



## Feiten en ficties over vrouwen en de WAO

**Auteur(s):**

Giezen, A.M., van der Geurts, S.A.E.

Anneke van der Giezen is werkzaam als senior onderzoeker bij het College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv). Sabine Geurts is universitair hoofddocent Arbeids- en organisatiepsychologie aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Dit artikel is een bewerking van het co-referaat van Anneke van der Giezen op de Aletta Jacobslezing van prof. H. Maassen van den Brink van 7 maart 2001 in Groningen.

**Verschenen in:**

ESB, 86e jaargang, nr. 4316, pagina 540, 22 juni 2001

**Rubriek:**

Monitor

**Trefwoord(en):**

arbeidsongeschiktheid

*Komen vrouwen vaker in de WAO terecht? En zo ja, welke factoren zijn daar daadwerkelijk de oorzaak van? In dit artikel worden feiten en fictie ontrafeld.*

**Het mag dan economisch goed gaan met Nederland, wie afgaat op de WAO-cijfers komt al snel tot andere conclusies. Ongeveer 900.000 Nederlanders zijn langdurig arbeidsongeschikt wegens psychische problemen, burnout-verschijnselen, rugpijn of rsi. De toegenomen werkdruk en geestelijke werkbelasting lijken hierbij een belangrijke rol te spelen. Als we de berichtgeving in de media moeten geloven, zijn het vooral vrouwen die 'en masse' bezwijken onder deze toenemende werkdruk. Vooral de werkende moeders zouden zorgen voor een explosieve groei van het aantal WAO-ers: de gebroken nachten, het 's ochtends en 's avonds rennen naar het kinderdagverblijf, het plotseling van het werk weggeroepen worden vanwege een ziek kind. Het breekt ze vroeg of laat op. Zo lijkt het, maar is dat ook werkelijk zo?**

Het onderhavige artikel tracht met statistiek en onderzoeksresultaten feiten en ficties over dit veel besproken onderwerp van elkaar te scheiden.

Per vraag zal systematisch en bondig worden besproken in hoeverre onderzoeksgegevens en/of statistieken veel gehoorde beweringen en verklaringen kunnen staven. Zijn beweringen of verklaringen niet 'evidence-based', dan blijft het fictie, zijn beweringen of verklaringen wel 'evidence-based' dan worden het feiten. We achten hierbij een 'verklaring' pas een feit als deze situatie werd aangetoond *en* er tevens sprake is van: een grotere kans op (langdurig) ziekteverzuim, of een verminderde kans op reïntegratie, of - bij de wao-keuring - een grotere kans op toekenning.

---

**Fictie:**

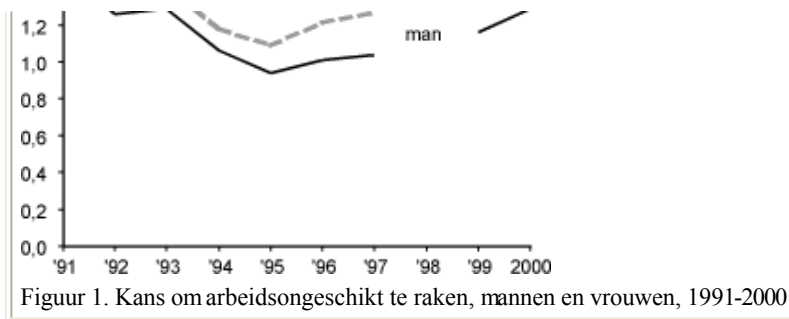
» Vrouwen komen vier tot vijf maal vaker in de wao, meestal vanwege psychische klachten.

» De hogere wao-instroom van vrouwen is iets van de laatste jaren.

In 1999 werden er zo'n 42.000 nieuwe WAO-uitkeringen aan mannen verstrekt. Dit is ongeveer tien per duizend werkenden <sup>1</sup>. Aan vrouwen werden ongeveer 50.000 nieuwe WAO-uitkeringen verstrekt. Dit is ongeveer zestien per duizend werkenden. Vrouwen kregen dus ruim 1,5 maal vaker een WAO-uitkering. De verschillen zijn groter als alleen naar de jongeren (<35 jaar) gekeken wordt: de kans op WAO bij vrouwen is daar ruim tweemaal zo groot: elf nieuwe WAO-uitkeringen per duizend werkzame vrouwen versus vijf per duizend werkzame mannen <sup>2</sup>. Bij zowel de jongere vrouwen als bij de jongere mannen is iets minder dan de helft van de instroom in de WAO het gevolg van psychische klachten.

