



## Vrouwen vaker in de WAO

**Auteur(s):**

Giezen, A.M., van der  
Bruinsma, H.

*De auteurs zijn respectievelijk werkzaam als onderzoeker bij AS/tri en als onderzoekskoördinator bij het Lisv.*

**Verschenen in:**

ESB, 85e jaargang, nr. 4248, pagina 248, 24 maart 2000

**Rubriek:**

Monitor

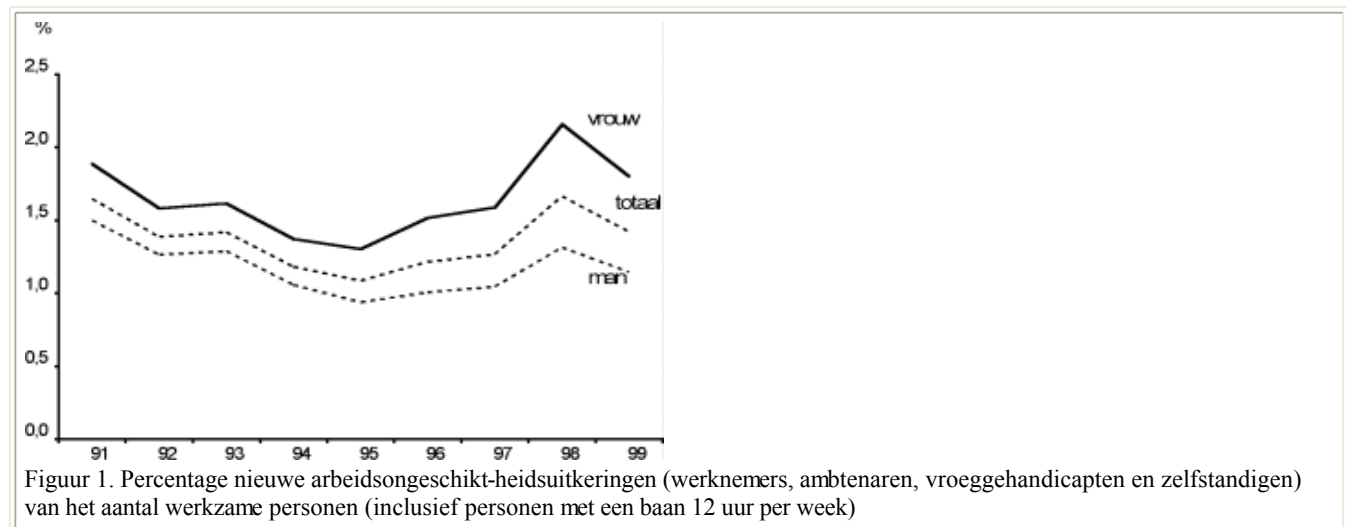
**Trefwoord(en):**

arbeidsongeschiktheid

*Vrouwen hebben een grotere kans om in de WAO te komen dan mannen. Verschillen in arbeidsmarktomstandigheden blijken dit echter slechts ten dele te verklaren.*

**Er is recentelijk veel aandacht voor de WAO-instroom van vrouwen, met name sinds het aantal vrouwelijke WAO-toetreders in absolute zin hoger is geworden dan het aantal mannelijke. Gezien de groei van de werkzame beroepsbevolking, en vooral het vrouwelijke deel daarvan, is het echter beter om de WAO-instroompercentages te bekijken: het aantal personen dat arbeidsongeschikt wordt als percentage van het totaal aantal werkzame personen.**

Uit [figuur 1](#) blijkt dat vrouwen al jaren een grotere kans op arbeidsongeschiktheid hebben dan mannen. Sinds enkele jaren lijkt het echter alsof de verschillen groter worden. In eerder onderzoek werd vastgesteld dat zowel achtergrondkenmerken, zoals arbeidsmarktpositie, als kenmerken van het werk de kans op arbeidsongeschiktheid beïnvloeden <sup>1</sup>. Dit artikel gaat na of en in welke mate dit type kenmerken de verhoogde kans op arbeidsongeschiktheid van vrouwen verklaren <sup>2</sup>.

