

Van child penalty tot beschermend effect: de ongelijk verdeelde impact van ouderschap op mentale arbeidsongeschiktheid

Een analyse bij de uitkeringsgerechtigde leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen 2017-2025

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

—

Redactie > Agnès LECLERCQ, Katrien DE REU, Ludo VANDENTHOREN, Thomas OTTE, Güngör KARAKAYA, Ruud SAERENS, Mathieu DE BACKER, Evelyn MACKEN, Thomas DE GROOTE

www.mloz.be
(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, mei 2026
(ondernemingsnummer 411.766.483)

Van child penalty tot beschermend effect: de ongelijk verdeelde impact van ouderschap op mentale arbeidsongeschiktheid

Een analyse bij de uitkeringsgerechtigde leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen 2017-2025

01	Inleiding.....	3
	Introductie	3
	Mentale gezondheidsproblemen bij ouders.....	4
	Verklarende factoren voor de mentale gezondheidstoestand van ouders	4
	Sociaaleconomische kwetsbaarheid	5
	Netwerk en activiteiten buitenshuis.....	5
	Ouder en kind kenmerken.....	5
	Child penalty.....	5
	Verklarende en beïnvloedende factoren voor de genderkloof bij ouders	6
	Biologische factoren	6
	Gezinskenmerken.....	6
	Professionele kenmerken: jobkarakteristieken - verdienpotentieel - inkomen.....	6
	Ongelijke verdeling van tijdsbesteding en zorgtaken.....	7
	Onderzoeksvragen	7
02	Analyse van de arbeidsongeschiktheidsgegevens.....	9
	Methodologie	9
	Selectie van de cohorten die gedurende 8 jaar gevolgd werden.....	9
	Keuze van de indicator: arbeidsongeschiktheden van langer dan 1 maand.....	9
	Beperkingen	10
	De verklarende variabelen.....	10
	Ontwerp van het verklarend model voor de waarschijnlijkheid om langer dan 1 maand arbeidsongeschikt te zijn tussen 01/01/2017 en 30/06/2025.....	12
	Beschrijving van de populatie die gedurende 8 jaar gevolgd werd	12
	Resultaten	13
	Percentage arbeidsongeschiktheden van meer dan 1 een maand.....	13
	Verband tussen ouderschap en arbeidsongeschiktheid omwille van mentale gezondheidsredenen...15	
03	Discussie	20
	Beperkingen en sterktes van de studie.....	21
	Impact van beleidsmaatregelen op de mentale gezondheid van ouders.....	21

Moederschapsrust.....	21
Geboorteverlof	22
Impact van vaderschapsverlof op de mentale gezondheid van de moeder	22
Impact van beleidsmaatregelen op de genderkloof	23
Kindgerelateerde verlofstelsels.....	23
Kinderopvang.....	24
Het 'familiekrediet'	25
04 Conclusie	26
05 Aanbevelingen.....	26
06 Literatuurlijst.....	29
07 Bijlagen	32
Bijlage 1: Wettelijk kader van de verschillende verloven gelinkt aan ouderschap in België	32
Moederschapsrust.....	32
Geboorteverlof	33
Ouderschapsverlof	33
Tijdskrediet met motief 'zorgen voor kind(eren) jonger dan 8 jaar'	34
Adoptieverlof	34
Pleegouderverlof	35
Borstvoedingspauzes.....	35
Kinderopvang.....	36
Bijlage 2: Enkele aanvullende gegevens over arbeidsongeschiktheid	37
Bijlage 3: De door de modellen geschatte parameters – Kans op arbeidsongeschiktheid: de schatters	39
Bijlage 4: De door de modellen geschatte parameters – Kans op arbeidsongeschiktheid: de odds ratio's	40
Bijlage 5: De voorspellende waarde van het model.....	42
Validiteit van het gekozen model voor arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen.....	42
08 Nota's.....	43

01 Inleiding

Introductie

Mentale gezondheidsproblemen zijn de voorbije jaren uitgegroeid tot een steeds belangrijkere oorzaak van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, en vormen inmiddels de meest voorkomende reden hiervoor (Karakaya et al., 2025). Ook de mentale gezondheid van ouders is een belangrijk aandachtspunt voor de volksgezondheid.

In onze samenleving worden ouders steeds vaker geconfronteerd met hoge verwachtingen. De druk om zowel op professioneel als op privévlak te presteren is aanzienlijk. Men spreekt hier van een 'dubbele belasting'. Er bestaat een spanningsveld tussen de maatschappelijke verantwoordelijkheid om kinderen op te voeden en de individuele verantwoordelijkheid die ouders voelen.

In deze studie richten we ons daarom specifiek op ouders. Hoewel ouders onderling sterk verschillen, delen zij één essentieel kenmerk: het zorgen voor minstens één kind.

Onze maatschappij kent een grote diversiteit aan gezinssamenstellingen. Daarom kozen we er in deze analyse voor om iemand als een ouder te beschouwen wanneer er kinderen in hetzelfde huishouden wonen. Daarbij maken we geen onderscheid tussen biologische kinderen, adoptiekinderen of pluskinderen.

We voerden een analyse uit bij de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen naar de relatie tussen ouderschap en arbeidsongeschiktheid omwille van mentale oorzaken. Verder onderzochten we welke factoren - zoals gender, alleenstaand ouderschap en andere relevante kenmerken - mogelijk een beschermende of net belastende invloed uitoefenen.

Mentale gezondheidsproblemen bij ouders

Zowel moeders als vaders zijn kwetsbaar voor stress, depressie en burn-out. Zo toonde onderzoek aan dat 10 tot 20% van de moeders (Howard & Khalifeh, 2020, geciteerd in Heshmati et al., 2023) en 10% van de vaders (Bradley & Slade, 2011, geciteerd in Heshmati et al., 2023) lijden aan veelvoorkomende mentale gezondheidsproblemen tijdens de postpartumperiode.

Naast de meer 'klassieke psychische stoornissen' duikt ook vaker het concept van 'parentale burn-out' op. Hoewel dit nog geen erkend concept is binnen ziekteclassificatiesystemen zoals de DSM-5 en ICD-11, is het een concept dat meer en meer opduikt in de wetenschappelijke literatuur en wordt het volgens experts net zoals de professionele burn-out gekarakteriseerd door drie dimensies: uitputting, emotionele afstand en een verminderd gevoel van bekwaamheid in de ouderschapsrol (Mikolajczak et al., 2019, geciteerd in Roskam et al., 2021). Dezelfde auteurs toonden eveneens aan dat parentale burn-out gelinkt is aan suïcidale gedachten en de neiging tot vluchten, net als aan andere vluchtmechanismen, zoals alcoholgebruik. Een studie in 42 landen die parentale burn-out op dezelfde manier evalueerde, kon grote verschillen in prevalentie vaststellen tussen landen, waarbij de hoogste prevalentie onder Belgische ouders werd vastgesteld (9,6%) (Roskam et al., 2021).

De Monitor mentale gezondheid van het Nederlandse RIVM (RIVM, 2025) stelde vast dat alleenstaande of alleenstaande ouder zijn sterk samenhangt met een lagere levenstevredenheid en matig samenhangt met meer angst- of depressiegevoelens. De BELHEALTH-enquêtes bevestigen het belang van de gezinscontext. Uit de enquête bleek immers dat de prevalentie van angststoornissen bij alleenwonende ouders (23%) hoger ligt dan bij koppels zonder kinderen (16%), met vergelijkbare prevalentieverschillen voor depressie (26 vs. 12%) (Sciensano, 2022). Uit deze rapporten komt naar voren dat alleen wonen, met of zonder kinderen, mensen kwetsbaarder maakt op het vlak van mentale gezondheid. Hierbij lijkt het alleenwonende ouder zijn als gecombineerd element een extra risicofactor voor een lager mentaal welbevinden, sociale isolatie en psychische problemen.

Verklarende factoren voor de mentale gezondheidstoestand van ouders

Uiteraard geldt ook voor ouders dat mentale gezondheid bepaald wordt door een complex samenspel aan determinanten, gaande van individuele over sociale tot en met maatschappelijke factoren. Deze determinanten lichtten we reeds toe in onze recente studie rond arbeidsongeschiktheid bij jonge werknemers (Otte et al., 2025). Hieronder

accentueren we enkele risicofactoren die meer specifiek gerelateerd zijn aan ouderschap.

Sociaaleconomische kwetsbaarheid

Economische kwetsbaarheid wordt vaak gelinkt aan mentale gezondheidsrisico's en dat geldt ook voor ouders. Een Zuid-Koreaanse studie stelde vast dat ouders met een lager huishoudelijk inkomen meer burn-outs vertoonden dan ouders met een hoog huishoudelijk inkomen (Seo & Kim, 2022). Een systematische review vond eveneens een link tussen een laag huishoudelijk inkomen en parentale burn-out, waarbij vrouwen een verhoogde kwetsbaarheid vertonen (Ren et al., 2024). In Zweden ondervonden Hesmathi et al. (2025) dat vrouwen die een basisuitkering kregen, in tegenstelling tot vrouwen die een inkomensgarantie-uitkering kregen, meer kans hadden om antidepressiva of anxiolytica te gebruiken, een ziekenhuisopname te hebben en om gespecialiseerde extramurale zorg te verkrijgen. Na controle voor inkomen en werkstatus lagen de kansen lager, maar bleef de kans op gespecialiseerde extramurale zorg en ziekenhuisopname verhoogd.

Netwerk en activiteiten buitenshuis

Sociale ondersteuning vormt een beschermende factor tegen mentale gezondheidsproblemen tijdens het ouderschap. Seo & Kim (2022) toonden aan dat een gebrek aan ondersteuning van de partner tot meer burn-outs kon leiden bij moeders. Uit een onderzoek van Cox et al. (2025) blijkt dat er ook een associatie is tussen spatiale restrictie (geringe verplaatsingen buitenshuis), een factor die vaak gelinkt wordt aan verminderd sociaal contact, en depressie bij ouders. Zo vertoonden ouders die volledige dagen thuisbleven verhoogde scores op het vlak van depressieve symptomen. Voornamelijk vaders leken hiervoor gevoeliger.

Ouder en kind kenmerken

Psychologische factoren bij de ouders, zoals neuroticisme of emotionele stabiliteit, kunnen een invloed hebben op het ontwikkelen van parentale burn-out (Piotrowski et al., 2023; Ren et al., 2024). Anderzijds spelen ook factoren van het kind zelf een rol. Zo heeft men meer kans op mentale gezondheidsproblemen wanneer het kind jonger is (Piotrowski et al., 2023), maar ook wanneer het kind een verhoogde zorgnood heeft (Hoyle et al., 2021; Piotrowski et al., 2023; Sharma et al., 2021). Tot slot mag men ook de impact van slaapverstoring niet onderschatten, hetgeen vaak tot verhoogde stress en verminderd functioneren overdag leidt (Cardenas et al., 2021; Cox et al., 2025).

Child penalty

Uit de literatuur blijkt dat het krijgen van kinderen een van de belangrijkste redenen voor genderongelijkheid op de arbeidsmarkt is (Kleven, 2022; Cortes & Pan, geciteerd in Andresen & Nix, 2022). De negatieve impact van kinderen op de arbeidsmarktkansen en inkomens van vrouwen, staat bekend als de 'child penalty'.

Een studie van Fontenay en Tojerow (2025) berekende voor het eerst de 'child penalty' in de Belgische context. Zij zagen een daling van 43% in het inkomen van vrouwen tot acht jaar na de geboorte van hun eerste kind. Verder stelden zij een daling van 24% vast in de arbeidsmarktparticipatie voor moeders na de geboorte, terwijl er bij vaders geen daling was. Daarnaast identificeerden ze een tweede vorm van 'child penalty': Belgische

moeders hebben 40% meer risico op arbeidsongeschiktheid dan vaders tot acht jaar na de geboorte van hun eerste kind, terwijl dit vóór de geboorte van het eerste kind gelijkloopt voor mannen en vrouwen. Een Zweedse studie bevestigt deze ongelijkheid: vrouwen zijn tot 16 jaar na de geboorte vaker arbeidsongeschikt dan mannen (Angelov et al., 2020).

Ook het verslag van de Hoge Raad voor de Werkgelegenheid haalt het hebben van kinderen aan als een versterkende factor voor de genderkloof, vooral op het vlak van arbeidsmarktparticipatie. Vrouwen onderbreken vaker hun loopbaan om zorgtaken op te nemen. Ze kiezen daardoor vaker voor deeltijds werk en functies die meer flexibiliteit bieden en dichterbij huis liggen (Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2023).

Verklarende en beïnvloedende factoren voor de genderkloof bij ouders

Biologische factoren

De biologische factoren (zoals het feit dat alleen vrouwen kinderen kunnen baren en borstvoeding kunnen geven) verklaren slechts een klein deel van de 'child penalty'. Twee studies waarbij families met biologische kinderen werden vergeleken met families met adoptiekinderen, tonen aan dat bij biologische moeders de 'child penalty' op het vlak van inkomen en arbeidsmarktdeelname iets groter is op de korte termijn, maar dat er op de lange termijn geen verschil bestaat. Zowel biologische als adoptievaders ervaren geen effect op hun inkomsten na het krijgen van kinderen (Rosenbaum, 2021; Kleven, et al., 2021).

Gezinskenmerken

Fontenay en Tojerow (2025) toonden aan dat de genderkloof toeneemt naarmate het aantal kinderen toeneemt. Vóór de geboorte van het eerste kind is de kans op arbeidsongeschiktheid voor vaders en moeders ongeveer gelijk. Na de geboorte van het eerste kind neemt deze echter toe voor moeders en niet of in veel mindere mate voor vaders. Op die manier ontstaat er een genderkloof op het vlak van arbeidsongeschiktheid. Voor vrouwen neemt de kans op arbeidsongeschiktheid dus toe naarmate er meer kinderen in het gezin zijn, terwijl er voor mannen weinig tot geen verschil kon worden vastgesteld.

Professionele kenmerken: jobkarakteristieken - verdienpotentieel - inkomen

De genderkloof in arbeidsmarktparticipatie is sinds de jaren '90 driemaal kleiner geworden. Toch blijft de arbeidsmarkt gesegmenteerd: vrouwen en mannen werken in verschillende sectoren en functies. Vrouwen werken vaker deeltijds (vier op de vijf mensen die deeltijds werken, zijn vrouwen), en doen nog steeds minder betaalde arbeid dan mannen, met slechts beperkte vooruitgang in die kloof (Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2023). Fontenay en Tojerow (2025) toonden aan dat jobkarakteristieken belangrijk zijn voor de 'child penalty' op het vlak van arbeidsongeschiktheid. De genderkloof is het grootst in fysiek zware sectoren en kleiner in 'gezinsvriendelijke' jobs. Ook onregelmatige uurroosters en vooral weekendwerk verhogen de 'child penalty'.

Kleven (2022) stelt dat verschillen in verdienpotentieel de genderkloof niet verklaren. Hoewel vrouwen gemiddeld hoger opgeleid zijn, kiezen ze vaker voor studierichtingen die tot minder goed betaalde jobs leiden. De analyse vond echter geen verschil in de

'child penalty' op de lange termijn. Zelfs vrouwen met een hoger verdienpotentieel dan hun partner ervaren even grote nadelen als de rest van de populatie. Jobflexibiliteit en gezinsvriendelijkheid spelen wel een rol, maar het ontbreken ervan verklaart de ongelijkheid onvoldoende. Dit wijst vooral op een structurele asymmetrie: flexibiliteit wordt vooral door moeders benut en minder door vaders.

Een Zweedse studie van Angelov et al. (2020) die koppels tot 16 jaar na het krijgen van hun eerste kind opvolgde, vond een contradictie tussen de arbeidsongeschiktheid en de gezondheid van vrouwen. Men vond geen bewijs voor een verslechtering van de gezondheid van vrouwen na de geboorte van een kind. De genderkloof in ziekteverzuim bleef bestaan over de tijd. Hoe het inkomen zich ontwikkelt na de geboorte blijkt volgens de studie een sterkere voorspeller voor arbeidsongeschiktheid dan het oorspronkelijke inkomen. Vrouwen die na de geboorte minder uren gingen werken, werden daarna vaker arbeidsongeschikt.

Ongelijke verdeling van tijdsbesteding en zorgtaken

Een studie van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen mat de tijdsbesteding van mannen en vrouwen en bekeek de evolutie tussen 1999, 2005 en 2013. Huishoudelijk werk blijft een typisch vrouwelijke activiteit, ongeacht het opleidingsniveau. Binnen koppels is de totale werklast op weekdays gelijk, maar vrouwen doen meer huishoudelijk werk en kinderopvang, terwijl mannen meer betaalde arbeid verrichten. In het weekend ligt de werklast voor vrouwen hoger, omdat mannen de afname of wegvallen van betaalde arbeid niet compenseren met meer zorgtaken. De timing van deze taken ligt bij vrouwen vaker in de avond. Vrouwen ervaren ook meer tijdsdruk dan mannen, vooral tussen 25 en 54 jaar (Glorieux en van Tienoven, 2016).