Het aantal vrouwelijke werknemers is de afgelopen tien jaar veel harder gegroeid dan het aantal mannelijke. Door deze toename worden er in *absolute* zin veel meer vrouwen arbeidsongeschikt dan tien jaar geleden. [figuur 1](#) laat echter zien dat de kans om arbeidsongeschikt te raken voor vrouwen altijd al groter was dan voor mannen <sup>3</sup>. De grotere arbeidsongeschiktheidskans is dus geen gevolg van de snel gestegen arbeidsparticipatie. De verschillen zijn echter wel groter geworden gedurende de afgelopen jaren zodat de snel gestegen arbeidsparticipatie de verschillen dus mogelijk wel heeft versterkt.





Figuur 1. Kans om arbeidsongeschikt te raken, mannen en vrouwen, 1991-2000

Wat is er nu bekend over het traject voorafgaand aan de WAO, en de verschillen daarin tussen mannen en vrouwen? Uit een eerste onderzoek naar dit onderwerp bleek dat <sup>4</sup>:

» vrouwen zich vaker ziek melden dan mannen. Dit is des te opvallender omdat de meerderheid van de vrouwen in deeltijd werkt en de meerderheid van de mannen voltijds.

» het ziekteverzuim van vrouwen gemiddeld ook iets langer lijkt te duren dan dat van mannen. De gegevens zijn echter beperkt, en niet eenduidig.

» de WAO-keuring aan het einde van het eerste ziektejaar uitgevoerd door het GAK of een andere uitvoeringsinstantie bij vrouwen iets vaker leidt tot een afwijzing dan bij mannen. In totaal komt van degenen met een jaar ziekteverzuim bijna driekwart ook in de WAO [\[5>860540\\_n5\]](#)

### Feiten:

» Jonge vrouwen worden ruim tweemaal vaker arbeidsongeschikt dan jonge mannen. Het percentage met psychische klachten verschilt niet tussen beide groepen. Bij beide betreft het iets minder dan de helft van de instromers.

» De kans op arbeidsongeschiktheid is maar was ook altijd al groter voor vrouwen dan voor mannen.

» De hogere WAO-instroom van vrouwen vindt zijn oorsprong in het (veel) grotere aantal ziekmeldingen van vrouwen. De mate van herstel na een ziekmelding lijkt vergelijkbaar tussen mannen en vrouwen. Vrouwen krijgen wel iets minder vaak dan mannen een WAO-uitkering toegekend.

### Fictie:

Dat vrouwen vaker in de WAO komen dan mannen heeft niets te maken met het soort werk dat ze doen.

Er zijn duidelijke onderzoeksresultaten die aantonen dat vrouwen vaker dan mannen werken in beroepen en sectoren met relatief slechte arbeidsomstandigheden en met een verhoogd ziekteverzuim. Ook is aangetoond dat de hogere instroom in de WAO hier mede een gevolg van is. Vrouwen blijken vaker te werken in de zorgsector [\[6>860540\\_n6\]](#) verrichten vaker werk waarin sprake is van een ongezonde werkdruk, weinig groei- en regelmogelijkheden en een relatief slechte beloning, en verrichten vaker uitzend- en oproepwerk.

De werkhoeveelheid ofwel de mate van werkdruk lijkt niet sterk te verschillen tussen mannen en vrouwen. Echter bij vrouwen komt het veel vaker voor dat zij geen mogelijkheden hebben om het tempo zelf te regelen. En juist die combinatie blijkt risicovol.

### Feit:

Vrouwen komen vaker in de WAO door hun slechtere arbeidsmarktpositie en slechtere arbeidsomstandigheden.

### Fictie:

Ziekteverzuim en WAO-instroom zijn hoger bij vrouwen met kinderen.

De meerderheid van alle zorgtaken wordt door vrouwen uitgevoerd. Een gelijke verdeling van arbeid en zorg komt nog maar bij ongeveer vijf procent van de huishoudens voor. Maar de vraag is of en in welke mate dit samenhangt met ziekteverzuim en WAO.

