

# WIA stimuleert arbeidsdeelnemers en inkomen meer dan WAO

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) leidde in eerste instantie tot een drastische daling van het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Maar wat is het effect van de wet op de langere termijn? En blijven mensen die niet meer in de WIA terecht kunnen duurzaam aan het werk, of komen zij in plaats daarvan in andere uitkeringen terecht?

## IN HET KORT

- Het percentage arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is onder de WIA duurzaam lager dan onder de WAO.
- Het lagere percentage arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vertaalt zich voor een derde in een hogere arbeidsdeelnemers.
- Het totale inkomen van langdurig zieken is onder de WIA hoger dan onder de WAO.

## JAN-MAARTEN VAN SONSBEEK

Chief science officer bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

## TUNGA KANTARCI

Postdoc aan de Universiteit van Tilburg

## YI ZHANG

Promovendus aan de Universiteit van Tilburg

**B**egin deze eeuw naderde het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in Nederland het miljoen. Nederland had daarmee een van de hoogste arbeidsongeschiktheidspercentages ter wereld. Opeenvolgende kabinetten paktten dit probleem aan met een reeks ingrijpende systeemhervormingen. In 2006 werd als sluitstuk van die reeks een wet van kracht voor nieuwe arbeidsongeschikten – de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) – als opvolger van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), die zo uit de hand gelopen was.

De WIA beoogde een breuk met het verleden door de activering van arbeidsongeschikten centraal te stellen, zodanig dat zij maximaal gestimuleerd zouden worden om naar vermogen te werken, en door pas in aanvulling daarop inkomensondersteuning te bieden. Op die manier zou de WIA moeten leiden tot minder uitkeringen en tot een hogere arbeidsparticipatie. Als opmaat naar de WIA werd per 2004 de loondoorbetaling bij ziekte verlengd van één naar twee jaar.

De WIA leidde tot een forse daling van het jaarlijkse aantal nieuwe uitkeringen (de instroom), bovenop wat er al bereikt was door de eerdere hervormingen (Van Sonsbeek en Gradus, 2013). Als gevolg van de WIA werd dan ook een aanzienlijke besparing op de arbeidsongeschiktheids-

uitkeringen bereikt. Bovendien zorgde de financiële prikkel bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten in de WIA ook voor een iets hogere arbeidsdeelnemers, echter zonder dat mensen uit hun uitkering komen (Koning en Van Sonsbeek, 2017).

Of de WIA op de lange termijn een succes zal zijn, is nog een open vraag. Daarvoor moeten we in de eerste plaats weten in welke mate de initiële effecten van de WIA structureel zijn of juist wegebben na verloop van tijd – bijvoorbeeld omdat mensen die eerst niet in de WIA komen, later zieker worden en alsnog arbeidsongeschikt raken. De kernvraag is vervolgens in welke mate de daling van het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen heeft geleid tot een stijging van de arbeidsparticipatie, of juist tot een stijging van het aantal mensen in andere uitkeringen, zoals de WW en de bijstand. Hiermee samenhangend speelt ook de vraag welk effect de WIA heeft gehad op de inkomenspositie van langdurig zieken. In de ramingen die vooraf aan de WIA werden gemaakt (Van Sonsbeek en Gradus, 2006) werd er immers gesteld dat, ondanks de besparingen op de WIA, de inkomenspositie van langdurig zieken niet zou verslechteren als gevolg van de hogere arbeidsparticipatie.

## DATA EN METHODE

De nog openstaande vragen zijn niet goed te beantwoorden met macro-cijfers over de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie en de aantallen WW- en bijstandsuitkeringen. Daarvoor zijn er te veel versturende invloeden, bijvoorbeeld van de conjunctuurcyclus en van andere beleidsmaatregelen, zoals de afschaffing van de regelingen voor vervroegde pensionering en de veranderingen in de WW. Een quasi-experimentele onderzoeksopzet maakt het wel mogelijk om inzicht te krijgen in het structurele effect van de WIA. We maken in dit onderzoek gebruik van een microdatabestand van UWV met gegevens van langdurig zieken (in ons onderzoek gedefinieerd als minstens een half jaar), die ziek zijn geworden in het laatste kwartaal van 2003 en het eerste kwartaal van 2004. Die twee groepen langdurig zieken hebben, omdat ze rond dezelfde tijd ziek werden, vergelijkbare achtergrondkenmerken (onder meer naar geslacht, leeftijd, contractvorm en loon). Maar de mensen die eind 2003 ziek werden vallen onder de WAO, en de mensen die begin 2004 ziek werden vallen onder de WIA. Deze twee groepen kunnen tot en met 2015 worden vergeleken aangaande hun arbeidsdeelnemers en uitkeringsgebruik. Vooruitlopend op de invoering van de WIA werden er per 1 oktober