Het rapport van de Hoge Raad voor Werkgelegenheid bevestigt deze traditionele taakverdeling. De tijd die vrouwen minder aan betaald werk besteden, compenseren ze door de tijd die ze besteden aan de huishoudelijke taken. Bij ouders tussen 25 en 39 jaar met minstens één kind jonger dan zeven jaar neemt de genderkloof nog toe. Uit tijdsbestedingsonderzoek blijkt dat moeders gemiddeld 13 uur en 35 minuten minder aan betaald werk dan vaders besteden, maar 15 uur en 39 minuten meer aan zorgtaken en huishoudelijk werk. Opvallend is dat deze verschillen nauwelijks evolueren doorheen de tijd, wat wijst op een hardnekkige structurele ongelijkheid in de verdeling van arbeid en zorg binnen gezinnen, aldus het rapport (Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2023).

Onderzoeksvragen

Op basis van bestaande literatuur verwachten we dat ouderschap op verschillende manieren kan samenhangen met het risico op arbeidsongeschiktheid. In deze studie analyseren we in welke mate ouderschap een rol speelt in arbeidsongeschiktheid omwille van mentale oorzaken en of dit risico verschilt naargelang gender en andere factoren.

Deze analyse beantwoordt de volgende onderzoeksvragen:

- Heeft ouderschap een invloed op het risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale oorzaken?

- Lopen moeders meer risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale oorzaken dan vaders?

02 Analyse van de arbeidsongeschiktheidsgegevens

Methodologie

Selectie van de cohorten die gedurende 8 jaar gevolgd werden

Wij hebben cohorten samengesteld van volwassenen die van 01/01/2017 tot 30/06/2025 ononderbroken aangesloten waren bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Alleen personen die op 01/01/2017 het statuut van werkende hadden, werden geselecteerd. We hebben personen uitgesloten bij wie de aanwezigheid van minstens één kind of een partner in het gezin (volgens de administratieve gegevens van het bevolkingsregister) tijdens de onderzochte periode een onderbreking vertoonde. Onze twee cohorten zijn:

- A) de personen die van 01/01/2017 tot 31/12/2024 altijd met minstens één kind jonger dan 25 hebben samengewoond; ofwel hadden ze op 01/01/2017 al minstens één kind, ofwel hebben ze in 2017 een eerste kind gekregen;
- B) de personen die tussen 01/01/2017 en 31/12/2024 nooit met een kind hebben samengewoond, ongeacht zijn of haar leeftijd.

Wat betreft het type gezin (koppel/alleenstaand) zijn personen in een koppel degenen die ononderbroken een koppel hebben gevormd wat betreft de gezinssamenstelling zoals vastgelegd in het Rijksregister van 01/01/2017 tot 31/12/2024, ongeacht of dit met dezelfde partner is of niet. Volgens de gegevens uit het register is het begrip 'koppel' vastgesteld op basis van het samenwonen met een echtgeno(o)t(e) (huwelijk), een wettelijke samenwonende of een partner (geen wettelijke samenwoning wettelijk toegestaan maar in de zin van aanwezigheid van een volwassene zonder familiale band)). Alleenstaanden zijn diegenen die alleenstaand gezinshoofd zijn gebleven, met of zonder kind, van 01/01/2017 tot 31/12/2024. De aldus geselecteerde groepen hebben dus een relatief stabiele gezinssamenstelling.

Het gezinshoofd kan in onze cohorten voorkomen zonder dat zijn/haar echtgeno(o)t(e) daarin voorkomt, bijvoorbeeld wanneer de echtgeno(o)t(e) tijdens de periode verandert of wanneer deze bij een andere verzekeringsinstelling is aangesloten.

Keuze van de indicator: arbeidsongeschiktheden van langer dan 1 maand

De indicator die we in ons model meenemen, is het feit dat men in de loop van het kwartaal arbeidsongeschikt is omwille van mentale oorzaken voor een periode van meer dan 1 maand. Zowel primaire arbeidsongeschiktheden als invaliditeiten worden onderzocht en we maken geen onderscheid tussen beide begrippen.

Voor elk kwartaal hebben we bepaald of er, in de loop van dat kwartaal, minstens 1 dag van arbeidsongeschiktheid of invaliditeit met betaling van uitkeringen door het ziekenfonds was, en welke pathologie aanleiding had gegeven tot deze onderbreking van de activiteit (ICD-10-codering¹). De arbeidsongeschiktheden omwille van mentale

¹ International Classification of Diseases Version 10

oorzaken werden gegroepeerd op basis van hoofdstuk 5 en subgroep Z73.0 van hoofdstuk 21 van de ICD-10-classificatie. Hoofdstuk 5 omvat mentale en gedragsstoornissen (zoals depressie, angststoornissen en psychose), subgroep Z73.0 betreft burn-out (overbelasting) of een toestand van vitale uitputting.

We hebben ervoor gekozen ons te concentreren op periodes van arbeidsongeschiktheid van meer dan 1 maand, om bedienden, arbeiders en zelfstandigen op gelijke voet te plaatsen. De ziekenfondsen beginnen voor deze 3 beroepsstatuten immers op verschillende momenten arbeidsongeschiktheidsuitkeringen uit te betalen. Deze momenten zelf zijn ook veranderd in de loop van de onderzochte periode.

Voor deze analyse hebben we alleen personen meegenomen die aan het begin van elk kwartaal jonger waren dan 65 jaar, met uitsluiting van personen die in de tussentijd hun statuut van gerechtigde² hadden verloren en personen die met pensioen of vervroegd pensioen waren gegaan.

Beperkingen

Als de persoon zijn contractuele arbeidstijd heeft beperkt (deeltijds werk) om voor zijn of haar kinderen te zorgen, kan dat invloed hebben op het risico op arbeidsongeschiktheid. Deze informatie is niet beschikbaar in deze studie. Door dit gebrek aan informatie zouden de arbeidsongeschiktheidspercentages of de resultaten van het model onderschat kunnen worden, aangezien we weten dat dit soort onderbreking van de beroepsactiviteit zeer vaak voorkomt bij moeders.

Ook zijn er in deze studie geen gegevens beschikbaar over het opnemen van voltijds tijdskrediet. Daarom zullen personen die van deze regeling gebruik hebben gemaakt, geen vergoede arbeidsongeschiktheid hebben. Niettemin worden zij in onze database geregistreerd als nog steeds actief. Deze beperking in de gegevens kan de resultaten verstoren, zowel wat betreft de arbeidsongeschiktheidspercentages als de verklarende factoren. Het is bijvoorbeeld aannemelijk dat als moeders in tijdskrediet niet zouden worden meegeteld, de groep van moeders een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage zou hebben dan nu het geval is.

De verklarende variabelen

- Aangezien de bevolking tijdens deze opvolging van 8 jaar ouder werd en leeftijd een doorslaggevende factor is voor het ontstaan van ziekten, hebben we gekozen voor leeftijdsgroepen van 5 jaar.
- De COVID-periode werd gedefinieerd als de kwartalen tussen 01/01/2020 en 31/12/2022 (Sciensano, 2020). COVID was uiteraard nog aanwezig na 2022, maar leek minder invloed te hebben op het dagelijkse leven en het werk. In onze database hebben we dus 3 periodes van +- 3 jaar: 3 jaar vóór de eerste COVID-gevallen, 3 jaar tijdens en 2,5 jaar erna.

² Een werknemer die vergoede werkloze wordt of arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen ontvangt, blijft gerechtigde.

- De sociodemografische kenmerken van de individuen werden bijgewerkt voor elk kwartaal, alsook de professionele sociodemografische gegevens.
- Het beroepsstatuut (arbeider/bediende en zelfstandige) en de verliezen van het statuut van gerechtigde werden jaarlijks aangepast. De leeftijd van de volwassenen en de gegevens met betrekking tot de geboorte van een kind werden elk kwartaal aangepast.
- De indeling van de woonplaats in kwintielen op basis van de deprivatiescore wordt gebruikt als maatstaf voor het sociale contextuele niveau. Deze scores worden door Sciensano opgesteld voor elke statistische wijk, op basis van de gegevens van de laatste volkstelling van 2011³. Onze keuze is gevallen op scores waarin indicatoren voor inkomen, criminaliteit, opleiding, tewerkstelling en de kwaliteit van de huisvesting zijn meegenomen, maar geen indicatoren met betrekking tot de volksgezondheid.

In het model dat uitsluitend op ouders wordt toegepast, komen de volgende variabelen erbij:

- het aantal kinderen jonger dan 6 jaar aanwezig in het gezin op 31/12/2016;
- het aantal kinderen van 7 tot 18 jaar aanwezig in het gezin op 31/12/2016;
- het aantal verstreken kwartalen sinds de laatste geobserveerde geboorte tussen 01/01/2017 en 30/06/2025 (enige kwantitatieve variabele gebruikt in het model).

De volgende verklarende variabelen waren statistisch niet significant en zijn verwijderd uit het definitieve model:

- ‘maar één inkomen hebben wanneer men een koppel vormt’. Deze variabele had statistisch een significante impact, maar die was heel zwak (odds ratio indien maar één inkomen in plaats van twee = 1,03). Bovendien leidde het verzamelen van deze aanvullende informatie tot een aanzienlijke verkleining van de steekproef, omdat we daardoor de cohorten moesten beperken tot koppels die bij dezelfde verzekeringsinstelling waren aangesloten, in dit geval de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Opvallend is dat amper 10% van de koppels in onze selectie slechts één bron van inkomsten had. Bovendien was de aard van het inkomen vóór de arbeidsongeschiktheid (werkloosheid, loon of andere uitkering) niet direct toegankelijk voor ons.
- fijnmazigere indelingen van het aantal kinderen naar leeftijd voor de kinderen die op 01/01/2017 aanwezig waren in het gezin, zoals het aantal kinderen van 7 jaar en ouder en het aantal nieuwe geboortes tussen 01/01/2017 en 30/06/2025, waren statistisch niet significant.
- het VT-statuu⁴. Na bestudering van de gegevens hebben we dit statuut niet in aanmerking genomen, maar gekozen voor de mate van deprivatie van de statistische wijk, die met het oog op de correlaties als relevanter werd beschouwd. Anderzijds verandert het VT-statuu⁴ in de loop van de tijd en kan dit het gevolg zijn van de arbeidsongeschiktheid zelf.

³ De scores van 2021 zijn nog niet beschikbaar.

⁴ Rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming in de verplichte ziekteverzekering

Ontwerp van het verklarend model voor de waarschijnlijkheid om langer dan 1 maand arbeidsongeschikt te zijn tussen 01/01/2017 en 30/06/2025

Er bestaan grote verschillen in de arbeidsongeschiktheidspercentages voor elke onderzochte verklarende variabele. Verschillende factoren werken gelijktijdig in, in richtingen die niet altijd convergent en progressief zijn. Om de relatieve impact van een variabele te meten, gecontroleerd voor alle andere factoren, onderwerpen we de gegevens aan een logistische regressie.

We modelleren de kans op 'arbeidsongeschiktheid van meer dan een maand met ten minste één dag van vergoede arbeidsongeschiktheid in het kwartaal T'.⁵

Dezelfde modellering is uitgevoerd op twee datasets om multicollineariteit te beperken. Enerzijds is het model toegepast op de volledige dataset om de ouders te vergelijken met de niet-ouders, ongeacht de samenstelling van de broers en zussen, en anderzijds op de subgroep van ouders om de impact van de samenstelling van de broers en zussen te onderzoeken.

De resultaten worden gerapporteerd in de vorm van schatters in de bijlage. De odds ratio's van de gecorrigeerde gemiddelden worden in de tekst toegelicht en gepresenteerd met betrouwbaarheidsintervallen van 99,9%.

Beschrijving van de populatie die gedurende 8 jaar gevolgd werd

Onze populatie bestaat uit 313.088 volwassenen die op 01/01/2017 het statuut hadden van werkende: effectief werkzaam, werkloos of arbeidsongeschikt.

Er zijn twee keer zoveel mensen in een koppel als alleenstaanden. Het aandeel volwassenen met kinderen is vergelijkbaar voor mannen en vrouwen. De aandelen mannen en vrouwen liggen binnen 4 procentpunten van elkaar (tabel 1).

Tabel 1 Verdeling van personen over de verschillende groepen, op basis van geslacht, het al dan niet hebben van kinderen en het al dan niet samenwonen (koppel of alleenstaand)

	Koppel	Alleenstaand	Totaal	Verdeling
Vrouwen met kinderen	84.834	29.748	114.582	37%
Vrouwen zonder kinderen	17.921	16.744	34.665	11%
Mannen met kinderen	98.844	17.097	115.941	37%
Mannen zonder kinderen	20.205	27.695	47.900	15%
Totaal	221.804	91.284	313.088	100%
Verdeling	71%	29%	100%	

⁵ De gebruikte procedure is GenMOD van de SAS-software versie 14.1. Deze maakt het mogelijk om een model met gegeneraliseerde schattingsvergelijkingen (generalized estimating equation model) te gebruiken met een binomiale verdeling en een logit-koppelfunctie. Dit model maakt het mogelijk rekening te houden met de herhaling van gegevens per individu in de loop van de tijd. Het meet dus het gemiddelde effect op populatieniveau, en corrigeert tegelijkertijd voor de intra-subjectcorrelatie. In tegenstelling tot eenvoudige rekenkundige gemiddelden worden de gecorrigeerde gemiddelden (LS Means) opgebouwd op basis van de coëfficiënten van het model en 'corrigeren' ze voor de andere variabelen van het model.

Het model wordt als volgt uitgedrukt:

$\text{logit}(\text{Pr}(Y=1)) = \ln(1-p) = \beta_0 + \beta_1 \text{relatiestatus} + \beta_2 (\text{geslacht} * \text{ouderschap}) + \beta_3 (\text{relatiestatus} * \text{geslacht} * \text{ouderschap}) + \beta_4 \text{leeftijd} + \beta_5 \text{beroepsstatus} + \beta_6 \text{COVID-periode} + \beta_8 \text{deprivatiekwintiel van de woonwijk}$

Met toevoeging van de volgende schatters voor de subgroep van ouders:

$+ \{ \beta_9 (\text{geboorte tussen 01/01/2017 en kwartaal T}) + \beta_{10} (\text{verstreken tijd sinds de laatste geboorte in aantal verstreken kwartalen}) * \text{geslacht} + \beta_{11} (\text{aantal kinderen jonger dan 6 jaar uitgedrukt in een klasse op 01/01/2017}) * \text{geslacht} \}$

Resultaten

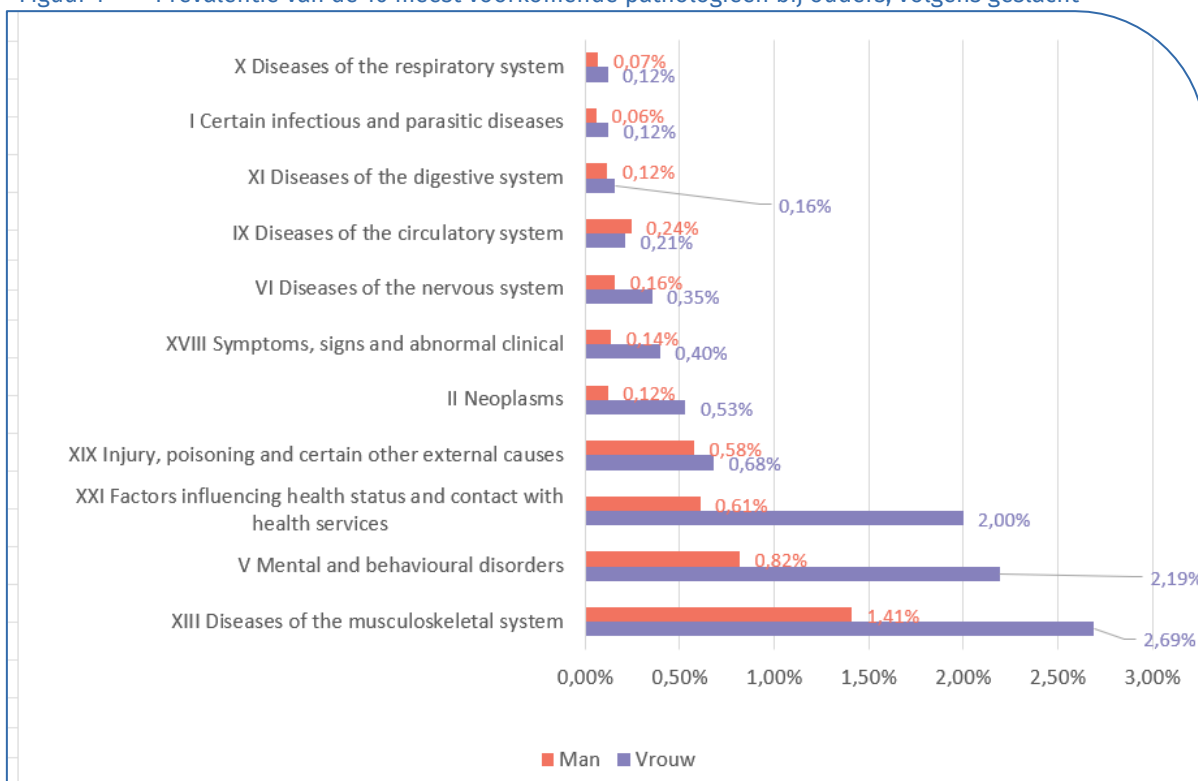
Percentage arbeidsongeschiktheden van meer dan 1 een maand⁶

In de onderstaande grafieken presenteren we de prevalentie van pathologieën die volgens ICD-10 zijn gecodeerd⁷, zoals waargenomen voor elk kwartaalgegeven. De codering is die die is toegekend bij het begin van de arbeidsongeschiktheid of, bij gebrek daaraan, de laatst bekende codering voor de periode van arbeidsongeschiktheid.

