

Policy brief : Vrouwen en arbeidsongeschiktheid

Een publicatie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Redactie > Katrien DE REU, Sébastien ALEXANDRE, Güngör KARAKAYA, Thomas OTTE

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, september 2024
(ondernemingsnummer 411.766.483)

Policy brief : Vrouwen en arbeidsongeschiktheid

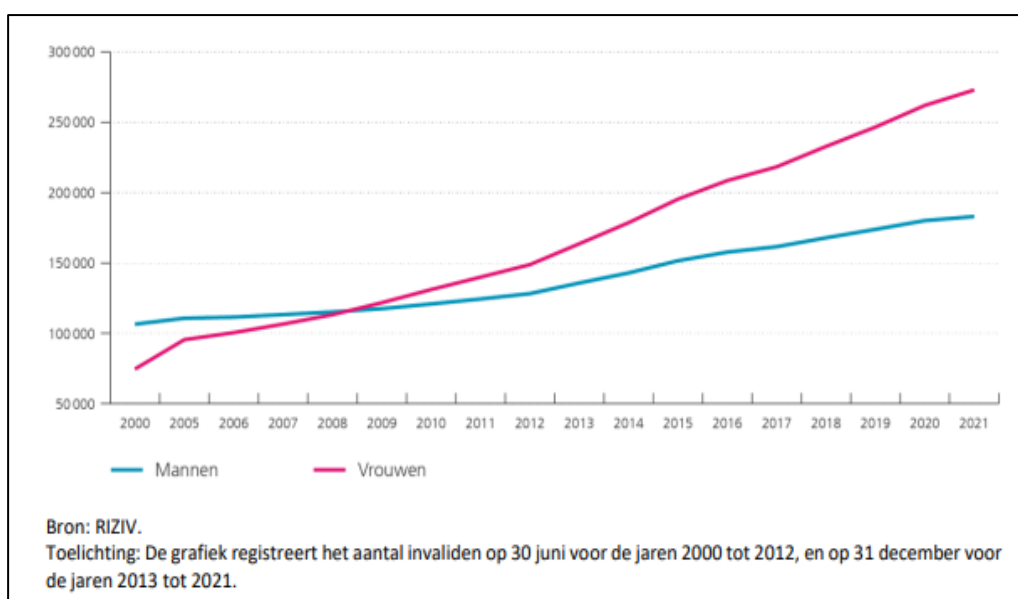
| | | |
|----|--|----|
| 01 | Inleiding..... | 3 |
| 02 | Gezondheid van vrouwen | 4 |
| | Reproductieve gezondheid | 6 |
| | Geestelijke gezondheid | 7 |
| | Gezondheid en werk | 9 |
| 03 | Geweld tegen vrouwen | 10 |
| 04 | Beroepsleven | 11 |
| 05 | Sociaal leven | 16 |
| 06 | Arbeidsongeschiktheid bij vrouwen..... | 17 |
| 07 | Conclusie: ongelijkheid van vrouwen met betrekking tot arbeidsongeschiktheid? | 19 |
| 08 | 10 aanbevelingen | 20 |
| 09 | Nota's | 22 |

01 Inleiding

Ons land kent een toenemend aantal mensen in arbeidsongeschiktheid. Achter deze algemene cijfers gaat een ongelijkheid tussen mannen en vrouwen schuil. Over deze genderongelijkheid wordt opvallend weinig gesproken en geschreven. En dit terwijl we alle mogelijke pistes zouden moeten onderzoeken die de toename van langdurig zieken in ons land kunnen stoppen.

Grafiek 1 vertoont het aantal mensen in invaliditeit (langer dan 12 maanden arbeidsongeschikt) een belangrijke stijging sinds 2000 en dit zowel bij mannen als vrouwen. Echter de stijging is veel sterker bij vrouwen dan bij mannen¹.

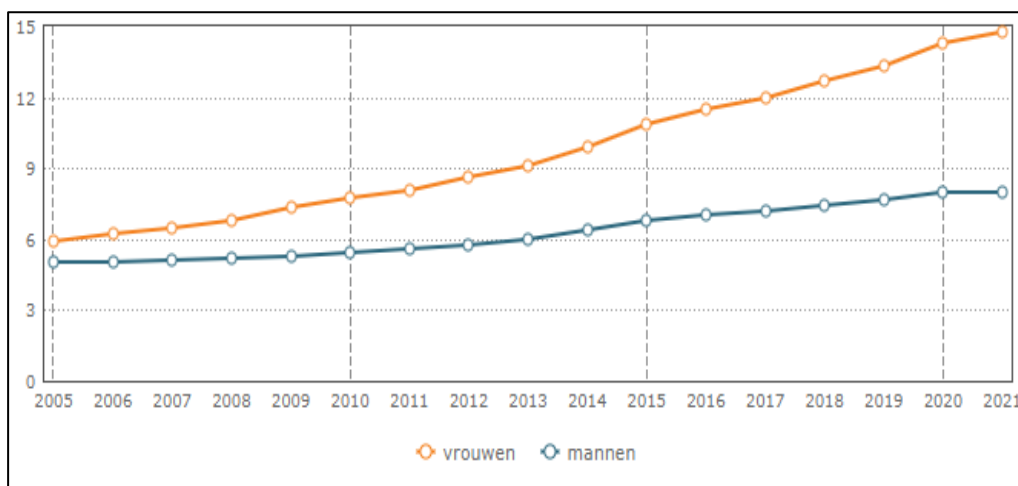
Grafiek 1: Aantal loontrekkenden die langer dan één jaar ziek zijn, naar geslacht (aantal personen)



De genderongelijkheid is meer uitgesproken als we kijken naar het percentage mensen in invaliditeit ten opzichte van de beroepsbevolking in plaats van naar het absolute aantal personen in invaliditeit. Het percentage vrouwen is bijna twee keer zo hoog als het percentage mannen in 2021. Het is duidelijk dat de ongelijkheid tussen vrouwen en mannen op het vlak van invaliditeit toeneemt ten nadele van vrouwen. Deze situatie is alarmerend, en de Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben besloten zich in deze policy brief over de kwestie te buigen. Deze policy brief stelt een stand van de kennis over deze ongelijkheid inzake arbeidsongeschiktheid op en doet alvast een aantal eerste aanbevelingen.

¹ Hoge Raad voor de Werkgelegenheid (2024). Arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt.

Grafiek 2: Langdurige arbeidsongeschiktheid volgens geslacht - België (% van werkgelegenheid, werklozen inbegrepen)



Bron : Indicators.be

02 Gezondheid van vrouwen

Een eerste element dat we moeten onthouden is dat vrouwen, meer dan mannen, kwetsbaar zijn voor chronische ziekten gedurende hun volledige beroepsleeftijd; mannen worden hier pas kwetsbaarder voor op de pensioengerechtigde leeftijd². In cijfers lijdt meer dan 28% van de vrouwen van 15 jaar of ouder in België aan een chronische (of langdurige) ziekte of een chronisch gezondheidsprobleem, tegenover 23% van de mannen. Dit verschil tussen mannen en vrouwen doet zich voor in alle leeftijdsgroepen onder de 55 jaar³.

Aan het begin van 2024 heeft Sciensano een volledig rapport gewijd⁴ aan de gezondheid van vrouwen. Het rapport toont aan dat geslacht en gender een grote invloed hebben op de gezondheid, door zowel biologische als sociale verschillen. "Vrouwen leven langer, maar brengen een groter deel van deze jaren door in slechte gezondheid. Vooral oudere vrouwen hebben te kampen met bepaalde chronische ziekten, zoals musculoskeletale aandoeningen, urine-incontinentie en dementie, en lopen een groter risico op multimorbiditeit, waarbij men aan verschillende ziektes tegelijk lijdt. Ook lopen ze meer risico dan mannen om de ziekte van Alzheimer te ontwikkelen, waarvoor geen geschikte behandeling bestaat"⁵.

Dit rapport geeft ook aan dat de gezondheid van meisjes en vrouwen vaker wordt verwaarloosd als gevolg van discriminatie, en dat de gegevens over de gezondheid van vrouwen vaak niet bestaan of moeilijk toegankelijk zijn⁶. Omdat het onderwerp

² Hoge Raad voor de Werkgelegenheid (2024). Arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt.

³ Hoge Raad voor de Werkgelegenheid (2024). Arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt.

