

Minder verzuim door meer focus op vrouwengezondheid

Actieplan voor werkgevers
en HR-professionals



Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Het probleem in cijfers	4
3	Een gemiste kans	5
4	De businesscase voor vrouwengezondheid	6
5	Voorbeeld: menstruatie en overgang	7
6	Waarom vrouwengezondheid een eigen aanpak vraagt	8
7	Feitenkader	9
8	Van inzicht naar actie	11
9	Vrouwengezondheid onderdeel maken van je organisatie	12
	• Creëer bewustzijn en maak vrouwengezondheid bespreekbaar	13
	• Investeer in leefstijl en zelfregie	14
	• Ontwikkel gendersensitief beleid	15
	• Gebruik data en monitoring	16
10	Praktijk: Femplus	17
11	Tot slot	19
	Literatuur	21

Inleiding

Vrouwengezondheid: de ontbrekende schakel in verzuimaanpak

Werkenden brengen een groot deel van hun tijd door op de werkvloer. Daarmee hebben organisaties en hun leidinggevenden directe invloed op hun gezondheid en welzijn. HR-professionals spelen hierin een sleutelrol: zij bepalen mede de randvoorwaarden voor een werkomgeving die gezond is én die ruimte biedt voor vitaliteit, inzetbaarheid en werkgeluk.

De urgentie neemt toe

De arbeidsmarkt is krap, ziekteverzuim stijgt en duurzame inzetbaarheid staat hoog op de agenda van organisaties. Steeds meer werkgevers investeren daarom in gezondheidsbeleid. Maar één cruciale pijler blijft vaak onderbelicht: aandacht voor vrouwengezondheid.

Vrouwen en verzuim: de feiten

Bijna de helft van de 9,8 miljoen werkenden in Nederland is vrouw. Toch verzuimen vrouwen 46% vaker dan mannen. Dat verschil hangt samen met gezondheidsfactoren die in beleid en arbopraktijk nauwelijks worden erkend. Het gevolg: hoger verzuim, lagere productiviteit en gemiste kansen op talentontwikkeling en gelijkwaardige participatie.

Duurzame inzetbaarheid vraagt gendersensitiviteit

Duurzame inzetbaarheid van vrouwen is geen optioneel thema, maar een standaardonderdeel van modern gezondheidsbeleid. Voor HR betekent dit een duidelijke opdracht: kies voor een gendersensitieve aanpak die niet alleen de gezondheid van vrouwen versterkt, maar ook de organisatie vooruithelpt.

**Vrouwen
verzuimen
46% vaker
dan mannen**



2

Het probleem in cijfers

Vrouwen verzuimen vaker. Dat kost geld

In het eerste kwartaal van 2025 lag het verzuimpercentage op 5,8%. Dat betekent dat van elke twintig werkdagen er bijna één verloren gaat. Achter deze cijfers gaat een duidelijk patroon schuil: vrouwen verzuimen vaker en langer dan mannen.

- **46% hoger verzuim.** Vrouwen verzuimen bijna de helft vaker dan mannen.
- **Psychische klachten.** 48% van het verzuim bij vrouwen hangt samen met psychische klachten zoals stress, angst of depressie.
- **Hormonale invloed.** Menstruatie en overgang leiden vaak tot klachten die uitval veroorzaken of productiviteit verminderen.
- **Levensfasen.** Zwangerschap en de periode erna beïnvloeden inzetbaarheid en vragen om specifieke ondersteuning.
- **Jonge vrouwen kwetsbaarder.** De sterkste toename in burn-outs wordt gezien onder jonge vrouwen.
- **Maatschappelijke impact.** Verzuim kost Nederland jaarlijks €28,5 miljard. Bovendien zijn er ruim 100.000 wachtenden in de GGZ, wat herstel vertraagt en de druk verder vergroot.

Voor HR zijn dit cijfers die niet te negeren zijn. Ze laten zien dat verzuim door vrouwspecifieke factoren niet alleen een individueel probleem is, maar een structurele kostenpost en een gemiste kans op inzetbaarheid en talentontwikkeling.

De prijs van verzuim voor werkgevers

Elke dag verzuim kost een organisatie gemiddeld €250 per medewerker. Dat bedrag kan oplopen tot wel € 400 per dag. Omdat vrouwen bijna de helft vaker verzuimen dan mannen, is de rekensom snel gemaakt: met gendersensitief preventiebeleid kunnen de kosten voor verzuimkosten voor werkgevers aantoonbaar omlaag.



