering en gezondheid zijn hoofdzakelijk gebaseerd op gegevens uit twee onderzoeken: de Amerikaanse *Health and Retirement Study (HRS)* en de *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*.¹⁸⁻²² In beide onderzoeken worden mensen langdurig gevolgd.

4.2 Fysieke gezondheid en ervaren gezondheid

Van der Heide e.a. vinden in hun systematische review van cohortonderzoeken aanwijzingen dat het verband tussen pensionering en fysieke gezondheid en ervaren gezondheid niet eenduidig is.¹⁵ Opleidingsniveau lijkt dit verband niet te beïnvloeden volgens het systematische review van Schaap e.a. Omdat het aantal onderzoeken in deze laatste systematische review klein was en de uitkomsten zeer heterogeen, dient deze conclusie met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.²³ Volgens de systematische review van Van der Heide e.a. was er te weinig onderzoek om een onderscheid te maken tussen het type pensionering (vrijwillig, onvrijwillig of wettelijk geregeld).¹⁵ Ook was het niet mogelijk onderscheid te maken in verbanden met gezondheidsuitkomsten die vlak na pensionering en op de langere termijn bepaald zijn.

Concluderend: in cohortonderzoek is het verband tussen pensionering en fysieke en ervaren gezondheid niet eenduidig.

Natuurlijke experimenten naar het effect van pensionering op de algemene gezondheid zijn eveneens niet eenduidig. In de HRS wordt bijvoorbeeld weinig effect gevonden van pensionering op de gezondheid, behalve dat bij hoogopgeleiden pensionering samenhangt met een verbetering in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (ADL) na pensionering.²⁴ In een andere publicatie over dezelfde studie vinden de auteurs dat de achteruitgang in mobiliteit en met name de functie van grote spiergroepen



na pensionering minder snel gaat, ongeacht het opleidingsniveau. Wel vonden de auteurs gunstigere resultaten voor rijke mensen ten opzicht van arme mensen: de afname in achteruitgang leek bij rijke mensen namelijk groter dan bij arme mensen. Rijkdom was in dit onderzoek bepaald aan de hand van de waarde van bezittingen en schulden.²⁵ In een derde publicatie over deze studie tonen de auteurs daarentegen een aantal ongunstige effecten van pensionering aan op mobiliteit en ADL en ziektes, vooral bij onvrijwillige pensionering. Deze ongunstige effecten waren kleiner bij mensen die getrouwd zijn, sociale steun hebben, fysiek actief blijven of part-time blijven werken.²⁶

4.3 Mentale gezondheid

Van der Heide e.a. vinden in hun systematische review van cohortonderzoeken aanwijzingen dat pensionering samenhangt met een gunstiger mentale gezondheid.¹⁵ Mentale gezondheid is in de onderliggende onderzoeken geoperationaliseerd als welbevinden en gestrest zijn (*distress*), depressieve symptomen en gebruik van antidepressiva. Van der Heide e.a. vatten 13 cohortonderzoeken samen. In 10 daarvan (waarvan 6 van goede kwaliteit) was er een gunstig verband en in de 3 andere (allemaal van matige kwaliteit) waren er geen aanwijzingen voor een verband.

Schaap e.a. vinden dat het verband sterker is bij mensen met een hoge opleiding dan mensen met een lage opleiding.²³

Volgens de systematische review van Van der Heide e.a. was er te weinig onderzoek om een onderscheid te maken tussen het type pensionering

(vrijwillig, onvrijwillig of wettelijk geregeld).¹⁵ Ook was het niet mogelijk onderscheid te maken in verbanden met gezondheidsuitkomsten die vlak na pensionering en op de langere termijn bepaald zijn.

Concluderend: in cohortonderzoek hangt pensionering samen met een gunstigere mentale gezondheid. Omdat de uitkomstmaten voor mentale gezondheid sterk uiteenliepen, kon geen meta-analyse worden uitgevoerd en heeft de commissie geen niveau van bewijskracht aan deze conclusie toegekend.