Een grotere tijdsbesteding aan het huishouden blijkt bij zowel mannen als vrouwen samen te hangen met het aantal ziekmeldingen. Bij vrouwen komt dit echter vaker voor en betreft het een sterker effect op het aantal ziekmeldingen. De relatie met het *langdurige* verzuim is

echter veel kleiner en bij vrouwen niet significant. Verder blijkt dat ziekteverzuim en WAO-instroom bij vrouwen met en zonder kinderen gelijk zijn. Uit onderzoek naar de combinatie van zorgtaken en een voltijds baan bij vrouwen blijkt dat dit met veel burnout klachten samengaat. In deeltijd werken en kinderen gaat juist met weinig burnout-klachten gepaard. Ruim driekwart van de werkende vrouwen met kinderen werkt in deeltijd. De relatie met ziekteverzuim en WAO werd echter niet onderzocht. In de groep werknemers van 25 tot 35 jaar met kinderen blijkt de kans op instroom in de WAO bij zowel mannen als vrouwen in gelijke mate hoger dan bij hun leeftijdsgenoten zonder kinderen. Bij de ouderen hebben juist degenen zonder kinderen een grotere WAO-kans.

Vrouwen vinden werken vaak minder vanzelfsprekend. Werk heeft voor de meeste vrouwen ook een andere betekenis dan voor mannen. Deze andere oriëntatie op werk hangt samen met opleiding, zorgtaken, en met de mening en handelingen van de omgeving. Uit enkele onderzoeken komt ook naar voren dat vrouwen met langdurig ziekteverzuim minder gemotiveerd lijken voor reïntegratie. Uit andere onderzoeken blijken de feitelijke reïntegratiecijfers echter gelijk of nagenoeg gelijk. Het ligt er ook aan bij welke groep dit onderzoek wordt gedaan: het maakt nog al uit of het zes-weeksziekten betreft of reeds voor de WAO gekeurden, jongeren of ouderen, met en zonder kinderen enzovoort. De resultaten zijn dus lastig te interpreteren: een andere oriëntatie op werk is mogelijk belemmerend voor reïntegratie en daarmee mogelijk een oorzaak van de hogere wao-instroom [7]>860540\_n7. Deze relatie is echter niet duidelijk vastgesteld.

---

### Feiten:

- » Ziekteverzuim en wao-instroom zijn gelijk bij vrouwen met en zonder kinderen.
- » Het hebben van kinderen leidt bij jongere vrouwen én bij jongere mannen tot een iets grotere kans op wao.
- » Voltijds werkende vrouwen met zorgtaken hebben wel meer burnout klachten dan in deeltijd werkende vrouwen met zorgtaken, maar de relatie met ziekteverzuim en wao is niet onderzocht.
- » Bij de oudere vrouwen en mannen zijn de kansen op wao bij degenen met kinderen juist iets kleiner.
- » Een andere oriëntatie op werk is een mogelijke verklaring voor de hogere wao-instroom van vrouwen.

---

### Fictie:

'Hypotheekziekte' als oorzaak van de hoge wao-instroom van moeders [8]>860540\_n8.

---

Zwangerschap en bevalling leiden onmiskenbaar tot hoger ziekteverzuim en geven ook een grotere kans op WAO. In 1999 kwam ongeveer vijf procent van alle werkende vrouwen die zwanger waren in de WAO. Dit is een duidelijk hoger risico dan het WAO-risico van andere jonge vrouwen. Dit heeft niet alleen te maken met het risico op complicaties door zwangerschap en bevalling, maar ook met de nu nog geldende systematiek van de ziektewet en wao: het bevallingsverlof en aansluitende ziekteperiodes tijdens de zwangerschap worden namelijk gewoon meegeteld in de wachttijd voor de WAO. Deze wachttijd wordt daardoor wel erg snel doorlopen. Er is geen enkele aanwijzing uit onderzoek dat deze grotere kans op WAO iets te maken heeft met wat in de pers de 'hypotheekziekte' wordt genoemd. Overigens blijven de reïntegratiecijfers van deze groep ver achter vergeleken met andere WAO-vrouwen. Een verklaring voor deze laatste bevinding ontbreekt echter [9]>860540\_n9.

---

### Feit:

Zwangerschap en bevalling geven een grotere wao-kans en de mate van reïntegratie is veel lager.

---

### Fictie:

Vrouwen hebben een slechtere gezondheid of klagen daar eerder over dan mannen. Vrouwen hebben vaker burnout-klachten dan mannen.

---

Uit onderzoek blijkt dat de meeste indicatoren van gezondheid nauwelijks verschillen tussen werkende mannen en vrouwen. De uitzondering hierop is dat 'depressieve' vermoeidheidsklachten [10]>860540\_n10 ruim twee maal zo vaak voorkomen bij werkende vrouwen als bij mannen. Dit blijkt weer samen te hangen met de werkdruk en slechte beloning. De samenhang met ziekteverzuim is indirect: hoge werkdruk en slechte beloning hangen, volgens het CBS, zowel samen met een hoger ziekteverzuim als met deze 'depressieve' vermoeidheidsklachten. Oorzaak en gevolg zijn hier niet te onderscheiden.