48% van het verzuim bij vrouwen hangt samen met psychische klachten zoals stress, angst of depressie

Een gemiste kans

Zonder aandacht voor vrouwengezondheid blijft preventie onvolledig

Steeds meer organisaties investeren in vitaliteit en duurzame inzetbaarheid. Preventieve programma's, vitaliteitsbudgetten en gezondheidschecks winnen aan populariteit. Toch ontbreekt er vaak een belangrijk element: aandacht voor vrouwengezondheid. Dat is een gemiste kans.

Wat organisaties nu missen

Vrouwen verzuimen vaker en hebben specifieke gezondheidsuitdagingen die nu onvoldoende worden gezien of erkend. Denk aan hormonale schommelingen, de impact van levensfasen zoals menstruatie en overgang, en een hogere gevoeligheid voor stress en burn-out. Wanneer deze factoren buiten beeld blijven, gaat een groot deel van het preventieve potentieel verloren.

De gevolgen

De gevolgen in de praktijk zijn zichtbaar:

- **Onnodig verzuim.** Klachten die voorkomen of verlicht hadden kunnen worden, leiden tot langdurige uitval.
- **Lagere productiviteit.** Medewerkers die doorwerken ondanks klachten (presenteïsme) presteren en leveren minder, maar blijven onzichtbaar in de cijfers.

- **Beperkte doorgroei.** Door uitval en verminderde inzetbaarheid stromen minder vrouwen door naar hogere functies, besturen en directies.
- **Minder participatie.** Vooral in sectoren met hoge werkdruk, zoals zorg en onderwijs, valt een groot aantal vrouwen vroegtijdig uit.
- **Afnemend werkgeluk.** Gezondheidsproblemen die niet erkend of ondersteund worden, leiden tot frustratie, lagere motivatie en een gevoel van ongelijkheid.

Strategische kans

Door vrouwengezondheid structureel onderdeel te maken van beleid en preventie, kunnen organisaties niet alleen verzuim verlagen, maar ook talent behouden, motivatie versterken en duurzame inzetbaarheid vergroten. Het is niet alleen een gezondheidsvraagstuk, maar ook een strategische kans die nu vaak onbenut blijft.

Gezondheidsproblemen die niet erkend of ondersteund worden, leiden tot frustratie, lagere motivatie en afnemend werkgeluk.

4

De businesscase voor vrouwengezondheid

Een investering die zichzelf terugbetaalt

Investeren in vrouwengezondheid is geen extraatje, maar een logische en rendabele keuze. Een gendersensitief gezondheidsbeleid houdt rekening met de verschillen tussen mannen en vrouwen en versterkt zo de inzetbaarheid van de gehele beroepsbevolking. Het grootste potentieel ligt bij vrouwen in de werkende leeftijd, waar gezondheidsklachten direct doorwerken in verzuim, productiviteit en participatie.

Onderzoek laat resultaten zien

Onderzoek van McKinsey (2024) laat zien dat gerichte investeringen in vrouwengezondheid concreet resultaat opleveren:

- Gemiddeld 500 extra dagen gezond leven voor vrouwen in loondienst.
- Minder sociaaleconomische gezondheidsverschillen, doordat specifieke risicogroepen beter worden bereikt.
- Een hoog rendement: elke geïnvesteerde euro levert €3 op in economische groei.

Wat dit werkgevers oplevert

Voor organisaties betekent dit dat aandacht voor vrouwengezondheid meer oplevert dan lagere verzuimkosten. Het zorgt voor:

- **Hogere productiviteit:** minder uitval en minder presentieisme.
- **Sterkere binding:** medewerkers ervaren meer loyaliteit en werkplezier.
- **Concurrerend werkgeverschap:** een modern, inclusief beleid versterkt het werkgeversimago.

Van kostenpost naar investering

De conclusie is duidelijk: investeren in vrouwengezondheid is geen kostenpost, maar een strategische investering die zich op meerdere fronten terugbetaalt.



5

Voorbeeld: menstruatie en overgang

Menstruatie of overgang een privézaak? Niet voor HR

Vrouwspecifieke gezondheidsthema's hebben directe impact op inzetbaarheid en productiviteit, maar worden op de werkvloer vaak onderschat of zelfs genegeerd. De cijfers laten zien hoe groot de zakelijke gevolgen zijn:

Overgangsklachten:

34% van de vrouwen ervaart hierdoor werkverzuim. Ernstige klachten vergroten de kans op uitval met een factor 8.

Menstruatieklachten:

80% van de vrouwen gaat ondanks klachten toch naar werk. Dit leidt tot presenteïsme: aanwezig zijn, maar minder productief werken.