⁴ Sciensano. Gezondheid van vrouwen, Health Status Report, 29 april 2024, Brussel, België (https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hsr/Womens-health-report-2024_1.pdf)

⁵ Sciensano. Gezondheid van vrouwen, Health Status Report, 29 april 2024, Brussel, België (https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hsr/Womens-health-report-2024_1.pdf)

⁶ Sciensano. (2024). Women's health report 2024. https://www.sciensano.be/sites/default/files/womens-health-report-2024_0_com.pdf

zo veelomvattend is, beperkt het rapport zich echter tot het aankaarten van bepaalde problematieken om het debat aan te wakkeren, zoals deze policy brief.

Tabel 1: Prevalentie van spier- en skeletspieraandoeningen en psychische stoornissen¹ per gender (% van de overeenstemmende bevolking België)

| | Artrose | Pijn aan of chronische aandoening van de rug of onderrug, zoals lage rugpijn, lumbago, ischias | Pijn aan of chronische aandoening van de nek of hals | Depressie |
|------------------|---------|--|---|-----------|
| Mannen | | | | |
| Opleidingsniveau | | | | |
| Laag | 13 | 23 | 10 | 7 |
| Middengeschoold | 10 | 24 | 11 | 6 |
| Langgeschoold | 8 | 18 | 9 | 4 |
| Vrouwen | | | | |
| Opleidingsniveau | | | | |
| Laag | 19 | 23 | 18 | 13 |
| Middengeschoold | 16 | 26 | 19 | 8 |
| Langgeschoold | 10 | 21 | 15 | 8 |

Bron: Eurostat (E-HIS 2019).
¹ Enkel depressie is als psychische stoornis opgenomen in de lijst met chronische gezondheidsproblemen, volgens de gezondheidsenquête.

Uit de European Health Interview Survey (E-HIS 2019) blijkt dat geslacht een invloed heeft op het ontstaan, de prevalentie en de ernst van bepaalde ziekten, met name binnen de belangrijkste groepen van aandoeningen die ten grondslag liggen aan de huidige toename van het aantal personen in arbeidsongeschiktheid (namelijk psychische stoornissen en musculoskeletale aandoeningen).

Het rapport van Sciensano over de gezondheid van vrouwen (2024)⁷ en verschillende andere wetenschappelijke studies (met name Harder en Sumerau (2018)⁸ en Walters V. (1993)⁹) preciseren dat de hogere prevalentie van angst en depressie bij vrouwen kan worden verklaard door diverse factoren, waaronder genderspecifieke risico- en beschermende factoren, hulpzoekgedrag, copingmechanismen, sociale rollen, waargenomen verantwoordelijkheden en de aandacht die de gezondheidszorgdiensten verlenen. Bovendien dragen hormonale schommelingen die inherent zijn aan verschillende biologische processen, maatschappelijke verwachtingen, de diversiteit van de rollen van mannen en vrouwen, en culturele factoren bij aan de unieke stressfactoren die vrouwen ervaren. Over het algemeen

⁷ Sciensano. Gezondheid van vrouwen, Health Status Report, 29 april 2024, Brussel, België (https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hsr/Womens-health-report-2024_1.pdf).

⁸ Harder, B. M., & Sumerau, J. E. (2018). Understanding gender as a fundamental cause of health: Simultaneous linear relationships between gender, mental health, and physical health over time. *Sociological Spectrum*, 38(6), 387–405 (<https://doi.org/10.1080/02732173.2018.1532366>).

⁹ Walters, V. (1993). Stress, anxiety and depression: Women's accounts of their health problems. *Social Science & Medicine*, 36(4), 393–402 ([https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90401-O](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90401-O)).

werd angst vaker gemeld door vrouwen dan door mannen in alle leeftijdsgroepen, en in het bijzonder bij jongeren (Sciensano, 2024).

Reproductieve gezondheid

Nog steeds volgens het rapport van Sciensano, hoewel het gebruik van in-vitrofertilisatie goed gekend is en toeneemt, blijft de algemene toegang tot vruchtbaarheidszorg en behandelingen om de mentale last te verlichten grotendeels onbekend. De impact van de invaliderende syndromen van endometriose en het polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS) wordt ook grotendeels onderschat¹⁰. Zo worden belangrijke domeinen van de vrouwelijke gezondheid nog steeds genegeerd.

Hoewel de maternale en perinatale gezondheid over het algemeen goed is, bestaan er uitgesproken ongelijkheden tussen de nationaliteiten. Marokkaanse, Turkse en Sub-Saharische Afrikaanse vrouwen hebben slechtere gezondheidsresultaten¹¹.

Bijna alle vrouwen krijgen in hun leven te maken met typisch vrouwelijke aandoeningen: menstruatiepijn, bekkenbodemp Problemen, klachten in verband met de perimenopauze. Aan dit onderwerp wordt weinig aandacht besteed en er is dan ook weinig kennis over in de gezondheidszorg, zoals blijkt uit een studie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie uit 2023¹².

Een vrouw zit doorgaans in de menopauze tussen 45 en 55 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 51 jaar. 43,3% van de Belgische vrouwelijke werknemers is ouder dan 45 jaar, oftewel een groep van 914.354 vrouwen die 21,5% van de volledige beroepsbevolking in België vertegenwoordigt¹³. UGent en Securex hebben een studie over de menopauze uitgevoerd bij 2.408 Belgische vrouwelijke werknemers. De resultaten tonen dat 29,2% van deze vrouwen momenteel in de menopauze zit en dat 87,6% al menopauzale symptomen ervaart of heeft ervaren (ongeveer 25% van de populatie van deze studie). Meer dan de helft van de werkende vrouwen met menopauzale symptomen ervaart hinder op het werk, met een grotere behoefte aan herstel en een hogere burn-outscore. Werkende vrouwen in de menopauze zonder symptomen stellen het op die vlakken dan weer beter dan om het even welke andere groep werkneemsters. Bijna een kwart (23,4%) van de vrouwelijke werknemers met menopauzale symptomen zegt dat de menopauze niet besproken wordt op de werkplek¹⁴.

Deze cijfers geven aan dat het probleem niet moet onderschat worden. Er wordt momenteel te weinig aandacht aan besteed. Het is waarschijnlijk dat bij vrouwen met (peri)menopauzale symptomen regelmatig verkeerde diagnoses gesteld worden, aangezien deze symptomen vaak verkeerdelijk worden toegeschreven aan andere oorzaken. Bovendien onthullen de gegevens een aanhoudend taboe op de werkplek in verband met menopauzale symptomen.

¹⁰ INSERM. (n.d.). *Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)*.

¹¹ Racape, J., De Spiegelaere, M., Alexander, S., Dramaix, M., Buekens, P., & Haelterman, E. (2010). High perinatal mortality rate among immigrants in Brussels. *European Journal of Public Health, 20*(5), 536–542.

¹² NVOG. (2023, december). *Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen*.

¹³ Rijksdienst voor Sociale Zekerheid. (2022). *Tewerkstellingsstatistieken derde kwartaal 2022*.

¹⁴ Securex. (2023, 31 mei). *Helft van vrouwen met menopauzale symptomen ondervindt daardoor hinder op het werk*.

We weten evenwel dat de perimenopauze zorgt voor slapeloosheid, uitputting, depressieve stemming en een lagere zelfgerapporteerde gezondheid. Hoewel hormoonvervangings therapie en symptoombehandeling de levenskwaliteit van vrouwen in de (peri)menopauze aanzienlijk kunnen verbeteren, remt het gebruik aan informatie en communicatie hun gebruik af. Helan heeft in 2024 een eerste sensibiliseringscampagne hierover gelanceerd, beschikbaar op de website <https://www.helan.be/nl/menopauze/>.

Vrouwen hebben een hoger risico op hart- en vaatziekten, wat gedeeltelijk verklaard wordt door de hormonale veranderingen tijdens de menopauze. Daarnaast zijn de symptomen van hart- en vaatziekten vaak minder duidelijk bij vrouwen en variëren deze tussen mannen en vrouwen, waardoor het moeilijker is om ze te herkennen.

De menopauze leidt ook tot veranderingen in de botdensiteit, waardoor osteoporose bijna 10 keer meer voorkomt bij vrouwen (13%) dan bij mannen (1,8%), zelfs al kunnen we uitgaan van een onderdiagnose bij mannen. Hoewel osteoporose vaker voorkomt bij ouderen, verschijnen de verschillen tussen vrouwen en mannen bij de 45-54-jarigen (2,3% vs. 0,6%) en 55-64-jarigen (9% vs. 1,1%), dus nog tijdens de actieve periode¹⁵.

