



De verborgen kosten van de WAO

Auteur(s):

Groot, W.

Maassen van den Brink, H.

*De auteurs zijn werkzaam bij, respectievelijk, de Capaciteitsgroep Beleid, Economie en Organisatie van Zorg, Universiteit Maastricht en SCHOLAR, Faculteit der Economische Wetenschappen en Econometrie, Universiteit van Amsterdam.***Verschenen in:**

ESB, 85e jaargang, nr. 4287, pagina 1052, 22 december 2000

Rubriek:

Monitor

Trefwoord(en):

sociale, zekerheid

*Arbeidsongeschiktheid heeft een sterk negatieve invloed op het welbevinden. Het welvaartsverlies dat daaraan kan worden toegeschreven, bedraagt maximaal twintig miljard gulden per jaar. Het verstrekken van een uitkering doet daaraan niets af.***Ondanks alle maatregelen om het tegendeel te bereiken, blijft het aantal arbeidsongeschikten toenemen. Op dit moment zijn er in Nederland ongeveer 920.000 arbeidsongeschikten. Meer dan de helft hiervan is ouder dan vijftig jaar. Door de groei van de werkgelegenheid is er wel een afname in het relatieve aantal arbeidsongeschikten. Als percentage van de beroepsbevolking daalde de arbeidsongeschiktheid van bijna vijftien procent in 1993 tot ongeveer twaalf procent in 1999¹.**

Kostenoverwegingen vormen een belangrijk motief om het aantal arbeidsongeschikten terug te dringen. De uitgaven voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bedragen ruim 21 miljard gulden, ongeveer drie procent van het bbp². In toenemende mate vormt ook de krapte op de arbeidsmarkt een reden om het aantal WAO-ers te verminderen. De belangrijkste reden om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en de uitstroom uit de arbeidsongeschiktheid te vergroten blijft in de maatschappelijke discussie echter vaak onderbelicht. Arbeidsongeschiktheid heeft grote negatieve effecten op het welbevinden van mensen. Vermindering van arbeidsongeschiktheid bevordert de maatschappelijke welvaart.

In deze bijdrage willen wij het verlies aan welvaart door arbeidsongeschiktheid - de verborgen kosten van de WAO - kwantificeren.

Niveau van welbevinden

De gegevens voor deze empirische analyses zijn ontleend aan de CERRA/NESTOR-enquête³. Het databestand bestaat uit ongeveer 4700 huishoudens waarvan het hoofd van het huishouden tussen 43 en 65 jaar was in oktober 1993. Van de nestor-data gebruiken we gegevens uit interviews met zowel het hoofd van het huishouden als haar of zijn partner. Er is aangegeven of iemand een WAO-uitkering heeft. Uiteindelijk kunnen de gegevens van 3818 mannen en 3970 vrouwen in de analyses worden gebruikt.

Het niveau van het welbevinden is bepaald aan de hand van het antwoord op de vraag "Hieronder treft u een ladder met ieder tien treden. Zij stelt de 'levensladder' voor. De onderste trede staat voor het slechtst mogelijke leven. Klimt u omhoog, dan komt u bij de tiende trede; deze staat voor het best mogelijke leven. Kunt u aankruisen op welke trede u zich voor uw gevoel op dit moment bevindt? In de tabel is de frequentieverdeling van de kwaliteit van leven weergegeven voor mannen en vrouwen. In deze tabel wordt deze verdeling ook voor de WAO-ers onder deze beide groepen gegeven. Verder is in de tabel het gemiddelde cijfer dat de respondenten aan hun leven geven opgenomen.

Zowel mannen als vrouwen geven hun leven gemiddeld een dikke voldoende (7,6). Vrouwen zijn daarbij iets extremer in hun antwoorden dan mannen. Zo geeft 8,5 procent van de vrouwen hun leven een 5 of minder tegenover 6,5 procent van de mannen. Daarentegen geven vrouwen hun leven ook vaker een 9 of een 10. Ruim 24 procent van de vrouwen is van mening (bijna) het best mogelijke leven te hebben tegen twintig procent van de mannen. [tabel 1](#) geeft een frequentieverdeling van de verschillende waarderingen.