Kosten voor organisaties:

Door verzuim én presenteïsme lopen de kosten direct op, vaak zonder dat werkgevers precies zien waar ze vandaan komen.

De winst van maatregelen:

De winst van aandacht voor dit soort thema's is aantoonbaar. Organisaties die actief investeren in ondersteuning rondom menstruatie en overgang kunnen rekenen op:

62% minder ziekteverzuim onder vrouwen.
23% minder personeelsverloop.

Strategische keuze

Deze cijfers maken duidelijk dat meer aandacht voor menstruatie- en overgangsklachten een strategische keuze is. Voor HR ligt hier een directe kans om verzuim te verlagen, productiviteit te verhogen en medewerkers langer en met meer plezier aan het werk te houden.



**Investerings in
ondersteuning
rondom
menstruatie en
overgang leiden
tot 62% minder
ziekteruizum
onder vrouwen**

Waarom vrouwengezondheid een eigen aanpak vraagt

Vier factoren die het verschil maken

Onderzoek laat zien dat vrouwengezondheid op meerdere niveaus afwijkt van mannengezondheid. Deze verschillen hebben direct effect op inzetbaarheid en verzuim. Een generieke, one-size-fits-all-aanpak schiet daarom tekort.

Vier niveaus van verschil

Er zijn vier niveaus waarop vrouwen en mannen op het gebied van gezondheid van elkaar verschillen:

1. Biologisch

Vrouwen reageren anders op stress, medicijnen en leefstijlrisico's zoals roken en diabetes. Ook hun reactie op leefstijlinterventies wijkt af, waardoor standaardprogramma's vaak minder effectief zijn.

2. Levensfase-uitdagingen

Menstruatie, zwangerschap en menopauze beïnvloeden het functioneren en welzijn gedurende de hele loopbaan. Toch krijgen deze thema's zelden structurele aandacht in beleid of preventie.

3. Psychische kwetsbaarheid

Vrouwen hebben een grotere kans op depressie, angststoornissen en burn-out, en ervaren stress vaak intenser. Psychische klachten vormen bijna de helft van het verzuim bij vrouwen.

4. Sociale rolpatronen

Vrouwen combineren werk vaker met zorgtaken en zijn oververtegenwoordigd in sectoren met hoge werkdruk en lage autonomie, zoals zorg en onderwijs. Ook cognitieve en emotionele arbeid in het gezin komt vaker op vrouwen neer.

Wat dit betekent in gezonde levensjaren

Het gevolg is aanzienlijk.

Vrouwen verliezen gemiddeld negen gezonde levensjaren ten opzichte van mannen.

In de gezondheidswetenschap wordt dit uitgedrukt in DALY's (Disability-Adjusted Life Years): een maat die laat zien hoeveel gezonde jaren verloren gaan door ziekte of beperking. Voor vrouwen ligt de ziektelast 25% hoger dan voor mannen.

Dubbele impact

Belangrijk is dat dit verlies vooral optreedt tussen het 20e en 60e levensjaar, juist de periode waarin vrouwen werken en vaak ook zorgtaken dragen. De impact is dus dubbel: zij kunnen minder aanwezig zijn op hun werk én in hun privéleven. Voor HR is de conclusie helder: alleen met een gendersensitieve aanpak kan duurzame inzetbaarheid worden versterkt en gelijkwaardige kansen worden gewaarborgd.

Feitenkader

Cijfers die pleiten voor gendersensitief beleid

De impact van vrouwspecifieke gezondheidsfactoren wordt zichtbaar in cijfers. Deze feiten laten zien waarom gendersensitief beleid noodzakelijk is:



Depressie

Vrouwen hebben bijna twee keer zoveel kans op een depressie als mannen. Depressie begint gemiddeld eerder bij vrouwen (27,8 jaar versus 31,6 jaar bij mannen) en gaat vaker gepaard met angststoornissen (77,6% bij vrouwen tegenover 71,4% bij mannen).

Leefstijlrisico's

Ongezonde voeding, roken, obesitas, hoge cholesterol en hoge bloeddruk hebben een disproportioneel effect op vrouwen. Uit een Canadese studie (175.000 deelnemers) blijkt dat deze factoren dubbel zo schadelijk zijn voor vrouwen als voor mannen, ondanks dat vrouwen gemiddeld gezonder leven.

Burn-out

Vrouwen ervaren vaker een burn-out dan mannen, vooral in jongere leeftijdsgroepen. Ze lopen tot 60% meer risico op emotionele uitputting of burn-out.

Gezonde levensjaren

Vrouwen brengen gemiddeld 25% meer van hun leven door in een minder gezonde staat dan mannen (NL-WHR&IC).