Geestelijke gezondheid

Ook op het vlak van de geestelijke gezondheid zijn er ongelijkheden tussen mannen en vrouwen: 7 op de 10 periodes van arbeidsongeschiktheid van meer dan 6 maanden wegens een burn-out (69,4%), stemmingsstoornissen (64,9%) of angststoornissen (68,1%) hebben betrekking op vrouwen. Burn-out en depressie verklaren grotendeels de sterkere toename van invaliditeit bij vrouwen, met een stijging van 50% in 5 jaar, en zelfs van 66% bij zelfstandigen. Niet alleen lopen vrouwen meer kans om invalide te worden in geval van geestelijke gezondheidsproblemen tijdens de primaire arbeidsongeschiktheid, uit een synthese van systematische literatuurstudies blijkt ook dat het vrouwelijke geslacht een factor is die de kansen op een terugkeer naar de arbeidsmarkt vermindert¹⁶.

De hogere prevalentie van angst- en depressieve stoornissen bij vrouwen kan verklaard worden door verschillende biologische, maatschappelijke en gezondheidszorg gerelateerde factoren. Het is dus essentieel dat we deze hogere prevalentie niet herleiden tot een simpele kwetsbaarheid, maar dat we erkennen dat er al meer wetenschappelijke verklaringen zijn, hoewel die nog verder ontwikkeld moeten worden.

Het rapport van Sciansano over de gezondheid van vrouwen (2024)¹⁷ en andere wetenschappelijke studies (Segre en Davis, 2013¹⁸) benadrukken dat vrouwen die na de bevalling (of postnataal) episodes van zware depressie hebben meegemaakt, vaak ernstige angststoornissen of zelfs paniekaanvallen ervaren, wat een ernstige impact heeft op hun gezondheid. Onder de vele risicofactoren die in verband worden

¹⁵ Van der Heyden J, Charafeddine R. Enquête de santé 2018 : Maladies et affections chroniques [Internet]. Brussels: Sciansano; Report No.: D/2019/14.440/27.

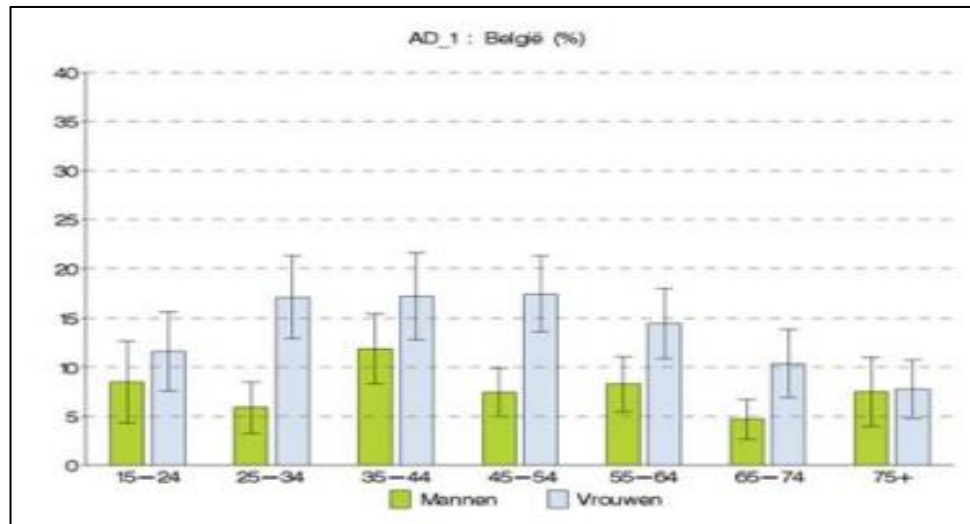
¹⁶ Intermutualistisch Agentschap (IMA) en Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) (2024). Langdurige arbeidsongeschiktheid en invaliditeit omwille van psychosociale aandoeningen: sociaal-demografisch, medisch en zorgconsumptieprofiel.

¹⁷ Sciansano. Gezondheid van vrouwen, Health Status Report, 29 april 2024, Brussel, België (https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hsr/Womens-health-report-2024_1.pdf)

¹⁸ Segre LS and Davis WN (2013), Postpartum Depression and Perinatal Mood Disorders in the DSM, 1-6.

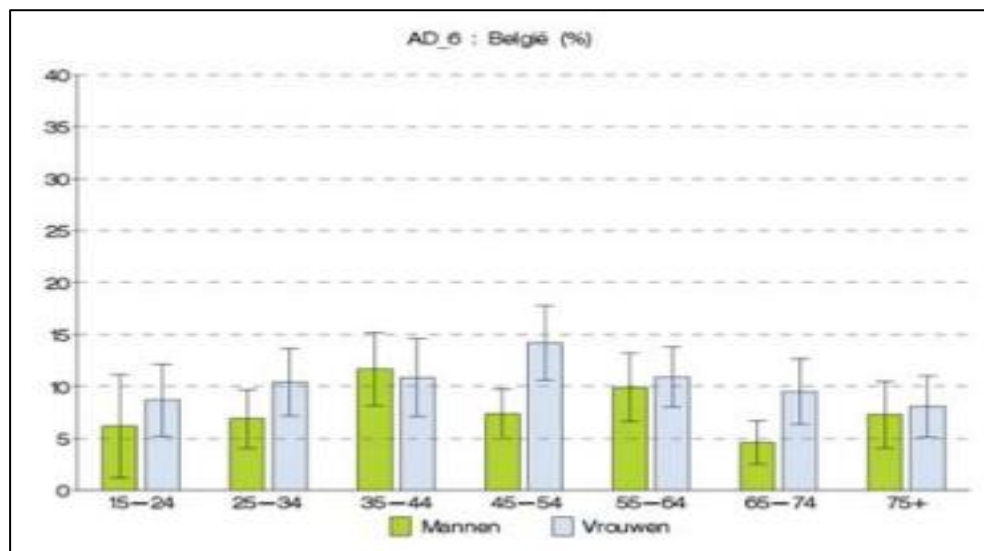
gebracht met postnatale depressie, vinden we een voorgeschiedenis van depressie, depressieve symptomen tijdens de zwangerschap (die veroorzaakt kunnen worden door een moeilijke beleving van de zwangerschap, minder activiteiten tijdens de zwangerschap, gebrek aan steun van de partner), hormonale veranderingen die verband houden met zwangerschap en bevalling, diabetes gravidarum (bekend als 'zwangerschapsdiabetes'), slaapttekort, uitputting, roken, financiële problemen en veranderingen in het leven door de komst van de baby.

Grafiek 3: Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een gegeneraliseerde angststoornis volgens geslacht en leeftijd



Bron: Gezondheidsenquête België, Sciensano (2018)

Grafiek 4: Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouders met een depressieve stoornis volgens geslacht en leeftijd



Bron: Gezondheidsenquête België, Sciensano (2018)

In zijn rapport over langdurige ziekten haalt professor John Crombez de frappante stijging van het aantal zelfmoordpogingen bij jonge vrouwen sinds 2013-2014 aan,

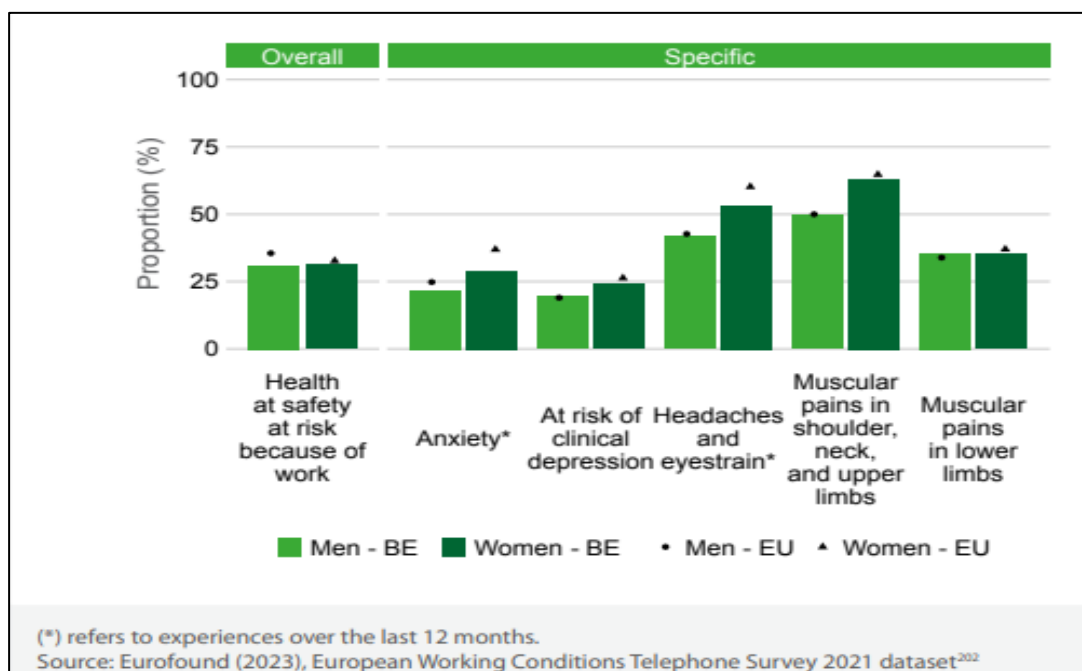
terwijl we geen stijging van de algemene percentages constateerden¹⁹. Deze vaststelling is belangrijk, want de verhoging van de pensioenleeftijd van vrouwen wordt vaak aangehaald om de toename van het aantal personen in langdurige arbeidsongeschiktheid te verklaren. Dit benadrukt opnieuw de noodzaak om verder te kijken dan deze ene verklaring.