Net als natuurlijke experimenten naar het effect van pensionering op algemene gezondheid zijn die naar effecten op de mentale gezondheid niet eenduidig. In de Amerikaanse HRS wordt bijvoorbeeld weinig effect gevonden van pensionering op de mentale gezondheid.²⁴ In een andere publicatie over dezelfde studie vinden de auteurs daarentegen een ongunstig effect van pensionering op mentale gezondheid, vooral bij onvrijwillige pensionering. Deze effecten waren kleiner bij mensen die getrouwd zijn, sociale steun hebben, fysiek actief blijven of part-time blijven werken.²⁶

4.4 Cognitieve achteruitgang

Meng e.a. hebben 7 cohortonderzoeken samengevat naar het verband tussen pensionering en leeftijdgerelateerde cognitieve achteruitgang.¹⁶

Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen fluïde cognitieve maten, als verwerkingssnelheid (*processing speed*), werkgeheugen en ruimtelijk



inzicht, en gekristalliseerde cognitieve maten als verbale vaardigheden en kennis. Het verband tussen pensionering en fluïde cognitieve maten was niet eenduidig tussen zeven cohortonderzoeken.

Gekristalliseerde cognitieve maten worden in 2 van de 7 cohortonderzoeken beschreven. In het ene onderzoek hing pensionering samen met een achteruitgang in gekristalliseerde cognitie bij mensen die voor hun pensionering een baan hadden die gekenmerkt werd door een hoge complexiteit en waarbij werken met mensen centraal stond. In het andere onderzoek leek geen verband te bestaan tussen pensionering en achteruitgang in gekristalliseerde cognitie.

Concluderend: er is te weinig cohortonderzoek om een uitspraak te doen over het verband tussen pensionering en gekristalliseerde cognitieve uitkomstmaten.

Publicaties over natuurlijke experimenten vinden in de regel een achteruitgang in cognitief functioneren na pensionering. De publicaties zijn echter niet eenduidig met betrekking tot de vraag of deze effecten toenemen met de duur van pensionering en in hoeverre deze effecten verschillen tussen werkenden die met vroegpensioen gaan of die met pensioen gaan na te hebben doorgewerkt tot de pensioengerechtigde leeftijd (type pensionering).^{18-22,27,28} Zoals eerder beschreven zijn de publicaties hoofdzakelijk gebaseerd op gegevens uit de HRS^{21,22,27,28} en de SHARE.¹⁸⁻²¹ Cognitief functioneren is in beide onderzoeken ondermeer bepaald met een geheu-

gentest waarbij eerst tien woorden worden geleerd en vervolgens worden herinnerd.

Bonsang e.a. vinden in 2010 bijvoorbeeld op basis van de zowel de Amerikaanse als Europese gegevens dat pensionering samenhangt met een afname in cognitief functioneren in de periode na pensionering.²¹

Deze bevinding is in lijn met andere publicaties naar pensionering in het algemeen^{19,20,22,27} en vroegpensioen.¹⁹

Echter, publicaties verschillen met betrekking tot de vraag of de afname in cognitieve functie eenmalig is of toeneemt naarmate werkenden langer met pensioen zijn. Mazzonna e.a. vinden in hun analyses van Europese gegevens dat de achteruitgang toeneemt naarmate werkenden langer met pensioen zijn.²⁰ Bonsang e.a.²⁷ vinden daarentegen op basis van Amerikaans onderzoek een eenmalige daling ongeveer één jaar na pensionering, terwijl Clouston e.a.²² op basis van hetzelfde Amerikaanse onderzoek, maar dan met meer recente gegevens dan Bonsang e.a.²⁷, aantonen dat de achteruitgang sneller gaat naarmate mensen langer met pensioen zijn.

In deze onderzoeken is geen onderscheid gemaakt naar opleidingsniveau of type pensionering. In één onderzoek is – specifiek voor vroegpensioen – onderzocht of het effect van de duur van pensionering verschillend is voor handarbeiders (*blue collar workers*) en kantoormedewerkers (*white collar workers*).²⁸ Hoewel Coe e.a. in eerste instantie met een eenvoudige schatting op basis van gegevens uit de HRS een verband vinden tussen enerzijds de duur van (vroeg)pensionering en anderzijds *sterkere* cogni-



tieve achteruitgang in de periode na pensionering, blijkt uit aanvullende analyses dat bij hoger opgeleiden geen verband wordt gevonden en bij lager opgeleiden *juist* een minder snelle cognitieve achteruitgang. De auteurs trekken op basis van deze analyses in twijfel of het verband tussen duur van (vroeg)pensionering en cognitieve achteruitgang wel oorzakelijk is.