Hart- en vaatziekten

Stress of depressie verdubbelt het risico op hart- en vaatziekten bij vrouwen. Bovendien ervaren vrouwen vaker atypische symptomen, waardoor diagnoses later worden gesteld en behandelingen minder effectief zijn.

Hypertensie

Hoge bloeddruk komt na de menopauze vaker voor bij vrouwen en is slechter onder controle. Hypertensie is bovendien een belangrijkere risicofactor voor beroertes bij vrouwen dan bij mannen.

Sectorale belasting

Vrouwen zijn oververtegenwoordigd in sectoren met hoge emotionele belasting en lage autonomie, zoals zorg, onderwijs en dienstverlening.

Onbetaalde zorgtaken

Het grootste deel van huishoudelijke, cognitieve (plannen en organiseren) en emotionele arbeid komt nog steeds op vrouwen terecht. Dit vergroot stress en vermindert veerkracht.

Optelsom

Deze samenloop van biologische, sociale en arbeidsgerelateerde factoren vergroot de ziektelast en leidt tot hogere uitval en lagere arbeidsparticipatie. Voor HR betekent dit dat vrouwengezondheid niet mag ontbreken in beleid en preventie. Alleen zo zijn gelijke kansen en duurzame inzetbaarheid haalbaar.



8

Van inzicht naar actie

Vier uitgangspunten voor beleid

Een gendersensitieve aanpak vraagt niet om een compleet nieuw gezondheidsbeleid, maar om bewuste keuzes binnen bestaande HR- en vitaliteitsprogramma's. Het gaat om het zichtbaar maken van verschillen, het bespreekbaar maken van klachten en het structureel meenemen van vrouwengezondheid in beleid en preventie.

De volgende vier uitgangspunten helpen organisaties om vrouwengezondheid duurzaam te verankeren:

Creëer bewustzijn en maak vrouwengezondheid bespreekbaar

Doorbreek taboes en geef medewerkers én leidinggevenden de kennis en taal om vrouwengezondheid te herkennen en te bespreken.

Investeer in leefstijl en zelfregie

Leefstijl is de basis. Een gezonde leefstijl helpt niet alleen gezondheidsrisico's te verkleinen, maar vermindert ook de impact van vrouwspecifieke klachten zoals menstruatie- en overgangsklachten. Stimuleer dus gezonde keuzes via educatie, coaching en een werkomgeving die preventie vanzelfsprekend maakt.

Ontwikkel gendersensitief beleid

Een one-size-fits-all-aanpak werkt niet. Integreer vrouwspecifieke thema's in bestaande regelingen, zoals verzuimbeleid, vitaliteitsprogramma's en het PMO.

Gebruik data en monitoring

Meten is weten. Gezondheidsdata geven inzicht in trends en risico's en helpen HR om gericht beleid te ontwikkelen en impact te meten.

Fundament

Samen vormen deze vier uitgangspunten het fundament voor een gezonde en toekomstbestendige organisatie. In het volgende hoofdstuk werken we elk uitgangspunt concreet uit, met inzichten, voorbeelden en praktische handvatten voor HR-professionals.

Een gezonde leefstijl blijft de basis.

9

Vrouwengezondheid onderdeel maken van je organisatie

Actieplan voor HR

Vrouwengezondheid structureel borgen vraagt om gerichte keuzes. Dit actieplan biedt HR-professionals een praktisch kader om gezondheid, inzetbaarheid en gelijkheid te versterken, aan de hand van de vier uitgangspunten uit het vorige hoofdstuk.



1

**Creëer bewustzijn
en maak
vrouwengezondheid
bespreekbaar**

2

**Investeer in leefstijl
en zelfregie**

3

**Ontwikkel
gendersensitief
beleid**

4

**Gebruik data en
monitoring**

Creëer bewustzijn en maak vrouwengezondheid bespreekbaar

Waarom dit HR aangaat

Zolang vrouwengezondheid taboe blijft, blijven klachten onzichtbaar en lopen verzuim en productiviteitsverlies onnodig op. HR en management spelen een sleutelrol in het doorbreken van die stilte. Bewustzijn is de basis voor verandering, bij medewerkers, leidinggevendenden én in beleid.

Wat dit concreet vraagt

- Geef vrouwelijke medewerkers inzicht in hun gezondheid gedurende hun hele levensloop, zodat zij begrijpen wat er in hun lichaam gebeurt en handvatten hebben om met klachten om te gaan.
- Maak ruimte om menstruatie, overgang of andere klachten bespreekbaar te maken op de werkvloer, zonder stigma of schaamte.
- Zorg als werkgever voor een overzicht van de gezondheid en inzetbaarheid van medewerkers, zodat signalen tijdig worden opgepakt.
- Investeer in educatie bij leidinggevendenden, zodat zij signalen leren herkennen en adequaat kunnen reageren.