In zijn boek 'Generational Anxiety Disorder' onderzoekt Jonathan Haidt de impact van smartphones op een generatie waarvan het leven zich grotendeels op sociale media afspeelt. Volgens veel wetenschappers die in het boek worden geciteerd, ligt deze drastische herstructurering van de kindertijd aan de oorsprong van een golf van mentale problemen. Meisjes worden er veel meer door getroffen dan jongens. Deze ontdekking verdient bijzondere aandacht en kan deels verklaren waarom de stijging van arbeidsongeschiktheid sterker is bij jonge vrouwen dan bij mannen²⁰.

Gezondheid en werk

Deze verschillen tussen vrouwen en mannen zijn vooral duidelijk in de arbeidswereld, waar vrouwen lijden onder een minder goede geestelijke gezondheid, een hogere prevalentie van musculoskeletale aandoeningen en meer worden blootgesteld aan geweld en seksueel gedrag. 29% van de vrouwen rapporteert angst op het werk, tegenover 22% van de mannen, terwijl 53% van de vrouwen hoofdpijn en vermoeide ogen melden, tegenover 42% van de mannen, en 63% van de vrouwen kampt met musculoskeletale aandoeningen, tegenover 50% van de mannen. Over het algemeen genomen komen werkgerelateerde aandoeningen even vaak voor bij vrouwen als bij mannen, maar ze verschillen van aard.²¹

Grafiek 5: Percentage mensen op het werk dat gezondheidsproblemen rapporteert, per geslacht, in België vergeleken met het EU-gemiddelde, 2021



¹⁹ Crombez, J. (2022). De kwestie van langdurige ziekte. Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, 64(3), 123-140.

²⁰ Haidt, J. (2024). Generatie angststoornis. Uitgeverij Ten Have.

²¹ ETUI (European Trade Union Institute). (n.d.). Women and occupational diseases: The case of Belgium.

Een belangrijke nuance die we moeten vermelden is helaas de ondervertegenwoordiging van de vrouwelijke bevolking in klachten bij Fedris, het Federaal agentschap voor beroepsrisico's. Ter herinnering: beroepsziekten kunnen ofwel erkend worden via een officiële lijst, ofwel via een open systeem. De Belgische lijst van beroepsziekten is beschikbaar op de website van Fedris²². Als een ziekte niet op deze lijst staat, moet de patiënt bewijzen dat deze werkgerelateerd is om als beroepsziekte erkend te worden. Burn-out, bijvoorbeeld, staat momenteel niet in de lijst, dus moet dit verband aangetoond worden om erkend te worden.

Hoewel geestelijke gezondheidsproblemen vaker vrouwen lijken te treffen, komen ze helemaal niet voor in werkgerelateerde klachten, die vaker verband houden met het carpaletunnelsyndroom en huidaandoeningen. Deze ondervertegenwoordiging zou ook kunnen gelden voor musculoskeletale aandoeningen die vrouwen ervaren. Volgens het Europees Vakbondsinstituut treft minder dan 10% van de beroepsziekten vrouwen²³.

03 Geweld tegen vrouwen

Geweld tegen vrouwen is diepgeworteld in de ongelijke positie die ze in de samenleving innemen. Die status is een weerspiegeling van de ongelijke verdeling van de maatschappelijke, politieke en economische macht tussen vrouwen en mannen²⁴.

Vrouwen ervaren meer geweld dan mannen en wanneer dat zich voordoet, is het geweld frequenter en ernstiger. Dat geldt voor alle vormen van geweld (psychologisch, seksueel of gekoppeld aan intimidatie) en in het privéleven, op het werk en in de openbare ruimte.

Dit jaar hebben het Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS, het Waals Instituut voor evaluatie, prospectief beleid en statistiek), het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA) en Flanders Statistics een rapport gepubliceerd over de analyse van de Belgische resultaten van de Europese enquête over geweld tegen vrouwen en andere vormen van interpersoonlijk geweld.

Het rapport verstrekt vele cijfers: in België is een op de drie personen (32,2%) tussen 18 en 74 jaar al het slachtoffer geworden van seksueel, fysiek of psychologisch geweld door een (voormalige) intieme partner. Deze ratio is vergelijkbaar voor mannen en vrouwen.

De slachtoffers van seksueel geweld door een partner zijn echter bijna uitsluitend vrouwen. Ongeveer 1 op de 13 vrouwen (7,6%) is er het slachtoffer van.

Er zijn ook meer vrouwelijke dan mannelijke slachtoffers van fysiek geweld. In België geeft 15% van de vrouwen aan al fysiek geweld door een partner te hebben ondergaan (tegenover 8% van de mannen). Vrouwen melden ook vaker 'ernstig' fysiek

²² Federaal agentschap voor beroepsrisico's (Fedris). (n.d.). Lijsten van ziekten.

²³ ETUI (European Trade Union Institute). (n.d.). Women and occupational diseases: The case of Belgium.

²⁴ Raad van Europa (2011). Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, en de toelichting, Raad van Europa, European Treaty Series, nr. 210.

geweld (dat zware verwondingen heeft veroorzaakt of werd gepleegd met de intentie om te doden).

Wat psychologisch geweld betreft, is het percentage mannelijke en vrouwelijke slachtoffers vergelijkbaar (ongeveer 30%), maar bestaat er een aanzienlijk verschil in de frequentie van deze geweldplegingen. Vrouwen zijn vaker het slachtoffer van deze incidenten. Door mannen gerapporteerde incidenten worden vaker beschreven als eenmalige of zeldzame ervaringen²⁵.

Het rapport van Sciensano over de gezondheid van vrouwen²⁶ buigt zich meer specifiek over geweld tegen vrouwen in de context van het werk. Het toont aan dat in 2021 9,1% van de vrouwen in Europa heeft aangegeven slachtoffer te zijn geworden van seksueel geweld en/of seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkplek, tegenover 2,5% van de mannen. Daarnaast heeft meer dan de helft van de vrouwen (52%) aangegeven het slachtoffer te zijn geworden van minstens 3 incidenten van grensoverschrijdend gedrag op het werk. Het Belgische Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen heeft in 2020 een rapport gepubliceerd²⁷ dat aantoonde dat vrouwen meer geconfronteerd worden met seksisme en ongewenst seksueel gedrag op de werkplek dan mannen.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft schadelijke gevolgen voor personen, bedrijven en de samenleving in het algemeen. De slachtoffers rapporteren angst, depressie, verminderde motivatie, een lager zelfbeeld en een hoger risico op de ontwikkeling van maag- en darmproblemen en andere gezondheidsproblemen, met name chronische pijn^{28,29}. Bovendien lopen slachtoffers van seksueel geweld meer kans om hun baan op te geven, afwezig te zijn van het werk en hun professionele verplichtingen te vermijden³⁰.

04 Beroepsleven

Arbeidsongeschiktheid is uiteraard verbonden aan het werk, dus het is relevant om de genderongelijkheden van deze dimensie te analyseren.

De arbeidsmarkt is de afgelopen 30 jaar vervrouwelijkt. De werkzaamheidsgraad van vrouwen is van 50% in 1995 gestegen tot 67% in 2022, terwijl die van mannen in diezelfde periode schommelde tussen 70 en 75%. Deze evolutie kan vanzelfsprekend verklaard worden door veranderingen in de mentaliteit over de rollen van mannen en vrouwen, en door bepaalde politieke beleidsmaatregelen zoals kinderopvang, contraceptie en ouderschapsverlof. De technologische vooruitgang die huishoudelijk werk gemakkelijker maakt en de stijging van het opleidingsniveau van vrouwen hebben daar ook een rol in gespeeld, net als de snelle ontwikkeling van de dienstensector, waarin vooral vrouwen actief zijn. Niettemin is het jammer om vast te stellen dat genderongelijkheden nog altijd bestaan op de arbeidsmarkt. Vrouwen

²⁵ Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken. (2023). Gendergerelateerd geweld in België: Kerncijfers van de Europese enquête over geweld tegen vrouwen en andere vormen van interpersoonlijk geweld (EU-GBV) 2021-2022. Vlaanderen.be.