2004 overigens al de toelatingscriteria voor de WAO aangescherpt, vastgelegd in het zogeheten Schattingsbesluit. Deze criteria zijn relevant voor de mensen die in het laatste kwartaal van 2003 ziek werden. We vergelijken dus de WIA met de strengere WAO, en niet met de soepeler WAO van vóór het Schattingsbesluit.

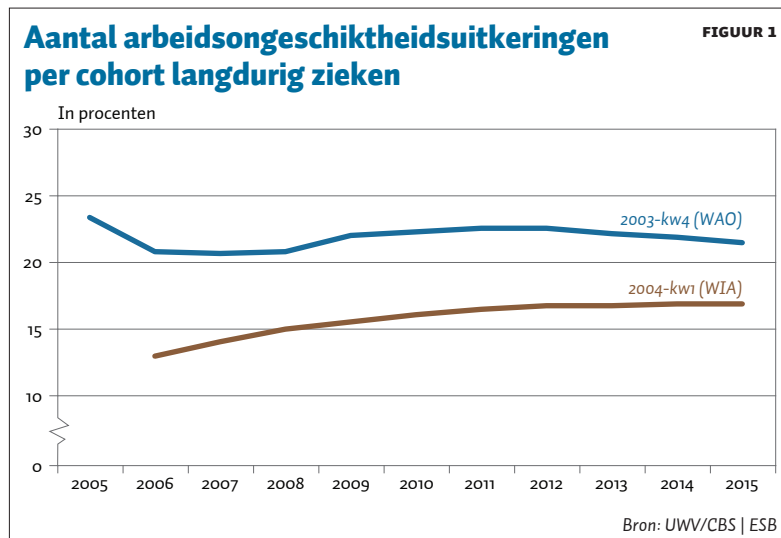
### EFFECT OP ARBEIDSDEELNAME EN UITKERINGEN

Het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de WIA ligt structureel lager dan in de WAO. Het verschil in het percentage langdurig zieken in beide cohorten was bijna acht procentpunt in 2006, en neemt langzaam af tot bijna vijf procentpunt in 2015 (figuur 1). Een eerste vergelijking is pas mogelijk in 2006 omdat het WIA-cohort pas na twee jaar ziekte een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan aanvragen.

Een reden dat het WIA-gebruik van de zieken uit 2004 stijgt in de eerste vijf jaar na de keuring is dat een deel van de mensen die aanvankelijk niet in aanmerking komen voor de WIA, later alsnog instroomt vanwege toegenomen gezondheidsproblemen (Van Deursen en Van Loo, 2010). Bij het WAO-gebruik van de zieken uit 2003 komt een dergelijke verlate instroom ook voor, maar speelt verder ook een ander effect, dat in het begin zwaarder weegt. In de eerste WAO-jaren treedt nog relatief frequent herstel op (Van Sonsbeek en Alblas, 2012). Daardoor daalt het WAO-gebruik van 2005 op 2006, en blijft vervolgens nog een paar jaar constant. Hoewel het gemakkelijker was om in de WAO te komen dan in de WIA, betekende dat dus niet dat mensen die eenmaal in de WAO zaten er nooit

meer uit kwamen. Uitstroom uit de WIA komt daarentegen slechts zeer beperkt voor.

Het lagere percentage arbeidsongeschikten in de WIA vertaalt zich voor een derde in een stijging van het aandeel werkenden, en voor een derde in een stijging van het aantal andere uitkeringen, zoals WW, bijstand en Ziekte-wet (figuur 2). Het resterende verschil betreft onder meer mensen die niet werken en ook geen uitkering ontvangen, bijvoorbeeld omdat zij geen recht op een andere uitkering hebben vanwege partnerinkomen, eigen vermogen of het