Prevalentie van arbeidsongeschiktheid bij moeders ten opzichte van vaders

Afgezien van letsels (groep XIX) en ziekten van het spijsverterings- en hart- en vaatstelsel (groepen XI en IX), is de prevalentie van pathologieën bij moeders vaak meer dan het dubbele in vergelijking met vaders.

Figuur 1 Prevalentie van de 10 meest voorkomende pathologieën bij ouders, volgens geslacht



Voor het vervolg van de uiteenzetting hebben we, zoals uitgelegd in het methodologische gedeelte, de in hoofdstuk 5 gecodeerde oorzaken en die in subgroep Z73.0 van hoofdstuk 21 gebundeld onder de noemer 'omwille van mentale redenen'. De overige pathologieën, met uitzondering van die van hoofdstukken XV en XVI van de internationale codificatie en die die zich voordoen in de 6 maanden voorafgaand aan en de 6 maanden volgend op een bevalling, worden gegroepeerd onder de noemer 'omwille van fysieke redenen' (exclusief zwangerschap).

⁶ Primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit samen, zoals het geval is voor deze hele studie

⁷ International Classification of Diseases, versie 10

Voor onze volledige steekproef bedraagt de prevalentie over de volledige periode gemiddeld 2,17% voor arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen en 5,89% voor arbeidsongeschiktheid omwille van fysieke redenen (tabel 2).⁸

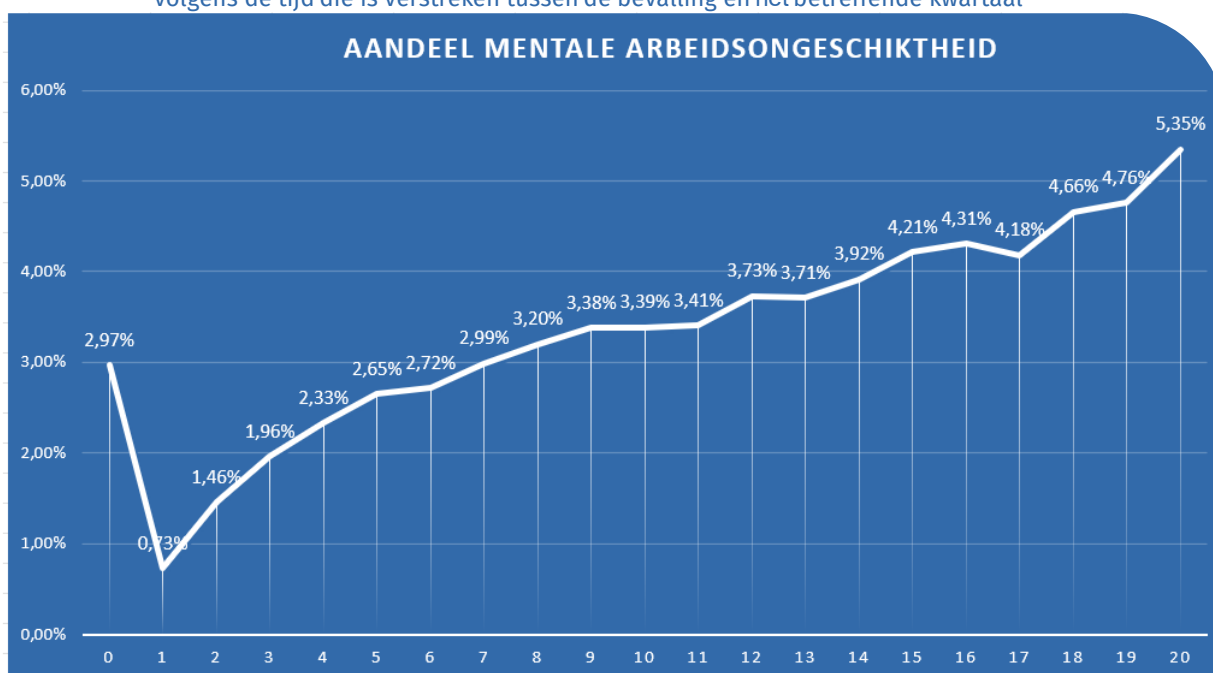
Tabel 2 Prevalentie van arbeidsongeschiktheden van meer dan 1 maand, gemiddeld per kwartaal over de volledige periode 2017-2025

		Prevalentie van arbeidsongeschiktheden	Prevalentie van arbeidsongeschiktheden
Ouders of niet?	Geslacht	Mentale reden	Fysieke reden
Met kinderen	Vrouw	2,67%	6,40%
	Man	0,98%	4,29%
Zonder kinderen	Vrouw	3,82%	9,00%
	Man	2,66%	6,33%
TOTAAL	TOTAAL	2,17%	5,89%

Prevalentie van arbeidsongeschiktheid omwille van mentale reden na een bevalling

Moederschap lijkt een⁹ beschermend effect te hebben op de mentale gezondheid. Als we kijken naar de verdeling van het percentage arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen volgens het aantal kwartalen dat is verstreken sinds de laatste bevalling/miskraam, zien we dat pas na 7 kwartalen het percentage arbeidsongeschiktheid van moeders die zijn bevallen (2,99%) op hetzelfde niveau ligt als dat van vrouwen die in die periode niet zijn bevallen (moeders en vrouwen zonder kinderen), namelijk 2,97%. Naarmate de tijd verstrijkt, stijgt het percentage arbeidsongeschiktheid en bereikt het na 5 jaar meer dan 5%.

Figuur 2 Percentage arbeidsongeschiktheid bij moeders die zijn bevallen/een miskraam hebben gehad, volgens de tijd die is verstreken tussen de bevalling en het betreffende kwartaal



⁸ Opgemerkt moet worden dat hetzelfde model, toegepast op arbeidsongeschiktheid omwille van fysieke redenen, minder contrasterende resultaten oplevert. Het model heeft ook een lagere verklaaringskracht: de Max-rescaled R-Square is aanzienlijk lager en de concordantiecoëfficiënt C is lager dan bij het model voor arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen.

⁹ Dit is zonder controle van het percentage op basis van andere variabelen die van invloed zijn op de arbeidsongeschiktheid. Er zijn namelijk nog veel andere factoren die van doorslaggevend belang zijn voor het percentage mentale arbeidsongeschiktheid, zoals de periode na COVID, de leeftijd, het feit van een alleenstaande volwassene te zijn, ... zoals we zullen zien in het hoofdstuk waarin de resultaten van de modellering worden gepresenteerd.

NB: De x-as geeft het aantal verstreken kwartalen weer sinds de laatste bevalling.

In kwartaal '0' betreft dit percentage in feite het percentage vrouwen die in de periode 2017-2025 geen bevalling hebben gehad; het is dus het gemiddelde percentage voor vrouwen zonder kinderen en moeders die tijdens de onderzochte periode geen nieuwe bevalling hebben gehad.

In kwartaal '1', het kwartaal van de geboorte en het kwartaal volgend op de bevalling, verklaart het verplichte zwangerschapsverlof grotendeels het zeer lage percentage dat wordt waargenomen.

Verband tussen ouderschap en arbeidsongeschiktheid omwille van mentale gezondheidsredenen

Aangezien er meerdere factoren tegelijkertijd een rol spelen - en vaak op verschillende en niet-lineaire manieren - is een diepgaande analyse nodig om precies te begrijpen hoe ouderschap verband houdt met het risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen.

Daarom maken we gebruik van een logistische regressie. Hiermee kan de kans op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale gezondheidsredenen worden geschat. Deze methode maakt het mogelijk om het specifieke effect van ouderschap te isoleren, terwijl andere individuele kenmerken, zoals leeftijd, sociaaleconomische status, leefomgeving en beroepsstatus, worden gecontroleerd. De regressie laat zien in hoeverre bepaalde factoren significant bijdragen aan het risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen. De resultaten die op de volgende pagina's worden gepresenteerd, bevatten alleen de statistisch significante waarnemingen.

De waarden van de gecorrigeerde odds ratio's liggen dicht bij de relatieve risico's, gezien de grote omvang van onze steekproef. Daarom gebruiken we in de tekst de term 'relatief risico', die meer zegt dan 'odds ratio'.

De impact van het leven met kinderen

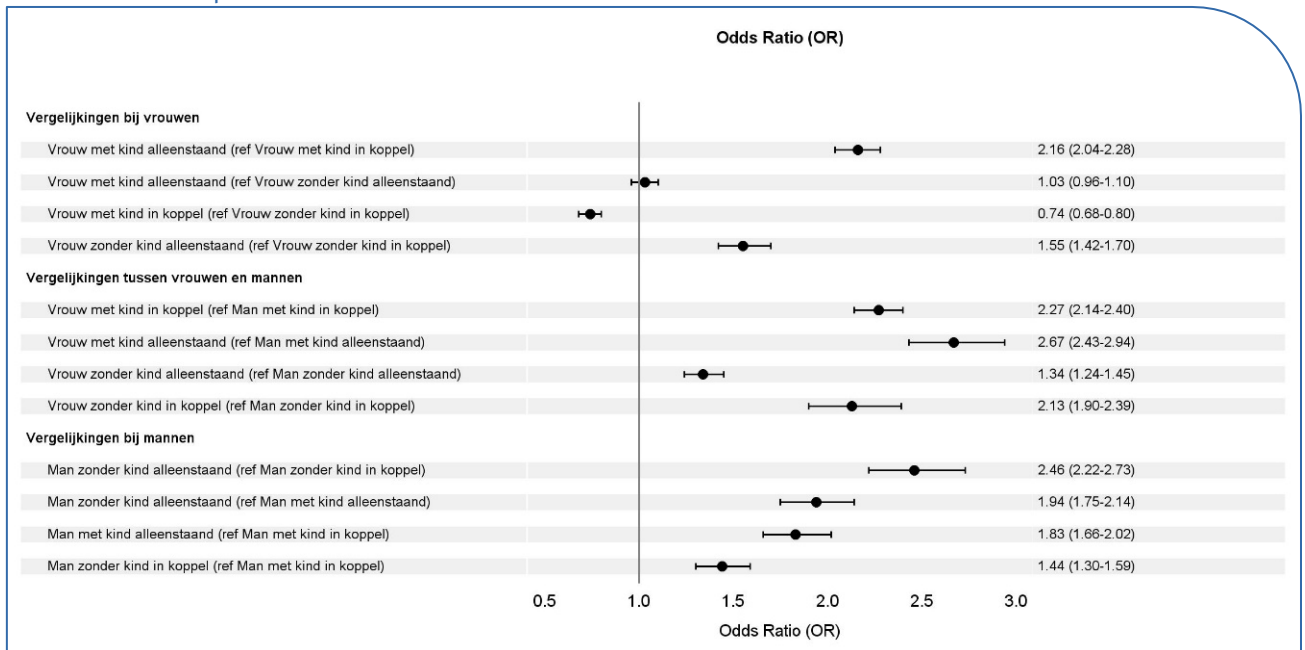
De vergelijking tussen ouders en niet-ouders valt anders uit naargelang men al dan niet samenwoont. Vrouwen met kinderen die samenwonen, lopen een kleiner risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen dan vrouwen zonder kinderen. Mannen met kinderen hebben altijd een lager relatief risico op arbeidsongeschiktheid dan mannen zonder kinderen, of ze nu samenwonen of alleen. Vrouwen met kinderen die alleen wonen, hebben daarentegen bijna hetzelfde relatieve risico als vrouwen zonder kinderen die alleen wonen.

Wat mannen betreft, hebben mannen met kinderen die alleen wonen een relatief risico op mentale arbeidsongeschiktheid dat bijna twee keer zo laag is als dat van mannen zonder kinderen die alleen wonen (odds ratio zonder kinderen versus met kinderen = 1,937), maar hun risico is bijna twee keer zo hoog als dat van mannen met kinderen die samenwonen (odds ratio = 1,83).

Vrouwen met kinderen die alleen wonen, hebben een 2,7 keer hoger risico op mentale arbeidsongeschiktheid (odds ratio = 2,670) dan mannen met kinderen die alleen wonen. Vrouwen met kinderen die samenwonen, hebben eveneens een relatief risico op mentale arbeidsongeschiktheid dat meer dan twee keer zo groot is (odds ratio = 2,265) als dat van mannen met kinderen die samenwonen. Bovendien vertonen vrouwen zonder kinderen die alleen wonen een relatief hoger risico op mentale arbeidsongeschiktheid dan mannen zonder kinderen die alleen wonen. Tot slot hebben

vrouwen zonder kinderen die samenwonen een verdubbeld risico op mentale arbeidsongeschiktheid (odds ratio = 2,132) in vergelijking met mannen zonder kinderen die samenwonen.

Figuur 3 Vergelijkingen tussen mannen en vrouwen, ouders of niet, die samenwonen of alleen wonen, voor het model van arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen over de volledige steekproef



NB: Bij alleenstaande vrouwen laat het betrouwbaarheidsinterval niet toe om te concluderen dat er een statistisch significant verschil bestaat tussen vrouwen met en zonder kinderen. De P-waarden worden gegeven in de bijlage.

Het al dan niet hebben van kinderen heeft invloed op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen. Ouders die samenwonen, zowel mannen als vrouwen, lopen een kleiner risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen. Als de ouder daarentegen alleen met zijn of haar kinderen woont, is het risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen twee keer zo groot als bij een ouder in een koppel.

Vrouwen met kinderen (ongeacht of ze samenwonen of alleenstaand zijn) zijn gevoeliger voor dit soort arbeidsongeschiktheid dan mannen met kinderen.

In vergelijking met een leven als alleenstaande heeft het leven in een koppel ook een aanzienlijk positief effect bij mensen zonder kinderen, zowel bij mannen als bij vrouwen. Alleenstaande vrouwen zonder kinderen hebben hetzelfde relatieve risico als alleenstaande moeders.

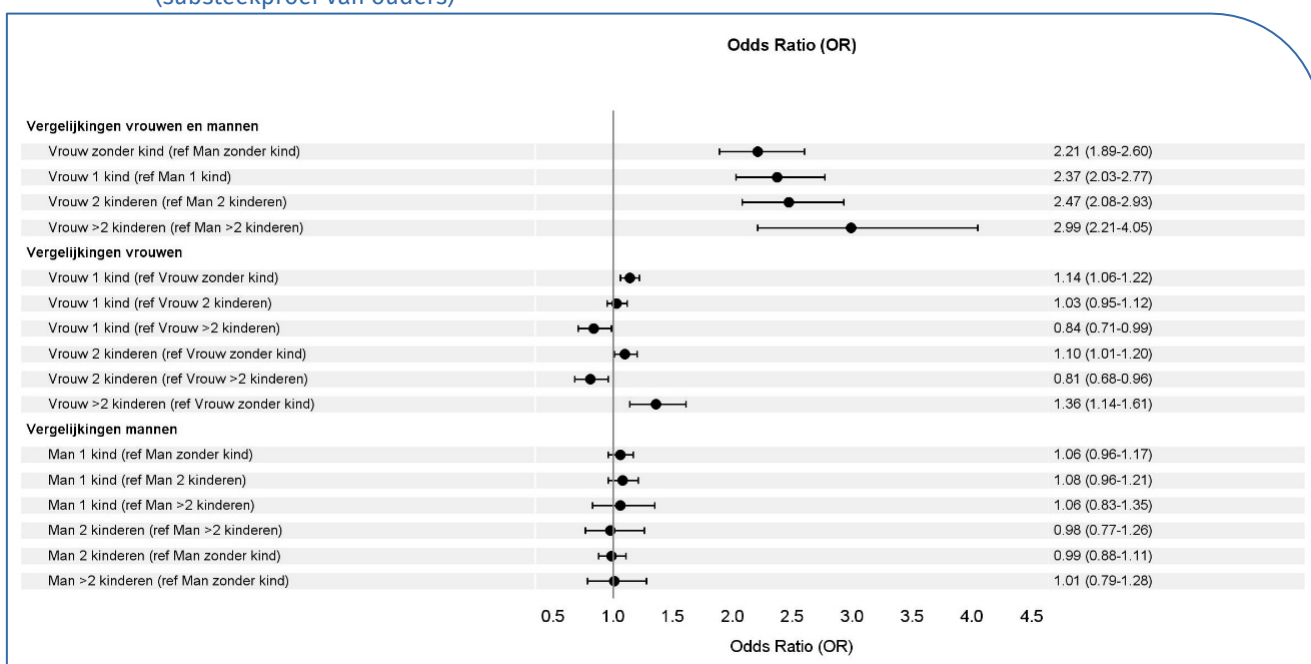
Impact van het aantal kinderen en hun leeftijd

Voor dit deel van de analyse hebben we hetzelfde model toegepast op een substeekproef die uitsluitend uit ouders bestond, waarbij we informatie over broers en zussen en het plaatsvinden van een geboorte hebben meegenomen.