²⁶ Womens-health-report-2024_1.pdf (gezondbelgie.be).

²⁷ Seksisme in België Resultaten van de enquête #YouToo? Seksuele intimidatie op het werk. 2020.

²⁸ Ned Tijdschr Geneesk. 2023;167:D6878.

²⁹ Womens-health-report-2024_1.pdf (gezondbelgie.be).

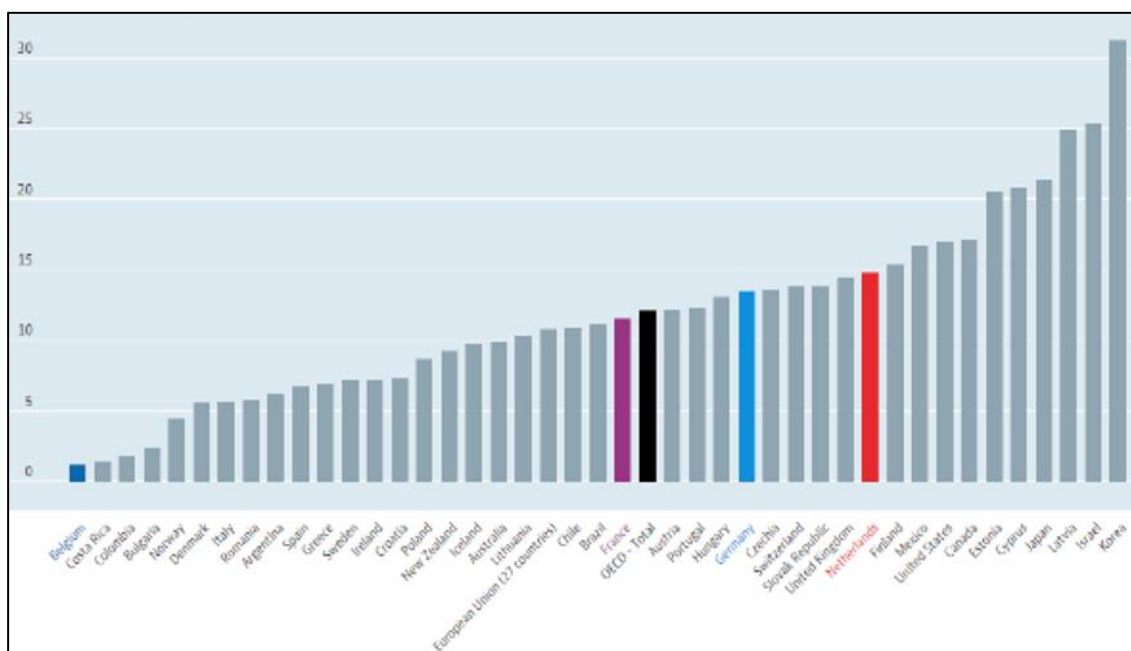
³⁰ Womens-health-report-2024_1.pdf (gezondbelgie.be).

blijven ondervertegenwoordigd en bekleden vaak functies voor laaggeschoolden die minder goed betaald worden, ondanks het feit dat meer vrouwen hogere diploma's hebben in vergelijking met mannen³¹.

Laten we het hebben over het loon, een belangrijk gegeven voor arbeidsongeschiktheid, want het beïnvloedt het bedrag van de uitkeringen en kan een werkloosheidsval creëren, en zo de interesse verlagen om het werk voltijds of deeltijds te hervatten. Deeltijdse werkhervatting kan zelfs opgestart worden tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid. Voor sommige gezinnen is het niet interessant om weer voltijds te gaan werken, of zelfs helemaal niet in bepaalde omstandigheden, vanwege de kosten in verband met een terugkeer naar het werk (crèche, kinderopvang, vervoer, ...).

De 'gender wage gap' die door de OESO wordt gebruikt, wordt gedefinieerd als het verschil tussen de mediane inkomsten van mannen en vrouwen, vergeleken met de mediane inkomsten van mannen, voor voltijdse banen. In België is deze kloof kleiner dan in de andere landen van de OESO, waardoor België op dit vlak tot de beste leerlingen van de klas behoort³².

Grafiek 6: Loonkloof tussen mannen en vrouwen (voor werknemers, in % voor het jaar 2022)



Bron: Earnings : Gross earnings : decile ratios (OECD)

³¹ Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, Arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt, maart 2024.

³² OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). (n.d.). Gender wage gap.

De voornaamste reden waarom vrouwen deeltijds werken is de combinatie van werk en gezin (45% tegenover 28% voor mannen)³⁶, wat het voortbestaan van bepaalde sociale rollen weerspiegelt. Meer specifiek kunnen 25% van de deeltijdse jobs bij vrouwen verklaard worden door de verzorging van kinderen of afhankelijke personen, tegenover slechts 8% van de deeltijdse jobs bij mannen³⁷. Deze verdeling zien we ook in loopbaanonderbrekingen en niet-tewerkstelling om redenen van kinderopvang³⁸. In sommige opzichten kunnen we ook verwijzen naar de studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen over het statuut van mantelzorgers (zie hieronder).

Deze sterke verankering van deeltijds werk bij de vrouwelijke bevolking kan evenwel een verband hebben met arbeidsongeschiktheid, aangezien de Belgische regeling (onder bepaalde voorwaarden) de cumulatie van gedeeltelijke uitkeringen en beroepsinkomsten mogelijk maakt bij een deeltijdse werkhervatting na een periode van volledige arbeidsongeschiktheid. Omdat vrouwen vaker voor deeltijdse jobs kiezen, is het niet verrassend dat deeltijdse arbeidsongeschiktheid frequenter voorkomt bij hen en langer duurt. Een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen heeft aangetoond dat 14% van de gerechtigde vrouwen in arbeidsongeschiktheid deeltijds het werk heeft hervat, tegenover slechts 8,7% van de mannen³⁹. De gemiddelde duur van een deeltijdse werkhervatting bedraagt 312 dagen bij vrouwen en 290 dagen bij mannen, een significant statistisch verschil.

Deeltijds werk heeft een impact op de berekening van het pensioen. Gecumuleerd met een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft dit echter geen gevolgen voor de berekening van het pensioen, want er wordt rekening gehouden met de periodes van ziekte of invaliditeit op basis van een fictief loon, en dit voor zowel loontrekkenden als zelfstandigen⁴⁰.

Kiezen voor een deeltijdse baan kan echter een impact hebben op professionele trajecten en de loopbaanontwikkeling. Zo verschijnt er logischerwijs dus loonsongelijkheid tussen mannen en vrouwen vanwege deeltijds werk. Deze ongelijkheid is bijzonder uitgesproken bij arbeidsters wanneer we geen rekening houden met de arbeidsregeling (loonkloof van 43% bij arbeiders en van 33,3% bij bedienden)⁴¹. Als we rekening houden met de arbeidsregeling, is de loonkloof tussen vrouwen en mannen zeer vergelijkbaar bij arbeiders (20,3%) en bedienden (20,9%).

Een sectoranalyse lijkt ook nodig omdat de loonkloof, rekening houdend met de arbeidsregeling, veel groter is in de privésector dan in de publieke sector. In de publieke sector stellen we nog een veel grotere kloof tussen contractuele en vastbenoemde ambtenaren vast⁴². Deze sectoranalyse moet evenwel meer doorgedreven worden, want sommige sectoren zijn (veel) meer vervrouwelijkt dan

³⁶ Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (2021). De loonkloof tussen vrouwen en mannen in België - Rapport 2021.

³⁷ Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (2021). De loonkloof tussen vrouwen en mannen in België - Rapport 2021.

³⁸ Vanackere, S. (2023). Conférence pour l'emploi : De arbeidsmarktparticipatie van vrouwen.

³⁹ Onafhankelijke Ziekenfondsen. 2023 Onderzoek naar deeltijdse werkhervatting tijdens arbeidsongeschiktheid.

