



Sociaal en Cultureel Planbureau

Position paper

Gezondheid, participatie en man/vrouwverschillen

Input voor rondetafelgesprek Tweede Kamer over Nationale
Strategie Vrouwengezondheid op 23 april 2025

Ans Merens

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, april 2025

Inleiding

Vanuit beleid en onderzoek is er in de afgelopen tien jaar steeds meer aandacht voor specifieke gezondheidsproblemen van vrouwen. Tegelijkertijd is overheidsbeleid erop gericht dat burgers meer gaan participeren: door leven lang te ontwikkelen, mantelzorg te geven aan zieke naasten, als parttimer meer uren te gaan werken en tot op hogere leeftijd door te werken. Maar wat doet dit met mensen, en met name met vrouwen en hun gezondheid? Daar gaan we in dit positon paper over de relatie tussen gezondheid, participatie en man/vrouwverschillen op in. Vrouwen hebben vaker ziektes en beperkingen en ervaren een minder goede gezondheid dan mannen. Wat betekent dit verschil voor hun (mogelijkheden tot) participatie? En, omgekeerd, welke gevolgen heeft participatie op de gezondheid van vrouwen en mannen? Wat betreft participatie ligt de focus van dit paper op arbeidsparticipatie omdat daarover vanuit onderzoek het meest bekend is.

Invloed gezondheid op participatie

Onderzoek (Harbers en Hoeymans 2013; Kasper 2019) laat zien dat een slechte gezondheid een negatief effect heeft op allerlei vormen van participatie, vooral als die tot beperkingen en een minder goede ervaren gezondheid leiden. Deze relatie geldt voor de meeste vormen van participatie: arbeid, vrijwilligerswerk, lidmaatschap van een (sport) vereniging) en mantelzorg (de Boer et al. 2021). Alleen voor deelname aan onderwijs geldt dat niet of nauwelijks.

Op verschillende manieren kan een minder goede gezondheid de arbeidsparticipatie negatief beïnvloeden: nooit toetreden tot de arbeidsmarkt (in het geval van ernstige ziekten/beperkingen), ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en minder uren werken (Harbers en Hoeymans 2013).

Ziekteverzuim

Uit onderzoek blijkt dat het ziekteverzuim van vrouwen (6%) iets hoger is dan dat van mannen (4%) (Van den Brakel en Bruggink 2024). Dat komt doordat vrouwen vaker ziektes en beperkingen hebben. Van het ziekteverzuim van vrouwen hangt 12% ook samen met zwangerschap, menstruatie en overgang. Recent is er aandacht voor de rol van de overgang op het werk. Ruim de helft van de vrouwelijke werknemers in de overgang geeft aan dat dit invloed heeft op het werk (bijvoorbeeld minder goed functioneren) en soms ziekteverzuim (Oude Hengel et al. 2022). Het bespreekbaar maken van overgangsklachten met een leidinggevende en collega's, aanpassingen van het werk of werktijden kunnen verlichting geven van deze klachten.

Werken in deeltijd

Veel meer vrouwen (65%) dan mannen (18%) werken in deeltijd (Van den Brakel en Bruggink 2024). De belangrijkste reden voor vrouwen om in deeltijd te werken is de zorg voor het huishouden en/of voor kinderen. Zij besteden daar nog steeds meer tijd aan dan mannen. Daarnaast speelt onder meer gezondheid een rol. Vooral oudere vrouwen geven relatief vaak hun gezondheid aan als reden dat ze in deeltijd werken en hun uren niet uitbreiden, ook al zijn hun kinderen intussen ouder (Portegijs et al. 2008; Portegijs 2022).

Invloed participatie op gezondheid

Niet alleen kan gezondheid effect hebben op de (arbeids)participatie van vrouwen en mannen. Omgekeerd kan participatie ook invloed hebben op de gezondheid van burgers. Betaald werk blijkt over het algemeen een positief effect te hebben op het beloop van depressies. Over de effecten van arbeidsdeelname op het fysieke functioneren en de ervaren gezondheid laat de literatuur andere resultaten zien (Harbers en Hoeymans 2013; Collewet en De Koning 2023). Alleen als er sprake is van ongunstige arbeidsomstandigheden, zoals het werken met schadelijke stoffen, het tillen van zware lasten, lawaai, hoge werkdruk, geweld en gepest worden, is er een duidelijke, negatieve relatie tussen werk en gezondheid. Slechte arbeidsomstandigheden kunnen niet alleen leiden tot gezondheidsklachten en ziekteverzuim, maar uiteindelijk ook tot arbeidsongeschiktheid, beroepsziekten en in een aantal gevallen zelfs overlijden. Mannen en vrouwen ervaren verschillende ongunstige arbeidsomstandigheden. Mannen hebben vaker te maken met gevaarlijke stoffen, tillen van zware lasten en lawaai. Vrouwen ervaren eerder een hoge werkdruk, seksuele intimidatie en lichamelijk geweld (CBS 2025).