Het **aantal kinderen jonger dan 7 jaar** aan het begin van de onderzochte periode heeft **alleen bij moeders (in vergelijking met vaders)** een invloed op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen. Bij vaders is het relatieve risico vrijwel hetzelfde, ongeacht het aantal jonge kinderen, en zijn de verschillen niet statistisch significant.

Bij moeders is de toename van het relatieve risico op mentale arbeidsongeschiktheid meer uitgesproken vanaf drie jonge kinderen, in vergelijking met vrouwen die wel kinderen hebben maar geen kinderen jonger dan 7 jaar aan het begin van het jaar 2017 (odds ratio = 1,36). Een moeder met slechts één jong kind vertoont eveneens een iets hoger risico dan een moeder die er op 01/01/2017 geen had. Het verschil tussen het hebben van een of twee jonge kinderen is daarentegen niet statistisch significant (odds ratio = 1,03), wat aantoont dat het verschil pas echt uitgesproken wordt vanaf drie of meer kinderen in vergelijking met moeders die geen kinderen jonger dan 7 jaar hebben.

Figuur 3 Vergelijking tussen mannen en vrouwen van de impact van het aantal kinderen jonger dan 7 jaar aanwezig in het gezin op 01/01/2017 op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen (substeekproef van ouders)



NB: De betrouwbaarheidsintervallen van de vergelijkingen tussen mannen en vrouwen laten geen significante verschillen zien. De P-waarden worden gegeven in de bijlage.

Impact van een geboorte

Voor dit deel van de analyse hebben we hetzelfde model toegepast op een substeekproef die uitsluitend uit ouders bestond, waarbij we informatie over broers en zussen en het plaatsvinden van een geboorte hebben meegenomen.

Een geboorte in het gezin vermindert het risico op mentale arbeidsongeschiktheid bij moeders: in vergelijking met moeders die geen kind hebben gekregen in de periode 2017-2025, hebben degenen die wel een kind hebben gekregen een lager relatief risico (odds ratio = 0,866).

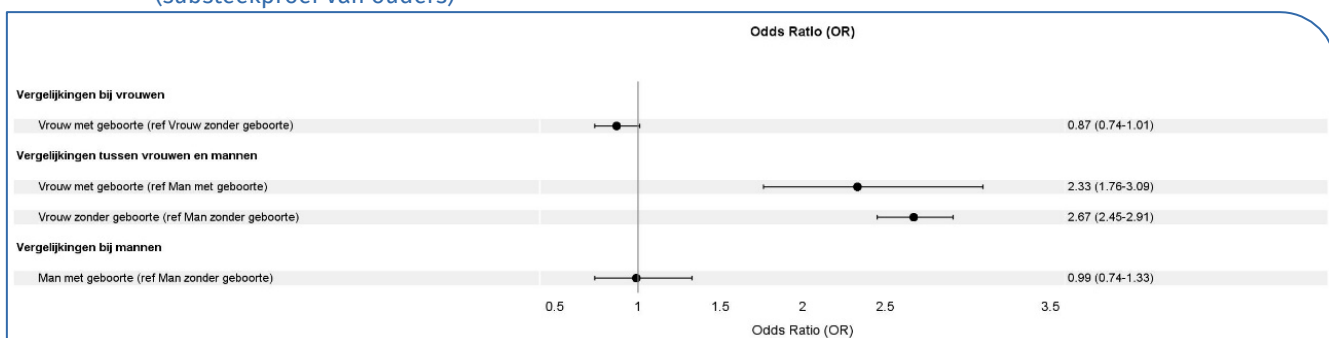
Voor elk verstreken kwartaal sinds de laatste geboorte neemt de kans op arbeidsongeschiktheid bij moeders echter met 0,85% toe. Na 20 kwartalen zou de kans op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen dus 17% hoger liggen dan na de bevalling. Na 20 kwartalen is het volledige voordeel van de geboorte, in termen van relatief risico, dus tenietgedaan.

Men kan veronderstellen dat de mentale belasting in de loop van de tijd toeneemt en de kans op arbeidsongeschiktheid vergroot, los van alle andere factoren waarmee elders rekening wordt gehouden (leeftijd van de ouder, samenwonend of alleenstaand, ...). Maar het is ook mogelijk dat deze impact wordt overschat omdat er geen informatie over werkonderbrekingen (ouderschapsverlof) beschikbaar was (overschatting van het aantal daadwerkelijk actieve vrouwen) en omdat de impact van deeltijds werk evenmin kon worden vastgesteld.

Bij vaders daarentegen wordt geen statistisch significant verschil waargenomen tussen een vader die een nieuwe geboorte heeft meegemaakt en een vader die dat niet heeft meegemaakte in de periode 2017-2025.

Als we de impact van een geboorte bij een moeder vergelijken met die bij een vader, zien we dat het relatieve risico bij vrouwen 2,333 keer hoger is dan bij mannen. Er is ook een hoger risico als we vaders en moeders vergelijken die geen nieuwe geboorte hebben meegemaakt (odds ratio = 2,667). Het is dus duidelijk dat de factor gender hier een rol speelt.

Figuur 5 Vergelijking tussen mannen en vrouwen, afhankelijk van het feit of er al dan niet een geboorte heeft plaatsgevonden, van de impact op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen (substeekproef van ouders)



NB: Op basis van de betrouwbaarheidsintervallen van de vergelijking tussen mannen kan niet worden geconcludeerd dat er een statistisch significant verschil bestaat tussen degenen die een geboorte hebben meegemaakt en degenen die dat niet hebben gedaan. De P-waarden worden gegeven in de bijlage.

Het leven met jonge kinderen (jonger dan 7 jaar) verhoogt het relatieve risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen enigszins, in vergelijking met moeders die alleen oudere kinderen hebben. Deze risicotoename is des te groter naarmate deze moeders 3 of meer jonge kinderen hebben.

De invloed van het aantal jonge kinderen is waarneembaar bij moeders, maar niet bij vaders.

Moeders lijken overigens te profiteren van een beschermend effect dat verband houdt met een nieuwe geboorte. Voor vaders maken zowel het aantal kinderen, als een nieuwe geboorte en de tijd die sinds die geboorte is verstreken, geen verschil voor het risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen

Andere verklarende factoren

Tijdsgebonden factoren

Uit onze analyses blijkt een tijdsgebonden effect dat verband houdt met de lockdownperiode als gevolg van de COVID-pandemie.

Tijdens de pandemieperiode is het risico met 60% toegenomen (odds ratio = 1,60) ten opzichte van de periode vóór de lockdown. Deze impact van COVID staat los van de veroudering van onze cohort, aangezien de invloed van de leeftijdsfactor zelf al in het model is meegenomen.

In de periode na COVID is de kans op mentale arbeidsongeschiktheid verdubbeld (odds ratio = 2,14) ten opzichte van de periode vóór de epidemie.

Algemene stijging van de arbeidsongeschiktheid omwille van leeftijd

Het risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen neemt toe met **de leeftijd**, vooral vanaf 50 jaar (odds ratio > 1,33). De relatie tussen leeftijd en risico neemt continu toe tot 60 jaar.

Sociaaleconomische factoren

Het **beroepsstatuut** heeft een sterke invloed op het risico. Het risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen is 2 keer zo hoog (odds ratio = 2,29) bij bedienden en 3 keer zo hoog bij arbeiders (odds ratio = 3,41) dan bij zelfstandigen.

Het relatieve risico neemt toe **naarmate de woonplaats lager scoort op de deprivatie-index 2011** (een index die is vastgesteld zonder indicatoren met betrekking tot de volksgezondheid, maar wel rekening houdt met inkomen, criminaliteit, onderwijs, tewerkstelling en kwaliteit van de huisvesting) Deze rangschikking wordt gebruikt als maatstaf voor het sociale niveau. Het verschil bedraagt 65% tussen het onderste kwintiel (meest achtergestelde wijken) en het bovenste kwintiel (minst achtergestelde wijken).

Het hebben van kinderen (evenals hun aantal en leeftijd) heeft een impact op de arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen bij vrouwen. Vrouwen met kinderen zijn gevoeliger voor dit soort arbeidsongeschiktheid dan mannen met kinderen. Als de ouder alleen met zijn of haar kinderen woont, is het risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen eveneens groter in vergelijking met een ouder die in een relatie leeft.

Een nieuwe geboorte is, alleen bij vrouwen, een tijdelijke beschermende factor tegen mentale aandoeningen. Tijdelijk, omdat dit gunstige effect na verloop van

tijd verdwijnt. Hoe meer het aantal jonge kinderen (jonger dan 7 jaar) toeneemt, des te groter wordt ook het risico op arbeidsongeschiktheid.

Alleen wonen verhoogt ook het risico op arbeidsongeschiktheid voor niet-ouders.

Leven in een context van grote deprivatie, arbeider zijn, ouder zijn en zich in de COVID- of post-COVID-periode bevinden, zijn eveneens belangrijke factoren die de kans op mentale arbeidsongeschiktheid verklaren.

03 Discussie

Op basis van de analyse bij onze leden kunnen we besluiten dat ouderschap op zichzelf een belangrijke rol speelt bij het risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen. Voor sommige ouders stellen we een beschermend effect van ouderschap vast, terwijl het voor andere ouders net een verhoogd risico met zich meebrengt. Het is duidelijk dat de draaglast niet voor alle ouders gelijk is – of toch alleszins niet op het vlak van arbeidsongeschiktheid.

Een van de meest uitgesproken verschillen betreft het verschil tussen moeders en vaders. Vrouwen met kinderen hebben meer dan dubbel zoveel kans als mannen met kinderen op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen. Dit patroon sluit aan bij de literatuur over de ‘child penalty’, waarbij vrouwen disproportioneel de impact van ouderschap dragen, zowel in termen van loopbaan als arbeidsongeschiktheid (Kleven, 2022; Cortes & Pan, geciteerd in Andresen & Nix, 2022).

Onze resultaten tonen dat onder ouders in het bijzonder alleenstaande moeders een uitgesproken risicogroep vormen voor mentale arbeidsongeschiktheid. Dit is in lijn met de resultaten uit onze recente analyse over de impact van de gezinscontext, waaruit blijkt dat alleenstaanden een hoger risico lopen op het gebruik van mentale gezondheidszorg dan samenwonenden (Vandenthoren et al., 2026).

Zoals hierboven al aangehaald, vormt ouderschap in bepaalde omstandigheden een beschermende factor. Vaders hebben een lagere kans op mentale arbeidsongeschiktheid dan mannen zonder kinderen, ongeacht of ze samenwonen of alleen wonen. Ook voor moeders in een koppel ligt het risico lager dan voor vrouwen in een koppel zonder kinderen. Voor alleenstaande moeders ligt het risico echter ongeveer even hoog als bij alleenstaande vrouwen zonder kinderen. Het beschermende effect voor samenwonende moeders lijkt bovendien slechts tijdelijk. Een geboorte verlaagt aanvankelijk het risico op arbeidsongeschiktheid bij moeders (te verklaren door moederschapsrust en andere vormen van verlof), maar na verloop van tijd stijgt de kans, vooral wanneer meerdere geboortes elkaar op relatief korte tijd opvolgen. De aanwezigheid van jonge kinderen (<7 jaar) versterkt het risico verder, wat in lijn ligt met de literatuur waar men meer mentale gezondheidsproblemen vaststelt wanneer het kind jonger is (Piotrowski et al., 2023). Onze analyse toont aan dat het risico voor moeders vooral stijgt wanneer er meerdere jonge kinderen tegelijk in het huishouden aanwezig zijn. Bij vaders daarentegen wordt geen vergelijkbaar patroon vastgesteld: noch het aantal kinderen, noch een nieuwe geboorte, noch de tijd sinds die geboorte beïnvloedt hun risico op mentale arbeidsongeschiktheid. Deze bevinding sluit aan bij de

studie van Fontenay en Tojerow (2025), waarin wordt aangetoond dat de genderkloof in zowel mentale als fysieke arbeidsongeschiktheid stijgt naarmate er meer kinderen in het gezin zijn.

Onze resultaten maken duidelijk dat factoren zoals gender, alleen wonen versus samenleven als koppel, en de aanwezigheid en het aantal van jonge kinderen (< 7 jaar) belangrijke determinanten zijn voor het risico op mentale arbeidsongeschiktheid van meer dan één maand bij ouders. Deze bevindingen benadrukken dat mentale arbeidsongeschiktheid niet louter een individueel fenomeen is, maar nauw verweven is met gezinscontext, zorgverantwoordelijkheden en sociale genderrollen. Dit zien we bevestigd in de literatuur die aantoont dat beleidsmaatregelen rond moederschapsrust, geboorteverlof en kinderopvang het verschil kunnen maken in de mentale gezondheid van ouders en de genderkloof bij ouders inzake arbeidsmarktdeterminanten en arbeidsongeschiktheid.

Beperkingen en sterktes van de studie

Onze studie kent enkele beperkingen waarmee rekening moet gehouden worden. Ten eerste zijn we niet in de mogelijkheid om causaliteit aan te tonen. De vastgestelde verbanden tonen associaties, maar we kunnen niet met zekerheid bepalen in welke richting de effecten verlopen. We beschikken niet over informatie over ouderschapsverlof, tijdskrediet of de overstap naar deeltijds werk, terwijl deze factoren mogelijks een invloed hebben op het risico op mentale arbeidsongeschiktheid. Ouders kunnen bovendien in de eerste jaren na de geboorte een beroep doen op deze verlofstelsels, waardoor zij in die periode minder snel in arbeidsongeschiktheid terechtkomen. Verder moet men er rekening mee houden dat personen met ernstigere psychische problemen mogelijk minder vaak een partner of kinderen hebben en minder in staat zijn om betaald werk te doen. Hierdoor bestaat het risico dat het beschermende effect dat we bij sommige groepen ouders observeren, ten dele het gevolg is van een vooraf bestaande selectie in plaats van een rechtstreeks effect van ouderschap zelf.

Daartegenover staan enkele belangrijke sterktes van deze studie. Door de omvang en representativiteit van de gebruikte dataset beschikt de studie over voldoende statistische power om uitspraken te doen over verschillen tussen diverse subgroepen van ouders. Het gebruik van administratieve gegevens vormt een bijkomende meerwaarde: deze data zijn niet afhankelijk van zelfrapportage en bieden een betrouwbaar en gestandaardiseerd beeld van arbeidsongeschiktheid over de tijd. Een tweede sterkte is dat de studie een brede set relevante verklarende variabelen integreert. De lange observatieperiode (2017–2025) laat tenslotte toe om trends over de tijd te detecteren.

Impact van beleidsmaatregelen op de mentale gezondheid van ouders

Moederschapsrust¹⁰

Verschillende studies tonen aan dat verlengde en/of betaalde moederschapsrust positief is voor de mentale gezondheid. Een verlengde moederschapsrust wordt

¹⁰ In België hebben werknemers en werkzoekenden recht op 15 weken moederschapsrust (19 weken bij een meerling), met een prenataal en verplicht postnataal deel, en uitkeringen via het ziekenfonds die variëren tussen 75% en 82% van het

geassocieerd met een verminderd risico op postpartumdepressie, angst of andere psychiatrische diagnoses (Courtin et al., 2023; Mandal, 2018; Heshmati et al., 2023). Courtin et al. (2023) toonden via hun studie aan dat Deense moeders een significante reductie vertoonden in het aantal gediagnosticeerde psychiatrische problemen wanneer de moederschapsrust van 14 naar 20 weken verlengd werd, met een effect tot 20 jaar na de geboorte, vooral voor sociaaleconomisch kwetsbare moeders. Een systematische review toont bijkomend aan dat veel vrouwen (66-91%) een langere moederschapsrust hadden gewild (Franzoi et al., 2024).

Betaalde moederschapsrust fungeert eveneens als een belangrijke buffer tegen mentale gezondheidsproblemen. Uit een Amerikaanse studie bleek dat vrouwen die binnen de twaalf weken na de bevalling opnieuw aan het werk gingen, een slechtere mentale gezondheid rapporteerden dan vrouwen met betaalde rust. De laatsten vertoonden minder depressieve symptomen, zelfs bij een relatief snelle werkhervatting (Mandal, 2018).

Geboorteverlof¹¹

Hoewel minder onderzocht, wijzen meerdere studies op een mogelijk beschermend effect van vaderschapsverlof, vooral wanneer dit betaald is. Mannen die vaderschapsverlof opnemen, vertoonden een lager risico op postpartumdepressie. Zelfs vaders die enkel de intentie hadden om verlof op te nemen, vertoonden een verlaagd risico (Barry et al. 2023). Cardenas et al. (2021) vonden echter geen significant effect van het nemen van betaalde vaderschapsrust op depressieve symptomen, maar wel een daling in vermoeidheid overdag en stress. De bovenstaande bevindingen worden echter niet ondersteund door het onderzoek van Cox et al. (2025), die rapporteren dat vaders net een verhoging vertonen in depressieve symptomen en verminderde slaapkwaliteit. Tot slot, zijn er bij vaders ook werkgerelateerde en sociale normen die de voordelen van het nemen van vaderschapsverlof kunnen temperen of versterken. Er bestaat op heden nog altijd een stigma rond het nemen van deze rust, waardoor vaderschapsverlof niet als buffer kan optreden voor het ontwikkelen van depressieve symptomen (Cardenas et al., 2021).