Uit verschillende studies blijkt overigens telkens weer dat burnout vaker bij werkende mannen dan bij werkende vrouwen voorkomt. Dit komt vooral omdat het een typisch verschijnsel is voor voltijdwerknemers met hoge tot zeer hoge werkdruk en zonder steun van collega's en leidinggevend. Die situatie komt vaker voor bij mannen.

Er zijn aanwijzingen dat vrouwen vaker ziek worden van werkdruk en vaker in de WAO komen door gebrek aan sfeer en plezier in het werk en door fysiek werk. De resultaten met betrekking tot de gevoeligheid ten aanzien van werkdruk zijn wel tegenstrijdig. Uit één

onderzoek bleek dat vrouwen wel en mannen niet vaker verzuimden bij een continu hoge werkdruk. Uit een ander onderzoek bleek dat het korte verzuim van vrouwen wel sterker dan bij mannen verhoogd werd door verschillende arbeidsomstandigheden, waaronder werkdruk. Het langere verzuim werd in min of meer gelijke (geringe) mate beïnvloed door deze arbeidsomstandigheden.

Uit een WAO-onderzoek bleek dat bijna twintig procent van het verhoogde WAO-risico kwam door een grotere gevoeligheid van vrouwen voor sfeer op het werk, plezier in het werk en fysiek werk. Werkdruk gaf voor mannen en vrouwen een gelijk WAO-risico. De grotere gevoeligheid hoeft niet te betekenen dat deze factoren ziekmakend zijn. Het is ook mogelijk dat vrouwen in mindere mate dan mannen weer gaan werken na een ziekteperiode als de sfeer slecht of het werk fysiek zwaar is en dat het ziekteverzuim dan langer duurt [\[11\]>860540\\_n11](#).

---

### **Feiten:**

- » Op de meeste gezondheidsindicatoren zijn er nauwelijks verschillen tussen werkende mannen en vrouwen.
- » Burnout komt vaker voor bij mannen.
- » Werkende vrouwen hebben vaker 'depressieve' gezondheidsklachten.
- » Vrouwen zijn mogelijk gevoeliger voor bepaalde werkomstandigheden.

---

### **Fictie:**

Vrouwen worden op grond van sexe vaker slechter behandeld of begeleid door werkgevers en bedrijfsartsen. Dit leidt tot hogere wao-instroom.

---

Uit onderzoek naar de begeleiding door bedrijfsartsen is gebleken dat verzuimbegeleiding vooral indirect negatiever uitpakt voor vrouwen. Bedrijfsartsen blijken zich meer in te spannen voor voltijders dan voor deeltijders, meestal vrouwen. Toch komt uit ander onderzoek naar voren dat in deeltijd werkende vrouwen niet vaker in de WAO komen dan voltijds werkende vrouwen.

Verder is bekend dat werkgevers van langdurig zieke vrouwen meer moeite hadden met gedeeltelijke werkherstellingen. Dit had een negatief effect op hun reïntegratie. Deze houding leek echter vooral te maken te hebben met de beroepen die deze werknemers uitvoerden. Deze lenen zich, volgens de werkgevers, minder voor gedeeltelijke reïntegratie (bijvoorbeeld schoonmaakwerk). Daarnaast pakt een klein aantal direct aan sexe gerelateerde verschillen in verzuimbegeleiding negatiever uit voor vrouwen. Zo worden in het kader van de wet REA ten behoeve van reïntegratie vaker werkgeversvoorzieningen (zoals (her)plaatsingsbudget) ingezet voor mannelijke dan voor vrouwelijke arbeidsgehandicapten en wordt het belang van werkherstelling door (mannelijke) bedrijfsartsen voor mannen hoger ingeschat dan voor vrouwen. Er zijn dus (beperkte) aanwijzingen dat een andere behandeling/begeleiding van zieke en arbeidsongeschikte vrouwen tot verminderde reïntegratie leidt [\[12\]>860540\\_n12](#).

---

### **Feit:**

Er zijn aanwijzingen dat een andere behandeling en begeleiding van vrouwen gepaard gaat met verminderde reïntegratie. Dit heeft echter meer te maken met deeltijdwerk en type werk van vrouwen, dan met het vrouw zijn.