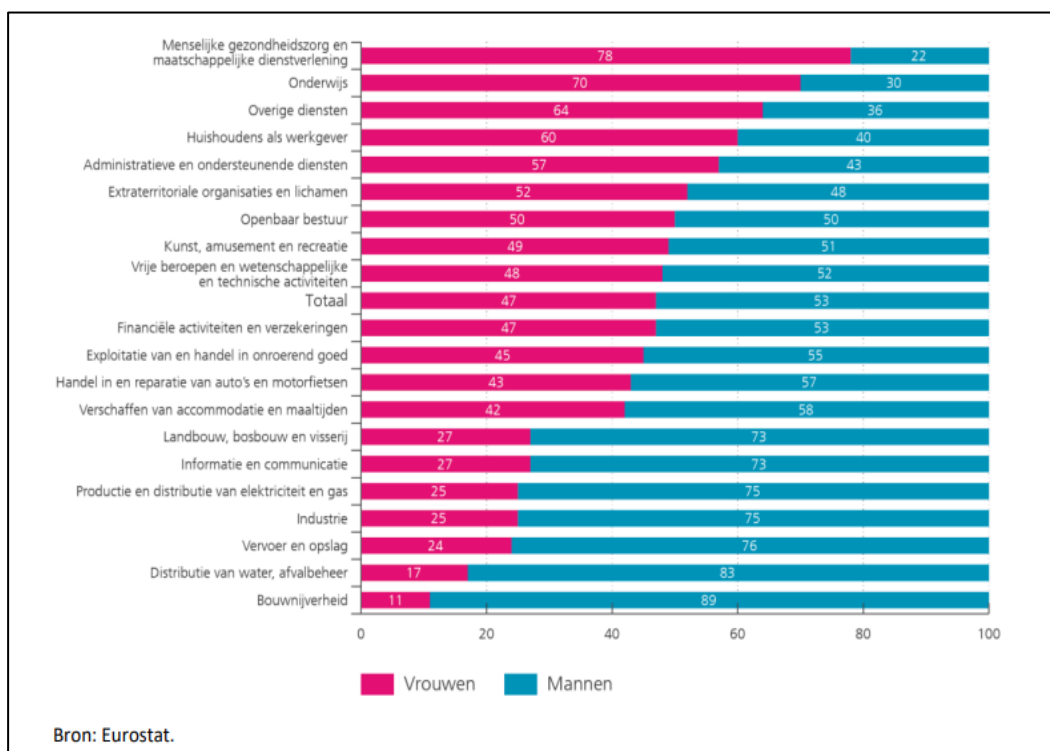
⁴⁰ Federale Pensioendienst. Niet-gewerkte perioden wegens ziekte en invaliditeit.

⁴¹ De loonkloof tussen vrouwen en mannen in België - Rapport 2021 | Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (belgium.be).

⁴² De loonkloof tussen vrouwen en mannen in België - Rapport 2021 | Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (belgium.be).

andere: namelijk de sectoren van de gezondheidszorg en sociale diensten, ongeveer 80% vrouwelijk⁴³.

Grafiek 8: Verdeling naar geslacht per bedrijfstak (% van de totale werkgelegenheid van de bedrijfstak, bevolking van 20 tot 64 jaar, 2021)



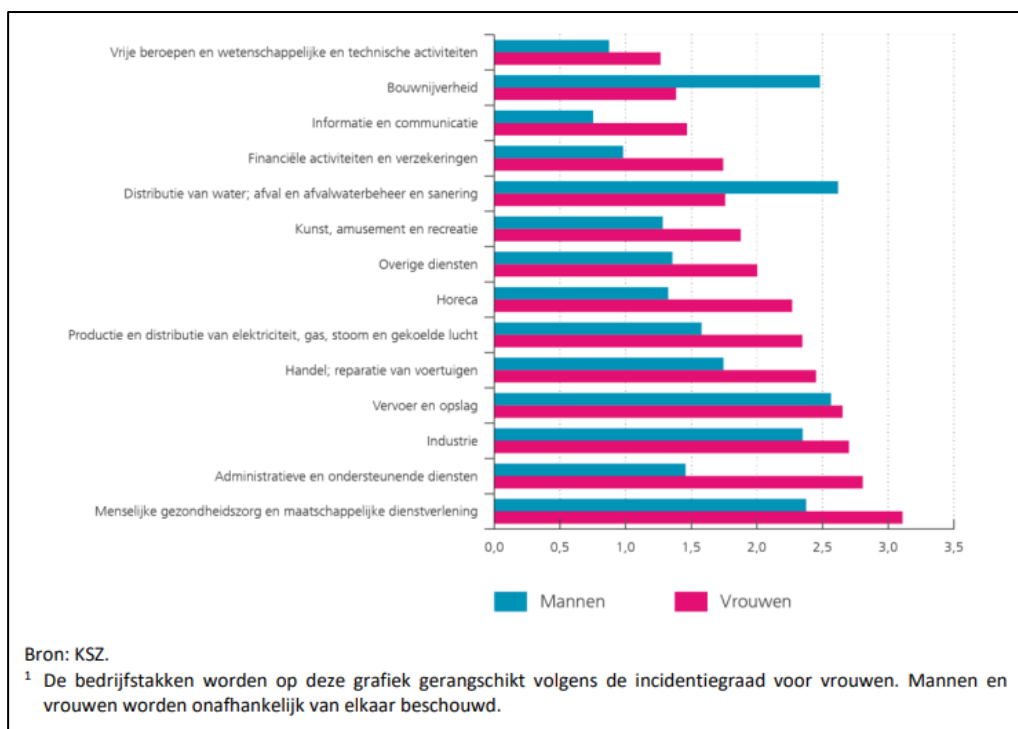
Vrouwen zijn disproportioneel vertegenwoordigd in de laagstbetaalde banen. Dit is deels toe te schrijven aan de sectoren waarin vrouwen het meest aanwezig zijn zoals de administratie en ondersteunende diensten of de menselijke gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. Verder oefenen ze ook vaker laaggekwalificeerde functies uit zoals hierboven reeds werd aangehaald.

De incidentie van arbeidsongeschiktheid verschilt van de ene sector tot de andere. In de administratieve of ondersteunende diensten (inclusief uitzendarbeid), de verwerkende nijverheid of de menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening werden veel werknemers voor minstens 30 dagen arbeidsongeschikt. Dit zijn nu net de sectoren waar vrouwen oververtegenwoordigd zijn⁴⁴.

⁴³ Vanackere, S. (2023). Presentatie van het rapport over de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen (p. 5).

⁴⁴ Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, Arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt, maart 2024.

Grafiek 9: Incidentie van arbeidsongeschiktheid naar bedrijfstak1 (% , verhouding tussen personen die primair arbeidsongeschikt worden en werkenden, voor de werknemers in de private sector, 2019)



Een recente studie die focuste op verplegers en verpleegsters herinnerde eraan dat 86% van deze posten door vrouwen wordt bekleed. Het is zorgwekkend om te weten dat de zorgsector sterk beïnvloed wordt door arbeidsongeschiktheid, een tekort aan personeel, vooral vrouwen, want dit kan een impact hebben op de toegang tot gezondheidszorg.⁴⁵

05 Sociaal leven

De aspecten in verband met het sociale leven spelen waarschijnlijk ook een cruciale rol, met name voor eenoudergezinnen, die voornamelijk vrouwelijk zijn. Een eenoudergezin zijn stelt mensen vaker bloot aan het risico van armoede en sociale uitsluiting⁴⁶. Daarnaast vermindert dit de incentive om naar een voltijdse baan over te schakelen, niet alleen vanwege de gezinslast, maar ook omdat de cumulatie van gedeeltelijke arbeidsinkomsten met uitkeringen tot een redelijk laag verschil in loon leidt en dus een echte werkloosheidsval creëert⁴⁷.

Een ander cruciaal punt is dat vrouwen nog steeds meer verzorgende taken op zich nemen dan mannen, zowel in een familiecontext als in een ruimere sociale context. Deze omvatten kinderopvang, huishoudelijke taken, mantelzorg voor zieke ouders en andere vormen van niet-vergoede zorg. Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen

⁴⁵ Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (2024). Tekort aan verpleegkundigen en crisis van het 'zorgen voor'.

⁴⁶ Vanackere, S. (2023). Presentatie van het rapport over de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen (p. 15).

⁴⁷ Johannes Derboven, Ive Marx & Gerlinde Verbist (2024). Progressieve tewerkstelling in diverse uitkeringsstelsels: Verkennend onderzoek naar de opportuniteiten en valkuilen. D/2023/3241/455.

en mannen heeft een studie gepubliceerd die de verschillen in tijdsbenutting tussen de geslachten onthult. Tijdens de week besteden mannen gemiddeld 1u23 langer aan bezoldigde activiteiten dan vrouwen en hebben ze 44 minuten meer tijd voor hobby's. Vrouwen besteden daarentegen 1u20 meer aan huishoudelijke taken en 15 minuten meer aan de verzorging van kinderen. Hoewel in het weekend de kloof tussen bezoldigd werk vermindert, blijven vrouwen meer tijd besteden aan huishoudelijke taken en de verzorging van kinderen, en hebben ze minder tijd voor hobby's⁴⁸.