Voorbeeld: het vrouwenhart werkt anders

Hart- en vaatziekten worden nog vaak gezien als een mannenprobleem. Toch overleden er tussen 1991 en 2022 jaarlijks gemiddeld 8% meer vrouwen dan mannen aan. De symptomen zijn bij vrouwen vaak subtieler (zoals vermoeidheid, kortademigheid of pijn in de bovenrug of nek) en daardoor minder bekend. Veel onderzoek is bovendien gebaseerd op mannen, waardoor diagnose en behandeling bij vrouwen minder nauwkeurig zijn.

De gevolgen zijn groot: vrouwen hebben zeven keer meer kans op een misdiagnose en worden vaker zonder juiste behandeling naar huis gestuurd bij klachten of een hartaanval. Voor HR-professionals betekent dit dat educatie en bewustwording over vrouwspecifieke signalen onmisbaar zijn in ieder gezondheidsbeleid.

Investeer in leefstijl en zelfregie

Waarom dit HR aangaat

Leefstijl vormt de basis van gezondheid. Een gezonde leefstijl verkleint niet alleen algemene gezondheidsrisico's, maar vermindert ook de impact van vrouwspecifieke klachten zoals menstruatie- en overgangsklachten. Daarmee is leefstijl de fundering waarop duurzame inzetbaarheid gebouwd worden.

Toch is het voor medewerkers soms lastig om een gezonde leefstijl vol te houden. Werk en privé leggen druk op dagelijks gedrag. Juist hier kan de werkvloer het verschil maken: het is niet alleen de plek waar mensen veel tijd doorbrengen, maar ook een sociale omgeving waar normen en gedrag elkaar versterken. Een werkomgeving die gezond fysiek én mentaal gedrag stimuleert, helpt medewerkers structureel gezonder te leven, met minder verzuim, hogere inzetbaarheid en meer werkplezier als resultaat.

Wat dit concreet vraagt

- Bied educatie en coaching die medewerkers helpen grip te krijgen op hun leefstijl en gezondheid.
- Creëer een werkomgeving die gezonde keuzes vanzelfsprekend maakt (bijvoorbeeld door nudges, gezonde voeding, beweegmogelijkheden en preventieve tools).
- Geef medewerkers ruimte en regie: voorkom dat leefstijlbeleid voelt als controle, en bied in plaats daarvan middelen om zelf verantwoordelijkheid te nemen.
- Train leidinggevenden in hun rol als rolmodel en beïnvloeders van gezond gedrag.

Voorbeeld: de invloed van leidinggevenden

Onderzoek laat zien dat leidinggevenden een enorme impact hebben op de mentale gezondheid van medewerkers: even groot als die van een levenspartner (beide 69%) en groter dan die van een arts (51%) of therapeut (41%) (UKG, 2023). Voor HR betekent dit dat de sleutel tot gedragsverandering in de organisatie zelf ligt. Door managers te ondersteunen met trainingen, tools en duidelijke kaders, wordt gezondheidswinst verankerd in de dagelijkse praktijk.



Ontwikkel gendersensitief beleid

Waarom dit HR aangaat

Een one-size-fits-all gezondheidsbeleid doet geen recht aan de verschillen tussen mannen en vrouwen. Juist daarom moet vrouwengezondheid structureel onderdeel zijn van HR- en vitaliteitsbeleid. Alleen een beleidsmatige aanpak zorgt voor blijvende resultaten in inzetbaarheid, loyaliteit en werkplezier.

Wat dit concreet vraagt

- Integreer vrouwspecifieke thema's in bestaande regelingen, zoals verzuimbeleid, vitaliteitsprogramma's en het Preventief Medisch Onderzoek (PMO).
- Leg vast dat vrouwengezondheid geen optioneel onderwerp is, maar een standaardonderdeel van preventie en duurzame inzetbaarheid.
- Zorg dat maatregelen niet vrijblijvend zijn, maar geborgd in beleid, processen en managementaandacht.

Voorbeeld: het PMO als startpunt

Volgens artikel 18 van de Arbowet zijn werkgevers verplicht medewerkers een Preventief Medisch Onderzoek (PMO) aan te bieden. Dit biedt een uitstekende ingang om vrouwspecifieke thema's zichtbaar te maken. Door gerichte vragen en modules toe te voegen, krijgen medewerkers persoonlijk advies en kan HR-beleid beter afstemmen op de behoeften van vrouwen.