Tabel 1. Frequentieverdeling kwaliteit van leven

kwaliteit van leven schaal 1-10	alle mannen	mannen in WAO	alle vrouwen	vrouwen in WAO
	%			
1	0.3	0.6	0.3	0.3
2	0.2	0.5	0.5	1.1
3	0.7	2.4	1.0	2.0
4	1.2	3.9	1.3	2.1

5	4.1	11.3	5.4	10.7
6	9.2	18.9	9.2	13.3
7	24.8	30.0	22.9	26.4
8	39.4	22.3	35.3	24.8
9	11.7	4.2	11.8	8.4
10	8.4	5.8	12.4	10.8
totaal	100	100	100	100
<i>gemiddelde</i>	7.6	6.8	7.6	7.2

Arbeidsongeschikten minder gelukkig

Arbeidsongeschikten zijn duidelijk minder gelukkig met hun leven. Mannelijke arbeidsongeschikten geven hun leven gemiddeld het cijfer 6,8. Voor vrouwelijke arbeidsongeschikten is dit 7,2. Beide cijfers zijn lager dan het gemiddelde voor alle vrouwen en mannen. Bijna negentien procent van de mannelijke arbeidsongeschikten en zestien procent van de vrouwelijke geeft het leven een onvoldoende (een 5 of minder). Dit is twee- tot driemaal zoveel als gemiddeld. Als we het welbevinden van arbeidsongeschikte mannen vergelijken met bijvoorbeeld mannen in de vut of niet betaald werkende mannen, dan is het welbevinden van vutters en betaald werkende mannen een stuk hoger (gemiddeld 6,8 tegen gemiddeld 8 en 7,8). Een vergelijking tussen vrouwen in de WAO en vrouwen in de vut of vrouwen die betaald werken levert een zelfde beeld op. Vrouwen in de vut en vrouwen die betaald werken zijn gemiddeld het gelukkigst (8 en 7,8). Het welbevinden van arbeidsongeschikten is dus beduidend minder dan van anderen in de samenleving.

Stigma-effecten

De slechtere positie van arbeidsongeschikten blijft bestaan als we rekening houden met andere factoren - zoals inkomen, geestelijke gezondheidstoestand, leeftijd, opleiding en gezinssituatie - die van invloed zijn op het welbevinden. Dit blijkt uit een 'ordered probit' regressie met het rapportcijfer voor de kwaliteit van leven als 'afhankelijke' variabele en een groot aantal persoonskenmerken - waaronder of men arbeidsongeschikt is - als verklarende variabelen⁴. Een samenvatting van de resultaten hiervan is te vinden in [tabel 2](#). De negatieve coëfficiënt voor het kenmerk 'WAO-er' geeft aan dat - ook als wordt gecorrigeerd voor de andere, zojuist genoemde, factoren die het welbevinden bepalen - arbeidsongeschikten slechter af zijn dan mensen zonder uitkering. Dit kan veroorzaakt worden door het feit dat mensen met een WAO-uitkering gestigmatiseerd worden en daarvan negatieve psychologische en sociale gevolgen ondervinden. Sociale uitsluiting is een van die gevolgen.

Tabel 2. Parameterschatting van het effect van arbeidsongeschiktheid op 'kwaliteit van leven' (standaardfouten tussen haakjes)

	mannen	vrouwen
WAO-er	-0.532 (0.086)	-0.301 (0.086)
R2	0.174	0.158

Dit zou ook het grote verschil in welbevinden kunnen verklaren met mensen die gebruik maken van een vut-regeling. Aan het gebruik maken van een regeling voor vervroegde uitkering kleef immers geen sociaal stigma.

Specifieke invloed van arbeidsongeschiktheid

De coëfficiënten in de ordered probit vergelijkingen geven niet direct een beeld van de exacte grootte van het effect van arbeidsongeschiktheid op de kwaliteit van leven. Hiervoor berekenen we het gewicht van arbeidsongeschiktheid op de kwaliteit van leven voor vrouwen en mannen⁵. De uitkomsten zijn weergegeven in [tabel 3](#). Arbeidsongeschiktheid leidt bij mannen tot een verlies aan kwaliteit van leven met veertien procent en bij vrouwen met negen procent. Het verschil tussen vrouwen en mannen kan mogelijk worden verklaard door de verschillen in arbeidsdeelname en betaald gewerkte uren tussen vrouwen en mannen. Het verlies aan uren en inkomen treft vrouwen daarom minder hard.

Tabel 3. Daling kwaliteit van leven door WAO, in procenten

	mannen	vrouwen
daling kwaliteit van leven door WAO	-0.141	-0.093

Monetaire waarde

Tenslotte bepalen we de monetaire waarde van het verlies aan kwaliteit van leven door arbeidsongeschiktheid. In de Amerikaanse literatuur wordt er meestal van uitgegaan dat een levensjaar in goede gezondheid ongeveer 100.000 dollar waard is⁶. Tegen de toenmalige koers van de dollar komt dit neer op ongeveer 187.000 gulden. In een eerder onderzoek hebben wij voor Nederland berekend dat een gewonnen levensjaar in goede gezondheid ongeveer 85.000 gulden waard is⁷. We nemen aan dat de waarde van een extra

levensjaar ergens ligt tussen f 85.000 en f 187.000.