Een andere problematiek die vooral vrouwen betreft, is die van het statuut van mantelzorger, aangezien $\frac{2}{3}$ van de mantelzorgers vrouwen zijn. Deze personen dienen langdurige verzorging toe aan een naaste in een privé kader, vaak ter vervanging van een opname in een instelling, of dat nu uit keuze of uit noodzaak is. Sinds 1 september 2020 kan het statuut van mantelzorger officieel erkend worden door een dossier te openen bij het ziekenfonds.

Volgens een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen⁴⁹ is het typische profiel van een mantelzorger een vrouw van 60 jaar die met de geholpen persoon samenwoont, een diploma van het secundair onderwijs heeft en werkloos is. Deze rol van mantelzorger wordt geassocieerd met 2 keer meer invaliditeit, een moeilijkere re-integratie op de arbeidsmarkt en financieel verlies. Wat gezondheid betreft, onthult de studie dat mantelzorgers jonger dan 60 aanzienlijk meer worden blootgesteld aan ambulante zorg en ziekenhuisopnames met overnachting dan de rest van de bevolking van dezelfde leeftijd. Bij jonge mantelzorgers (jonger dan 40) komen chronische ziekten 2 à 3 keer meer voor dan bij de algemene bevolking in deze leeftijdsgroep. Bovendien hebben mantelzorgers jonger dan 60 twee keer zoveel kans om aan depressies te lijden of chronisch antidepressiva te gebruiken (minstens 120 dagen in het jaar waarin ze erkend worden als mantelzorger).⁵⁰

06 Arbeidsongeschiktheid bij vrouwen

We hebben naar de dimensies van de gezondheid van vrouwen, hun beroepsleven en hun sociaal leven gekeken, dus nu richten we onze aandacht op arbeidsongeschiktheid bij vrouwen.

In de inleiding zagen we dat de kloof tussen vrouwen en mannen in arbeidsongeschiktheid groter wordt: dat geldt in absolute cijfers. De auteurs van het rapport voor de Hoge Raad voor Werkgelegenheid benadrukken zo dat er structureel veel meer intredes in primaire arbeidsongeschiktheid zijn bij vrouwen dan bij mannen.

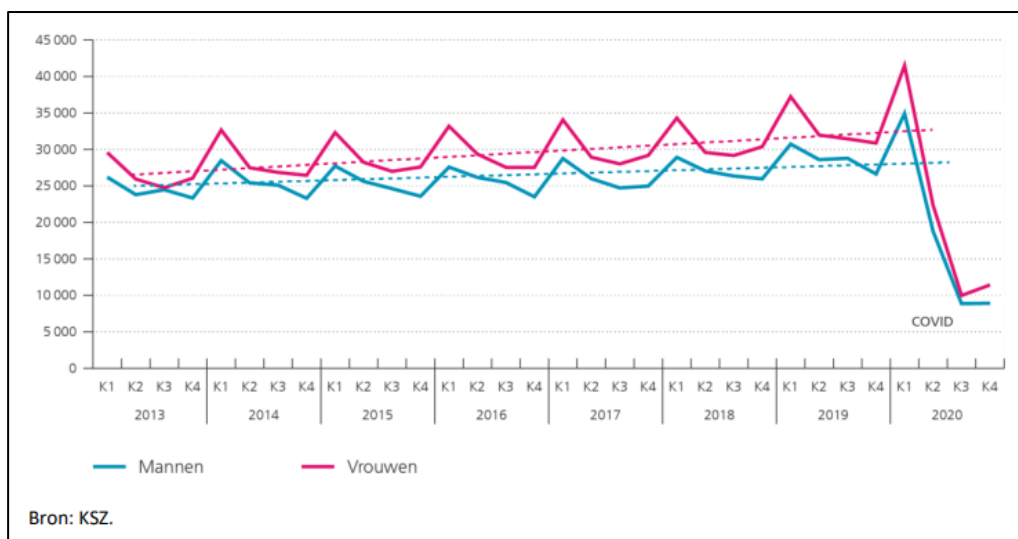
En dat geldt ook in relatieve cijfers: bij een gelijk aantal hebben vrouwen een grotere kans dan mannen om door een periode van arbeidsongeschiktheid te gaan.

⁴⁸ Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2016). Gender en tijdsbesteding: De (on)wandelbaarheid van genderstereotypen 1999, 2005 en 2013.

⁴⁹ Onafhankelijke Ziekenfondsen (2024). Balans van de erkenning van het statuut van mantelzorger van kracht sinds 01/09/2020: een analyse van bijna 10.000 hulprelaties.

⁵⁰ <https://www.mloz.be/nl/documentatie/te-veel-mantelzorgers-moeilijkheden>

Grafiek 10: De instroom in de primaire arbeidsongeschiktheid volgens gender (aantal ingestroomde personen die voor de arbeidsongeschiktheid een baan als werknemer in de private sector hadden)



Een studie uit 2017 wees er al op dat de invaliditeitspercentages voor vrouwen en mannen sinds het begin van deze eeuw uit elkaar begonnen te lopen⁵¹. Tussen 1994 en 2014 lag de werkelijke evolutie van het invaliditeitspercentage bij mannen, arbeiders of bedienden, veel lager dan de voorspellingen op basis van de gegevens van 1995. De werkelijke invaliditeitspercentages bij vrouwen, arbeidsters en bediendes, lagen daarentegen veel hoger dan de voorspellingen. Een van de gegeven verklaringen hiervoor was de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd voor vrouwen van 60 naar 65 jaar (van 1997 tot 2009)⁵². Een vergelijkbare beweging, zij het minder uitgesproken, werd ook geobserveerd bij zelfstandigen.

In dezelfde studie werd vastgesteld dat meer dan 80% van de toename van het invaliditeitspercentage direct verband hield met vrouwen. Met name arbeidsters, die slechts 20% van de uitkeringsgerechtigde bevolking vertegenwoordigden, waren op zich al verantwoordelijk voor de helft van deze toename⁵³.

Wat pathologieën betreft, verklaarden psychische stoornissen en ziekten van het bewegingsstelsel grotendeels de verschillen in invaliditeitspercentages bij vrouwen, met een sterke stijging na 2005-2006⁵⁴.

De studie toonde ook aan dat het percentage van intredes in invaliditeit sterk gecorreleerd was met de sociale situatie en de positie in het gezin. Alleenstaanden lopen de grootste kans om invalide te worden. Meer dan eenoudergezinnen zelfs, waarvan het percentage vergelijkbaar is met dat van getrouwde koppels zonder kinderen. Tot slot volgen koppels met kinderen, getrouwd of samenwonend⁵⁵. Bij

⁵¹ De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 19).

⁵² De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 24).

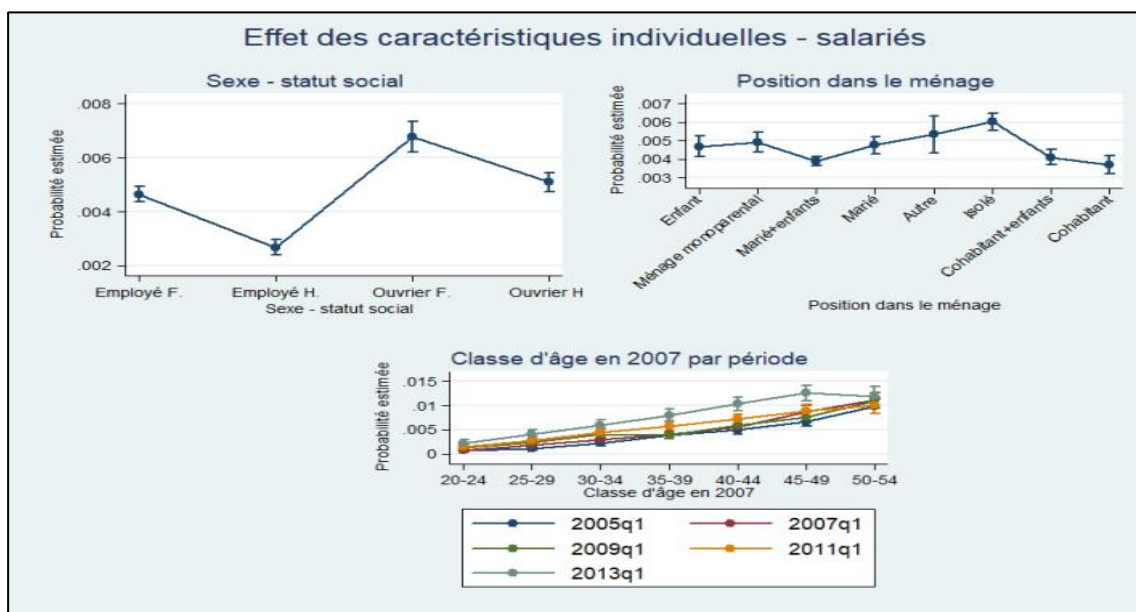
⁵³ De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 22).