Impact van vaderschapsverlof op de mentale gezondheid van de moeder

Sommige studies tonen aan dat vaderschapsverlof ook een positieve invloed heeft op stress en depressieve symptomen bij de moeders. Zo toonden Cardenas et al. (2021) aan dat moeders wier partner het verlof opnam een vermindering van stress en depressieve symptomen ervaarden in de postpartumperiode ten opzichte van de prenatale periode. Het onderzoek toonde eveneens aan dat er een stijging was in deze mentale problemen voor vrouwen wier partner geen vaderschapsverlof opnam. Barry et al. (2023) rapporteerden gemengde resultaten: in hun niet-gecorrigeerd model hadden moeders van wie de partner verlof nam of dit van plan was een lager risico op postpartumdepressie twee maanden na de geboorte. Na correctie voor factoren zoals prenatale zorg en persoonlijkheid, vertoonden moeders van wie de partner verlof nam echter een licht verhoogd risico, en was er geen significant verschil meer voor partners die enkel de intentie hadden om verlof op te nemen. Volgens Barry et al. (2023) is een

begrensde loon. Zelfstandigen krijgen 12 tot 13 weken moederschapsrust, met een forfaitaire uitkering. Er zijn plannen voor een uitbreiding tegen 2028.

¹¹ Voor partners bestaat een geboorteverlof van 20 dagen binnen vier maanden na de geboorte, deels betaald door de werkgever en deels via het ziekenfonds; zelfstandigen kunnen eveneens geboorteverlof opnemen met een forfaitaire vergoeding. Geboorteverlof is geenszins verplicht, in tegenstelling tot tot een deel van de moederschapsrust.

betaald verlof van twee weken mogelijk wél gunstig voor vaders zelf, maar te kort om een positief effect te hebben op de mentale gezondheid van moeders. Deze bevindingen wijzen erop dat de duur van het verlof en de kwaliteit van de ondersteuning van belang zijn.

Impact van beleidsmaatregelen op de genderkloof

Kindgerelateerde verlofstelsels

Volgens de Hoge Raad voor de Werkgelegenheid (2023) wordt de ‘child penalty’ in termen van arbeidsmarktkansen en inkomen versterkt door de ongelijke verdeling van kindgerelateerde verlofstelsels. Loopbaanonderbrekingen en thematische verloven¹² helpen vrouwen om werk en gezin te combineren, maar hebben negatieve gevolgen voor hun loopbaan, vooral bij hooggeschoolde vrouwen. Vaderschapsverlof kan deze ongelijkheid temperen, maar blijft onderbenut omdat het nog vaak wordt gezien als een teken van lagere werkmotivatie. Hierdoor blijven vrouwen de voornaamste gebruikers, wat genderstereotypen versterkt. In landen als Zweden wordt ouderschapsverlof verplicht verdeeld tussen beide ouders, maar ook daar nemen moeders het grootste deel op, wat wijst op de hardnekkigheid van gendernormen.

Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (2023) rapporteerde dat, in 2021, 86% van de werknemers en ambtenaren, en 53% van de zelfstandigen, hun geboorteverlof opnam en dat ouders de combinatie van werk en gezin als zwaar ervaren, onder meer door een gebrek aan flexibele kinderopvang. Een groot deel van de ondervraagden pleit voor een verplichte opname van het geboorteverlof. Een belangrijke vaststelling uit het rapport is dat gezinnen met lagere inkomens zich het inkomstenverlies minder kunnen veroorloven en daardoor minder of geen verlof opnemen. Het onderzoek brengt ook opnieuw de traditionele gendernormen en -waarden aan het licht. Veel jonge vaders ervaren een rolconflict tussen enerzijds het ideaal van gelijkwaardig ouderschap en anderzijds de traditionele verwachting dat zij vooral financieel verantwoordelijk zijn als ‘kostwinner’. De meeste vaders zoeken een evenwicht tussen beide modellen, waardoor de klassieke genderverdeling van werk en zorg langzaam verschuift (Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, 2023).

Canaan et al. (2022) vonden in hun overzichtsartikel dat de invoering van moederschapsverlof gunstig is voor de mentale gezondheid en arbeidsmarkttuitkomsten van moeders, terwijl een verlenging van het verlof tot meer dan zes maanden nauwelijks effect lijkt te hebben. Sommige gegevens wijzen wel op gezondheidsvoordelen van een langer verlof voor vrouwen uit lagere sociaaleconomische groepen. Het uitbreiden tot een jaar of langer lijkt een negatief effect te hebben op de lonen en de tewerkstelling van vrouwen. Vaderschapsverlof daarentegen draagt volgens het artikel bij aan gendergelijkheid via een positieve invloed op het inkomen en de arbeidsparticipatie van moeders, gecombineerd met een hogere vaderlijke betrokkenheid (Canaan et al., 2022).

Een Noorse studie van Andresen en Nix (2022) toonde echter geen significante impact van vaderschapsverlof aan op de ‘child penalty’ in termen van inkomsten. Kleven et al. (2020) toonden dat Oostenrijkse moeders tien jaar na de geboorte een inkomstendaling

¹² Ouderschapsverlof laat werknemers toe hun arbeid volledig of gedeeltelijk te onderbreken tot maximaal vier maanden (voltijds), met een forfaitaire RVA-uitkering. Werknemers kunnen via tijdskrediet voor zorg van kinderen jonger dan 8 jaar tot 51 maanden loopbaanonderbreking opnemen, opnieuw met een forfaitaire uitkering.

van 50% ervaren, tegenover 20–30% in Scandinavië. De uitbreiding van verlofstelsels had geen langetermijneffect op inkomensverschillen. De auteurs benadrukken dat gendergelijkheid eerder samenhangt met arbeidsmarktstructuren en blijvende sociale normen.

Tot slot toonde een studie van Fontenay en Tojerow (2020) aan dat de verlenging van het vaderschapsverlof ('geboorteverlof') in 2002 van 5 dagen naar 10 dagen een daling van 21% in arbeidsongeschiktheid betaald door de ziekteverzekering bij de moeders (<30j) veroorzaakte over een periode van 12 jaar. De onderzoekers gaan ervan uit dat de aanwezigheid van de vader zijn betrokkenheid bij de opvoeding vergroot en een positieve invloed heeft op de gezondheid van de moeder. De verlenging van het geboorteverlof zorgt dus voor een daling van de 'child penalty' inzake arbeidsongeschiktheid.

Kinderopvang

Het rapport van de Hoge Raad voor Werkgelegenheid (2023) wijst op het belang van kinderopvang om vrouwen te helpen op de arbeidsmarkt te blijven. Hierbij wordt het belang voor subsidies voor kwalitatieve en toegankelijke kinderopvang benadrukt.

Kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare kinderopvang versterkt de arbeidsmarktpositie en het welzijn van moeders (Goffin et al., 2023). Maar in België bestaat er een structureel tekort hieraan. Als voorbeeld nemen we het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Daar waren er eind 2023 slechts 20.763 opvangplaatsen voor 43.074 kinderen jonger dan drie jaar, goed voor een globale dekkingsgraad van 48,2%. Voor gesubsidieerde opvang zakt dit tot 32,9% (Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse, 2026). Een recente studie schat dat 7.000 tot 10.000 bijkomende (voornamelijk gesubsidieerde) plaatsen nodig zijn, met sterke territoriale verschillen binnen Brussel (Casier et al., 2025). De EU-doelstelling bepaalt dat minstens 45% van de kinderen jonger dan drie jaar gebruik moet kunnen maken van formele opvang, met extra aandacht voor kansarme gezinnen en opvang die beschikbaar is binnen de werkuren (Council of the European Union, 2022). Daarnaast is het cruciaal dat plaatsen effectief toegankelijk zijn: nabijheid van werk speelt vaak een grotere rol dan nabijheid van thuis, sommige opvangplekken zijn voorbehouden voor personeel van bedrijven (Stas, 2025) en andere zijn geografisch moeilijk bereikbaar voor bepaalde groepen ouders. Onvoldoende betaalbare kinderopvang leidt ertoe dat vooral moeders hun tewerkstelling terugschroeven (Goffin et al., 2023), hoewel niet alle literatuur kon aantonen dat een uitbreiding van gesubsidieerde kinderopvang de inkomensgerelateerde genderkloof deed dalen, vermoedelijk door andere obstakels op de arbeidsmarkt voor moeders (Kleven et al., 2020). Toch wijzen we hier op een belangrijk indirect economisch effect: de toegenomen tewerkstelling, bij gezinnen die gebruikmaken van kinderopvang, leidt tot een vermindering van uitkeringen (werkloosheidsuitkeringen, leefloon en uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid) (Goffin et al., 2023).

Het 'familiekrediet'

In het federaal regeerakkoord nam de huidige federale regering de ambitie op om een 'familiekrediet'¹³ in te voeren. De uiteindelijke doelstelling van het familiekrediet is om voor elk kind een 'rugzak' van 24 maanden verlof te creëren waarbij dit verlof per kind kan worden opgenomen door zowel de moeder, de vader als de grootouders en dit tot de leeftijd van 18 jaar. Een eerste stap die zal worden genomen is de uitbreiding van het geboorteverlof met 5 dagen. Deze 5 dagen zouden echter ook overgedragen kunnen worden naar de moeder. Hoewel de tekst belangrijke ambities bevat, sluit het voorstel maar gedeeltelijk aan bij inzichten uit onze analyse en lijken er enkele risico's en gemiste kansen te bestaan.

In het voorstel wordt weliswaar verwezen naar het belang van geboorteverlof en de nood om opname te stimuleren, maar de gebruikte formuleringen blijven vaag. Zo wordt een cruciale kans gemist om de bestaande genderkloof te verkleinen. Onderzoek toont immers aan dat bijna 20% van de meouders hun geboorteverlof vandaag niet of niet volledig opneemt. De introductie van overdraagbaarheid (tussen ouders of zelfs naar grootouders) lijkt op het eerste gezicht flexibel, maar kan in de praktijk vooral vrouwen treffen. Omdat zij vaker de lager betaalde ouder zijn, bestaat het risico dat zij disproportioneel meer verlof opnemen, wat de bestaande ongelijkheden op het vlak van arbeidsparticipatie en inkomen verder kan versterken. Vanuit deze invalshoek zou een investering in de uitbreiding en veralgemening van geboorteverlof voor vaders een krachtigere maatregel zijn die meer gelijkheid bevordert. Door deze elementen niet expliciet te benoemen, benut het voorstel onvoldoende het potentieel van geboorteverlof als structurele hefboom voor gendergelijkheid.

Het voorstel bevat wel een belangrijke opportuniteit voor alleenstaande ouders, een groep die vandaag een verhoogd risico op mentale arbeidsongeschiktheid kent. Het concept van een 'rugzakje per kind' kan voor hen een versterkende maatregel zijn. Tegelijkertijd moet men aandachtig zijn voor het feit dat de verdeling van dit rugzakje tot conflicten kan leiden bij situaties zoals co-ouderschap.

Positief is dat het voorstel de ambitie uitspreekt om verschillende kindgerelateerde verloven onder de noemer van het 'familiekrediet' samen te brengen. Het blijft echter onduidelijk of deze bundeling in naam ook werkelijk zal leiden tot een vereenvoudiging voor ouders. Het huidige landschap met verschillende beheerders, uiteenlopende aanvraagprocedures en diverse uitbetalingsmodaliteiten is bijzonder versnipperd. Die fragmentatie creëert niet alleen verwarring bij gezinnen, maar ook administratieve belasting voor werkgevers. Een echte integratie zou dan ook verder moeten gaan dan een conceptuele samenvoeging.

¹³ We willen dat mensen langer aan de slag blijven, en daarvoor streven we naar opties om een gezonde combinatie werk-privé mogelijk te maken, waarbij onder andere de zorg voor kinderen en zorgbehoevende ouders of familieleden en een job hand in hand kunnen gaan.

Elke ouder moet kunnen zorgen voor zijn of haar kind. Wie gezinstaken wil opnemen, moet daarvoor alle mogelijkheden krijgen. We voeren hiervoor het familiekrediet in, in overleg met de sociale partners.

Een familiekrediet vereenvoudigt de verlofrechten voor wie bijdraagt aan de zorg van een kind, en harmoniseert de verschillende stelsels zodat er geen onderscheid is naar het statuut van werknemer, zelfstandige of ambtenaar. Elk kind krijgt bij de geboorte een rugzakje met verlofrechten waarin de bestaande verloven in het kader van de geboorte en de latere zorg voor het kind geïntegreerd worden. In het familiekrediet is er ook plaats voor nieuwe of aangepaste modaliteiten, zoals bijvoorbeeld maatregelen om opname van geboorteverlof door beide ouders te stimuleren. Bij kinderen die maar één ouder (meer) hebben, maakt die ouder aanspraak op het volledige rugzakje.

Tot slot is het belangrijk om ook in te zetten op de flexibilisering van ouderschapsverlof. De dagelijkse realiteit van gezinnen (zoals deeltijdse tewerkstelling, variabele uurroosters en financiële beperkingen) vereist meer flexibiliteit dan het huidige systeem biedt. Rechten zoals opname per week en de mogelijkheid tot deeltijds ouderschapsverlof, ook voor werknemers met een deeltijds contract, zijn hierin essentieel.

04 Conclusie

Deze studie toont aan dat gender en partnerschap bij ouders een belangrijke rol speelt bij het risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale gezondheidsproblemen. Moeders in het bijzonder bevinden zich in een significant kwetsbaardere positie dan vaders. Over alle gezinsvormen heen hebben moeders meer dan dubbel zoveel kans op mentale arbeidsongeschiktheid als vaders, een ongelijkheid die nog sterker uitgesproken is bij alleenstaande moeders.

Ouderschap werkt voor vaders doorgaans beschermend, terwijl dit beschermend effect voor moeders beperkt, contextafhankelijk en tijdelijk is. Enkel samenwonende moeders ervaren een lagere kans dan vrouwen zonder kinderen, terwijl alleenstaande moeders een even hoge kans lopen als alleenstaande vrouwen zonder kinderen. Bovendien neemt voor moeders het risico op mentale arbeidsongeschiktheid toe naarmate er meer jonge kinderen (jonger dan 7 jaar) aanwezig zijn in het gezin, wat wijst op een cumulatieve van zorglast en psychische belasting.

De vastgestelde verbanden wijzen op associaties, causaliteit kon niet worden aangetoond. Het is waarschijnlijk dat de relatie in beide richtingen werkt: enerzijds kunnen personen met reeds bestaande mentale gezondheidsproblemen minder kans hebben om ouder te worden, en anderzijds kan ouderschap zelf het risico op arbeidsongeschiktheid beïnvloeden.

Deze bevindingen onderstrepen de nood aan een geïntegreerd en gendersensitief beleid, met specifieke aandacht voor alleenstaande ouders.

05 Aanbevelingen

1. Gebruik het **'familiekrediet'** als **hefboom voor gendergelijkheid** en **gelijke rechten voor alleenstaande ouders**. Het familiekrediet zou bovendien ingezet moeten worden om echt **administratief te vereenvoudigen** en om te streven naar meer **flexibiliteit**, zodat ook de meest kwetsbare ouders en ouders in niet-traditionele gezins- en arbeidsvormen effectief gebruik kunnen maken van hun rechten. Het familiekrediet in de huidige voorgestelde vorm dreigt zijn doel voorbij te schieten, hoewel het positieve intenties heeft.

a) Stimuleer en normaliseer opname van geboorteverlof

De opname van geboorteverlof door vaders is een belangrijke hefboom voor het verkleinen van de genderkloof en het verbeteren van de mentale gezondheid van beide ouders. Verder vermindert dit de arbeidsongeschiktheid bij de moeder op korte en lange termijn.

Hoewel de geplande uitbreiding naar 25 dagen een stap in de goede richting is, neemt in België vandaag nog steeds ongeveer één op de vijf meouders het geboorteverlof niet volledig op. Er zijn nog steeds drempels aanwezig: taboes, beperkte kennis van rechten en barrières op de werkvloer en inkomstenverlies. We bevelen daarom aan om maatregelen te nemen die de opname van geboorteverlof stimuleren en normaliseren. Dit kan onder meer via sensibiliseringscampagnes en het verstrekken van informatie over rechten en voordelen, maar ook door werkgevers expliciet te betrekken. Een ondersteunende werkcultuur, waarin verlofopname mogelijk is zonder schuldgevoel, sociale druk of negatieve gevolgen voor de loopbaan, is essentieel om maatregelen effectief te laten zijn.

b) Ouders die hun kind alleen opvoeden, zowel vanaf de geboorte als na het wegvallen van de andere ouder, zouden recht moeten hebben op een equivalent ouderschapsverlof als dat van tweeoudergezinnen.