verlopen van hun WW-recht. Het percentage werkenden in het WIA-cohort is tussen 2007 en 2015 gemiddeld 1,8 procentpunt hoger dan in het WAO-cohort, terwijl het percentage arbeidsongeschiktheidsuitkeringen gemiddeld over dezelfde periode in het WIA-cohort 5,8 procentpunt lager ligt. Als na langdurige ziekte de deur naar de WIA gesloten blijft, blijkt het vinden van vervangend werk dus lang niet voor iedereen weggelegd. De mensen in het WIA-cohort die niet aan het werk komen, ontvangen mogelijk een andere uitkering, zoals WW, bijstand of Ziektewet. Het percentage andere uitkeringen in het WIA-cohort ligt tussen 2007 en 2015 gemiddeld 1,6 procentpunt hoger dan in het WAO-cohort. Dit stemt overeen met de analyse van Koning en Van Vuuren (2010) dat er in de oude WAO een werkloosheidscomponent zit besloten. Een eerste betrouwbare uitspraak over het effect van de WIA op de arbeidsparticipatie kan overigens pas in 2007 worden gedaan, omdat in 2006 een deel van de mensen uit het 2004-cohort nog aan het eind zit van hun loondoorbetalingsperiode bij ziekte, waarbinnen ze per definitie dus nog werkend zijn.

De vergelijking tussen WIA en WAO is gecorrigeerd voor verschillende versturende factoren. Ten eerste ontvangen gedeeltelijk arbeidsongeschikten uit het WAO-cohort vaak zowel een gedeeltelijke WAO-uitkering als een gedeeltelijke WW-uitkering. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten uit het WIA-cohort ontvangen één geïntegreerde WGA-uitkering, waarbij de werkloosheidscomponent inbegrepen is. Ten tweede kunnen WAO'ers die met hun uitkering en eventuele toeslagen niet aan het sociaal minimum komen, bijstand aanvragen. In de WIA kunnen de toeslagen op een dergelijke lage uitkering zodanig opgehoogd worden dat de bijstandsaanvraag niet meer nodig is. Het hogere gebruik van andere uitkeringen door het WIA-cohort neemt af in de tijd, wat een logisch gevolg is van het feit dat het WW-recht slechts tijdelijk is.

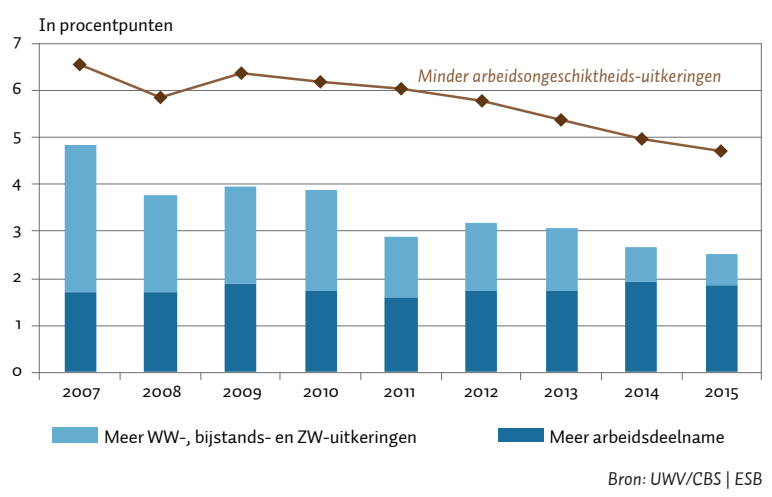
**INKOMENSGEVOLGEN**

Het gemiddelde inkomen van langdurig zieken is als gevolg van de WIA gemiddeld over de periode 2007–2015 330 euro per jaar hoger dan in de WAO (figuur 3). Dit gemiddelde inkomen bestaat uit het jaarlijkse bedrag dat een persoon uit de twee cohorten langdurig zieken krijgt aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, loon en andere uitkeringen. Het cohort zieken uit 2004 krijgt minder inkomen uit arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dan de zieken uit 2003, omdat minder mensen in de WIA terecht kwamen dan in de WAO. Gemiddeld over de periode 2007–2015 is dit inkomen 567 euro per jaar lager (figuur 3). Het cohort zieken uit 2004 compenseert dat echter met hogere inkomsten uit arbeid. In dezelfde periode verdienen zij gemiddeld 818 euro per jaar meer dan de zieken uit 2003. Daarbij is geen rekening gehouden met de verdiensten uit arbeid als zelfstandige. Ook ontvangen zij in deze periode gemiddeld 78 euro per jaar meer aan andere uitkeringen. Daarmee wordt de verwachting op basis van de ex-ante evaluatie van de WIA overtroffen dat de uitkeringsdaling gemiddeld genomen gecompenseerd zou worden door loonstijging (Van Sonsbeek en Gradus, 2006).