Praktische mogelijkheden

Een gendersensitief beleid kan direct zichtbaar worden gemaakt door onder meer:

- Flexibele werktijden en thuiswerkmogelijkheden, ter verlichting bij zorgtaken of klachten tijdens menstruatie en menopauze.
- Koele en rustige ruimtes voor ondersteuning bij overgangs- of menstruatieklachten.
- In-house expertise en workshops om kennis te vergroten en taboes te doorbreken.
- Veerkrachtprogramma's om beter om te gaan met stress.
- Begeleiding bij en na zwangerschapsverlof voor een soepelere terugkeer naar werk.

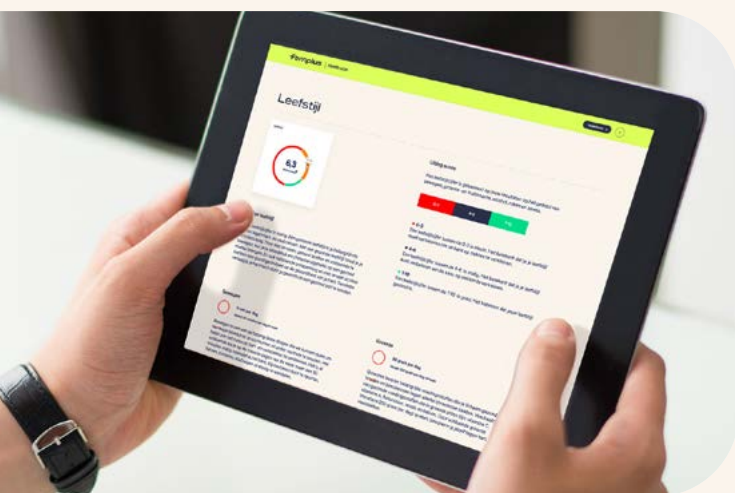
Gebruik data en monitoring

Waarom dit HR aangaat

Gezondheidsbeleid staat of valt met inzicht. Zonder data blijft het bij losse interventies; met data kan HR keuzes onderbouwen, prioriteiten stellen en resultaten aantonen. Dat maakt het verschil tussen “iets doen” en strategisch sturen op gezondheid en inzetbaarheid.

Wat dit concreet vraagt

- Verzamel gezondheidsdata op een manier die privacy waarborgt en medewerkers vertrouwen geeft.
- Koppel data aan actie: gebruik inzichten niet alleen om problemen te signaleren, maar ook om gericht beleid en interventies te ontwikkelen.
- Maak resultaten zichtbaar en bespreekbaar richting directie, OR en medewerkers.



Voorbeeld: digitale tools die sturen op resultaat

Digitale tools maken gezondheid inzichtelijk op zowel individueel als organisatieniveau. Medewerkers krijgen persoonlijke dashboards met adviezen, waardoor preventie concreet en haalbaar wordt. Voor HR biedt geanonimiseerde data waardevolle inzichten in trends en risico's:

- **welke thema's** spelen het sterkst binnen de organisatie,
- **waar interventies** het meest nodig zijn,
- **welke maatregelen** daadwerkelijk effect hebben.

Wetenschap en technologie samen

Door medische kennis en gedragswetenschap te koppelen aan technologische tools, wordt vrouwengezondheid concreet, bespreekbaar en meetbaar. Zo ontstaat een gezonde werkvloer waarin preventie niet vrijblijvend is, maar aantoonbaar loont.

10

Praktijk: Femplus

Technologie als katalysator

De vier uitgangspunten voor een gendersensitieve aanpak die we in het vorige hoofdstuk behandelden, laten zien wat organisaties nodig hebben om vrouwengezondheid structureel te verankeren. Femplus geeft daar een praktische invulling aan.

Vier uitgangspunten uitgewerkt in één tool

Femplus is een datagedreven platform dat speciaal is ontwikkeld voor werkende vrouwen én hun werkgevers, met als doel duurzame inzetbaarheid, werkgeluk en verzuimreductie strategisch en structureel aan te pakken.

Op deze manier werkt Femplus in lijn met de vier uitgangspunten:

1. Creëer bewustzijn en maak vrouwengezondheid bespreekbaar

Femplus maakt vrouwengezondheid zichtbaar en bespreekbaar. Het platform geeft medewerkers inzicht in hun eigen gezondheid en biedt leidinggevenden kennis en taal om signalen te herkennen. Zo wordt vrouwengezondheid een vanzelfsprekend onderdeel van het gesprek op de werkvloer en binnen HR.