---

### **Conclusie**

Wij concluderen dat vrouwen vaker in de WAO komen.

Zeker vanwege ongelijkheid op de arbeidsmarkt: vrouwen werken vaker in 'ziekmakend' en 'reïntegratiebelemmerend' werk. Zeker ook door het 'anders' zijn dan mannen: namelijk door zwangerschap en bevalling. Mogelijk vanwege een grotere 'gevoeligheid' van vrouwen: meer ziekteverzuim en WAO bij bepaalde arbeidsomstandigheden. En verder mogelijk vanwege een andere werkorientatie, een andere behandeling door bedrijfsartsen dan wel werkgevers en door zorgtaken in combinatie met voltijdwerk. Echter niet vanwege zorg voor kinderen in het algemeen.

De relatie tussen gezondheid, gezondheidsbeleving enerzijds en ziekteverzuim en WAO anderzijds blijkt - verassend genoeg - nauwelijks te zijn onderzocht. Veel van de wel uitgevoerde onderzoeken zijn gebaseerd op secundaire analyses van voor andere onderzoeken verzameld materiaal. Dit betekent dat niet over alle voor dit onderwerp relevante gegevens beschikt kon worden of de onderzoekspopulatie selectief was. Het grootste probleem is echter in het bestaande onderzoek dat een aantal hypotheses alleen voor bepaalde groepen geldt, bijvoorbeeld de mogelijke overbelasting van vrouwen met kleine kinderen en een full time baan. Gegevens worden vrijwel nooit op deze manier gecombineerd, ook omdat onduidelijk is met wie je deze groep zou moeten vergelijken om te onderzoeken of deze groep een verhoogd wao-risico heeft [\[13\]>860540\\_n13](#). Kortom: er zijn veel hypotheses maar weinig echte antwoorden.

De wel 'evidence-based' verklaringen voor de relatief hoge WAO-instroom van vrouwen verdienen echter veel meer aandacht dan ze nu krijgen. Dit zijn zowel de invloed van zwangerschap en bevalling op de loopbaan van vrouwen als de ongelijke verdeling van vrouwen en

mannen op de arbeidsmarkt en de hiermee gepaard gaande slechtere werkomstandigheden voor vrouwen.

Door verandering van wetgeving zal het bevallingsverlof uit de Ziektewet gehaald worden. Het is te verwachten dat daardoor de instroom in de WAO van vrouwen als gevolg van zwangerschap en bevalling iets zal verminderen. Desalniettemin is er naar ons idee meer aandacht nodig voor de redenen waarom vijf procent van alle jonge moeders niet in staat lijkt te zijn om binnen de huidige wachttijd van de WAO het werk (volledig) te hervatten. Als dit medische oorzaken van verminderd arbeidsvermogen zijn, dan moet de WAO doen waar ze voor is: het verzekeren van verlies aan arbeidsvermogen door ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling en moet niet raar worden opgekeken dat dit vrouwen vaker overkomt.

Ruim één derde van alle vrouwen is werkzaam in de gezondheidszorg of in het onderwijs, tegenover slechts tien procent van alle mannen. Vrouwen werkzaam in de gezondheidszorg hebben een duidelijk hoger WAO-risico dan vrouwen in andere bedrijfssectoren. Dit geldt waarschijnlijk ook voor het onderwijs, omdat de onderwijssector als een risicosector kan worden aangemerkt. Er is alleen minder over het specifieke WAO-risico van vrouwen bekend. In beide gevallen is de overheid de werkgever. En - mede gezien de grote verschillen met andere sectoren - heeft de overheid dus zelf ook veel mogelijkheden om het WAO-risico van deze sectoren te verlagen. Verbetering van arbeidsomstandigheden is daarin een eerste stap. Als dat lukt, zullen de verschillen in WAO-risico tussen mannen en vrouwen ook kleiner worden. Twee vliegen in één klap, en binnen bereik van de overheid

---

**1 MS Sans Serif;**{Σψμβολ;}{Courier New;}{Arial;}{Times New Roman;} {.

**Figuur 1 2 MS Sans Serif;**{Σψμβολ;}{Courier New;}{Arial;}{Times New Roman;} {.

**Figuur 1 3 MS Sans Serif;**{Σψμβολ;}{Courier New;}{Arial;}{Times New Roman;} {.

**Figuur 1 4 MS Sans Serif;**{Σψμβολ;}{Courier New;}{Arial;}{Times New Roman;} {.

**Figuur 1**