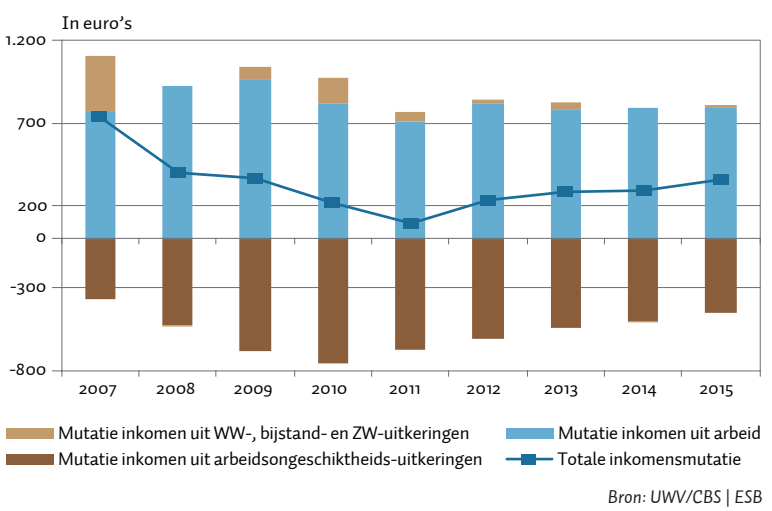
In de vorige paragraaf bleek dat het lagere aantal arbeidsongeschikten in de WIA zich maar voor een derde heeft vertaald in een hogere arbeidsdeelname. Toch is het gemiddelde inkomen uit arbeid van het WIA-cohort meer gestegen ten opzichte van het WAO-cohort dan dat het inkomen uit arbeidsongeschiktheid gedaald is. Dat komt door twee redenen.

Ten eerste is de procentuele afname van het uitgekeerde bedrag aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kleiner dan de procentuele afname van het aantal mensen dat recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, omdat in de WIA de toetredingsdrempel verhoogd is van een mate van ongeschiktheid van 15 naar 35 procent waardoor met name de lage uitkeringen voor lagere mates van arbeidsongeschiktheid zijn weggefallen. Ten tweede is het gemiddelde inkomen uit arbeid van het WIA-cohort niet alleen hoger dan in het WAO-cohort, omdat er meer mensen uit het WIA-cohort werken, maar ook omdat de mensen uit het WIA-cohort gemiddeld meer verdienen. Het hogere inkomen wordt voor 40 procent veroorzaakt door mensen die onder het WAO-regime helemaal niet zouden werken en dat als gevolg van de WIA nu wel doen (de extensieve

**Mutaties uitkeringsgebruik en arbeidsparticipatie WIA ten opzichte van WAO** FIGUUR 2



**Mutaties inkomen uit uitkeringen en arbeid WIA ten opzichte van WAO** FIGUUR 3



marge), en voor 60 procent door mensen die bijvoorbeeld in de WAO een kleine uitkering zouden aanvullen met loon uit werk en die nu onder het WIA-regime erin slagen om aanmerkelijk meer loon te verdienen (de intensieve marge).

De inkomenseffecten van de WIA zijn gunstiger dan de inkomenseffecten van herbeoordelingen in de WAO in de jaren negentig. Borghans et al. (2014) toonden voor deze groep aan dat mensen hun verlies aan WAO-uitkering slechts gedeeltelijk (voor 62 procent) konden compenseren met hogere verdiensten uit arbeid. Garcia-Mandicó et al. (2018) vinden vergelijkbare resultaten voor herbeoordeelde WAO'ers in de periode 2005–2009. Deze groep compenseert het verlies aan WAO-uitkering voor 64 procent met inkomsten uit arbeid.