Echter, zelden vormen arbeidsomstandigheden de enige oorzaak voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Of een werknemer gezondheidsproblemen krijgt en uitvalt, hangt niet alleen samen met arbeidsomstandigheden, maar ook onder meer met de invloed die de werknemer kan uitoefenen op het werk en de thuissituatie (Verdonk 2013; Versantvoort en Van Echtelt 2012). De functies en sectoren waarin veel vrouwen werken (in de zorg is het aandeel vrouwelijke werknemers 80%), hebben in dat opzicht minder gunstige kenmerken. Vrouwen hebben vaker dan mannen functies waarin ze minder invloed hebben op de inhoud en het tempo van het werk (CBS 2025), deels komt dat doordat ze minder vaak leidinggevende zijn (Merens 2022).

Combinatie werk en zorg kinderen

Wat betreft de invloed van de thuissituatie werd wel eens gedacht dat de combinatie van arbeid en zorg voor kinderen het risico op arbeidsongeschiktheid van moeders vergroot (Verdonk en De Rijke 2008). Dat blijkt niet op te gaan. Moeders ervaren weliswaar meer tijdsdruk en gejaagdheid dan vaders. Dit zou onder andere komen doordat zij zich in hun vrije tijd meer verantwoordelijk voelen voor en meer bezig zijn met andere gezinsleden. Maar meer tijdsdruk ervaren gaat niet direct samen met een slechtere gezondheid (Roeters et al. 2018). Ook blijkt dat ziekte of een slechte gezondheid voor vaders én moeders de belangrijkste reden is om geen betaald werk te hebben (Van den Brakel en Bruggink 2024).

Mantelzorg en gezondheid

Het verlenen van mantelzorg kan een negatief effect kan hebben op de gezondheid. Vrouwen verrichten vaker (intensieve) mantelzorg dan mannen en voelen zich vaker overbelast (De Klerk et al 2017). Dit gevoel van overbelasting gaat vaak samen met gezondheidsproblemen en ziekteverzuim (De Klerk et al. 2017). Vooral werkende mantelzorgers die intensieve zorg geven, kampen met overbelasting, hogere tijdsdruk en een slechtere ervaren gezondheid. Langdurig verzuim treedt vooral op bij mantelzorgers die langdurig zorg verlenen (De Boer et al. 2019; Josten et al. 2022; de Boer et al. 2023). Uitbreiding van zorgverlof en gesprekken tussen werkgevers en werkende mantelzorgers over aanpassingen in het werk zouden kunnen helpen om zulke problemen te verminderen.

Literatuur

- Boer, Alice de, Inger Plaisier en Mirjam de Klerk (2019). *Werk en mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de, Mirjam de Klerk, Edith Josten en Simone de Roos (2023). *Position paper. Meer integrale visie op mantelzorg nodig. Input voor rondetafelgesprek Tweede Kamer over mantelzorg op 28 september 2023*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Brakel, M. van den, en J.W. Bruggink (red.) (2024). *Emancipatiemonitor 2024 – Card stack*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2025). *Dashboard Arbeidsomstandigheden*. Geraadpleegd 15 april 2025 via dashboards.cbs.nl/v5/arbeidsomstandigheden.
- Collewet, Marion en Jaap de Koning (2013). Hoe gezond is werken? In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 29, nr. 1, p. 27-41.
- Harbers, M.M. en N. Hoeymans (red.) (2013). *Gezondheid en maatschappelijke participatie. Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Josten, Edith, Ellen Verbakel en Alice de Boer (2022). A longitudinal study on the consequences of the take-up of informal care on work hours, labour market exit and workplace absenteeism due to illness. In: *Ageing & Society*, p. 1-24 (doi.org/10.1017/S0144686X22000204).
- Kasper, Hans (2019). Arbeidsmarktpositie en gezondheid. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 35, nr. 1, p. 80-97.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer en Inger Plaisier (2021). Determinants of informal care-giving in various social relationships in the Netherlands. In: *Health and Social Care in the Community*, p. 1-10.
- Merens, Ans (2022). *Een lange weg. De ondervertegenwoordiging van vrouwen in management en top nader verklaard* (proefschrift). Utrecht: Universiteit Utrecht/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Oude Hengel, Karen, Merel in der Maur, Marianne de Wolff en Wendela Hooftman (2022). *De overgang: klachten en de invloed op het werk. Verdiepend onderzoek van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)*. Leiden: TNO.
- Portegijs, Wil, Mariëlle Cloïn, Saskia Keuzenkamp, Ans Merens en Eefje Steenvoorden (2008). *Verdeelde tijd. Waarom vrouwen in deeltijd werken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Portegijs, Wil (2022). *Eens deeltijd, altijd deeltijd. Waarom vrouwen in deeltijd blijven werken als ze 'uit' de kleine kinderen zijn*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Roeters, Anne (red.) (2018). *Alle ballen in de lucht. Tijdsbesteding in Nederland en de samenhang met kwaliteit van leven*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verdonk, Petra (2013). Arbeid. In: B.C.J.M. Fauser, A.L.M. Lagro-Janssen en A.M.E. Mol (red.), *Handboek vrouwspecifieke geneeskunde* (p. 56-66). Houten: Praelum.
- Verdonk, Petra en Angelique de Rijk (2008). Loopbaansucces en welbevinden van Nederlandse werknemers M/V. In: *Gedrag & Organisatie*, jg. 21, nr. 4, p. 451-474.
- Versantvoort, M. en P. van Echtelt (red.) (2012). *Belemmerd aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek/TNO/UWV Kenniscentrum.