Op die manier wordt vermeden dat zij benadeeld worden in vergelijking met gezinnen waar zorgtaken gedeeld kunnen worden. Deze maatregel draagt bij aan een eerlijke verdeling van zorgtijd en biedt alleenstaande ouders de nodige ondersteuning om werk en gezin beter te combineren.

Het concept van een 'rugzakje per kind' is op dat vlak een positief onderdeel van het familiekrediet.

c) Besteed bij de uitwerking bijzondere aandacht aan de praktische implementatie

Dit geldt in het bijzonder in situaties van co-ouderschap, bijvoorbeeld na een scheiding. Een duidelijke regeling voor de verdeling is nodig om conflicten tussen ouders te vermijden en om een eerlijke verdeling te bekomen.

d) Maak werk van een administratieve vereenvoudiging en harmonisatie

Zet in op meer transparantie en een vereenvoudiging van de administratieve procedures. Streef daarbij naar een harmonisering van verlofstelsels over de verschillende statuten heen, bijvoorbeeld door de invoering van een flexibel ouderschapsverlof voor zelfstandigen.

Daarnaast is het essentieel om bijzondere aandacht te besteden aan administratieve drempels, vooral voor personen in een fragiele situatie, laaggeletterden en werknemers met minder sterke arbeidsstatuten, zoals uitzendkrachten. Voor deze groepen is de effectieve opname van het recht op verlof vandaag onvoldoende gegarandeerd.

e) Maak een meer flexibele opname van ouderschapsverlof mogelijk

Om ouders beter te ondersteunen in het combineren van werk en gezin, bevelen we aan om de opname van ouderschapsverlof verder te flexibiliseren. De huidige regelgeving biedt al de mogelijkheid om te kiezen uit enkele opnamevormen, maar sluit nog onvoldoende aan bij de uiteenlopende realiteiten van gezinnen. Meer flexibiliteit in tijdseenheden (bijvoorbeeld opname per week of per halve dag faciliteren) en onafhankelijk van het type contract (bijvoorbeeld ook de mogelijkheid om een dag/week ouderschap op te nemen voor mensen met een deeltijds contract) verhoogt de toegankelijkheid van het ouderschapsverlof voor een bredere groep ouders. Het verlaagt de drempel voor ouders die momenteel om financiële of organisatorische redenen het verlof niet opnemen.

2. **Investeer in betaalbare, kwaliteitsvolle en flexibele kinderopvang**

Literatuur toont aan dat gesubsidieerde kinderopvang een belangrijke motor vormt voor gendergelijkheid. Tegelijkertijd is er in België een aanzienlijk tekort aan kinderopvangplaatsen. Wij dringen erop aan om te investeren in toegankelijke, betaalbare, kwaliteitsvolle en flexibele kinderopvang, zodat alle ouders kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt zonder bijkomende mentale belasting of risico op arbeidsongeschiktheid.

3. We vragen het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen om **onderzoek te doen met als doel concrete en evidence-based oplossingen voor te stellen om de genderkloof gelinkt aan ouderschap te verkleinen**, met bijzondere aandacht voor arbeidsongeschiktheid.

06 Literatuurlijst

- Andresen, M. E., & Nix, E. (2022). Can the child penalty be reduced? Evaluating multiple policy interventions (Discussion Paper No. 983). Statistics Norway, Research Department. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/268059/1/1814679154.pdf>
- Angelov, N., Johansson, P., & Lindahl, E. (2020). Sick of family responsibilities? *Empirical Economics*, 58, 777–814. <https://doi.org/10.1007/s00181-018-1567-6>
- Barry, K. M., Gomajee, R., Benarous, X., Dufourg, M. N., Courtin, E., & Melchior, M. (2023). Paternity leave uptake and parental post-partum depression: findings from the ELFE cohort study. *The Lancet Public Health*, 8(1), e15–e27. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00288-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00288-2)
- Bogdán, P.M.; Varga, K.; Tóth, L.; Gróf, K.; Pakai, A. Parental Burnout: A Progressive Condition Potentially Compromising Family Well-Being—A Narrative Review. *Healthcare* 2025, 13, 1603. <https://doi.org/10.3390/healthcare13131603>
- Bruggeman, H., & Nélis, G. (2023). Belgian health and well-being cohort (BELHEALTH) - Bulletin n°3.
- Bruggeman, H., Nélis, G., & Gisle, L. (2023). Belgische gezondheids- en welzijnscohort (BELHEALTH) - Bulletin n°2.
- Casier, C., Vandenbroucke, A., Decroly, J.-M., et al. (2025). Accessibilité des milieux d'accueil de la petite enfance en Région de Bruxelles-Capitale. *Brussels Studies, Fact Sheets*, (201).
- Canaan, S., Lassen, A. S., Rosenbaum, P., & Steingrimsdottir, H. (2022). Maternity leave and paternity leave: Evidence on the economic impact of legislative changes in high income countries (IZA Discussion Paper No. 15129). Institute of Labor Economics (IZA). <https://www.iza.org/publications/dp/15129/maternity-leave-and-paternity-leave-evidence-on-the-economic-impact-of-legislative-changes-in-high-income-countries>
- Cardenas, S. I., Corbisiero, M. F., Morris, A. R., & Saxbe, D. E. (2021). Associations between Paid Paternity Leave and Parental Mental Health Across the Transition to Parenthood: Evidence from a Repeated-Measure Study of First-Time Parents in California. *Journal of Child and Family Studies*, 30(12), 3080–3094. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02139-3>
- Council of the European Union. (2022). Council recommendation on early childhood education and care: The revised Barcelona targets for 2030 (2022/C 484/01). *Official Journal of the European Union*, C 484, 1–12.
- Courtin, E., Rieckmann, A., Bengtsson, J., Nafilyan, V., Melchior, M., Berkman, L., & Rod, N. H. (2023). The effect on women's health of extending parental leave: a quasi-experimental registry-based cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 52(4), 993–1002. <https://doi.org/10.1093/ije/dyac198>
- Cox, C., Vaerbak, N., & Parsons, C. (2025). Depression is Associated with Spatial Restriction in Fathers and Mothers on Parental Leave: a GPS Tracking Study. https://doi.org/10.31234/osf.io/ms78k_v1
- Drieskens, S., Duveau, C., Hermans, L., & Nélis, G. (2024). Belgian health and well-being cohort (BELHEALTH) - Bulletin n°4.
- Dorard, G., ... Mikolajczak, M. (2021). Parental Burnout Around the Globe: a 42-Country Study. *Affective Science*, 2, 58–79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4/Published>
- Glorieux, I., & van Tienoven, T.-P. (2016). Gender en tijdsbesteding: Verschillen en evolutie in de tijdsbesteding van Belgische vrouwen en mannen (2005, 1999 en 1966). Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/95_-_gender_en_tijdsbesteding_nl.pdf
- Goffin, K., Valsamis, D., Carpentier, M., Faes, K., & Verhaeghe, N. (2023). *Onderzoek naar kinderopvang voor baby's en peuters en tewerkstelling in Vlaanderen*. Departement Werk en Sociale Economie. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/onderzoek-naar-kinderopvang-voor-babys-en-peuters-en-tewerkstelling-in-vlaanderen>
- Fontenay, S., & Tojerow, I. (2025). Sickness absences among young mothers and the child penalty in employment. *Review of Economics of the Household*, 23(3), 625–660. <https://doi.org/10.1007/s11150-024-09720-x>

- Fontenay, S., & Tojerow, I. (2020). *Work disability after motherhood and how paternity leave can help* (IZA Discussion Paper No. 13756). Institute of Labor Economics (IZA). <https://ftp.iza.org/dp13756.pdf>
- Franzoi, I. G., Sauta, M. D., de Luca, A., & Granieri, A. (2024). Returning to work after maternity leave: a systematic literature review. In *Archives of Women's Mental Health* (Vol. 27, Issue 5, pp. 737–749). Springer. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01464-y>
- Heshmati, A., Honkaniemi, H., & Juárez, S. P. (2023). The effect of parental leave on parents' mental health: a systematic review. In *The Lancet Public Health* (Vol. 8, Issue 1, pp. e57–e75). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00311-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00311-5)
- Heshmati, A., Honkaniemi, H., Fritzell, S., & Juárez, S. P. (2025). Parental Leave Benefits and Maternal Postpartum Mental Health in Sweden. *JAMA Network Open*, 8(4). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.8062>
- Hoge Raad voor de Werkgelegenheid. (2023). *De arbeidsmarktparticipatie van vrouwen*. https://hrw.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/hrw_arbeidsmarktparticipatie_van_vrouwen_20230123.pdf
- Hoyle, J. N., James Laditka, M. N., Laditka, S. B., & Laditka, J. N. (2020). *Mental Health Risks of Parents of Children with Developmental Disabilities: A Nationally Representative Study in the United States*.
- Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse. (2026). Milieu d'accueil pour la petite enfance. <https://ibsa.brussels> (consulté le 21/01/2026)
- Instituut voor de Gelijkheid van vrouwen en mannen. (2023). Geboorteverlof: Een genderanalyse van het gebruik en de beleving van geboorteverlof in België (Rapport nr. 167). https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/167_-_rapport_geboorteverlof_0.pdf
- Karakaya, G., Otte, T., De Reu, K., Marneth, P. (2025). *Evolutie intredes in arbeidsongeschiktheid tussen 2018 en 2024*. <https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/STUDIE-Onafhankelijke-Ziekenfondsen-Nieuwe-gevallen-van-arbeidsongeschiktheid-2018-2024.pdf>
- Kleven, H. (2022). Child penalties and gender inequality. *NBER Reporter*, 2022(4). National Bureau of Economic Research. <https://www.nber.org/reporter/2022number4/child-penalties-and-gender-inequality>
- Kleven, H., Landais, C., Posch, J., Steinhauer, A., & Zweimüller, J. (2020). Do Family Policies Reduce Gender Inequality? Evidence from 60 Years of Policy Experimentation (NBER Working Paper No. 28082). National Bureau of Economic Research. <https://www.nber.org/papers/w28082>
- Kleven, H., Landais, C., & Sjøgaard, J. E. (2021). Does biology drive child penalties? Evidence from biological and adoptive families. *American Economic Review: Insights*, 3(2), 183–198. <https://doi.org/10.1257/aeri.20200195>
(Oorspronkelijk uitgegeven als NBER Working Paper 27130, augustus 2020.)
- Mandal, B. (2018). The Effect of Paid Leave on Maternal Mental Health. *Maternal and Child Health Journal*, 22(10), 1470–1476. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2542-x>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (z.d.). *OECD Family Database*. <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-family-database.html>
- Otte, T., Karakaya, G., Saerens, R., Vandenthoren, L., Macken, E., & De Reu, K. (2025). *Jongeren en arbeidsongeschiktheid: De sleutelrol van geestelijke gezondheid*. https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/STUDIE-Onafhankelijke-Ziekenfondsen-Jongeren-en-arbeidsongeschiktheid_De-sleutelrol-van%20geestelijke-gezondheid_0.pdf
- Piotrowski, K., Bojanowska, A., Szczygieł, D., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2023). Parental burnout at different stages of parenthood: Links with temperament, Big Five traits, and parental identity. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1087977>
- Ren, X., Cai, Y., Wang, J., & Chen, O. (2024). A systematic review of parental burnout and related factors among parents. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17829-y>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2025). Monitor mentale gezondheid. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2025-0053>
- RIZIV. (2023). Statistieken over de invaliditeit van werknemers en werklozen in 2023. <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/statistieken-2023/statistieken-over-de-invaliditeit-van-werknemers-en-werklozen-in-2023#aantal-werknemers-en-werklozen-in-invalidite>

- RIZIV. (2023). Statistieken over de invaliditeit van zelfstandigen in 2023. <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/statistieken-2023/statistieken-over-de-invaliditeit-van-zelfstandigen-in-2023>
- Rosenbaum, P. (2021). *Pregnancy or motherhood cost? A comparison of the child penalty for adopting and biological parents*. *Applied Economics*, 53(29), 3408–3422. <https://doi.org/10.1080/00036846.2021.1881431>
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., Aunola, K., Bader, M., Bahati, C., Barham, E. J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M. E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B.-B., Dorard, G., Elias, L. C. D. S., ... Mikolajczak, M. (2021). *Parental burnout around the globe: A 42-country study*. *Affect Science*, 2(1), 58–79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- Seo, J. H., & Kim, H. K. (2022). What Is the Burnout of Mothers with Infants and Toddlers during the COVID-19 Pandemic? In Relation to Parenting Stress, Depression, and Parenting Efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074291>
- Sciensano. (2020, 23 april). COVID-19 – Situation épidémiologique. <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique>
- Sciensano. (2022). *Tiende COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten*. Brussel, België. <https://doi.org/10.25608/8rkq-1n56>
- Sharma, R., Singh, H., Murti, M., Chatterjee, K., & Rakkar, J. S. (2021). Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2), 291–298. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_216_20
- Stas, A. (2025). Manque de places d'accueil dans la petite enfance : difficile à chiffrer mais des besoins importants. RTBF Actus. (consulté le 21/01/2026)
- Vandenthoren, L., De Reu, K., Leclercq, A., Otte, T., & Saerens, R. (2026). De rol van de gezinscontext in het gebruik van mentale gezondheidszorg. Onafhankelijke Ziekenfondsen. <https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/STUDIE-Onafhankelijke-Ziekenfondsen-De-rol-van-de-gezinscontext-in-het-gebruik-van-mentale-gezondheidszorgen-1.pdf>
- Vandenthoren, L., Saerens, R., Karakaya, G., van der Cruyssen, K., & de Backer, M. (2024). *Evoluties in mentale gezondheid - Een analyse op de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen tussen 2019 en 2023*. <https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/Studie%20document%20-%20Evoluties%20in%20mentale%20gezondheid.pdf>

07 Bijlagen

Bijlage 1: Wettelijk kader van de verschillende verloven gelinkt aan ouderschap in België

Moederschapsrust

Werknemers en werkzoekenden die zwanger zijn hebben recht op een moederschapsrust van **15 weken** (of 19 weken bij een meerling). Deze moederschapsrust bestaat uit twee delen.

Een eerste deel betreft de **prenatale rust**. Deze bedraagt maximaal 6 weken en kan starten 6 weken voor de door de arts uitgerekende bevallingsdatum. De week die voorafgaat aan de verwachte bevallingsdatum moet verplicht worden opgenomen. De andere 5 weken (of 7 weken bij een meerling) kunnen indien gewenst worden overgedragen naar een periode na de verplichte postnatale rustperiode. Dit wordt de **facultatieve postnatale rust** genoemd.

Een tweede gedeelte bestaat uit **9 weken postnatale rust**. Deze moeten verplicht worden opgenomen en starten vanaf de dag van de bevalling of de dag erna (als de vrouw heeft gewerkt op de dag van de bevalling). De laatste twee weken van de facultatieve postnatale rust kunnen worden omgezet naar dagen van postnatale rust als de vrouw het werk geleidelijk wenst te hervatten.

Vrouwen die bevallen zijn van een meerling kunnen de postnatale rust met twee weken verlengen. Waardoor zij dus op een totaal van 19 weken uitkomen.

Men ontvangt een uitkering via het ziekenfonds.

Tijdens de eerste 30 dagen bedraagt de uitkering 82% van het begrensde brutoloon, de volgende dagen 75% van dit begrensde brutoloon.

Werkzoekenden ontvangen een basisuitkering die gelijk is aan het bedrag van hun werkloosheidsuitkering aangevuld met 19,5% van een begrensd brutoloon de eerste dagen en 15% van dit begrensde brutoloon vanaf dag 31.¹⁴

Zelfstandigen die zullen bevallen hebben recht op **12 weken** moederschapsrust (of 13 weken bij een meerling).

We onderscheiden een verplicht deel en een facultatief deel.

Het **verplichte deel** duurt 3 weken en bestaat uit **1 week prenatale rust** (de week die voorafgaat aan de verwachte bevallingsdatum) en **2 weken postnatale rust** volgend op de bevalling.

Het **facultatieve deel** bestaat uit 9 weken die men voor of na de bevalling kan opnemen. Men kan er ook voor kiezen om deze weken halftijds op te nemen.

¹⁴ Moederschapsrust voor werkneemsters en werklozen | RIZIV

Zelfstandigen ontvangen tijdens hun moederschapsrust een wekelijks forfaitair bedrag van 890,31 euro (juli 2025) voor de eerste 4 weken en 814,32 euro (juli 2025) voor de daaropvolgende weken.¹⁵

Minister Simonet kondigde recent aan dat ze werk wil maken van 3 extra weken moederschapsverlof voor zelfstandigen tegen 2028.¹⁶

Geboorteverlof

Werknemers met een arbeidsovereenkomst kunnen **maximaal 20 dagen** vaderschaps-of geboorteverlof opnemen binnen de 4 maanden volgend op de bevalling. Om recht te hebben op dit geboorteverlof moet er een wettelijke afstammingsband met het kind zijn (vader of meeouder) of moet men op het moment van de geboorte wettelijk of permanent en affectief samenwonen met de moeder van het kind (co-ouder zonder wettelijke afstammingsband).

De eerste 3 dagen ontvangt men het normale loon van de werkgever. De volgende 17 dagen krijgt men een uitkering via het ziekenfonds (82% van het begrensde brutoloon).¹⁷

Op 1 januari 2023 werd het geboorteverlof opgetrokken van 15 dagen naar 20 dagen.