Zoals gezegd, vermindert arbeidsongeschiktheid de kwaliteit van leven van mannen met veertien procent en voor vrouwen met ruim negen procent ([tabel 3](#)). Dit komt neer op een verlies aan kwaliteit van leven, per jaar, van f 11.900 tot f 26.180 voor een arbeidsongeschikte man en

f 7.650 tot f 6.830 voor een arbeidsongeschikte vrouw.

Conclusies

Arbeidsongeschiktheid heeft een sterk negatief effect op het welbevinden. In deze bijdrage hebben wij dit negatieve effect trachten te kwantificeren. Onze berekeningen geven aan dat het welvaartsverlies voor een arbeidsongeschikte man aanzienlijk is. Er zijn in Nederland ongeveer 545.000 arbeidsongeschikte mannen en 371.000 arbeidsongeschikte vrouwen. Het totale welvaartsverlies door arbeidsongeschiktheid in Nederland bedraagt daarmee 9,3 tot twintig miljard gulden per jaar (6,5 - 14 miljard vanwege arbeidsongeschiktheid onder mannen en 2,8 - 6,2 miljard vanwege arbeidsongeschiktheid onder vrouwen). Dit zijn de verborgen kosten van de WAO in Nederland. De totale kosten van arbeidsongeschiktheid in Nederland - de kosten van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en het welvaartsverlies door arbeidsongeschiktheid - liggen daardoor tussen de dertig en 41 miljard gulden per jaar. Dit komt neer op f 32.750 tot

f 44.760 per arbeidsongeschikte.

De overheid besteedt dit jaar in het kader van de Wet REA ruim 984 miljoen gulden voor reïntegratie van arbeidsongeschikten. Indien tenminste 22.000 tot 30.000 arbeidsongeschikten dankzij de Wet REA worden gereïntegreerd, zullen de welvaartsinstellingen die daardoor in dat jaar worden geboekt, de kosten van reïntegratie vanwege de Wet REA overtreffen.

De omvang van deze verborgen kosten onderstreept nogmaals de noodzaak van effectieve maatregelen om de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen te verminderen en de reïntegratie te bevorderen. In de publieke discussie wordt het belang van een dergelijk actief beleid soms gerelativeerd door te wijzen op de sociale bescherming die arbeidsongeschikten genieten. Onze uitkomsten wijzen erop dat een uitkering geven niet voldoende is. Los van het inkomensverlies, leidt arbeidsongeschiktheid tot aanzienlijke welvaartsverliezen

1 Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Voortgangsnota arbeidsongeschiktheid*, Den Haag, april 2000.

2 Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Voortgangsnota arbeidsongeschiktheid*, Den Haag, april 2000.

3 Deze data zijn verzameld in het kader van onderzoek dat werd uitgevoerd door de Vakgroep Economische Vakken van de Rijksuniversiteit Leiden. De dataverzameling is gefinancierd door subsidies van NESTOR (het Nederlandse Stimuleringsprogramma voor Ouderenonderzoek) en het Speerpuntenprogramma van de Rijksuniversiteit Leiden.

4 Een ordered probit is een regressiemethode voor geordende variabelen. Zie G.S. Maddala, *Limited-dependent and qualitative variables in econometrics*, Cambridge University Press, Cambridge, 1983.

5 Voor een beschrijving van deze methode van het berekenen van kwaliteit van leven gewichten, zie D. Cutler, en E. Richardson, Measuring the health of the U.S. population, *Brookings Paper on Economic Activity*, 1997, blz. 217-271; D. Cutler en E. Richardson, The value of health: 1970-1990, *American Economic Review*, 1988, blz. 97-100; en W. Groot en H. Maassen van den Brink, *Sympathy and the value of health*, Maastricht University/University of Amsterdam.

6 A. Laupacis, D. Feeny, A. Detsky en P. Tugwell, How attractive does a new technology have to be to warrant adoption and utilization? Tentative guidelines for using clinical and economic evaluations', *Canadian Medical Association Journal*, 1992, blz. 473-481.

7 W. Groot, Hebben we genoeg zorg?, Inaugurele rede Universiteit Maastricht, *Medisch Contact*, 1998, blz. 1092-1095 en W. Groot, H. Maassen van den Brink en E. Plug, [Wat is het leven ons waard](#), *ESB*, 19 juni 1998, blz. 497-499.