De gunstiger inkomenseffecten van de WIA kunnen verklaard worden door de grotere kans om het verlies aan uitkering te compenseren via inkomen uit arbeid voor langdurig zieken die niet meer in de WIA terecht kunnen, dan voor mensen die al langdurig een WAO-uitkering hadden. In tegenstelling tot de herbeoordeelde WAO'ers hebben deze langdurig zieken vaak nog een band met hun werkgever en zolang die aanwezig is, is de kans op succesvolle re-integratie het grootst. Ook is het bekend dat naarmate een zieke langduriger verzuimt, diens vaardigheden afnemen, waardoor werkherleving moeilijker wordt. Deze argumentatie wordt ondersteund door uitsplitsing van onze cijfers naar subgroepen, waaruit blijkt dat de arbeidsdeelname en het daarmee verdiende inkomen zich onder de WIA het gunstigst ontwikkelden bij langdurig zieken met een vast contract en het ongunstigst bij mensen die al werkloos waren op het moment van ziek worden.

## CONCLUSIE

De WIA is geslaagd in haar doelstelling om arbeidsongeschikten te activeren en de arbeidsparticipatie structureel te verhogen. Dit blijkt uit een microdata-analyse waarbij een cohort zieken van vlak na invoering van de WIA is vergeleken met een cohort zieken van vlak daarvoor. In eerste instantie leidde de WIA tot een scherpe daling van de instroom in vergelijking met de WAO. Een deel van de mensen die aanvankelijk niet meer in aanmerking komen voor de WIA, stroomt later vanwege toegenomen gezondheidsproblemen alsnog in, maar het lagere percentage arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de WIA in vergelijking met de WAO is grotendeels duurzaam. Het lagere percentage arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vertaalt zich voor een derde in een hoger aandeel werkenden en voor een derde in een hoger percentage andere uitkeringen. De hogere arbeidsparticipatie blijkt stabiel in de tijd, terwijl het hogere gebruik van andere uitkeringen in de tijd afneemt.

Het cohort zieken in de WIA genereert gemiddeld een hoger inkomen dan het cohort zieken in de WAO. Weliswaar valt onder de WIA het gemiddelde inkomen uit arbeidsongeschiktheidsuitkeringen lager uit, maar daartegenover staat een grotere toename van het gemiddelde inkomen uit arbeid. Naast de beperkte participatiewinst aan de extensieve marge is er ook een aanzienlijke loonstijging aan de intensieve marge. Deze resultaten zijn gunstiger dan die uit eerder onderzoek naar herbeoordeelde WAO'ers die al langer in de uitkering zaten.

## Literatuur

- Berendsen, E. en C. van Deursen (2013) Stijging WIA-instroom 2006–2012: invloed van demografie, opbouw en administratieve wijzigingen. *UWV Kennisverslag* 2013-3, 17–24.
- Borghans, L., A.C. Gielen en E.F.P. Luttmer (2014) Social support substitution and the earnings rebound: evidence from a regression discontinuity in disability insurance reform. *American Economic Journal: Economic Policy*, 6(4), 34–70.
- Deursen, C. van, en J. van Loo (2010) *Analyse stijging WIA-instroom II*. UWV Kennismemo 10/07.
- Garcia-Mandicó, S., P. Garcia-Gómez, A.C. Gielen en O. O'Donnell (2018) *Earnings responses to disability benefit cuts*. IZA Discussion Paper, 11410.
- IBO (2017) *Geschied voor de arbeidsmarkt: mogelijkheden om de arbeidsparticipatie in de WIA te bevorderen*, april. Rapport te vinden op [www.rijksbegroting.nl](http://www.rijksbegroting.nl).
- Koning, P.W.C. en M. Lindeboom (2015) The rise and fall of disability insurance enrollment in the Netherlands. *Journal of Economic Perspectives*, 29(2), 151–172.
- Koning, P.W.C. en J.M. van Sonsbeek (2017) Making disability work? The effect of financial incentives on partially disabled workers. *Labour Economics*, 47, augustus, 202–215.
- Koning, P.W.C. en D.J. van Vuuren (2010) Disability insurance and unemployment insurance as substitute pathways. *Applied Economics*, 42(5), 575–588.
- Sonsbeek, J.M. van, en R. Alblas (2012) Disability benefit microsimulation models in the Netherlands. *Economic Modelling*, 29(3), 700–715.
- Sonsbeek, J.M. van, en R.H.J.M. Gradus (2006) A microsimulation analysis of the 2006 regime change in the Dutch disability scheme. *Economic Modelling*, 23(3), 427–456.
- Sonsbeek, J.M. van, en R.H.J.M. Gradus (2013) Estimating the effects of recent disability reforms in the Netherlands. *Oxford Economic Papers*, 65(4), 832–855.