Voor 1 januari 2021 had men recht op 10 dagen geboorteverlof.¹⁸

Sinds 1 mei 2019 kunnen ook zelfstandigen die vader of meeouder zijn een uitkering voor geboorteverlof aanvragen.

De uitkering kan voor maximaal 20 volledige of 40 halve dagen worden aangevraagd en de dagen moeten worden opgenomen binnen de vier maanden na de geboorte van het kind.

De uitkering bedraagt 103,53 euro per volledige dag en 51,77 euro per halve dag.

De aanvraag moet gebeuren via het sociaal verzekeringsfonds.¹⁹

Merk op dat dit geboorteverlof in geen enkele zin verplicht is.

Ouderschapsverlof

Ouderschapsverlof is een specifieke vorm van loopbaanonderbreking waarbij ouders onder bepaalde voorwaarden de mogelijkheid krijgen om hun arbeidsprestaties tijdelijk te schorsen of verminderen om te zorgen voor hun kin(eren).

Het kind voor wie het ouderschapsverlof wordt aangevraagd mag bij aanvang de leeftijd van 12 jaar niet bereikt hebben.

¹⁵ Moederschapsrust voor zelfstandigen | RIZIV

¹⁶ Eléonore Simonet lanceert een ambitieus plan om de concurrentiepositie van kmo's te versterken: "Meer kansen, minder obstakels" | Eléonore Simonet

¹⁷ Geboorteverlof voor werknemers | RIZIV

¹⁸ Het geboorteverlof wordt uitgebreid | Liantis

¹⁹ Zelfstandige: je rechten bij geboorte en adoptie - Acerta

Enkel werknemers in loondienst kunnen ouderschapsverlof opnemen. De werknemer moet gedurende minimum 12 maanden in dienst zijn (niet noodzakelijk opeenvolgend) in de loop van de 15 maanden waarin men een aanvraag indient.

Een volledige onderbreking van de prestaties is mogelijk ongeacht het arbeidsregime. Een gedeeltelijke onderbreking (1/2, 1/5 of 1/10) is enkel mogelijk als men voltijds werkt.

Het ouderschapsverlof bedraagt bij voltijdse onderbreking maximaal 4 maanden.

Het is niet overdraagbaar aan de andere ouder van het kind.²⁰

Tijdens de onderbreking krijgt de werknemer maandelijks een uitkering van de RVA. Deze onderbrekingsuitkering is forfaitair en bedraagt voor een volledige onderbreking 1.038,11 euro bruto voor een voltijds werknemer (1.768,56 euro voor een alleenwonende werknemer, index op 01/02/2025).²¹

In haar KMO-plan kondigde minister Simonet aan dat ze plannen heeft voor een geleidelijke invoering van ouderschapsverlof voor zelfstandigen.²²

Tijdskrediet met motief 'zorgen voor kind(eren) jonger dan 8 jaar'

Tijdskrediet met het motief om te zorgen voor kinderen jonger dan 8 jaar kan worden opgenomen door werknemers uit de privésector die aan bepaalde voorwaarden voldoen. De werknemer moet namelijk minstens 24 maanden anciënniteit hebben in de onderneming op het moment van de schriftelijke kennisgeving aan de werkgever.

De onderbreking is voltijds of deeltijds (1/2 of 1/5) mogelijk.

De maximumduur van het tijdskrediet met motief bedraagt 51 maanden. Dit geldt voor alle vormen van tijdskrediet met motief over de hele loopbaan van de werknemer.

Tijdens de onderbreking betaalt de RVA maandelijks een onderbrekingsuitkering uit. Deze uitkering is forfaitair en varieert niet in functie van het loon.²³ Bij een voltijdse onderbreking bij een voltijdse werknemer bedraagt de uitkering 634,68 euro bruto²⁴ (index op 01/02/2025).

Adoptieverlof

Bij de adoptie van een minderjarig kind hebben werknemers met een arbeidscontract en zelfstandigen recht op adoptieverlof.

Dit adoptieverlof bestaat uit een basisperiode van 6 weken. Voor alleenstaande ouders kan dit verlof met 4 weken worden verlengd. Koppels kunnen de basisperiode ook met 4 weken verlengen. Deze 4 weken zijn onderling vrij onder elkaar te verdelen.

²⁰ <https://www.rva.be/burgers/loopbaanonderbreking-tijdskrediet-en-thematische-verloven/thematische-verloven-allesectoren/ouderschapsverlof#hoeveel-bedraagt-de-onderbrekingsuitkering-betaald-door-de-rva>

²¹ Thematische verloven

²² Eléonore Simonet lanceert een ambitieus plan om de concurrentiepositie van kmo's te versterken: "Meer kansen, minder obstakels" | Eléonore Simonet

²³ Tijdskrediet met motief

²⁴ Privésector tijdskrediet

Bij de adoptie van een kind met een erkende aandoening verdubbelt het adoptieverlof.

Bij adoptie van meerdere kinderen tegelijkertijd, kan het adoptieverlof met 2 weken verlengd worden.

Het is niet verplicht om het maximumaantal weken op te nemen. Het adoptieverlof moet aaneensluitend worden opgenomen.

De eerste drie dagen van het adoptieverlof worden betaald door de werkgever. De volgende dagen worden uitbetaald door het ziekenfonds van de betreffende werknemer aan 82% van het begrensde gederfde loon (6 dagen per week).²⁵

Bij zelfstandigen wordt er een forfaitair bedrag uitbetaald voor de gehele periode. Voor het jaar 2026 is dit bedrag vastgelegd op 621,19 euro per week.²⁶

Pleegouderverlof

Zowel werknemers met een arbeidscontract als zelfstandigen kunnen pleegouderverlof opnemen indien het gaat om langdurige pleegzorg. Hiervan spreekt men als het kind minstens 6 maanden in het gezin zal verblijven.

Het pleegouderverlof bestaat uit een basisperiode van 6 weken. Voor alleenstaande ouders kan dit verlof met 4 weken worden verlengd. Koppels kunnen de basisperiode ook met 4 weken verlengen. Deze 4 weken zijn vrij onder elkaar te verdelen.

Bij pleegzorg voor een kind met een handicap verdubbelt het pleegouderverlof.

Bij pleegzorg voor meerdere kinderen tegelijkertijd kan het pleegouderverlof met 2 weken verlengd worden.

Het is niet verplicht om het maximumaantal weken op te nemen. Het pleegouderverlof moet aaneensluitend worden opgenomen.

De eerste drie dagen van het pleegouderverlof worden betaald door de werkgever. De volgende dagen worden uitbetaald door het ziekenfonds van de betreffende werknemer aan 82% van het begrensde gederfde loon (6 dagen per week).²⁷

Bij zelfstandigen wordt er een forfaitair bedrag uitbetaald voor de gehele periode. Voor het jaar 2026 is dit bedrag vastgelegd op 621,19 euro per week.²⁸

Borstvoedingspauzes

Werknemers die borstvoeding geven, kunnen tot 9 maanden na de geboorte van hun kind borstvoedingspauzes nemen. Vrouwen die minstens 7,5 uur per dag werken, hebben recht op twee borstvoedingspauzes van een half uur. Vrouwen die minder dan 7,5 uur per dag werken, en minstens 4 uur per dag, hebben recht op één pauze van een half uur.

²⁵ Adoptieverlof voor werknemers | RIZIV

²⁶ Adoptieverlof voor zelfstandigen | RIZIV

²⁷ Pleegouderverlof voor werknemers | RIZIV

²⁸ Pleegouderverlof voor zelfstandigen | RIZIV

De uitkering voor de pauzes bedraagt 82% van het onbegrensde brutoloon en wordt uitgekeerd door het ziekenfonds.²⁹

Kinderopvang

Federale Overheid

Voor kinderen die jonger zijn dan 3 jaar kan men bij de belastingaangifte kiezen tussen een korting of een verhoogde vrijstelling.³⁰

Vlaamse Overheid (Vlaanderen en Brussel)

Kinderopvang is toegankelijk voor baby's en peuters tot ze naar de kleuterschool gaan.³¹

In Vlaanderen onderscheidt men op het vlak van kosten twee types kinderopvang. Men spreekt van gesubsidieerde of inkomensgerelateerde kinderopvang wanneer de opvang door Kind en Gezin gesubsidieerd en erkend wordt. Het dagelijkse tarief staat in verhouding tot het maandelijks netto-inkomen van de ouders. Men spreekt van niet-gesubsidieerde of niet-inkomensgerelateerde kinderopvang wanneer de opvang de prijs vrij mag bepalen.³²

Omdat de vraag groter is dan het aanbod, werden er in de inkomensgerelateerde kinderopvang voorrangsregels vastgelegd door de Vlaamse Regering. Op 23 december 2023 werd het artikel 5 van het Vlaamse programmadecreet aangepast door de Vlaamse Regering. "De nieuwe regels bepaalden dat er een absolute voorrang was voor gezinnen die in het geheel voor minstens 4/5 werkten, een dagopleiding met het oog op werk volgden of een combinatie van beide. Deze voorrangsregels werden echter door het Grondwettelijk Hof vernietigd op 30 april 2025 waardoor de voorrangsregels die van kracht waren voor de wijziging van het decreet opnieuw van toepassing zijn. De voorrang voor werk blijft van kracht, maar er geldt geen absolute voorrang meer op basis van het criterium minstens 4/5 werken of intensief traject naar werk. Dit wordt gelijkgesteld met ouders die opvang nodig hebben voor het werk, het zoeken naar werk, het volgen van een inburgeringstraject, een opleiding of trajectbegeleiding naar werk."³³ De oude voorrangscriteria zoals 'alleenstaande', 'laag inkomen' en 'kwetsbaar gezin', net als het verplichte minimale bereik van 20% kwetsbare gezinnen, zijn nog niet opnieuw van toepassing. Daarvoor moet eerst het oude Besluit van de Vlaamse Regering over subsidies (BVR) hersteld worden, en dat ligt momenteel stil, aldus de website van de VVSG.³⁴

Federatie Wallonië-Brussel

In de Federatie Wallonië-Brussel wordt eveneens een onderscheid gemaakt tussen gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde opvangvoorzieningen³⁵. Net als in Vlaanderen is de tariefbepaling bij de eerste groep inkomensafhankelijk, terwijl deze bij de tweede groep vrij is. Bovendien hebben rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (VT)

²⁹ Borstvoedingspauzes | RIZIV

³⁰ Hoeveel kost een crèche? Parentia geeft je een overzicht! - Parentia

³¹ Over Kinderopvang | Opgroeien

³² Hoeveel kost een crèche? Parentia geeft je een overzicht! - Parentia

³³ aanpassing-voorrangsregels-inkomenstarief-plussubsidie-snelinfo.pdf

³⁴ Nog geen duidelijkheid over voorrangsregels in de inkomensgerelateerde kinderopvang | VVSG

³⁵ Tarif d'un milieu d'accueil | Office de la Naissance et de l'Enfance

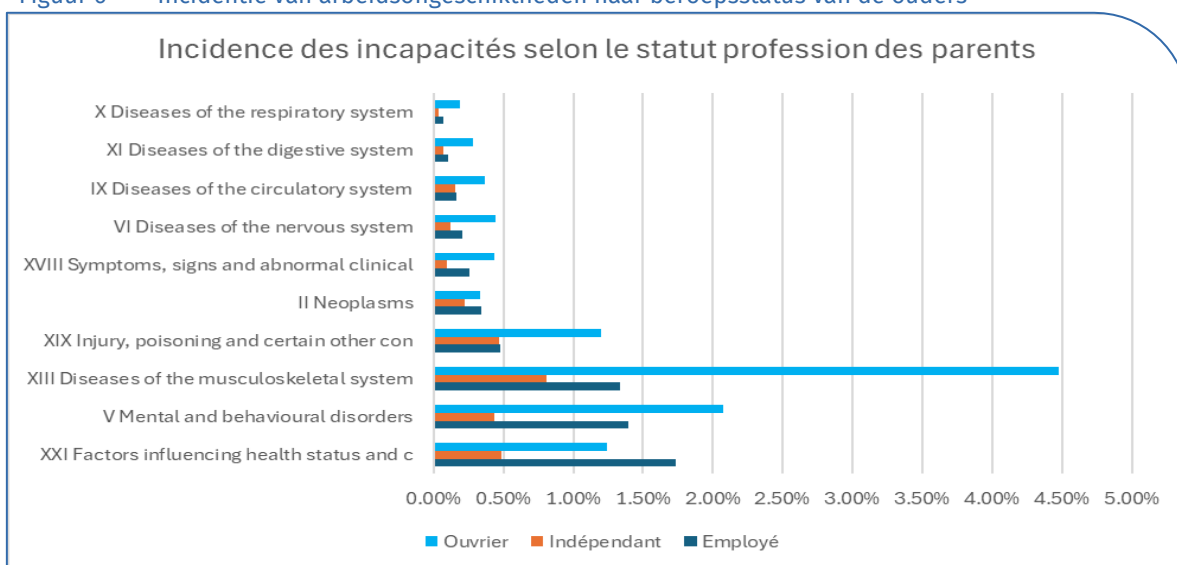
recht op gratis opvang in gesubsidieerde opvangvoorzieningen, terwijl eenoudergezinnen een korting krijgen.

Bijlage 2: Enkele aanvullende gegevens over arbeidsongeschiktheid

Mentale pathologieën komen even vaak voor bij arbeiders (3,32%) als bij bedienden die ouders zijn (3,16%), als we de groepen 5 en 21 bij elkaar optellen. Groep 21 bestaat voornamelijk uit mensen met een burn-out. Verslavingen en andere categorieën van stress, die ook deel uitmaken van groep 21, worden namelijk zeer zelden gecodeerd. De lagere frequentie van burn-outs bij arbeiders, in vergelijking met bedienden, lijkt dus te worden gecompenseerd door een hogere frequentie van andere mentale stoornissen.

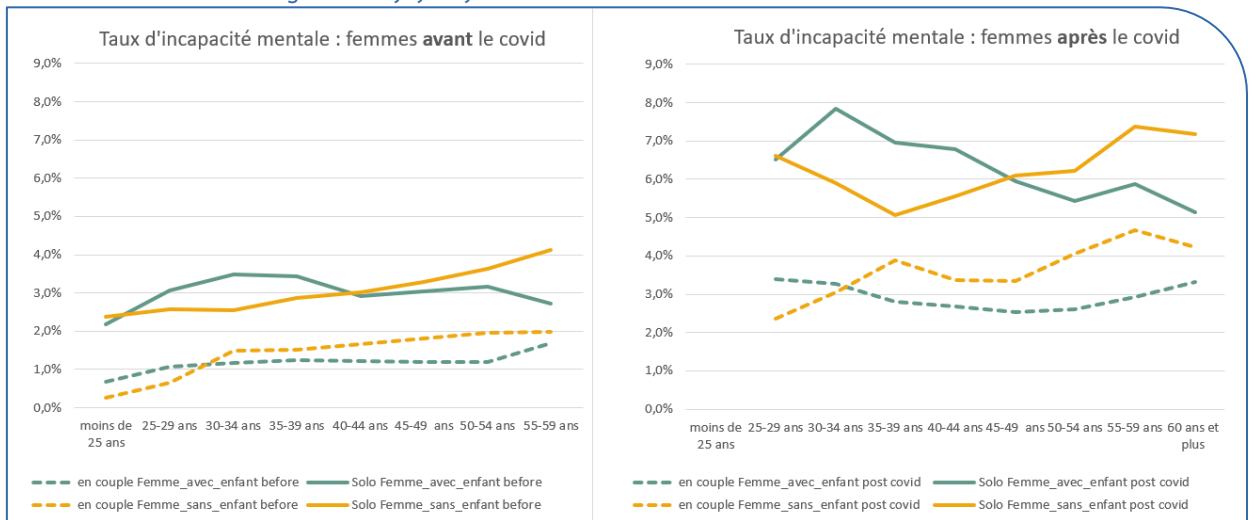
Beroepsstatus van de ouders

Figuur 6 Incidentie van arbeidsongeschiktheden naar beroepsstatus van de ouders

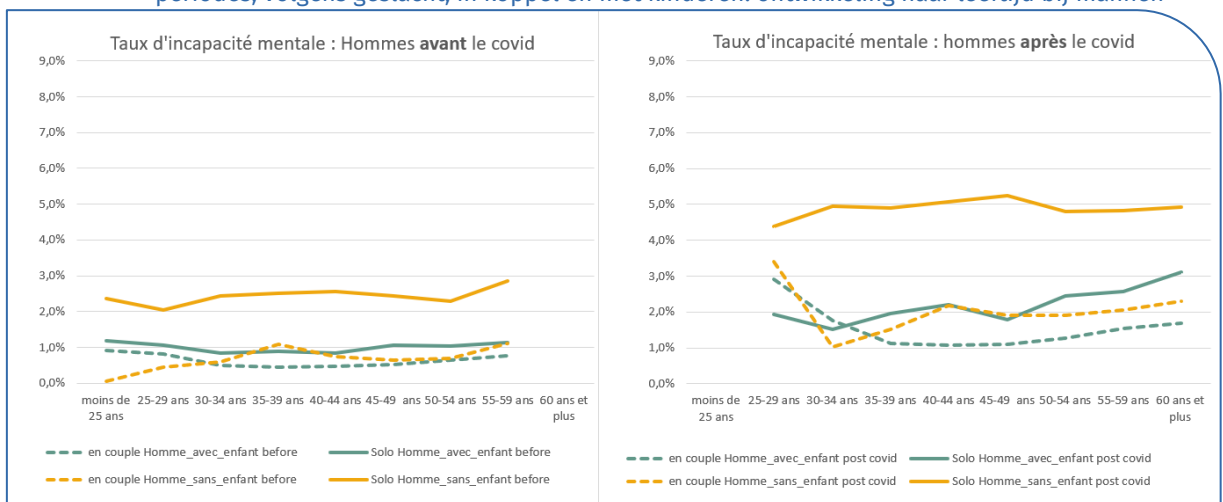


Impact van de COVID-19-pandemie

Figuur 7 Vergelijking van de percentages van mentale arbeidsongeschiktheid in de verschillende COVID-periodes, volgens geslacht, in koppel en met kinderen: ontwikkeling naar leeftijd bij vrouwen



Figuur 8 Vergelijking van de percentages van mentale arbeidsongeschiktheid in de verschillende COVID-periodes, volgens geslacht, in koppel en met kinderen: ontwikkeling naar leeftijd bij mannen



Bijlage 3: De door de modellen geschatte parameters – Kans op arbeidsongeschiktheid: de schatters

Door de exponentiële functie van de coëfficiënten te berekenen: e^{β_j} , verkrijgt men de **odds ratio**, dat wil zeggen het multiplicatieve effect op de kansverhouding. Deze odds ratio's worden ook weergegeven op de volgende pagina's.