**Data**

Het onderzoek is gebaseerd op een vergelijking van enquêtegegevens van het CBS met enquêtegegevens van het Lisv <sup>3</sup>. De gegevens van het CBS betreffen ruim 3000 'werkzame' werknemers: deze zijn afkomstig uit het *Leefsituatie-onderzoek* uit 1997 van het CBS <sup>4</sup>.

De gegevens van het Lisv betreffen bijna drieduizend werknemers die een jaar in de Ziektewet zaten (zogenaamde twaalfmaandszieken). Beide enquêtes verzamelen niet alleen 'objectieve' gegevens over onder andere geslacht, opleiding, samenstelling van het huishouden, bedrijfssector (SBI93), omvang aanstelling enzovoort, maar ook over meer 'subjectieve' gegevens zoals diverse aspecten van de kwaliteit van de arbeid. Deze laatste enquêtevragen hadden, in het geval van de twaalfmaandszieken, betrekking op het werk dat zij uitvoerden vóór zij zich ziek hadden gemeld. Het is mogelijk dat de twaalfmaandszieken deze omstandigheden negatiever hebben ingeschat dan de werknemers in het CBS-onderzoek dat doen, ook als het om precies hetzelfde werk zou gaan. In dat geval is denkbaar dat de risico's van deze omstandigheden enigszins worden overschat.

Beide gegevensbestanden zijn representatief voor wat betreft leeftijd, geslacht en verdeling over bedrijfssectoren in vergelijking tot referentiegegevens. De bestanden beschrijven de situatie van werknemers (exclusief ambtenaren en onderwijspersoneel) met een aanstelling van twaalf uur per week of meer: het onderzoek is daarmee representatief voor 75 procent van de beroepsbevolking.

## Controlegroep

De resultaten van dit onderzoek zijn verkregen met een methode die afkomstig is uit de epidemiologie. Deze methode wordt patiëntcontrole onderzoek genoemd <sup>5</sup>. In dit type onderzoek worden patiënten, in dit geval twaalf-maandszieken in het bestand van het Lisv, vergeleken met 'controlepersonen'. Deze controlepersonen zijn 'gezonde' werknemers uit het CBS-bestand, die in principe de onderzochte ziekte - in dit geval twaalf maanden ziekteverzuim - zouden kunnen krijgen. Beide groepen geënquêteerde werknemers worden vergeleken op kenmerken die mogelijk risicofactoren voor arbeidsongeschiktheid zijn. Indien deze kenmerken gelijk zijn verdeeld in de groep 'gezonden' en in de groep 'zieken', eventueel na correctie voor versturende variabelen, concludeert men dat de betreffende factor geen risicofactor voor deze ziekte is.

## Arbeidsomstandigheden

De resultaten van dit onderzoek wijzen er op dat arbeidsmarktfactoren en de ervaren arbeidsomstandigheden ruimde helft van het verschil in kans op arbeidsongeschiktheid tussen vrouwen en mannen veroorzaken. Er blijken twee mechanismen te zijn waarlangs het hogere WAO-risico van vrouwen veroorzaakt wordt.

### Vaker arbeidsrisico's

Vrouwen hebben vaker te maken met arbeidsmarktfactoren of arbeidsomstandigheden met een hoger risico: dit veroorzaakt ruim éénderde van het verschil in WAO-risico tussen vrouwen en mannen. Zo werken vrouwen vaker dan mannen in de zorgsector, werken ze vaker in beroepen met weinig carrièremogelijkheden, vaker in beroepen met weinig regelmogelijkheden, en werken ze vaker met een ongezonde werkdruk.

### Groter WAO-risico

Bepaalde arbeidsomstandigheden komen weliswaar niet vaker voor bij vrouwen, maar hebben bij vrouwen een iets grotere invloed op de kans om arbeidsongeschikt te worden dan bij mannen: dit veroorzaakt ongeveer achttien procent van het verschil in WAO-risico tussen vrouwen en mannen. Hierbij gaat het om een slechte werksfeer, geen plezier in het werk en fysiek werk.