In de bovenstaande onderzoeken is niet onderzocht of en in hoeverre het effect op cognitieve functie afhankelijk is van het type van pensionering. Er is een onderzoek naar het effect van het type van pensionering (vroegpensioen of met de pensioengerechtigde leeftijd) op het verband tussen (duur van) pensionering en cognitieve achteruitgang. Celidoni e.a. vinden op basis van SHARE dat vroeg-pensionering bij 50-plussers samenhangt met een verbetering in cognitief functioneren kort na pensionering.¹⁸ Op de lange termijn vinden ze geen verband meer. Daartegenover staat dat wanneer werkenden op de pensioengerechtigde leeftijd met pensioen gaan de achteruitgang in cognitief functioneren toeneemt naarmate de duur van pensionering toeneemt. Hier spelen andere factoren doorheen: mensen die vroeg met pensioen gaan zijn over het algemeen mannen met een eenvoudige baan, terwijl mensen die laat met pensioen gaan tevredener zijn met hun salaris en de vrijheid binnen hun werk.¹⁸

Concluderend: in de meeste natuurlijke experimenten hangt pensionering samen met een verminderd cognitief functioneren na pensionering. Het verband is echter nog niet geheel duidelijk, omdat factoren als het type

pensionering, opleidingsniveau en werkomstandigheden het lijken te beïnvloeden.

4.5 Vroegtijdig overlijden

Shim e.a. hebben het verband tussen pensionering en het risico op vroegtijdig overlijden onderzocht.¹⁷ Op basis van 13 cohortonderzoeken vinden zij een verband tussen pensionering en een hoger risico op vroegtijdig overlijden. Er was echter aanzienlijke heterogeniteit in de verbanden met vroegtijdig overlijden voor de verschillende vormen van pensionering (op tijd, gezondheidsgerelateerd of vroeg). Voor ‘op tijd’ pensionering was het beeld niet eenduidig. Gezondheidsgerelateerde pensionering lijkt samen te hangen met een hoger risico op vroegtijdig overlijden, terwijl vroegtijdige pensionering niet hiermee lijkt samen te hangen. Recente ‘natuurlijke experimenten’ naar vroegtijdige pensionering vinden geen aanwijzingen voor een verband^{24,29}, of juist aanwijzingen voor een lagere kans op vroegtijdig overlijden.²⁹⁻³¹

Concluderend: het verband tussen pensionering in het algemeen en het type pensionering in het bijzonder en risico op vroegtijdig overlijden is niet eenduidig.

4.6 Conclusies in perspectief

De overzichtsartikelen hebben alleen de invloed van opleidingsniveau op het verband tussen pensionering en gezondheid onderzocht, maar niet de



invloed van werkomstandigheden, leeftijd bij pensionering, het aantal maanden of jaren na pensionering waarop gezondheid is gemeten en het type vrije tijdsbesteding na pensionering. Daarvoor was te weinig onderzoek beschikbaar.

Wel zijn er aanwijzingen uit individuele cohortonderzoeken en natuurlijke experimenten uit Europa en de Verenigde Staten dat deze factoren van invloed kunnen zijn op het verband tussen pensionering en gezondheid. Door het beperkte aantal onderzoeken is hier echter nog geen harde uitspraak over te doen.^{11,32-35}

