



## Niet-werkende moeders hebben hoger wao-risico

**Auteur(s):**

V. Thio en Ph.R. de Jong

De auteurs zijn werkzaam bij Aarts, de Jong, Wilms & Goudriaan Public Economics b.v. (APE) in Den Haag. [V.Thio@ape.nl](mailto:V.Thio@ape.nl)

**Verschenen in:**

ESB, 89e jaargang, nr. 4439, pagina 370, 6 augustus 2004

**Rubriek:**

arbeidsparticipatie

**Trefwoord(en):**

*De aanwezigheid van thuiswonende kinderen levert volgens de bestaande literatuur geen verhoogd wao-risico van vrouwen op. Er is echter sprake van selectieve waarneming, dat beter bekend staat als het healthy worker effect. Als hiervoor wordt gecorrigeerd, blijken moeders wél een hoger wao-risico te lopen.*

Sinds het begin van de jaren tachtig is het wao-risico van vrouwen sterk toegenomen ten opzichte van dat van mannen.<sup>1</sup> Sinds 1980 is ook de arbeidsparticipatie van vrouwen met een gezin spectaculair gegroeid. De samenloop van deze twee trends doet vermoeden dat de combinatie van arbeid en zorg een hoger risico op arbeidsongeschiktheid veroorzaakt. Onderzoek naar de invloed van thuiswonende kinderen op het wao-risico heeft tot nu toe echter geen bevestiging van dit vermoeden opgeleverd. In tegendeel, uit een onlangs verschenen rapport blijkt dat bij vrouwen de aanwezigheid van kinderen de kans op instroom in de wao verlaagt (Janssens & Kok, 2004; zie ook hun artikel op blz. 372-373). Van der Giezen vond in een eerder onderzoek dat de aanwezigheid van kinderen in het huishouden niet bijdraagt aan het verschil in wao-risico tussen vrouwen en mannen (Van der Giezen, 2000).

Als de combinatie van arbeid en zorg bij vrouwen tot een lager wao-risico leidt, dan zou een belangrijk argument voor het voeren van levensloopbeleid wegvallen. Levensloopbeleid gaat immers uit van de veronderstelling dat veel werkende ouders moeite hebben arbeid en zorg te combineren. Fricities kunnen tot gezondheidsklachten leiden en het wao-risico verhogen. Een negatieve relatie tussen kindercare en wao-risico betekent bovendien dat verhoging van de arbeidsparticipatie van moeders niet alleen de kosten van vergrijzing gemakkelijker te dragen maakt, maar ook een gunstig effect heeft op het aantal arbeidsongeschikten.

### Healthy worker effect

Dit dubbele dividend van meer arbeidsparticipatie terwijl het wao-risico niet toeneemt, is echter alleen te winnen als de bovengenoemde onderzoeksuitkomsten ook gelden voor vrouwen die na de geboorte van hun kinderen zijn gestopt met werken. Hierover geeft de literatuur geen uitsluitsel. Wao-toetreding kan alleen worden waargenomen bij vrouwen die ervoor gekozen hebben te blijven werken. Dit betekent dat het wao-risico van vrouwen gebaseerd is op *selectieve* waarneming: vrouwen die arbeid en zorg niet wensen of weten te combineren en daarom stoppen met werken, staan niet meer bloot aan het wao-risico. De conclusie dat kinderen voor werkende moeders geen belastende factor zijn, kan dan het gevolg zijn van een zogenoemd *healthy worker effect*: werkende moeders vormen een groep die, gemiddeld genomen, meer capaciteiten hebben en daarom een relatief laag wao-risico hebben. De aanwezigheid van een dergelijk selectie-effect leidt tot een onzuivere vaststelling van het oorzakelijke verband tussen kinderen en het wao-risico van hun moeders.<sup>2</sup>

In dit artikel doen we verslag van een onderzoek naar de interactie tussen de arbeidsparticipatie en het wao-risico van vrouwen. Deze analyse verschilt in twee opzichten van de eerder vermelde studies. In de eerste plaats controleren wij aan de hand van exogene indicatoren (fysieke en psychische beperkingen) voor verschillen in gezondheid.<sup>3</sup> In de tweede plaats gebruiken we de arbeidsparticipatiekans als selectievariabele. Daarmee leggen we een expliciete relatie tussen de arbeidsparticipatie en het wao-risico en corrigeren we voor het healthy worker effect.

In de volgende paragraaf geven we aan hoe de arbeidsdeelname en het wao-risico variëren naar leeftijd, huishoudtype en opleiding. Vervolgens bespreken we de uitkomsten van een multivariate analyse van de kans op wao-toetreding voor vrouwen en mannen afzonderlijk. Ten slotte geven we aan wat onze uitkomsten betekenen voor het levensloopbeleid.

### Arbeidsparticipatie en wao-risico

In [tabel 1](#) zijn het percentage werkenden en de wao-risico's voor 1998 van mannen en vrouwen weergegeven. Ook de relatieve participatiegraad en het relatieve wao-risico van vrouwen ten opzichte van mannen is weergegeven. De arbeidsdeelname van mannen is dertig procent groter dan die van vrouwen. Het verschil in deelname neemt toe met de leeftijd, terwijl bij het wao-risico het omgekeerde is te zien: het verschil tussen vrouwen en mannen neemt af met de leeftijd. Deze met de leeftijd afnemende discrepantie kan duiden op een combinatie van een generatie-effect en het eerder genoemde healthy worker effect: de vrouwen uit de oudere generaties die - net zoals mannen - altijd zijn blijven werken en de herintreedsters zijn wellicht gezonder dan degenen die uit het arbeidsproces stappen en niet meer terugkeren naar de arbeidsmarkt.

**Tabel 1. Arbeidsparticipatiegraad en wao-risico, in procenten, naar geslacht en naar geselecteerde kenmerken in 1998a**

	Arbeidsparticipatie				wao-risico	
	vrouw	man	v/m	vro	man	v/m
leeftijd						
20-34 jaar	74	93	0,80	1,6	0,6	2,7
35-54 jaar	62	92	0,67	1,8	1,1	1,6
55-64 jaar	21	42	0,50	2,4	2,0	1,2
huishoudtype						
alleenstaand	55	77	0,71	2,7	1,6	1,7
paar zonder tw kinderen	61	75	0,81	1,7	1,0	1,7
paar met tw kinderen	58	93	0,62	1,4	0,8	1,8
opleiding						
lo/lbo/mavo	43	75	0,57	2,6	1,9	1,4
havo/vwo/mbo	70	88	0,80	1,2	0,6	2,0
hbo/wo	80	90	0,89	1,1	0,5	2,2
totaal	59	84	0,70	1,7	1,0	1,7

a Voor dit onderzoek zijn steekproeven van wao-toetreders uit 1981, 1991 en 1998-1999 gematcht met steekproeven uit de gehele populatie uit 1980, 1990 en 1998. De eerste drie zijn afkomstig uit het determinantenonderzoek wao en het doorlopende UWV project Epidemiologie van Arbeidsongeschiktheid (EPI); de laatste drie uit de CBS Leefsituatie Onderzoeken. Wij vermelden hier alleen de resultaten verkregen voor 1998.

Bronnen: CBS, Permanent Onderzoek Leefsituatie 1998 (POLS) en UWV, EPI-cohorten 1998 en 1999; bewerking APE.

De arbeidsparticipatie van vrouwen vertoont geen grote verschillen naar huishoudtype. Dit komt doordat vrouwen tegenwoordig in mindere mate stoppen met werken na de geboorte van kinderen (Steenhof, 2000). Zo is de arbeidsparticipatie van vrouwen met partner en thuiswonende (tw) kinderen gestegen van 16 procent in 1980 tot 58 procent in 1998 (Thio et al., 2004). Wel is binnen deze groep het verschil in arbeidsdeelname tussen vrouwen en mannen het grootst.

De aanwezigheid van een partner *verlaagt* zowel bij mannen als bij vrouwen het wao-risico aanmerkelijk. Thuiswonende kinderen verlagen het wao-risico nog verder. Dit lagere risico kan ook door leeftijd worden veroorzaakt, doordat gezinnen met kinderen gemiddeld jonger zijn dan huishoudens zonder (thuiswonende) kinderen.

Naarmate de opleiding hoger is, wordt het verschil in arbeidsdeelname tussen vrouwen en mannen kleiner. Voor het wao-risico geldt het omgekeerde: hoe hoger opgeleid, hoe groter het verschil. Een hogere opleiding heeft een risicoverlagend effect, maar dit effect lijkt bij mannen veel sterker te zijn dan bij vrouwen.

### Wao-risico en het healthy worker effect

In [tabel 2](#) staan de resultaten van de multivariate analyse van de kans op wao-toetreding met en zonder correctie voor het healthy worker effect.<sup>4</sup> Zonder correctie worden de resultaten van eerder onderzoek bevestigd: thuiswonende kinderen hebben geen effect op het wao-risico van vrouwen. Na correctie voor het healthy worker effect blijken thuiswonende kinderen het wao-risico van vrouwen significant te verhogen. De aanwezigheid van kinderen is bij mannen *niet* van invloed op het wao-risico, ook niet na correctie. Verder laten de uitkomsten zien dat zonder correctie het leeftijdseffect wordt onderschat. Zonder correctie wordt bij mannen het kansverlagende effect van een partner en het kansverhogende effect van fysieke beperkingen onderschat.

**Tabel 2. Probit analyse van de kans op wao-instroom, in 1998**

	vrouwen		mannen	
	nee	ja	nee	ja
correctie voor healthy workers:				
constante	-1,234*	-1,604*	0,188*	-1,130*
leeftijd	-0,062*	-0,103*	-0,135*	-0,216*
leeftijd kwadraat _ 100	0,096*	0,157*	0,202*	0,317*
1 of meer thuiswonende kinderen	0,000	0,223*	0,029	-0,033
Partner	-0,440*	-0,379*	-0,292*	-0,430*
fysieke beperkingen	0,251*	0,286*	0,041*	0,064*
ervaren psychische gezondheid	0,554*	0,547*	0,961*	0,950*
functieniveau laag	0,396*	0,386*	0,589*	0,555*
functieniveau midden (= ref.)	-	-	-	-
functieniveau hoog	0,113*	0,086	-0,453*	-0,463*
kostwinner	-0,336*	-0,334*	-0,594*	-0,632*
aantal waarnemingen	5.337		7.379	

\* significant op 95%-niveau.

Bron: Thio et al., 2004.

Anders dan eerdere studies suggereren, blijkt de combinatie van arbeid en zorg bij vrouwen wel degelijk te leiden tot een hoger wao-risico. Simulatie met behulp van deze resultaten laat zien dat kinderen het wao-risico van een 35-jarige, getrouwde of samenwonende vrouw met een gemiddelde gezondheid, werkzaam in een middenfunctie met dertig procent verhogen. Moeders die gestopt zijn met werken hebben een potentieel wao-risico dat aanzienlijk hoger ligt dan dat van werkende vrouwen.

Uit de analysesresultaten in tabel 2 kan verder worden afgeleid dat de aanwezigheid van een partner het wao-risico van vrouwen halveert. Voor mannen is de aanwezigheid van een partner nog zegenrijker: bij hen neemt de kans met tweederde af. Dat dit voor vrouwen lager ligt dan voor mannen kan bijvoorbeeld komen doordat een deel van de risicoverlagende invloed van een partner teniet wordt gedaan door de zorgtaken die de aanwezigheid van de man voor de vrouw oproept. De sterke groei van het tweeverdienschap lijkt dus te hebben bijgedragen aan een toename van het verschil in wao-risico tussen mannen en vrouwen.

Het dragen van de primaire verantwoordelijkheid voor het huishoudinkomen (kostwinner) is ook van invloed op het wao-risico. Vrouwelijke kostwinners hebben een half zo lage wao-instroomkans als vrouwen met een (meer-)verdienende partner. Mannelijke kostwinners hebben een tachtig procent lagere kans. Werken op een hoog functieniveau leidt bij mannen tot een zeventig procent lagere wao-kans. Bij vrouwen heeft dit nauwelijks effect. Het relatieve wao-risico van vrouwen in hoge functies is dus groot.

## Levensloopbeleid

Toename van de arbeidsparticipatie kan voor een belangrijk deel gevonden worden bij lager opgeleide moeders. Dat is immers de groep waar het percentage dat na de geboorte van het eerste kind stopt het hoogst is en waar het percentage dat in de jaren na de komst van kinderen weer gaat werken het laagst is (Steenhof, 2000). Het hier gevonden selectie-effect impliceert dat het gemiddelde wao-risico van deze groep aanzienlijk hoger is dan dat van de huidige vrouwelijke werknemers. Groei van de arbeidsparticipatie binnen deze groep komt dan in botsing met het terugdringen van het arbeidsongeschiktheidsrisico. Aanvullende regelingen voor kinderopvang en ouderschapsverlof zouden jonge moeders in staat moeten stellen door te werken. Het lijkt erop dat anders het ziekteverzuim en de wao als noodvoorzieningen gaan fungeren.

Onze analyse leert dat het relatief hoge wao-risico van vrouwen voor een deel is toe te schrijven aan de belastende combinatie van arbeid en zorg. In veel opzichten lijkt betaalde arbeid voor vrouwen nog steeds zwaarder te zijn dan voor mannen. Als de overheid serieus werk wil maken van het reservoir van niet (meer) werkende moeders dan zal zij bereid moeten zijn de budgetten voor voorzieningen die arbeid en zorg beter combineerbaar maken drastisch te verhogen. Anders worden er vermijdbare kosten gemaakt in de wao of in zijn toekomstige rechtsopvolgers.

## Vincent Thio en Philip de Jong

Dit artikel is gebaseerd op Thio et al. (2004). Het is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid met financiële ondersteuning van de Stichting Instituut GAK. Het uitgebreide rapport is te verkrijgen op [www.ape.nl](http://www.ape.nl).

## Literatuur

Bratberg E., S. Dahl en A.E. Risa (2002) The Double Burden, do combinations of career and family obligations increase sickness absence among women? *European Sociological Review*, vol. 18, blz. 233-249.

Giezen, A.M. van der (2000) *Vrouwen, (werk)omstandigheden en arbeidsongeschiktheid*, LISV, Amsterdam.

Janssens L. en L. Kok (2004) *Lijden vrouwen aan de hypotheekziekte?*, Stichting voor Economisch Onderzoek, Amsterdam.

Steenhof, L. (2000), *Werkende moeders, Maandstatistiek van de bevolking*, CBS, Den Haag.

Thio, V., R. Halbersma, P. Vemer en Ph. de Jong (2004) *Arbeidsparticipatie en arbeidsongeschiktheid bij vrouwen*, APE rapport 100, Den Haag.

---

1 Onder wao-risico verstaan we het aantal toetreders tot de wao in jaar t, gedeeld door de werknemers in jaar t-1.

2 Zie Bratberg et al. (2002) voor een soortgelijk onderzoek met Noorse data.

3 De constructie van deze twee gezondheidsindicatoren staat in Aarts et al. (2002, bijlage 2). Ze zijn geconstrueerd uit, onder meer, arbeidskenmerken en zijn daarom niet beschikbaar voor personen die niet deelnemen aan het arbeidsproces.

4 We gebruiken een twee-staps methode waarbij de verwachte kans op arbeidsparticipatie is gebruikt als indicator voor het healthy worker effect. Achterliggende gedachte is dat een hogere kans op arbeidsdeelname samenhangt met een lager WAO-risico. Zie Thio et al. (2004), pp. 76-86.