⁵⁴ De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 38).

⁵⁵ De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 74).

werkzoekenden daarentegen zien we de hoogste percentages van intrede in invaliditeit bij eenoudergezinnen.⁵⁶

Grafiek 11: Effect van individuele kenmerken - loontrekkenden



Bron: De Brouwer et al. (2017)

Kortom, zonder een gepaste multifactoriële analyse is het moeilijk om te concluderen dat er een puur gendereffect is. Er zijn veel bepalende factoren, waarvan de belangrijkste arbeidsomstandigheden, de aard van het werk en de leeftijd zijn⁵⁷.

07 Conclusie: ongelijkheid van vrouwen met betrekking tot arbeidsongeschiktheid?

Artikel 10 van de Belgische grondwet stelt dat de gelijkheid van vrouwen en mannen gewaarborgd is⁵⁸. Volgens het wereldwijd rapport van het World Economic Forum komt België sinds dit jaar echter niet meer voor in de top 10 van gunstigste landen voor vrouwen⁵⁹.

In deze policy brief willen we het accent leggen op ongelijkheid tussen vrouwen en mannen wat betreft invaliditeit. Ondanks de vooruitgang die de afgelopen jaren is geboekt op het vlak van gendergelijkheid, lijkt het dat vrouwen nog steeds kwetsbaarder zijn voor langdurige invaliditeit. Is het niet ongelooflijk dat gender en geslacht zo'n grote impact op de gezondheid hebben? Het is evident dat andere factoren een belangrijke rol spelen, zoals leeftijd, opleiding en regio. Maar met de

⁵⁶ De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 76).

⁵⁷ De Brouwer O. et Tojerow I. (2018). Quels sont les déterminants des disparités géographiques de taux d'invalidité en Belgique *Revue belge de sécurité sociale*, 1^{er} trimestre 2018.

⁵⁸ Unia. (jaar). De gecoördineerde Grondwet, Artikels 10 en 11 (1919).

⁵⁹ World Economic Forum (2024). Global Gender Gap: insight report.

genderdimensie wordt volgens ons te weinig rekening gehouden bij het oplossen van problematieken in verband met arbeidsongeschiktheid.

Deze situatie wordt grotendeels verklaard door keuzes van de maatschappij. Zo is er bijvoorbeeld veel minder wetenschappelijk onderzoek en kennis over aandoeningen die specifiek zijn voor vrouwen. Bovendien heerst er een taboe rond deze pathologieën die specifiek zijn voor vrouwen, waardoor ze minder bespreekbaar zijn op de werkplek. Vanwege het gebrek aan kennis en informatie over deze pathologieën kunnen er minder geschikte diagnoses of behandelingen voorgesteld worden aan deze vrouwen.

Vrouwen werken ook vaker in sectoren waar het risico op langdurige invaliditeit hoger is. Dit werpt de vraag op in welke mate zwaar werk moet worden gereorganiseerd, wat een kwestie blijft die moet worden opgelost om deze werknemers op lange termijn aan het werk te houden.

We stellen ook vast dat vrouwen meer verantwoordelijkheden in gezinsverband blijven opnemen en vaak deeltijds werken. Bijgevolg blijft de loonkloof bestaan.

Vrouwen lopen tot slot meer kans dan mannen om slachtoffer te worden van alle vormen van geweld.

Het Europees Instituut voor gendergelijkheid (European Institute for Gender Equality, EIGE) haalt gegevens aan die suggereren dat een betere gelijkheid tussen mannen en vrouwen tot wel 10,5 miljoen extra banen zou creëren in de EU tegen 2050, dat de werkgelegenheidsgraad in de EU bijna 80% zou bedragen, dat het bbp per inwoner in de EU zou kunnen stijgen van 6,1% naar 9,6% en dat de groei in de lidstaten zou kunnen stijgen van 15% naar 45% tegen 2050.⁶⁰

Een vermindering van de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen is dus niet alleen belangrijk in het kader van arbeidsongeschiktheid, maar heeft voordelen voor de arbeidsmarkt in het algemeen.

08 10 aanbevelingen

Deze policy brief vestigt de aandacht op verschillende mogelijke oorzaken van de toename van arbeidsongeschiktheid bij vrouwen. We willen een oproep doen aan de beleidsmakers om dit onderwerp bovenaan de politieke agenda te plaatsen. Deze cijfers zijn verontrustend, dus het is nu tijd om op te treden.

Hier zijn 10 voorstellen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen om deze doelstelling te bereiken:

1. **Lanceer een informatiecampagne over de perimenopauze en specifieke aandoeningen voor vrouwen.** Dit is zowel nuttig voor burgers, werkgevers als

⁶⁰ Europees Parlement. (2017). Resolutie van het Europees Parlement van 3 oktober 2017 over de economische empowerment van vrouwen in de particuliere en openbare sector in de EU (2017/2008(INI)).

zorgverstrekkers. Het doel is om de kennis over dit thema te vergroten, het taboe (op de werkvloer) te doorbreken, foutieve diagnoses te voorkomen en de behandeling te verbeteren. **Voor behandelende artsen, arbeidsartsen, adviserend artsen en paramedici stellen we voor om opleidingen over dit thema te organiseren.**

2. **Ondersteun werkgevers bij het invoeren van een beleid rond gendergelijkheid.** Dit heeft een positieve invloed op de productiviteit, het welzijn en de arbeidstevredenheid van de werknemers. Een eerste stap hierin kan een analyse van de huidige situatie op de werkvloer zijn.
3. **Maak werk van een beleid rond gendergelijkheid 'in all policies' en rol het Nationaal Actieplan ter bestrijding van gendergerelateerd geweld verder uit.** We stellen voor om deze bevoegdheid aan een **minister** toe te kennen. Dit voorstel wordt ook ondersteund door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen.
4. **Ontwikkel maatregelen die een gelijke verdeling van zorgtaken tussen mannen en vrouwen bevorderen.** Er moet meer aandacht komen voor wat voor deze gelijke verdeling kan zorgen.
5. **Neem passende beleidsmaatregelen ter ondersteuning van de balans tussen werk en gezin.** Geef hierbij extra aandacht aan kwetsbare groepen en aan alleenstaande vrouwen, eenoudergezinnen en mantelzorgers in het bijzonder, aangezien zij een hogere kans lopen op arbeidsongeschiktheid.
6. **We vragen aan Fedris om de lijst van beroepsziekte te herbekijken** en na te gaan of deze nog is afgestemd op de huidige genderrealiteit.
7. **Neem passende maatregelen voor wat betreft de arbeidsomstandigheden en preventie van arbeidsongeschiktheid in die sectoren waar er een hoge graad van arbeidsongeschiktheid is.**
8. **Investeer in onderzoek naar vrouwspecifieke elementen in verband met de loopbaan, de sociale rol en andere zaken die een impact hebben op arbeidsongeschiktheid bij vrouwen en neem hiervoor passende maatregelen.**
9. **Investeer in onderzoek naar specifieke aandoeningen voor vrouwen en hun impact op arbeidsongeschiktheid.** Het is interessant om te weten welke invloed aandoeningen zoals PCOS, endometriose en perimenopauzale klachten hebben op arbeidsongeschiktheid. Deze onderzoeksvraag kan worden opgenomen door het KCE, Sciensano of het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid van het RIZIV.
10. **Investeer in klinische studies met vrouwelijke proefpersonen en besteed aandacht aan geslachts- en genderverschillen** om een correcte diagnose en behandeling mogelijk te maken. Bepaalde aandoeningen hebben bij vrouwen een andere oorzaak en klinische presentatie dan bij mannen. Ook de werking en veiligheid van sommige geneesmiddelen kunnen verschillen. Hier ligt een verantwoordelijkheid voor zowel de overheid, de universiteiten als de industrie.



Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, september 2024
(ondernemingsnummer 411.766.483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre