

Partners van langdurig zieken zijn meer gaan werken door invoering WIA

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen was het sluitstuk van een reeks ingrijpende hervormingen van het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel. De wet heeft ertoe geleid dat er veel minder arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden toegekend. Om het inkomensverlies te compenseren, zijn zowel langdurig zieken als hun partners meer gaan werken.

IN HET KORT

- Zowel langdurig zieken als hun gezonde partners gaan meer werken in reactie op inkomensverlies door ziekte.
- Bij vaste contracten komt de extra arbeidsdeelname van de langdurig zieke zelf, die sneller weer aan het werk gaat.
- Bij tijdelijke contracten en werklozen komt de extra arbeidsdeelname van hun partners.

JAN-MAARTEN VAN SONSBEEK

Programmaleider bij het Centraal Planbureau

MARIO BERNASCONI

Onderzoeker aan Tilburg University

TUNGA KANTARCI

Onderzoeker aan Tilburg University

ARTHUR VAN SOEST

Hoogleraar aan Tilburg University

Dit artikel is gebaseerd op Van Soest et al. (2021)

In 2006 werd de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) geïntroduceerd als opvolger van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Nederland kende indertijd een van de hoogste arbeidsongeschiktheidspercentages ter wereld. Rond de eeuwwisseling werden er jaarlijks omstreeks 100.000 nieuwe WAO-uitkeringen toegekend.

De WIA was het sluitstuk van een reeks ingrijpende hervormingen die ingezet werden om het overmatige gebruik van de WAO te beteugelen. Al vanaf 2002 begon de WAO-instroom aanzienlijk te dalen onder invloed van de financiële prikkels voor werkgevers en de Wet verbetering poortwachter (Wvp). Zo werden werkgevers financieel verantwoordelijk voor de kosten van het eerste jaar ziekte, en van de eerste vijf jaren arbeidsongeschiktheid. Kernelementen die de WIA hieraan toevoegde waren de verlenging van de loondoorbetaling bij ziekte van één naar twee jaar, de striktere toelatingscriteria voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering, en een verdeling van de toegelaten arbeidsongeschikten over een aparte, genereuze regeling voor de duurzaam volledig arbeidsongeschikten (IVA), en een regeling met een sterke werkprikkel voor de gedeeltelijk en tijdelijk volledig arbeidsongeschikten (WGA). Na invoering van de WIA was de jaarlijkse instroom gedaald tot rond de 30.000, een derde van het niveau van vijf jaar

daarvoor (Van Sonsbeek en Gradus, 2013).

In eerder onderzoek van Van Sonsbeek et al. (2019) werd er aangetoond dat de daling van het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zich voor ongeveer een derde vertaalde in een stijging van het aantal werkenden – en voor nog eens een derde in een stijging van het aantal andere uitkeringen, zoals de WW. Zowel in termen van de beperking van het aantal uitkeringen als van de toename van de arbeidsdeelname was de WIA dus een effectieve hervorming. Het resterende deel van de daling van het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen betrof mensen die niet gingen werken, en ook geen recht hadden op een andere uitkering. Bij deze mensen zorgde de overgang naar de WIA dus voor een sterk inkomensverlies.

Een inkomensverlies is minder problematisch wanneer de partner van de langdurig zieke het deels compenseert door extra te gaan werken. De meeste studies die deze zogenoemde *added worker effect*-hypothese onderzochten, vonden nauwelijks of geen effect. Tegelijkertijd zijn er meer recent ook de nodige aanwijzingen die de hypothese bevestigen (zoals Autor et al., 2019).

Voor Nederland is in twee eerdere studies het effect geanalyseerd van de arbeidsongeschiktheidshervormingen op de arbeidsdeelname van partners. Borghans et al. (2014) vonden bij de herbeoordelingen van WAO'ers medio jaren negentig geen significante verandering in de verdiensten van de partners. Garcia-Mandicó et al. (2021) vonden daarentegen bij de herbeoordelingen van WAO'ers tien jaar later een significante toename van de verdiensten van de mannelijke partners van herbeoordeelde vrouwen.

Deze eerdere onderzoeken betroffen allebei de herbeoordelingen van jongere arbeidsongeschikten die al tamelijk lang een uitkering hadden. In dit artikel onderzoeken we de effecten van de veranderde regels voor alle langdurig zieken. Wat is hiervan het effect op de arbeidsparticipatie van zowel langdurig zieken als van hun gezonde partners?

Data en methode

We vergelijken twee groepen langdurig zieken: degenen die net voor, en degenen die net na de invoering van de WIA hun eerste ziektedag hadden. De daarvoor relevante datum is 1 januari 2004. Wie voor die datum ziek werd, viel onder het oude regime en kon *na één jaar ziekte* in de WAO komen. En wie na die datum ziek werd, viel onder het nieuwe regime en kon *na twee jaar ziekte* in de WIA komen.

We gebruiken een databestand van UWV van langdurig zieken met een eerste ziektedatum in respectievelijk het laatste kwartaal van 2003 en het eerste kwartaal van 2004. Werkgevers waren sinds de invoering van de Wet verbetering poortwachter verplicht om hun zieke werknemers na dertien weken ziekte bij UWV te registreren. In totaal analyseren we de data van ruim 55.000 dertienweeks-zieken met een stabiele partnerrelatie, en van 29.000 dertienweeks-zieken zonder partner. We volgen deze langdurig zieken en hun partners gedurende tien jaar na hun eerste ziektedag, en hebben data over het gebruik van uitkeringen en betaald werk in deze periode.

Omdat de groepen dertienweeks-zieken van eind 2003 en begin 2004 sterk op elkaar lijken, en zo kort op elkaar volgen dat versturende factoren zoals conjunctuur nauwelijks een rol kunnen spelen, hebben we een quasi-experimentele onderzoeksopzet. Hierdoor kunnen de verschillen in uitkomsten tussen de groepen eenduidig worden verklaard door het gewijzigde arbeidsongeschiktheidsregime. Door middel van een difference-in-differences-analyse schatten we het verschil in kans tussen de groep van eind 2003 en begin 2004 op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, op arbeidsdeelname, en op het ontvangen van een andere uitkering zoals WW of bijstand. Dit doen we zowel voor de zieke zelf als voor de partner.

We gebruiken hiervoor lineaire kansmodellen waarbij, afhankelijk van de uitkomst die we beschouwen, de afhankelijke variabele de waarde 1 heeft als de langdurig zieke of de partner betaald werk verricht, een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt of een werkloosheidsuitkering krijgt, en 0 als dat niet het geval is. De resultaten kunnen gezien worden als de voorspelde kans op arbeidsdeelname of de ontvangst van een uitkering. De coëfficiënten van de variabelen zijn het geschatte effect van de invoering van de WIA (het 'treatment effect'). De WAO-groep fungeert hierbij als controlegroep.

Resultaten

In tabel 1 presenteren we onze schattingen voor de langdurig zieken en hun partners. We vinden allereerst dat de instroom van langdurig zieken in de WIA lager is dan in de WAO. Het aandeel van de langdurig zieken dat in de WIA terecht komt ligt 3,2 procentpunt lager dan het aandeel dat in de WAO terecht kwam. Het instroompercentage van de WIA (5,9 procent) daalde hiermee circa 35 procent ten opzichte van de WAO (9,1 procent).

Een deel van de langdurig zieken compenseert de verminderde WIA-rechten door meer te werken of een WW-uitkering aan te vragen: de arbeidsdeelname en het aandeel WW-uitkeringen stijgen met elk 1,1 procentpunt. Voor het aandeel bijstandsuitkeringen werd er geen significante stijging gevonden.

Een verschil van 1,0 procent blijft onverklaard: de groep 'langdurig zieken' die geen recht meer heeft op WIA, maar ook niet gaat werken of een beroep op een andere uitkering doet – kortom een groep die tussen wal en schip lijkt te vallen. Deze bevindingen zijn in lijn met Van Sonsbeek et al. (2019).

Bij de partners is er logischerwijze geen significant verschil in uitkeringsgebruik te zien, maar wel een stijging van

Effecten van de WIA-invoering op langdurig zieken en hun eventuele partner

TABEL 1

	Zieke met partner	Partner van zieke	Zieke zonder partner
Ontvangt WAO/WIA	-0,032***	-0,002	-0,037***
Doet betaald werk	0,011***	0,009***	0,015***
Ontvangt WW	0,011***	0,001	0,012***
N	55.106	55.106	29.156

*/**/** Significant op respectievelijk tien-, vijf- en eenprocentniveau

Noot: Robuuste standaardfouten; alle specificaties controleren voor vaste individuele en maandeffecten

Bron: Van Soest et al. (2021) | ESB

de arbeidsdeelname met 0,9 procentpunt. Het totale effect op de arbeidsdeelname van de hervorming is dus tachtig procent groter als ook de reactie van de partners van de langdurig zieken wordt meegenomen. Ook valt het op dat de stijging van de arbeidsdeelname van de partners van 0,9 procentpunt, bijna even groot is als de omvang van de groep langdurig zieken die tussen wal en schip leek te vallen. Partners blijken dus een vrijwel even belangrijke rol te spelen in het opvangen van het inkomensverlies door de WIA-hervorming als de toename van de arbeidsparticipatie en uitkeringssubstitutie.

We vergelijken in deze tabel ook de schattingen van langdurig zieken met en zonder partner. Hierbij valt op dat de toename van de arbeidsdeelname van de alleenstaanden met 1,5 procentpunt substantieel hoger is dan die van de samenwonenden, met 1,1 procentpunt. Dit ondersteunt de veronderstelling dat bij stellen de twee partners de last van het inkomensverlies van de zieke partner verdelen.

Deelanalyses

We hebben onze analyse herhaald voor verschillende groepen, ingedeeld naar geslacht, leeftijd en type arbeidscontract. Tussen mannelijke en vrouwelijke partners van de langdurig zieken bleek er geen significant verschil te bestaan: beide groepen gingen meer werken als reactie op het inkomensverlies van hun zieke partner. Daarin verschilt onze conclusie van die van Garcia-Mandicó et al. (2021), die een dergelijk effect alleen voor mannelijke partners aantreffen.

In tabel 2 presenteren we onze schattingen voor de langdurig zieken en hun partners naar leeftijd. Zowel bij de jongere langdurig zieken (< 45 jaar) als bij de 45- tot 54-jarigen vinden we een significante stijging van de arbeidsdeelname van zowel de langdurig zieke als de partner. Bij 55-plussers is echter noch de langdurig zieke, noch de partner in staat tot een significante verhoging van de arbeidsdeelname. Dit versterkt de eerdere conclusie uit Van Sonsbeek et al. (2019) dat oudere langdurig zieken een kwetsbare groep waren bij de WIA-hervorming, die minder goed in staat was het verlies aan uitkering te compenseren door te blijven werken. Ook hun – doorgaans ook oudere – partners blijken daar minder goed toe in staat.

In tabel 3 maken we een opdeling naar individuen die wanneer ze ziek worden een vast contract hebben, een tijdelijk contract hebben, of werkloos zijn. We zien hier zeer duidelijke verschillen tussen enerzijds de vaste contracten en anderzijds de tijdelijke contracten en de werklozen. Bij de langdurig zieken met een vast contract daalt het aandeel

Effecten van de invoering WIA op langdurig zieken en partner naar leeftijd op eerste ziektedag

TABEL 2

		Jonger dan 45	45-54 jaar	55 of ouder
Ontvangt WAO/WIA	Zieke	-0,026***	-0,042***	-0,036***
	Partner	-0,002	0,000	-0,008
Doet betaald werk	Zieke	0,009**	0,018***	0,011
	Partner	0,007*	0,015***	0,010
Ontvangt WW	Zieke	0,009***	0,009***	0,019***
	Partner	0,001	-0,000	-0,000
N		31.007	15.965	8.134

*/**/** Significant op respectievelijk tien-, vijf- en eenprocentniveau.

Noot: Robuuste standaardfouten; alle specificaties controleren voor vaste individuele en maandeffecten

Bron: Van Soest et al. (2021) | ESB

Effecten van de invoering WIA op langdurig zieken en partner naar baanstatus op eerste ziektedag

TABEL 3

		Vaste baan	Tijdelijke baan	Werkloosheid
Ontvangt WAO/WIA	Zieke	-0,028***	-0,030***	-0,044***
	Partner	-0,001	-0,008	-0,002
Doet betaald werk	Zieke	0,022***	-0,011	-0,020***
	Partner	0,003	0,029***	0,022***
Ontvangt WW	Zieke	0,003***	0,014***	0,043***
	Partner	0,002**	-0,001	-0,004*
N		39.194	6.314	9.598

*/**/** Significant op respectievelijk tien-, vijf- en eenprocentniveau.

Noot: Robuuste standaardfouten; alle specificaties controleren voor vaste individuele en maandeffecten

Bron: Van Soest et al. (2021) | ESB

arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met 2,8 procentpunt, en stijgt de arbeidsdeelname met 2,2 procentpunt. Een ruime meerderheid van degenen met een vast contract blijft dus aan het werk, en compenseert zo zelf de verminderde WIA-rechten. Bij de partners van deze vaste contracten is er geen significante reactie te zien.

Bij de tijdelijke contracten is het beeld andersom. Het arbeidsongeschiktheidsaandeel daalt met drie procentpunt, maar de arbeidsdeelname van de langdurig zieken verandert niet significant. Blijkbaar ontbreekt het deze groep, van wie de band met de oude werkgever bij het einde van het contract verbroken wordt, aan een re-integratieperspectief. De partners van deze groep langdurig zieken reageren echter wel op het striktere WIA-regime. Zij verhogen hun arbeidsdeelname met 2,9 procentpunt, en compenseren zo voor een deel het inkomensverlies van hun zieke partners.

Bij de werklozen was het beeld nog somberder als alleen de langdurig zieken zelf in ogenschouw werden genomen. Hun arbeidsdeelname daalde juist als reactie op de strengere WIA. Ook hier zijn de partners belangrijk: zij verhogen hun arbeidsdeelname ongeveer net zo veel als die van hun zieke en werkloze partners daalt.

Conclusie

Bij hervormingen van de sociale zekerheid blijkt de partner in een huishouden een belangrijke rol te vervullen wat betreft het compenseren van inkomensverlies. Onze analyse van het effect van de WIA-hervorming laat zien dat bij

stellen van wie het recht op uitkering voor de langdurig zieke partner vervalt, het verlies aan uitkering voor ongeveer een derde wordt gecompenseerd door de hogere arbeidsdeelname van de gezonde partner. Door de rol van de partner mee te nemen, blijkt dat de participatie-effecten van de WIA dus aanzienlijk groter zijn dan wanneer er alleen naar de langdurig zieken zelf wordt gekeken.

Door de rol van de partner bij het opvangen van inkomensschokken mee te nemen, kunnen we tevens de kwetsbare groepen bij een hervorming zoals de WIA preciezer duiden. Uit deze analyse blijken in het bijzonder de alleenstaanden met een tijdelijk contract en de alleenstaande werklozen kwetsbaar: zij hebben moeite om te gaan werken of hun arbeidsdeelname te verhogen, en hebben bovendien geen partner om op terug te vallen. Dit is extra problematisch omdat flexwerken de kans op een relatie verkleint (Chkalova en Van Gaalen, 2017), en ook indirect bijdraagt aan een slechtere gezondheid via een hoger werkloosheidsrisico (Chkalova en Van Gaalen, 2020). Zo lijkt er een cumulatie van risico's plaats te vinden bij flexwerkers.

Ten slotte zijn de oudere werknemers over de hele lijn kwetsbaar. Zij blijken minder goed in staat om hun arbeidsdeelname te verhogen, en hun, doorgaans ook oudere, partner lukt dat evenmin. Ook dit is een belangrijk aandachtspunt, onder meer in het licht van de stijgende AOW-leeftijd. Bij de toekomstige hervormingen verdient dan ook een zorgvuldige analyse van de heterogeniteit van de effecten aanbeveling, waarbij er een breed perspectief wordt gehanteerd waarin ook de rol van de partners meegenomen wordt.

Literatuur

- Autor, D., A. Kostøl, M. Mogstad en B. Setzler (2019) Disability benefits, consumption insurance, and household labor supply. *The American Economic Review*, 109(7), 2613-2654.
- 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.
- Chkalova, K. en R. van Gaalen (2017) *Flexibele arbeid en de gevolgen voor relaties en gezinsvorming*. CBS Eindrapportage.
- Chkalova, K. en R. van Gaalen (2020) *Arbeid, flexwerk en gezondheid: over de samenhang tussen (tijdelijk) werk en gezondheid*. CBS Rapport.
- García-Mandicó, S., P. García-Gómez, A. Gielen en O. O'Donnell (2021) *The impact of social insurance on spousal labor supply: evidence from cuts to disability benefits in the Netherlands*. Erasmus Universiteit Rotterdam, te verschijnen.
- Soest, A., J.-M. van Sonsbeek, M. Bernasconi en T. Kantarcı (2021) *How do spouses respond when disability benefits are lost?* Netspar Design paper 194.
- 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.
- Sonsbeek, J.-M. van, T. Kantarcı en Y. Zhang (2019) WIA stimuleert arbeidsdeelname en inkomen meer dan WAO. ESB, 104(4772), 158-161.