2. Investeer in leefstijl en zelfregie

Via persoonlijke dashboards en adviezen krijgen gebruikers concrete handvatten om zelf met leefstijl en gezondheid aan de slag te gaan. Op basis van hun gezondheidsscores ontvangen zij gerichte aanbevelingen, afgestemd op levensfase en persoonlijke behoeften.

3. Ontwikkel gendersensitief beleid

Femplus is geen losse interventie, maar ingebed in het bredere HR- en vitaliteitsbeleid. Het platform sluit aan op bestaande programma's, zoals het PMO en vitaliteitsinitiatieven, en versterkt deze met genderspecifieke inzichten en data. Daarmee wordt vrouwengezondheid structureel onderdeel van beleid.

4. Gebruik data en monitoring

Met geanonimiseerde dashboards geeft Femplus organisaties inzicht in trends en thema's rond de gezondheid van medewerkers. HR kan zo datagedreven beleid ontwikkelen en de impact van interventies zichtbaar maken, richting directie én medewerkers.

De uitkomst

Femplus laat zien dat de vier stappen uit deze whitepaper niet alleen theorie zijn, maar direct toepasbaar in de praktijk. Het platform bewijst dat vrouwengezondheid concreet, bespreekbaar en meetbaar gemaakt kan worden, met voordelen voor zowel medewerkers als werkgevers.





Femplus is onderdeel van Smart Health

Het digitale platform voor leefstijlverbetering en wellbeing

Inzicht

e-PMO, Gezondheid, werkbeleving en veerkracht meetbaar gemaakt.

Advies

Wetenschappelijk gevalideerd advies op maat.

Actie

De best passende diensten en tools om zelf aan de slag te gaan.



Tot slot

Vrouwengezondheid: sleutel tot duurzame inzetbaarheid en werkgeluk

De cijfers laten het zien: vrouwen verzuimen vaker, verliezen meer gezonde levensjaren en ervaren specifieke klachten die te vaak buiten beeld blijven. Voor organisaties betekent dit hogere kosten, lagere productiviteit en gemiste kansen op talentontwikkeling.

De oplossing is helder

De oplossing ligt binnen handbereik. Een gendersensitieve aanpak maakt gezondheidsbeleid completer, eerlijker en effectiever. Door bewustzijn te vergroten, gezonde leefstijl en zelfregie te stimuleren, vrouwengezondheid structureel te verankeren in beleid en slim gebruik te maken van data, kunnen HR-professionals het verschil maken.

Vrouwengezondheid als ontbrekende schakel

Vrouwengezondheid is geen bijzaak, maar de ontbrekende schakel in modern gezondheidsbeleid. Organisaties die dit nu omarmen, versterken niet alleen de gezondheid en inzetbaarheid van hun medewerkers, maar ook hun eigen toekomstbestendigheid als werkgever

Gezonde vrouwen, sterke organisaties



Maak focus op vrouwengezondheid onderdeel van jouw HR-strategie

De cijfers zijn overtuigend, de oplossingen liggen binnen handbereik. Wil je weten hoe deze een plek kunnen krijgen in jouw organisatie?

Suzanne van Pelt, Co-founder en CEO van Smart Health, gaat graag met je in gesprek.