In de Franse GAZEL-studie bijvoorbeeld hangen slechte werkomstandigheden voor pensionering samen met een sterkere toename in suboptimale gezondheid wanneer mensen nog aan het werk zijn en met een grotere verbetering in gezondheid na pensionering. Bij mensen met ideale werkomstandigheden is dit verband niet gevonden. De pensioengerechtigde leeftijd was in dit onderzoek echter 55 jaar.³² Schuring e.a. vinden in de *European Community Household Study* dat lageropgeleiden met een slechte gezondheid eerder met vroegpensioen gaan, waarna hun gezondheid niet verder lijkt te verslechteren, terwijl bij hogeropgeleiden pensionering samenhangt met verslechtering van de ervaren gezondheid.¹¹ Van Solinge e.a. vinden dat oudere Nederlandse werkenden die tussen 1995 en 2001 voor hun gevoel onvrijwillig met pensioen moesten hun ervaren gezondheid slechter beoordelen dan degenen die vrijwillig met pensioen gingen.³⁴ En Andel e.a. vinden op basis van een Zweeds onderzoek dat cognitieve en lichamelijke activiteit in de vrije tijd samenhangen met een

minder sterke cognitieve achteruitgang na pensionering, onafhankelijk van de complexiteit van het eerdere werk.³⁵

Door de uiteenlopende bevindingen tussen individuele onderzoeken is nog niet met zekerheid te zeggen hoe factoren als werkomstandigheden en leeftijd bij pensionering de relatie tussen pensionering en gezondheid precies beïnvloeden.

literatuur

- ¹ Henkens K, van Solinge H, van Dalen H. Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut. *Doorwerken over de drempel van het pensioen*. Amsterdam, 2013; Boek 87.
- ² Dingemans E, Henkens K, van Solinge H. *Working retirees in Europe: individual and societal determinants*. *Work, Employment and Society* 2017; 31(6): 972-91.
- ³ Dingemans E. *Keuzevrijheid in doorwerken na pensioen*. <http://www.versvak.nl/arbeidsmarkt-educatie/keuzevrijheid-in-doorwerken-na-pensioen/>. Geraadpleegd: 22 december 2017.
- ⁴ Gezondheidsraad. *Werkwijze bij de evaluatie van de literatuur. Achtergronddocument bij Beweegrichtlijnen 2017*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017; publicatienr. 2017/08A.
- ⁵ Modini M, Joyce S, Mykletun A, Christensen H, Bryant RA, Mitchell PB, e.a. *The mental health benefits of employment: results of a systematic*



meta-review. Australasian Psychiatry 2016; 24(4): 331-6.

- ⁶ Noordt M van der, IJzelenberg H, Droomers M, Proper KI. *Health effects of employment: a systematic review of prospective studies*. Occup Environ Med 2014; 71(10): 730-6.
- ⁷ Rueda S, Chambers L, Wilson M, Mustard C, Rourke SB, Bayoumi A, e.a. *Association of returning to work with better health in working-aged adults: a systematic review*. Am J Public Health 2012; 102(3): 541-56.
- ⁸ Klumb PL, Lampert T. *Women, work, and well-being 1950-2000: a review and methodological critique*. Soc Sci Med 2004; 58(6): 1007-24.
- ⁹ McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. *Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study*. J Appl Psychol 2005; 90(1): 53-76.
- ¹⁰ Schuring M, Robroek SJ, Burdorf A. *The benefits of paid employment among persons with common mental health problems: evidence for the selection and causation mechanism*. Scand J Work Environ Health 2017; 43(6): 540-9.
- ¹¹ Schuring M, Robroek SJ, Lingsma HF, Burdorf A. *Educational differences in trajectories of self-rated health before, during, and after entering or leaving paid employment in the European workforce*. Scand J Work Environ Health 2015; 41(5): 441-50.
- ¹² Barnay T. *Health, work and working conditions: a review of the European economic literature*. The European Journal of Health Economics 2016; 17(6): 693-709.
- ¹³ Staudinger UM, Finkelstein R, Calvo E, Sivaramakrishnan K. *A Global View on the Effects of Work on Health in Later Life*. Gerontologist 2016; 56 Suppl 2: S281-92.
- ¹⁴ Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville JS, Tan L, Mykletun A, e.a. *Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems*. Occup Environ Med 2017; 74(4): 301-10.
- ¹⁵ Heide I van der, van Rijn RM, Robroek SJ, Burdorf A, Proper KI. *Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies*. BMC Public Health 2013; 13: 1180.
- ¹⁶ Meng A, Nexo MA, Borg V. *The impact of retirement on age related cognitive decline - a systematic review*. BMC Geriatr 2017; 17(1): 160.
- ¹⁷ Shim MJ, Gimeno D, Pruitt SL, McLeod CB, Foster MJ, Amick BC, III. *A systematic review of retirement as a risk factor for mortality*. Editor: McGehee MA and Bradshaw BS. Applied Demography and Public Health: Dordrecht: Springer: 2009.
- ¹⁸ Celidoni M, Dal Bianco C, Weber G. *Retirement and cognitive decline. A longitudinal analysis using SHARE data*. J Health Econ 2017; 56: 113-25.
- ¹⁹ Rohwedder S, Willis RJ. *Mental Retirement*. J Econ Perspect 2010; 24(1): 119-38.
- ²⁰ Mazzonna F, Peracchia A. *Ageing, cognitive abilities and retirement*. European Economic Review 2012; 56: 691-710.
- ²¹ Bonsang E, Adam S, Perelman S. *Does retirement affect cognitive functioning?* 2010; Discussion paper 11/2010-069. <http://arno.uvt.nl/>