Bij zowel vrouwelijke als mannelijke werknemers komen een slechte sfeer en geen plezier in het werk overigens weinig voor (bij circa vijftien procent het één of het ander, bij circa vijf procent beide). Vrouwelijke werknemers zeggen zelfs iets minder vaak dan mannelijke werknemers een slechte sfeer op het werk te hebben en/of geen plezier te hebben in het werk. Vrouwen hebben ook minder vaak dan mannen veel fysiek werk. Ondanks dat deze arbeidsomstandigheden minder vaak voorkomen bij vrouwen, dragen ze wel bij aan de grotere kans op arbeidsongeschiktheid van vrouwen.

De mate waarin deze arbeidsmarktfactoren en arbeidsomstandigheden voorkomen staat vermeld in [tabel 1](#) voor zowel de werknemers als voor de twaalf-maandszieken (waarvan ongeveer tachtig procent in de WAO kwam). Deze percentages zijn, in tegenstelling tot bovenstaande resultaten, niet gebaseerd op een analyse waarbij met meerdere factoren tegelijk rekening werd gehouden: het betreffen ruwe frequentiepercentages in de betreffende populaties.

**Tabel 1. Arbeidsrisico's (%) in het werk bij werknemers en in het voormalige werk van 12-maandszieken, uitgesplitst naar geslacht**

	mannelijke werknemers N = 2.031	vrouwelijke werknemers N = 1.253	mannelijke 12-maandszieken N = 1.160	vrouwelijke 12-maandszieken N = 1.659
werkzaam in de zorgsector	8	36	7	42
geen carrièremogelijkheden (maximum score)	12	15	31	36
niet zelfstandig oplossingen bedenken	22	34	38	50
ongezonde werkdruk (max. score)	29	36	55	61
slechte sfeer	16	15	43	41
geen plezier	11	7	25	19
fysiek werk (maximum score)	27	17	56	50

bron: POLS '97 (CBS), EPI '98 (Lisv), beide exclusief overheids- en onderwijspersoneel, werknemers met een werkweek < 12 uur.

## Leeftijdverschillen

### Niet meer jonge vrouwen...

De omstandigheid dat werkende vrouwen gemiddeld jonger zijn dan mannen verhult het feit dat het verschil in kans op arbeidsongeschiktheid bij een gelijke leeftjidsverdeling nog groter zou zijn. Uit vergelijking van gegevens van twaalf-maandszieken in 1991 en in 1998 blijkt dat de leeftjidsverdeling van vrouwelijke twaalf-maandszieken vrijwel onveranderd is: in beide jaargangen is ruim veertig procent van hen jonger dan 35 jaar. Er heeft recentelijk dus *geen* relatieve toename van jonge vrouwen in de WAO plaatsgevonden. Daarmee wordt overigens het grote aandeel van jonge vrouwen in de WAO-instroom niet minder zorgwekkend.

...maar minder jonge mannen

Bij de mannen heeft er een daling plaatsgevonden onder jongeren: in 1991 was nog dertig procent van de twaalf-maandszieken jonger dan 35 jaar, in 1998 was dat 21 procent. Het verschil tussen jonge mannen en jonge vrouwen in instroom in de WAO is dus recentelijk groter geworden.

Uit de gegevens blijkt ook dat het verschil in kans op arbeidsongeschiktheid het grootst is tussen jonge vrouwen en jonge mannen. De absolute kans op arbeidsongeschiktheid is echter het grootst bij zowel *oudere* vrouwen als *oudere* mannen. Het Lisv-onderzoek toont aan dat de samenhang tussen leeftijd en kans op arbeidsongeschiktheid bij mannen veel sterker is dan bij vrouwen, ook na gelijkenschakeling op alle overige (werk)omstandigheden.

### Onverklaarde verschillen

Uit nader onderzoek naar de oorzaken van het verschil in kans op arbeidsongeschiktheid tussen jonge vrouwen en jonge mannen komen vergelijkbare verbanden naar voren als bij de gehele onderzoeksgroep. Hierop is echter één uitzondering: de zorg voor kinderen betekent zowel voor jonge mannen als voor jonge vrouwen een verhoogde kans op arbeidsongeschiktheid. In de totale onderzoeksgroep is het hebben van kinderen juist een factor die het risico op arbeidsongeschiktheid verkleint.

De arbeidsmarktfactoren en de arbeidsomstandigheden verklaren bij de jongeren maar één derde van het verschil in kans op arbeidsongeschiktheid tussen vrouwen en mannen, dat is dus minder dan in de totale groep. Ook de andere kenmerken (onder andere zorg voor kinderen, het ontbreken van een vaste partner, kostwinnerschap) verklaren de hogere kans op arbeidsongeschiktheid van jongere vrouwen ten opzichte van jongere mannen niet.

### Mogelijke oorzaken

De andere helft van de verhoogde kans op arbeidsongeschiktheid van vrouwen wordt dus niet veroorzaakt door demografische factoren, samenstelling van het huishouden, arbeidsmarktpositie en ervaren arbeidsomstandigheden: waar dit wel door wordt veroorzaakt kon in dit onderzoek niet vastgesteld worden.

De meest logische verklaring zou gezocht kunnen worden in de gezondheidssituatie en het gezondheidsgedrag van vrouwen in vergelijking tot mannen. Indien vrouwen simpelweg vaker dan mannen geconfronteerd zouden worden met ziektes die hen het werken belemmeren, dan lijkt dat een logische oorzaak van het hogere WAO-risico van vrouwen.

### Vrouwen iets ongezonder

Uit het onderzoek van het CBS (zie [tabel 2](#)) blijkt dat vrouwelijke werknemers vaker dan mannelijke werknemers belemmerd zijn door ziekte. Vrouwen beoordelen hun gezondheid echter ongeveer even vaak goed of slecht als mannen, en hebben in vergelijkbare mate rugklachten en 'burn-out' klachten. Het ziekteverzuim is bij vrouwelijke werknemers iets hoger dan bij mannelijke werknemers.

**Tabel 2. De mate waarin gezondheidskenmerken verschillen tussen vrouwelijke en mannelijke werknemers**

gezondheidskenmerken werknemers	mannen N = 2.031	vrouwen N = 1.253
algemene gezondheidstoestand		
» goed	91	90
» slecht	2	3
rugklachten afgelopen jaar	5	6
migraine afgelopen jaar	4	12
malaiseklachten: slapeloosheid, lusteloosheid en/of vermoeidheid	5	13
'burn-out' klachten	9	9
deed afgelopen 14 dagen rustig aan als gevolg van ziekte	10	14
last van 1 of meer langdurig ziekten	22	25
regelmatig belemmerd a.g.v. ziekte	8	13
afgelopen 2 maanden werk verzuimd door ziekte	19	23

Bron: Werknemers uit *POLS'97*  
(exclusief overheids- en onderwijspersoneel, zelfstandigen,  
arbeidsongeschikten, werknemers met een werkweek < 12 uur.)

Er zijn geen gezondheidsklachten die vaker bij mannen voorkomen, met uitzondering van enkele tamelijk zeldzame ziekten (zoals een hartkwaal of leverziekten).

De verschillen in gezondheidssituatie tussen vrouwelijke en mannelijke werknemers zoals dat in het CBS-onderzoek naar voren komt, lijken niet erg groot. Een uitzondering hierop zijn de malaise- en migraineklachten, deze komen ruim tweemaal vaker voor bij vrouwen.

### Perceptieverschillen

Naast deze verschillen in gezondheidsniveau is het echter ook mogelijk dat vrouwen bij hetzelfde niveau van gezondheidsklachten eerder dan mannen arbeidsongeschikt worden en blijven. Gezondheidsklachten zouden dan dus seksespecifieke risicofactoren voor

arbeidsongeschiktheid zijn. Resultaten van kwalitatief onderzoek onder drie-maandszieken met rugklachten wijzen erop dat gezondheidsbeleving en gezondheidsgedrag van vrouwen anders zijn dan van mannen, en dat dit gevolgen heeft voor het verloop van ziekteverzuim en reïntegratie<sup>6</sup>. Uit dit onderzoek bleek dat vrouwen vaker dan mannen, zich eerst op afname van hun klachten en op herstel van hun gezondheid richten alvorens het werk te hervatten. Bij mannen bleek vaker enig herstel al aanleiding te kunnen zijn om zich weer op het werk te richten. Tevens bleek bij (langdurige) ziekte de gepercipieerde noodzaak tot werkhervatting bij mannen meer evident dan bij vrouwen. Dit fenomeen bleek versterkt te worden door hun bedrijfsartsen en werkgevers die alleen voor een volledig herstelde werkneemster werkhervatting na ziekte mogelijk achtten.

## Beschouwing

Veel van de bestudeerde kenmerken van het werk (arbeidsmarktpositie en arbeidsomstandigheden) hangen samen met het risico op arbeidsongeschiktheid. Na statistische gelijkschakeling op al deze kenmerken blijft er een verschil in WAO-risico tussen vrouwen en mannen bestaan, ook als rekening wordt gehouden met seksespecifieke relaties tussen deze kenmerken en het WAO-risico.

Deze resultaten maken het in onze ogen aannemelijk dat gezondheidsbeleving en gezondheidsgedrag van vrouwen anders is dan van mannen, en dat dit gevolgen heeft voor het verloop van ziekteverzuim en reïntegratie. In onze ogen zijn dit processen waarbij naast de zieke werknemer ook andere betrokkenen (zoals bedrijfsartsen, werkgevers, collega's, familie) een belangrijke rol spelen.

Deze processen zouden derhalve ook een belangrijke verklaring kunnen zijn, naast de kenmerken van het werk, voor de grotere kans op arbeidsongeschiktheid van vrouwen ten opzichte van mannen. Het is echter de vraag voor welk deel dit beïnvloedbare processen zijn en voor welk deel dit verschillen tussen mannen en vrouwen zijn die we als een gegeven moeten accepteren.

---

1 A.M. van der Giezen, B. Cuelenaere en R. Prins, *Vrouwen vaker in de wao?*, 's-Gravenhage, Elsevier, 1998, en A.M. van der Giezen, P. Molenaar-Cox, G. Jehoel-Gijsbers, *Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998; een analyse van arbeidsongeschiktheidsrisico's en ontwikkelingen in de tijd*, Amsterdam, Lisv, 1999.

2 Het onderzoek werd in opdracht van het Lisv uitgevoerd door Bureau AS/tri. Het volledige onderzoeksrapport is bij het Lisv te bestellen: A.M. van der Giezen, *Vrouwen, (werk)omstandigheden en arbeidsongeschiktheid*, Amsterdam, Lisv, 2000. Of via <http://www.lisv.nl/>

3 De in dit onderzoek betrokken potentiële risicofactoren voor arbeidsongeschiktheid zijn leeftijd, opleiding, burgerlijke staat, thuiswonende kinderen, kostwinnerschap, bedrijfssector, omvang aanstelling, ploegendienst, leiding geven in het werk en diverse fysieke en psychische arbeidsomstandigheden (onder andere fysiek zwaar werk, werkdruk, regelmogelijkheden, carrièremogelijkheden, werksfeer, plezier in het werk).

4 CBS, *De leefsituatie van de Nederlandse bevolking 1997*, deel 1 en: CBS, *Gezondheid en Kwaliteit van de arbeid*, Voorburg/Heerlen, 1999.

5 K.J. Rothman, *Modern epidemiology*, Boston, Toronto, Little, Brown and Company, 1986.

6 B. Cuelenaere, *Verder na langdurig ziekteverzuim; een onderzoek naar trajecten van mannen en vrouwen*, Erasmus Universiteit, Rotterdam, 1997.