Tabel 3 Schatters van het model

(*Een andere leeftijdsgroep als referentie, zodat het model kan worden geschat)

Parameter/Variable	Vergeleken kenmerken	Parameter Estimates for MENTALE ARBEIDSONGESCHIKTHEID voor de gehele steekproef				Parameter Estimates for MENTALE ARBEIDSONGESCHIKTHEID voor de substeekproef van ouders				
		Estimate	99.9 % Confidence Limits		Pr > Z	Estimate	99.9 % Confidence Limits		Pr > Z	
Intercept		-6,47	-6,67	-6,27	<.0001	-6,47	-6,64	-6,31	<.0001	
Leeftijdsgroep	Jonger dan 25 jaar	-0,25	-0,62	0,13	0,033	Jonger dan 25 jaar	-0,57	-1,01	-0,13	0,0008
	25-29 jaar	0	0	0	.	25-29 jaar	-0,12	-0,25	0,02	0,0314
	30-34 jaar	0,12	-0,02	0,25	0,0051	* 30-34 jaar	0	0	0	.
	35-39 jaar	0,17	0,02	0,33	0,0002	35-39 jaar	0,05	-0,03	0,13	0,0871
	40-44 jaar	0,2	0,05	0,36	<.0001	40-44 jaar	0,09	-0,01	0,18	0,018
	45-49 jaar	0,21	0,06	0,37	<.0001	45-49 jaar	0,11	0	0,21	0,0087
	50-54 jaar	0,28	0,13	0,44	<.0001	50-54 jaar	0,2	0,08	0,32	<.0001
	55-59 jaar	0,4	0,24	0,57	<.0001	55-59 jaar	0,32	0,18	0,46	<.0001
60 jaar en ouder	0,42	0,22	0,62	<.0001	60 jaar en ouder	0,38	0,15	0,6	<.0001	
Groep en burgerlijke staat	Vrouw met kinderen Solo	1,59	1,48	1,69	<.0001	Alle geslachten Solo	0,61	0,48	0,74	<.0001
	Vrouw met kinderen In koppel	0,82	0,72	0,92	<.0001	Alle geslachten In koppel	0	0	0	.
	Vrouw zonder kinderen Solo	1,56	1,43	1,69	<.0001	Vrouw Alle relatiestatussen	0,79	0,68	0,89	<.0001
	Vrouw zonder kinderen In koppel	1,12	0,98	1,26	<.0001	Man Alle relatiestatussen	0	0	0	.
	Man zonder kinderen Solo	1,27	1,15	1,38	<.0001	Vrouw Solo	0,15	0	0,3	0,0082
	Man zonder kinderen In koppel	0,36	0,19	0,53	<.0001	Vrouw In koppel	0	0	0	.
	Man met kinderen Solo	0,6	0,44	0,77	<.0001	Man Solo	0	0	0	.
	Man met kinderen In koppel	0	0	0	.	Man In koppel	0	0	0	.
Beroepsstatuut	Bediende	0,83	0,71	0,94	<.0001	Bediende	0,87	0,76	0,98	<.0001
	Arbeider	1,23	1,11	1,34	<.0001	Arbeider	1,32	1,21	1,43	<.0001
	Zelfstandige	0	0	0	.	Zelfstandige	0	0	0	.
Tijdperiode	COVID-periode	0,47	0,44	0,5	<.0001	COVID-periode	0,48	0,44	0,51	<.0001
	Post-COVID	0,76	0,72	0,81	<.0001	Post-COVID	0,77	0,72	0,82	<.0001
	Pre-COVID	0	0	0	.	Pre-COVID	0	0	0	.
Deprivatie-kwintiel van de woonwijk	1 = meeste deprivatie	0,5	0,41	0,6	<.0001	1 = meeste deprivatie	0,55	0,46	0,64	<.0001
	2	0,24	0,14	0,35	<.0001	2	0,26	0,16	0,35	<.0001
	3	0,16	0,06	0,27	<.0001	3	0,16	0,06	0,26	<.0001
	4	0,1	-0,01	0,21	0,0039	4	0,09	-0,01	0,19	0,0177
	5 = minste deprivatie	0	0	0	.	5 = minste deprivatie	0	0	0	.
Aantal kinderen jonger dan 7 jaar	0 kinderen					0 kinderen	0,06	-0,07	0,19	0,2258
	1 kind					1 kind	-0,01	-0,16	0,14	0,8507

2 kinderen		2 kinderen	0,01	-0,31	0,33	0,9489
3 kinderen		3 kinderen	0	0	0	.

Tabel 3 Schatters van het model (vervolg)

Parameter/Variable	Vergeleken kenmerken	Parameter Estimates for MENTALE ARBEIDSONGESCHIKTHEID voor de gehele steekproef				Parameter Estimates for MENTALE ARBEIDSONGESCHIKTHEID voor de substeekproef van ouders			
		Estimate	99.9 % Confidence Limits	Pr > Z		Estimate	99.9 % Confidence Limits	Pr > Z	
Kinderen jonger dan 7 jaar en geslacht	0 kinderen Vrouw				0 kinderen Vrouw	0	0	0	.
	0 kinderen Man				0 kinderen Man	0	0	0	.
	1 kind Vrouw				1 kind Vrouw	0,07	-0,08	0,21	0,2382
	1 kind Man				1 kind Man	0	0	0	.
	2 kinderen Vrouw				2 kinderen Vrouw	0,11	-0,07	0,28	0,1271
	2 kinderen Man				2 kinderen Man	0	0	0	.
	3 kinderen en meer Vrouw				3 kinderen en meer Vrouw	0,3	-0,09	0,68	0,0462
	3 kinderen en meer Man				3 kinderen en meer Man	0	0	0	.
Geboorte vóór het geobserveerde kwartaal	Ja				Ja	0,4	-0,18	0,98	0,0774
	Nee				Nee	0	0	0	.
Nieuwe geboorte tussen 01/01/2017 en 31/12/2024 en geslacht	Ja Vrouw				Ja Vrouw	-0,61	-1,23	0,01	0,011
	Ja Man				Ja Man	0	0	0	.
	Nee Vrouw				Nee Vrouw	0	0	0	.
	Nee Man				Nee Man	0	0	0	.
Tijd verstreken in aantal kwartalen sinds de laatste geboorte en geslacht	Voor elke termijn van een kwartaal				Voor elke termijn van een kwartaal	-0,03	-0,06	0,01	0,0588
	Vrouw				Vrouw	0,04	0	0,07	0,0169
	Man				Man	0	0	0	.

Bijlage 4: De door de modellen geschatte parameters – Kans op arbeidsongeschiktheid: de odds ratio's

De lezer dient er rekening mee te houden dat, in deze tabel, slechts één vergelijkingsmaat wordt vermeld voor de odds ratio's. In de tekst, heeft de LSmeans-procedure alle odds ratio's berekend van parameters die paarsgewijs werden vergeleken. Het referentiekenmerk voor deze vergelijkingen is dat waarvoor de odds ratio gelijk is aan 1.

Tabel 4 De odds ratio's

(*Een andere leeftijdsgroep als referentie, zodat het model kan worden geschat)

Parameter/Variable	Vergeleken kenmerken	Odds ratio's for MENTALE ARBEIDSONGESCHIKTHEID voor de gehele steekproef				Odds ratio's for MENTALE ARBEIDSONGESCHIKTHEID voor de substeekproef van ouders				
		Odds ratio	99.9 % Confidence Limits	Pr > Z		Vergeleken kenmerken	Odds ratio	99.9 % Confidence Limits	Pr > Z	
Intercept		0,00	0,00	0,00	<.0001		0,00	0,00	0,00	<.0001
Leeftijdsgroep	Jonger dan 25 jaar	0,78	0,54	1,14	0,0330	Jonger dan 25 jaar	0,57	0,37	0,88	0,0008
	25-29 jaar	1,00	1,00	1,00	.	25-29 jaar	0,89	0,78	1,02	0,0314
	30-34 jaar	1,12	0,98	1,29	0,0051	* 30-34 jaar	1,00	1,00	1,00	.

35-39 jaar	1,19	1,02	1,39	0,0002	35-39 jaar	1,05	0,97	1,14	0,0871
40-44 jaar	1,22	1,05	1,43	<.0001	40-44 jaar	1,09	0,99	1,20	0,0180
45-49 jaar	1,24	1,06	1,44	<.0001	45-49 jaar	1,11	1,00	1,24	0,0087

Tabel 4 De odds ratio's (vervolg)

Parameter/Variable	Odds ratio's for MENTALE ARBEIDSONGESCHIKTHEID voor de gehele steekproef				Odds ratio's for MENTALE ARBEIDSONGESCHIKTHEID voor de substeekproef van ouders							
	Vergeleken kenmerken	Odds ratio	99.9 % Confidence Limits		Pr > Z	Vergeleken kenmerken	Odds ratio	99.9 % Confidence Limits		Pr > Z		
	50-54 jaar	1,33	1,13	1,55	<.0001	50-54 jaar	1,22	1,08	1,38	<.0001		
	55-59 jaar	1,49	1,27	1,76	<.0001	55-59 jaar	1,37	1,19	1,58	<.0001		
	60 jaar en meer	1,52	1,24	1,85	<.0001	60 jaar en meer	1,46	1,16	1,83	<.0001		
Groep en burgerlijke staat	Vrouw met kinderen	Solo	4,89	4,40	5,43	<.0001	Alle geslachten	Solo	1,83	1,61	2,09	<.0001
	Vrouw met kinderen	In koppel	2,27	2,05	2,50	<.0001	Alle geslachten	In koppel	1,00	1,00	1,00	.
	Vrouw zonder kinderen	Solo	4,76	4,20	5,41	<.0001	Vrouw	relatie-statusen	2,20	1,97	2,44	<.0001
	Vrouw zonder kinderen	In koppel	3,07	2,66	3,54	<.0001	Man	relatie-statusen	1,00	1,00	1,00	.
	Man zonder kinderen	Solo	3,55	3,15	3,99	<.0001	Vrouw	Solo	1,17	1,00	1,35	0,0082
	Man zonder kinderen	In koppel	1,44	1,21	1,71	<.0001	Vrouw	In koppel	1,00	1,00	1,00	.
	Man met kinderen	Solo	1,83	1,55	2,16	<.0001	Man	Solo	1,00	1,00	1,00	.
	Man met kinderen	In koppel	1,00	1,00	1,00	.	Man	In koppel	1,00	1,00	1,00	.
Beroepsstatuut	Bediende	2,29	2,04	2,56	<.0001	Bediende	2,39	2,15	2,67	<.0001		
	Arbeider	3,41	3,03	3,83	<.0001	Arbeider	3,74	3,35	4,18	<.0001		
	Zelfstandige	1,00	1,00	1,00	.	Zelfstandige	1,00	1,00	1,00	.		
Tijdsperiode	COVID-periode	1,60	1,55	1,66	<.0001	COVID-periode	1,61	1,56	1,67	<.0001		
	Post-COVID	2,14	2,05	2,24	<.0001	Post-COVID	2,16	2,06	2,27	<.0001		
	Pre-COVID	1,00	1,00	1,00	.	Pre-COVID	1,00	1,00	1,00	.		
Deprivatiekwintiel van de woonwijk	1 = meeste deprivatie	1,66	1,51	1,82	<.0001	1 = meeste deprivatie	1,74	1,59	1,90	<.0001		
	2	1,28	1,15	1,42	<.0001	2	1,29	1,17	1,42	<.0001		
	3	1,18	1,06	1,31	<.0001	3	1,17	1,06	1,29	<.0001		
	4	1,10	0,99	1,23	0,0039	4	1,10	0,99	1,21	0,0177		
	5 = minste deprivatie	1,00	1,00	1,00	.	5 = minste deprivatie	1,00	1,00	1,00	.		
Aantal kinderen jonger dan 7 jaar	0 kinderen					0 kinderen	1,06	0,93	1,21	0,2258		
	1 kind					1 kind	0,99	0,85	1,15	0,8507		
	2 kinderen					2 kinderen	1,01	0,73	1,38	0,9489		
	3 kinderen					3 kinderen	1,00	1,00	1,00	.		
Kinderen jonger dan 7 jaar en geslacht	0 kinderen	Vrouw				0 kinderen	Vrouw	1,00	1,00	1,00	.	
	1 kind	Man				0 kinderen	Man	1,00	1,00	1,00	.	
	1 kind	Vrouw				1 kind	Vrouw	1,07	0,92	1,24	0,2382	
	2 kinderen	Man				1 kind	Man	1,00	1,00	1,00	.	
	2 kinderen	Vrouw				2 kinderen	Vrouw	1,11	0,93	1,33	0,1271	
	3 kinderen	Man				2 kinderen	Man	1,00	1,00	1,00	.	
	3 kinderen en meer	Vrouw				3 kinderen en meer	Vrouw	1,35	0,92	1,97	0,0462	
	4 kinderen en meer	Man				3 kinderen en meer	Man	1,00	1,00	1,00	.	
Geboorte vóór het geobserveerde kwartaal	Ja					Ja	1,49	0,83	2,68	0,0774		
	Nee					Nee	1,00	1,00	1,00	.		
Geboorte en geslacht	Ja	Vrouw				Ja	Vrouw	0,54	0,29	1,01	0,011	
	Ja	Man				Ja	Man	1,00	1,00	1,00	.	
	Nee	Vrouw				Nee	Vrouw	1,00	1,00	1,00	.	
	Nee	Man				Nee	Man	1,00	1,00	1,00	.	

Tijd verstreken in aantal kwartalen sinds de geboorte en geslacht	Voor elke termijn van een kwartaal		Voor elke termijn van een kwartaal	0,97	0,94	1,01	0,0588
	Vrouw		Vrouw	1,04	1,00	1,08	0,0169
	Man		Man	1,00	1,00	1,00	.

Bijlage 5: De voorspellende waarde van het model

De voorspellende waarde van de modellen wordt niet bepaald door de *Genmod*-procedure, maar door de *Logistics*-procedure.

Validiteit van het gekozen model voor arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen

De resultaten van dit model hebben de laagste AIC van alle geteste modellen. Het model heeft een redelijke, zij het beperkte verklarende waarde. De concordantie (C) tussen de waarnemingen en de voorspellingen van arbeidsongeschiktheid van het model bedraagt 73,3%. Dit betekent dat het model meer informatie biedt en het mogelijk maakt om de arbeidsongeschiktheid beter te voorspellen dan een willekeurige 'kop of munt'-worp.

De moeilijkheid ligt in de beschikbare variabelen, maar ook in de lage frequentie van de gemodelleerde gebeurtenis. Het percentage arbeidsongeschiktheid dat verklaard kan worden is zeer laag, namelijk 2,17% (ofwel 229.726 kwartalen met mentale arbeidsongeschiktheid die langer dan een maand duurde). Het model lijkt beter te presteren dan het model dat fysieke arbeidsongeschiktheid modelleert.

Tabel 5 Fit Statistics van het model voor arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen

Fit Statistics	
R-Square	0.6966
Max-rescaled R-Square	0.9287

Tabel 6 Association of Predicted Probabilities and Observed Responses van het model voor arbeidsongeschiktheid omwille van mentale redenen

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	71.8	Somers' D	0.466
Percent Discordant	25.2	Gamma	0.480
Percent Tied	3.0	Tau-a	0.020
Pairs	2.3827787E12	c	0.733



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

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, mei 2026
(ondernemingsnummer 411.766.483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre

