

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1972

Vragen van de leden **Moorman, Patijn** en **Vliegenthart** (allen GroenLinks-PvdA) aan de Ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Vrouwen tussen de 31 en 40 jaar verzuimen veel en dat is écht een probleem, vindt de verzekeraar»* (ingezonden 25 maart 2026).

Antwoord van Minister **Vijlbrief** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) en de Minister van Werk en Participatie, mede namens de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport (ontvangen 21 mei 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 1627.

Vraag 1

Bent u bekend met het NRC-artikel «Vrouwen tussen de 31 en 40 jaar verzuimen veel en dat is écht een probleem, vindt de verzekeraar»?¹

Antwoord 1

Ja, dit is mij bekend.

Vraag 2

Herkent u het beeld van hoge uitval onder (jonge) vrouwen? Welke verklaringen ziet u voor de hoge uitval?

Antwoord 2

Dit beeld herken ik. Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA 2023–2024)² van het CBS en TNO blijkt dat ruim 60% van de vrouwelijke werknemers in de leeftijdscategorie 31–40 jaar aangeeft wel eens te hebben verzuimd in de afgelopen 12 maanden. Voor alle vrouwelijke werknemers is dit gemiddeld 55%³. Vrouwen van 31–40 jaar geven aan langer te hebben verzuimd (11 werkdagen ten opzichte van 9 werkdagen gemiddeld). Het ziekteverzuimpercentage (het aantal verzuimde dagen per 100 werkdagen) laat hetzelfde beeld zien. Die ligt voor vrouwen van 31–40 jaar hoger dan gemiddeld voor alle vrouwen (6,7% versus 5,7%).

¹ NRC, 12 maart 2026, «Vrouwen tussen de 31 en 40 jaar verzuimen veel en dat is écht een probleem, vindt de verzekeraar» (www.nrc.nl/nieuws/2026/03/12/vrouwen-tussen-de-31-en-40-jaar-verzuimen-veel-en-dat-is-echt-een-probleem-vindt-de-verzekeraar-a4922855).

² Het betreft een 2-jaarlijkse monitor. De cijfers 2025–2026 zijn nog niet beschikbaar.

³ Gemiddelde NEA-cijfers over 2023 en 2024.

NEA 2023–2024 alleen vrouwelijke werknemers	Totaal	21–30	31–40	41–50	50+
Weleens verzuimd afgelopen 12 maanden	54,6	59,9	61,0	52,5	49,6
Hoe vaak verzuimd afgelopen 12 maanden	1,6	1,79	1,78	1,41	1,47
Hoeveel werkdagen verzuimd afgelopen 12 maanden	9,2	7,95	11,1	9,38	10,8
Ziekteverzuimpercentage	5,73	4,75	6,72	5,70	6,72

Bron: bewerking cijfers NEA 2023–2024

Als specifieke redenen voor het verzuim noemen vrouwelijke werknemers van 31–40 jaar vaker dan gemiddeld een te hoge werkdruk en emotioneel te zwaar werk als reden. Vrouwen van 31–40 jaar geven ook vaker dan gemiddeld aan een werk-privé disbalans te ervaren.

Vraag 3

Kunt u beschrijven uit welke inkomensgroepen deze vrouwen afkomstig zijn, in welke sectoren zij werkzaam waren en wat voor soort banen zij hadden?

Antwoord 3

Volgens de NEA werken vrouwen in de leeftijdscategorie 31–40 het meest in de zorg, zakelijke dienstverlening, onderwijs en handel. Ze werken vaak in banen met een gemiddeld inkomen, op vaste contracten en met hoge taakeisen⁴.

Vraag 4

Welk aandeel van deze groep stroomt in in de WIA of de Ziektewet?

Antwoord 4

Er zijn geen cijfers beschikbaar van het aandeel vrouwen van deze groep die verzuimt en vervolgens instroomt in de WIA of de Ziektewet.

Onderstaande tabel toont over een periode van vijf jaar (2021–2025) de totale instroom aan personen in de WIA, de instroom van het aantal vrouwen in de leeftijdsgroep 30 tot 40 jaar (30 t/m 39) in de WIA en dit aandeel uitgedrukt als percentage van de totale instroom van vrouwen.

Daarnaast is in onderstaande tabel de instroom van vrouwen in de leeftijdsgroepen 30 t/m 39 jaar ook uitgedrukt als percentage van het aantal verzekerden in dezelfde leeftijdsgroep. Per duizend verzekerde vrouwen in de groep 30 t/m 39 jaar kregen in 2025 negen vrouwen een nieuwe WIA-uitkering toegekend.

WIA	2021	2022	2023	2024	2025
Totale instroom	55.599	54.769	59.581	68.984	71.239
Waarvan vrouwen 30–39 jaar	6.214	6.303	6.867	8.676	9.513
Instroom Vrouwen 30–39 jaar als % van totale instroom	11%	12%	12%	13%	13%
Instroom Vrouwen 30–39 jaar als % van verzekerden	0,7%	0,6%	0,7%	0,9%	0,9%

Bron: UWV

Onderstaande tabel toont over de periode 2021–2025 de totale instroom in de Ziektewet, de instroom van het aantal vrouwen in de Ziektewet in de leeftijdsgroep 30 t/m 39 jaar en dit aandeel vrouwen uitgedrukt als percentage van de totale instroom.

Ziektewet	2021	2022	2023	2024	2025
Totaal aantal toegekende ZW-uitkeringen	346.101	393.697	311.855	324.241	343.907
Waarvan vrouwen 30 – 39 jaar	68.224	72.848	68.572	73.633	77.744

⁴ Het uitvoeren van complexe taken, het oplossen van ingewikkelde problemen en nemen van beslissingen

Ziektewet	2021	2022	2023	2024	2025
Instroom Vrouwen 30–39 jaar als % van totale instroom ZW	20%	19%	22%	23%	23%

Bron UWV

Voor de Ziektewet wordt de instroom van het aantal vrouwen niet uitgedrukt als percentage van het aantal verzekerden in dezelfde leeftijdsgroep. De instroom in de Ziektewet is namelijk niet representatief voor alle verzekerden maar beperkt zich tot specifieke groepen, waaronder vrouwen die ziek zijn als gevolg van zwangerschap of bevalling.

Vraag 5

Kunt u uitsplitsen per leeftijdscategorie hoe vaak uitval voorkomt en hoe lang de uitval duurt bij vrouwen ten opzichte van mannen?

Antwoord 5

Uit onderstaande tabel blijkt dat in alle leeftijdscategorieën het aandeel dat heeft verzuimd, de verzuimfrequentie en het ziekteverzuimpercentage hoger ligt bij vrouwen dan bij mannen. Vooral het ziekteverzuimpercentage voor vrouwen van 31–40 jaar ligt aanmerkelijk hoger dan bij mannen. Bij mannen is het kortdurend verzuim in deze leeftijdsgroep het hoogste.

NEA 2023–2024	Verzuim afgelo- pen 12 maanden (%)	Frequen- tie verzuim (gemid- delde)	Aantal werkda- gen verzuimd (gemid- delde)	Ziektever- zuim percentage
Man (21–30)	51,7	1,35	4,99	2,72
Vrouw (21–30)	59,9	1,79	7,95	4,75
Man (31–40)	54,2	1,33	7,13	3,59
Vrouw (31–40)	61,0	1,78	11,1	6,72
Man (41–50)	47,5	1,16	7,83	3,92
Vrouw (41–50)	52,5	1,41	9,38	5,70
Man (50+)	42,7	1,21	10,3	5,32
Vrouw (50+)	49,6	1,47	10,8	6,72

Bron: bewerking cijfers NEA 2023–202

Vraag 6

Kunt u uitsplitsen vanuit welke contractvorm (vast, tijdelijk of uitzendkracht) deze vrouwen in de WIA instromen?

Antwoord 6

Onderstaande tabel toont over de periode van 2021–2025 de instroom in de WIA van vrouwen in de leeftijdsgroep 30 t/m 39 jaar naar type contractvorm. Er is zowel een toename van vrouwen met een vast contract en een tijdelijk en oproepcontract.

Instroom in WIA van vrouwen 30–39 jaar naar type contract	2021	2022	2023	2024	2025
vast contract	2.651	2.744	3.346	4.262	4.504
tijdelijk en oproepcontract	2.281	2.386	2.293	3.004	3.545
Uitzendcontract	603	529	534	619	531
Onbekend	679	644	694	791	933
Totaal	6.214	6.303	6.867	8.676	9.513

Bron UWV

Vraag 7

Kunt u aangeven welk deel van deze vrouwen een inkomen heeft dat ligt tussen de 80 en de 100% van het huidige maximumdagloon?

Antwoord 7

Onderstaande twee tabellen tonen over de periode 2021–2025 het percentuele aandeel van vrouwen in de leeftijdsgroep 30 t/m 39 jaar die zijn ingestroomd in de WIA en Ziektewet met een dagloon tussen 80–100 van het maximumdagloon. Deze instroom ligt hoger dan met een dagloon boven de 100% van het maximumdagloon.

Instroom WIA met dagloon > 80% max. dagloon	2021	2022	2023	2024	2025
Percentage met dagloon 80%-100%	5%	4%	5%	6%	5%
Percentage met dagloon > 100%	2%	2%	2%	3%	2%

Instroom ZW met dagloon > 80% max. dagloon	2021	2022	2023	2024	2025
Percentage met dagloon > 80%-100% max. dagloon	5%	5%	5%	6%	6%
Percentage met dagloon > 100% max. dagloon	3%	3%	3%	3%	3%

Bron: UWV

Vraag 8

Kunt u aangeven welk deel van de vrouwen uitvalt wegens vrouwspecifieke klachten?

Antwoord 8

Uit onderzoek⁵ blijkt dat vrouwspecifieke aandoeningen, zoals (1) bekkenbodempromblemen, (2) cyclusstoornissen en cyclus gerelateerde buikpijn, (3) hormonale problemen en (4) vulvaire klachten, vaak voorkomen en een grote impact hebben op de kwaliteit van leven. Gemiddeld krijgt elke vrouw minimaal een van de bovengenoemde vrouwspecifieke aandoeningen tijdens haar werkzame leven. Een groot deel van deze vrouwen ervaart zoveel hinder dat het dagelijks functioneren en werk hierdoor negatief beïnvloed wordt. Volgens cijfers van TNO⁶ over gezondheidsklachten bij vrouwen (gebaseerd op cijfers van de NEA 2023) gaat het om 39% van de vrouwelijke werknemers, ofwel 1,5 miljoen vrouwen. Dit leidt voor een deel van deze vrouwen ook tot verzuim. Van alle vrouwelijke respondenten heeft 56% zich het afgelopen jaar een keer ziekgemeld, tegenover 51% van de mannen. Ook geeft 66% van de vrouwen met hormoongerelateerde klachten aan dat zij minder werk gedaan krijgen bij klachten.

Vraag 9

Kunt u aangeven welk deel van de vrouwen uitvalt wegens burn-outklachten?

Antwoord 9

Op basis van de NEA is niet vast te stellen welk deel van de vrouwen uitvalt vanwege burn-outklachten. Er wordt wel naar de soort klachten bij het laatste verzuim gevraagd, waarbij onderscheid is gemaakt naar psychische klachten, klachten in het bewegingsapparaat, griep/verkoudheid en overige klachten. Onder psychische klachten vallen overspannenheid, burn-outklachten, vermoeidheid en concentratieproblemen. Het gaat dus om allerlei klachten die psychisch van aard zijn, waaronder ook het hebben van een burn-out of burn-outklachten. Gemiddeld verzuimt 9% van de vrouwen met psychische klachten. Bij jongere vrouwen in de leeftijdscategorieën 21–30 en 31–40 jaar komt dat iets vaker voor (respectievelijk 10% en 11,5%).

⁵ «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» NOVG en WomenInc, 2023

⁶ Factsheet hormoongerelateerde gezondheidsklachten bij vrouwen: de impact op werk, Cijfers in de factsheet zijn gebaseerd op een herbenadering van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA 2023) onder 3.787 werknemers in de leeftijd van 40–75 jaar in november 2024.

Vraag 10

Welke stappen heeft het kabinet tot nu toe gezet om de hoge uitval onder vrouwen tegen te gaan? Welke middelen ziet u nog meer?

Antwoord 10

Met de Nationale Strategie Vrouwegezondheid zet het kabinet sinds 2025 extra in op aandacht voor vrouwegezondheid. Het gaat om meer aandacht en kennis over vrouwspecifieke aandoeningen en verbetering van diagnostiek, maar ook om meer bewustwording en bespreekbaarheid op de werkvloer van vrouwegezondheid.

Aan de hoge uitval van vrouwen op de arbeidsmarkt en daarmee ook verhoogde instroom in de WIA liggen zowel maatschappelijke, werkgerelateerde en individuele factoren ten grondslag. In lijn met de motie van het lid Neijenhuis⁷ brengen we samen met VWS de oorzaken en oplossingsrichtingen in kaart. Het kabinet zal de Kamer over de stand van zaken voor de volgende begrotingsbehandeling van SZW informeren.

Vraag 11

Herkent u het in het artikel geschetste beeld dat ruimer (zorg)verlof de druk op vrouwen kan verlichten? Op welke manier neemt u de hoge uitval onder vrouwen mee bij het herzien van het verlofstelsel, zoals voorgenomen in het coalitieakkoord?

Antwoord 11

In het artikel wordt genoemd dat de zorgtaken tussen vrouwen en hun partner niet goed zijn verdeeld. Aangegeven wordt dat vrouwen hun carrière veelal moeten balanceren met de zorg voor kinderen en soms ook het verlenen van mantelzorg voor bijvoorbeeld ouders. Dit kan zorgen voor druk onder vrouwen. De verdeling van zorgtaken is in de eerste plaats een onderwerp van gesprek dat thuis plaatsvindt. De overheid faciliteert een gelijkwaardige verdeling van zorgverantwoordelijkheden tussen partners onder meer via het verlofstelsel en de Wet flexibel werken. Op dit moment wordt gewerkt aan de vereenvoudiging van het verlofstelsel met als doel het stelsel begrijpelijker en toegankelijker te maken voor zowel werknemers als werkgevers. Dit moet ervoor zorgen dat meer mensen het verlof opnemen en dit kan daarnaast bijdragen aan een betere balans tussen werk en privé.

Vraag 12

Welke rol kan hervorming van het kinderopvangstelsel spelen? Kunt u in uw antwoord de in het artikel aangehaalde Scandinavische voorbeelden meenemen in uw antwoord?

Antwoord 12

Het nieuwe financieringsstelsel kinderopvang kent een hoge inkomensonafhankelijke vergoeding. Hierdoor wordt kinderopvang voor de midden en hoge inkomens aanzienlijk goedkoper. Bovendien wordt voor alle ouders de marginale druk lager. Meer verdienen (bijvoorbeeld door meer te gaan werken) zal namelijk niet langer voor een lager vergoedingspercentage zorgen. Omdat vrouwen nog altijd vaak de minst werkende en minstverdienende ouder zijn zal dit naar verwachting vooral voor hen positief uitpakken. Het nieuwe financieringsstelsel kinderopvang stimuleert daarmee gelijke arbeidsdeelname en een evenwichtiger werk en zorg verdeling tussen ouders.

Het kinderopvangstelsel in Scandinavische landen is wezenlijk anders dan in Nederland, maar net als daar wordt kinderopvang ook hier voor de meeste ouders veel beter betaalbaar. Daarnaast kan het nieuwe financieringsstelsel kinderopvang bijdragen aan een cultuurverandering. De nieuwe systematiek (zonder voorschotten en zonder kans op terugvorderingen) zorgt namelijk voor meer eenvoud en zekerheid voor ouders. Hierdoor kan het op termijn de norm worden om meer kinderopvang te gebruiken dan drie dagen per week. Een dergelijke normverandering is niet op voorhand te kwantificeren maar zal wel worden gemonitord.

⁷ Kamerstuk 36 800-XV, nr. 55.

Vraag 13

Herkent u het in het artikel geschetste beeld dat er onvoldoende aandacht is voor overgangsklachten, terwijl er wel degelijk behandelingen zijn die helpen? Zo ja, kunt u reflecteren hierop en een breder beeld, onderbouwd met cijfers, schetsen van de problematiek rondom overgangsklachten op de werkvloer? Zo ja, wat gaat u doen om het taboe rond dit thema te doorbreken, in aanvulling op het bestaande protocol van arboartsen?

Antwoord 13

Ook zijn er initiatieven zoals het gratis VSA-spreekuur (Vrouwspecifieke aandoeningen) van AmsterdamUMC voor eigen medewerkers om vrouwen met hormonaal gerelateerde problemen te helpen en tijd tot diagnose te verkorten. Het blijkt dat dit spreekuur bijdraagt aan het bespreekbaar maken op de werkvloer en het doorbreken van het taboe. Op dit moment wordt onderzocht of dit initiatief landelijk kan worden ingezet.

Vraag 14

Kunt u nader toelichten welke behandelingsmogelijkheden er reeds bestaan voor overgangsklachten en wat hierin de mogelijkheden voor vergoeding zijn? Kunt u tevens reflecteren op de bekendheid en toegankelijkheid van dergelijke behandelingen? Op welke concrete manier gaat u ervoor zorgen dat deze behandelingen breder bekend en toegankelijker worden?

Antwoord 14

Overgangsklachten kunnen op verschillende manieren behandeld worden. Wat het beste werkt, verschilt per vrouw en hangt van de ernst van de klachten af. Ook is het belangrijk dat onderliggende oorzaken en eventuele andere problemen worden uitgesloten. De belangrijkste behandelmogelijkheden zijn in grote lijnen:

- Natuurlijke aanpak die zich richt op leefstijlveranderingen;
- Hormonale therapie (waaronder pillen, pleisters, gels);
- Niet-hormonale medicatie;
- Vaginale behandelingen;
- Alternatieve middelen;
- Psychologische ondersteuning.

De meeste van bovengenoemde behandelmethoden kunnen worden vergoed uit de basisverzekering als zij worden verricht door een huisarts of – na verwijzing – door een medisch specialist. Het eigen risico is niet van toepassing voor behandelingen bij de huisarts; wel bij de medisch specialist. Ook is voor medicatie soms een eigen bijdrage nodig. Overgangsconsulten en -behandelingen en alternatieve behandelingen worden vaak vergoed via een aanvullende verzekering.

Voor een grotere bekendheid en toegankelijkheid van dergelijke behandelingen is er Thuisarts.nl. Hier staan de mogelijkheden voor behandelingen, de richtlijnen⁸ en wordt in begrijpelijke taal informatie gegeven. Dit geldt eveneens voor de richtlijn overgang van de NVOG⁹. Daarnaast zijn er specifieke organisaties die vrouwen voorlichting geven rondom de overgang. Zoals eerder in de Kamerbrief over het doorbreken van het taboe rondom de overgang en werk¹⁰ is aangegeven zijn er ook diverse maatregelen in gang gezet om het taboe rondom de overgang te doorbreken. Daarvoor verwijs ik naar het antwoord op vraag 13.

Vraag 15

Wat vindt u van de oproep om vrouwengezondheid meer centraal te stellen? Hoe gaat u hier concreet uitvoering aangeven?

⁸ De overgang | NHG-Richtlijnen

⁹ Inleiding-NVOG-richtlijn-Menopauze-management-def-2018.pdf

¹⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 36 217, nr. 6

Antwoord 15

De werkconferentie Vrouwengezondheid op 4 februari jl. is een belangrijke stap geweest in de uitwerking van de Nationale Strategie Vrouwengezondheid 2025–2030¹¹. Met de Nationale Werkagenda Vrouwengezondheid zet het kabinet in op duidelijke ambities en concrete acties die bijdragen aan een langer leven in goede gezondheid voor alle meisjes en vrouwen in Nederland. De conferentie kenmerkte zich door een sterke betrokkenheid en duidelijke bereidheid tot samenwerking op het terrein van de vrouwengezondheid. Met de ondertekening van het convenant «*Samen in actie voor betere vrouwengezondheid*»¹² hebben twaalf partijen het belang van een gezamenlijke inzet op dit terrein benadrukt. Met het convenant spreken partijen verder af om ook zelf vrouwengezondheid blijvend op de agenda te zetten, eigen initiatieven te versterken, kennis en data te delen en samen nieuwe acties te starten. Dit doen zij onder andere door:

- Vrouwengezondheid serieus aan te pakken en op hun eigen én gezamenlijke agenda's te zetten en te houden;
- Te inventariseren welke initiatieven de ondertekenende partijen ondernemen en deze waar mogelijk te intensiveren;
- Kennis en data te delen, acties en initiatieven onderling af te stemmen en gezamenlijk nieuwe, passende initiatieven te initiëren;
- Samen speerpunten te bepalen en witte vlekken te identificeren en deze te bundelen in een gezamenlijke werkagenda, met als doel de impact te vergroten en te versnellen.

Op de site van ZonMw staat beschreven hoe organisaties ook zelf bij kunnen dragen aan de beweging naar een betere vrouwengezondheid. Het is een positieve ontwikkeling dat partijen ook daadwerkelijk samen in actie komen. Er zijn inmiddels 30 pledges¹³ ingediend. Het kabinet kijkt ernaar uit om verder samen te werken aan een Nationale Werkagenda Vrouwengezondheid. Met de werkagenda vrouwengezondheid, die op 25 juni 2026 wordt gelanceerd, zet het kabinet in op duidelijke ambities en concrete acties die bijdragen aan een langer leven in goede gezondheid voor alle meisjes en vrouwen in Nederland. Ook is het kabinet positief over de manier waarop verschillende initiatiefnemers elkaars initiatieven verder willen brengen, bijvoorbeeld op het gebied van het verminderen van ziekteverzuim. Voor de zomer wordt uw Kamer verder geïnformeerd over de uitwerking van de werkagenda, de monitoring en de overige ontwikkelingen op het gebied van vrouwengezondheid.

Vraag 16

Kunt u de vragen afzonderlijk beantwoorden?

Antwoord 16

Ja.

¹¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 31 765, nr. 936

¹² Samen in actie voor betere vrouwengezondheid | ZonMw

¹³ Samen in actie voor betere vrouwengezondheid | ZonMw