+31 6 46 19 51 46

svpelt@smarthealth.works

www.smarthealth.works



Literatuur

- Artz, B., Kaya, I., & Kaya, O. (2022). Gender role perspectives and job burnout. *Review of Economics of the Household*, 20(2), 447–470. <https://doi.org/10.1007/s11150-021-09579-2>
- CBS (2022). De arbeidsmarkt in cijfers 2022 – Arbeidsomstandigheden. <https://longreads.cbs.nl/dearbeidsmarktincijfers-2022/arbeidsomstandigheden/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (n.d.). Werkenden. Centraal Bureau Voor De Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden>
- CBS. (2024). Werken - Emancipatiemonitor 2024. Werken - Emancipatiemonitor 2024 | CBS. <https://longreads.cbs.nl/emancipatiemonitor-2024/werken/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2025). Ziekteverzuim neemt toe in eerste kwartaal 2025. Centraal Bureau Voor De Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/24/ziekteverzuim-neemt-toe-in-eerste-kwartaal-2025>
- Erasmus MC. (z.d.). Netherlands Women's Health Research & Innovation Center. Erasmus MC. <https://www.erasmusmc.nl/en/research/women-s-health-research-and-innovation-center>
- Mayo Clinic (2019). Women's increased risk of depression. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/depression/art-20047725>
- McKinsey & Company (2024). Closing the women's health gap: A \$1 trillion opportunity to improve lives and economies. McKinsey Health Institute & World Economic Forum. <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/closing-the-womens-health-gap-a-1-trillion-dollar-opportunity-to-improve-lives-and-economies>
- McKinsey & Company (2025). Blueprint to close the women's health gap: How to improve lives and economies for all. McKinsey Health Institute & World Economic Forum. <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/blueprint-to-close-the-womens-health-gap-how-to-improve-lives-and-economies-for-all>
- NVOG (2023). Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen.
- Peters, S. A. E., Huxley, R. R., & Woodward, M. (2014). Diabetes as risk factor for incident coronary heart disease in women compared with men: A systematic review and meta-analysis of 64 cohorts including 858,507 individuals and 28,203 coronary events. *Diabetologia*, 57(8), 1542–1551. <https://doi.org/10.1007/s00125-014-3260-6>
- Roy, A., Rawal, I., Jabbour, S., et al. (2017). Tobacco and cardiovascular disease: A summary of evidence. In Prabhakaran D., Anand S., Gaziano T. A., et al. (Eds.), *Cardiovascular, Respiratory, and Related Disorders* (3rd ed., Chapter 4). Washington (DC): The World Bank. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525170/doi:10.1596/978-1-4648-0518-9_ch4
- Senoo, K., Kaneko, H., Ueno, K., et al. (2024). Sex differences in the association between depression and incident cardiovascular disease. *JACC: Asia*, 4(4), 279–288. <https://doi.org/10.1016/j.jacasi.2023.11.015>
- Taylor, J. L., Makarem, N., Shimbo, D., & Aggarwal, B. (2018). Gender differences in associations between stress and cardiovascular risk factors and outcomes. *Gender and the Genome*, 2(4), 111–122. <https://doi.org/10.1177/2470289718820845>
- Trimbos-instituut (z.d.). Effectieve interventies – Arbeid en mentale gezondheid. <https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/expertisecentrum-mentale-gezondheid/arbeid-en-mentale-gezondheid/effectieve-interventies/>
- UKG (2023). Global Survey 2023 – Manager Impact on Mental Health (Part 2). <https://www.ukg.com/sites/default/files/2023-01/CV2040-Part2-UKG%20Global%20Survey%202023-Manager%20Impact%20on%20Mental%20Health-Final.pdf>
- VZinfo (2025). Ziekteverzuim naar leeftijd en geslacht. <https://www.vzinfo.nl/ziekteverzuim/leeftijd-en-geslacht>
- VZinfo (2025). Ziekteverzuim naar oorzaak. <https://www.vzinfo.nl/ziekteverzuim/naar-oorzaak>
- Inkomen Collectief. (2025). Ziekteverzuim in cijfers - Trendrapport juni 2025. https://inkomencollectief.h5mag.com/trendrapport_juni_2025/ziekteverzuim_in_cijfers
- Nederlandse Zorgautoriteit. (n.d.). Informatiekaart Wachtlijden en aantal wachtplekken ggz 2023 – februari 2024 - Nederlandse Zorgautoriteit. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_760147_22/
- Schuch, J. J., Roest, A. M., Nolen, W. A., Penninx, B. W., & de Jonge, P. (2014). Gender differences in major depressive disorder: results from the Netherlands study of depression and anxiety. *Journal of affective disorders*, 156, 156–163. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.011>
- Sud, M., Chaudhry, A., Qui, F., Haldenby, O., Godoy, L. C., Austin, P. C., Roifman, I., Manuel, D., Eurich, D. T., Wijeyesundera, H. C., Madan, M., Huynh, T., & Ko, D. T. (2025). Sex Differences in Cardiovascular Health Status and Long-Term Outcomes in a Primary Prevention Cohort. *JACC. Advances*, 4(10 Pt 2), 102108. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2025.102108>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020). 4. Werken en zorgen. Centraal Bureau Voor De Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/opleiding-en-werk-twee-generaties-vrouwen-vergeleken/4-werken-en-zorgen>
- Houtman, I., Kraan, K., Rosenkrantz, N., Bouwens, L., Van Den Bergh, R., Venema, A., Teeuwen, P., Verhoeff, H., Schoone, M., Van Der Zwaan, M., Jansen, S., Hummel, L., & TNO. (2020). Burn-out: Oorzaken, gevolgen en risicogroepen. <https://psychosocialearbeidsbelasting.tno.nl/wp-content/uploads/sites/12/2022/10/TNO-Burn-out-oorzaken-gevolgen-en-risicogroepen-2020.pdf>