show.cgi?fid=113197. Geraadpleegd: 04-01-2018.

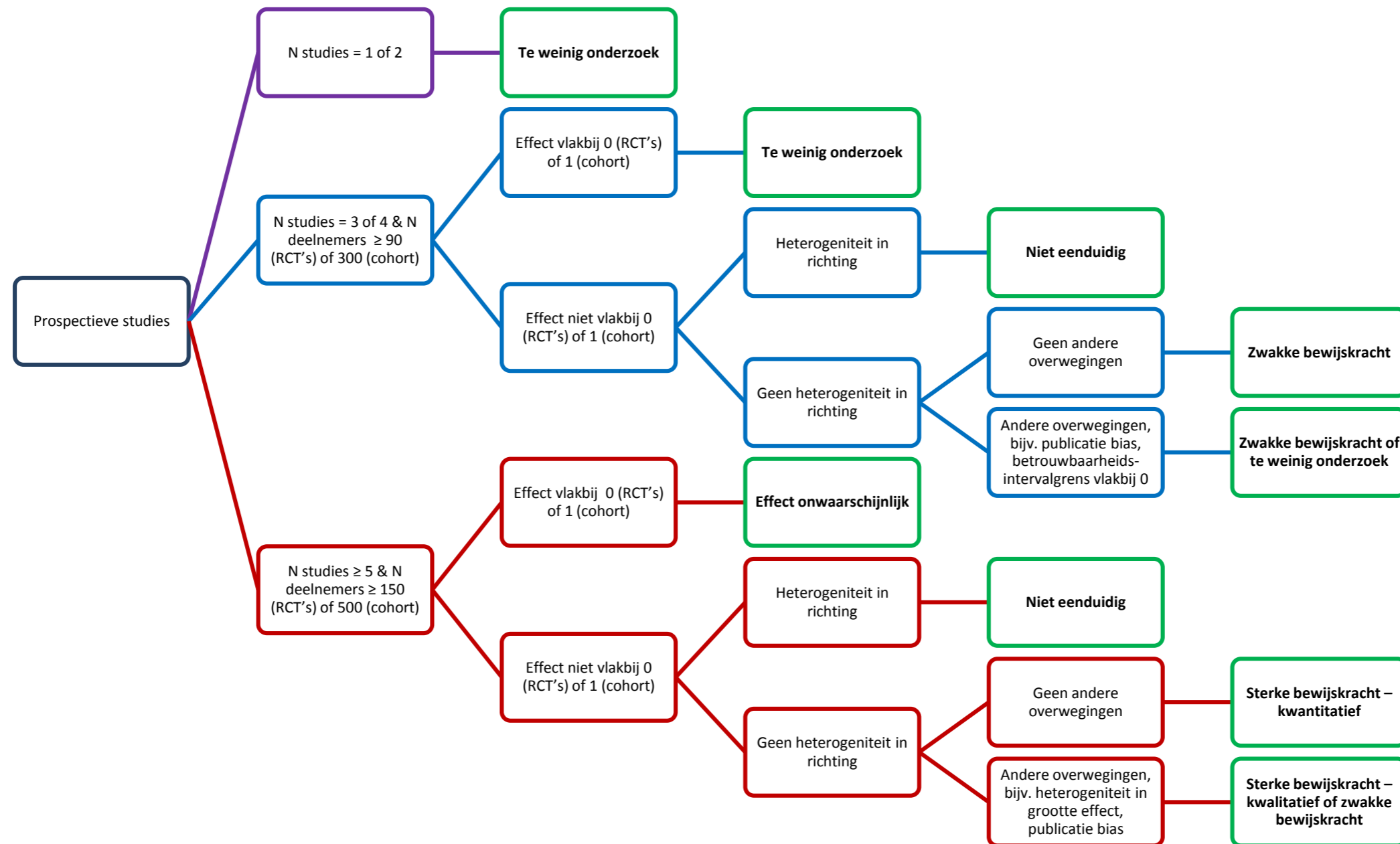
- ²² Clouston SA, Denier N. *Mental retirement and health selection: Analyses from the U.S. Health and Retirement Study*. Soc Sci Med 2017; 178: 78-86.
- ²³ Schaap R, de Wind A, Coenen P, Proper K, Boot C. *The effects of exit from work on health across different socioeconomic groups: A systematic literature review*. Soc Sci Med 2017; 198: 36-45.
- ²⁴ Coe N, Lindeboom M. *Does retirement kill you? Evidence from early retirement windows*. CentER Discussion Paper Series No. 2008-93 and IZA Discussion Paper No. 3817: <https://ssrn.com/abstract=1295315> and <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1295315>. Geraadpleegd: 04-01-2018.
- ²⁵ Zon SKR van, Bültmann U, Reijneveld SA, de Leon CFM. *Functional health decline before and after retirement: A longitudinal analysis of the Health and Retirement Study*. Social Science & Medicine 2016; 170: 26-34.
- ²⁶ Dave D, Rashad I, Spasojevic J. *The effects of retirement on physical and mental health outcomes*. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, 2006; Working Paper 12123.
- ²⁷ Bonsang E, Adam S, Perelman S. *Does retirement affect cognitive functioning?* J Health Econ 2012; 31(3): 490-501.
- ²⁸ Coe NB, Von Gaudecker H, Lindeboom M, Maurer J. *The effect of retirement on cognitive functioning*. Health Econ 2012; 21(8): 913-27.
- ²⁹ Hernaes E, Markussen S, Piggott J, Vestad OL. *Does retirement age impact mortality?* J Health Econ 2013; 32(3): 586-98.
- ³⁰ Bloemen HG, Hochguertel S, Zweerink JR. *The causal effect of retirement on mortality: evidence from targeted incentives to retire early*. Health Econ 2017; 26(12): e204-e18.
- ³¹ Hallberg D, Johansson P, Josephson M. *Is an early retirement offer good for your health? Quasi-experimental evidence from the army*. J Health Econ 2015 ; 44: 274-85.
- ³² Westerlund H, Kivimaki M, Singh-Manoux A, Melchior M, Ferrie JE, Pentti J, e.a. *Self-rated health before and after retirement in France (GAZEL): a cohort study*. Lancet 2009; 374(9705): 1889-96.
- ³³ Jokela M, Ferrie JE, Gimeno D, Chandola T, Shipley MJ, Head J, e.a. *From midlife to early old age: health trajectories associated with retirement*. Epidemiology 2010; 21(3): 284-90.
- ³⁴ Solinge H van. *Health change in retirement. A longitudinal study among older workers in the Netherlands*. Research on Aging 2007; 29(3): 225-56.
- ³⁵ Andel R, Finkel D, Pedersen NL. *Effects of Preretirement Work Complexity and Postretirement Leisure Activity on Cognitive Aging*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2016; 71(5): 849-56.



bijlage



A beslisboom voor het trekken van conclusies



Figuur 1. Beslisboom voor het trekken van conclusies over effecten (RCT's) en verbanden (cohortonderzoeken). Voor RCT's met risicomaten geldt voor het effectcriterium 1 in plaats van 0, analoog aan cohortonderzoek⁴



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Invloed van langer doorwerken op de gezondheid. Achtergronddocument bij het advies Gezondheid en langer doorwerken. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018; publicatienr. 2018/14C.

Auteursrecht voorbehouden

