

# Macro-determinanten van arbeidsongeschiktheid: een reactie

DRS. L.J.M. AARTS – DRS. PH.R. DE JONG\*

## Inleiding

In zijn artikel in *ESB* van 23 januari jl., constateert drs. E.H. Bax een lacune in de wetenschappelijke analyse van de ontwikkeling van het aantal arbeidsongeschikten (WAO-ers) sinds 1967. Met name de vraag in hoeverre maatschappelijke veranderingen het WAO-volume hebben beïnvloed, is zijns inziens onderbelicht gebleven. Bax tracht een aanzet te geven tot de formulering van een „breed”, multidisciplinair model dat het steile verloop van het aantal WAO-ers zou kunnen verklaren 1).

Zoals genoegzaam bekend, is dit aantal sinds de invoering van de WAO voortdurend gestegen: van 150.000 in 1967 tot 600.000 in 1984. Bax signaleert naast deze onstuimige groei een aantal sociaal-culturele tendenties die het arbeidsongeschiktheidsgedrag positief zouden hebben beïnvloed. Toenemende individualisering en medicalisering van de samenleving alsmede een veranderend arbeidsethos zouden ertoe hebben geleid dat een groeiend aantal mensen zich als arbeidsongeschikt presentteert respectievelijk als zodanig wordt bestempeld.

Omdat uit een parallelle ontwikkeling van fenomenen in de tijd op zich geen conclusies kunnen worden getrokken, gaat het hier slechts om, nog te onderzoeken, hypothesen. Het is dan ook de plausibiliteit van Bax' hypothesen die wij hier aan de orde willen stellen.

## De te verklaren variabelen

Als te verklaren fenomeen kiest Bax de ontwikkeling van het WAO-volume. Dit volume is, zoals hij terecht opmerkt, niets meer dan de boekhoudkundige resultante van het aantal WAO-toetredingen en WAO-beëindigingen. Het theoretische kader van de studie volgend, kunnen toetredingen en beëindigingen door werkhervatting worden opgevat als uitkomsten van een beslissingsproces, waarbij drie partijen betrokken zijn: werknemer, werkgever en de GMD-functionarissen die over de uitkering adviseren. Elke partij, zo wil de theorie het, weegt af in hoeverre WAO-toetreding van een werknemer bijdraagt tot het bereiken van een vastgesteld doel, zoals

maximalisatie van inkomenszekerheid, winst, efficiency of rechtvaardigheid.

Omdat de uitkomst van zo'n beslissingsproces onzeker is, kunnen WAO-toetredingen en werkhervattingen als realisaties van kansen worden gezien. Het ligt dan voor de hand om ten behoeve van een macro-studie het „gemiddelde arbeidsongeschiktheidsgedrag” te definiëren als het aantal toetredingen en hervattingen gedeeld door de respectieve populaties waaruit deze voortkomen 2). Gezien Bax' theoretische uitgangspunten dienen deze relatieve toetredings- en hervattingsfrequenties zich aan als de natuurlijke aggregaten van het te verklaren arbeidsongeschiktheidsgedrag.

Het verloop van deze relatieve frequenties wordt aangegeven in de figuur. Ook afgebeeld is de ontwikkeling van de WAO-volume, uitgedrukt als fracties van het aantal WAO-verzekerden, inclusief de WAO-ers. De door Bax gekozen indicator is in beschouwde periode monotoon gestegen. Het arbeidsongeschiktheidsgedrag dat daaraan ten grondslag ligt, heeft zich echter in dezelfde periode radicaal gewijzigd. Met name het verloop van de relatieve WAO-toetredingsfrequentie is ronduit spectaculair. Tussen 1968 en 1978 stijgt de toetredingsfrequentie gestaag (van 1,4% naar 2,5%) om vervolgens na 1979 zodanig snel te dalen dat deze in 1984 weer terug is op het niveau van 1968. Tegelijkertijd doet zich een stijging van de werkhervattingsfrequentie voor. Een en ander resulteert in een afnemende groei van het WAO-volume. Door als te verklaren variabele het aantal arbeidsongeschikten te kiezen verzuimt Bax de onderliggende trendbreuken in het arbeidsongeschiktheidsgedrag te signaleren.

## De invloed van sociaal-culturele veranderingen

Uit de gelijktijdigheid van de stijging van het WAO-volume enerzijds en een aantal sociaal-culturele trends anderzijds concludeert Bax dat maatschappelijke veranderingen van betekenis zijn geweest voor de ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheidsgedrag, in het bijzonder voor „(...) de beslismomenten van ziekmelding

en arbeidsongeschiktheidsverklaring” 3). Gezien de radicale omslag in het gemiddelde toetredingsgedrag lijkt de verklaringskracht van deze trends beperkt. Zij zijn hoogstens van historische waarde, maar missen aantoonbaar algemene geldigheid. Zelfs als zij zouden kunnen worden geoperationaliseerd, dan nog zouden deze trends, anders dan Bax ons wil doen geloven, in een macro-arbeitsongeschiktheidsmodel achterwege kunnen blijven.

## Economische en institutionele factoren

Voorbijaand aan de door hem geformuleerde theoretische uitgangspunten concludeert Bax uit de formele regels van Ziektewet en WAO dat economische afwegingen van de kant van werknemer of werkgever geen rol kunnen spelen bij toetreding tot de WAO 4). Aldus wordt een mogelijke verklaring van de hierboven signaleerde ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheidsgedrag onder tafel geschoven. Onze hypothese is dat de WAO sinds 1979 zijn relatieve aantrekkelijkheid zowel voor werknemers als voor werkgevers aan het verliezen is, en dat aanwijzingen hiervoor juist kunnen worden gevonden in economische en, wat Bax noemt, institutionele factoren.

Voor werknemers geldt dat de WAO de

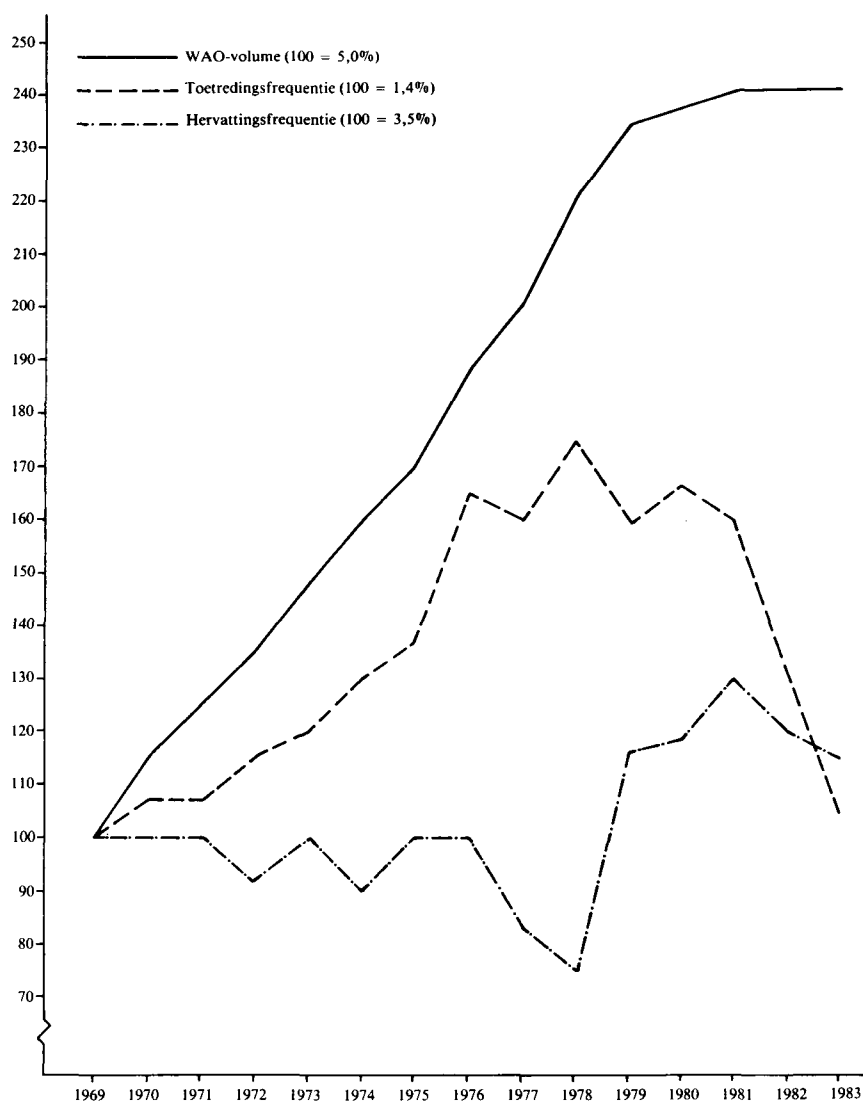
1) In een noot op blz. 83 merkt Bax terecht op dat de toename van het aantal arbeidsongeschikten geen uniek Nederlands probleem is. Wel laat ons land over de periode 1968 – 1978 de sterkste groei zien en heeft het de hoogste toetredingspercentages bij een vergelijking met zeven andere geïndustrialiseerde landen. Bovendien hebben wij het meest generieuze uitkeringsstelsel. Zie: V. Halberstadt en R.H. Haveman, *Public policies for disabled workers*, in; P.J. Eijgelshoven en L.J. van Gernerden, *Inkomensverdeling en openbare financiën: opstellen voor Jan Pen*, Utrecht/Antwerpen, 1981.

2) De toetredingen zijn gerelateerd aan de populatie van WAO-verzekerde loontrekkenden, de beëindigingen door werkhervattingen aan de populatie WAO-uitkeringsgerechtigden. Een WAO-toetreding en een werkhervatting kunnen worden beschouwd als de uitkomst van een z.g. Bernouilli-(kans-) proces. De relatieve frequentie is dan de schatting van de parameter van een Bernouilli-verdeling.

3) Bax, op.cit., blz. 86.

4) Bax negeert hier ook resultaten van Amerikaans onderzoek. In een overzichtsartikel uit 1981 staat over het effect van de uitkeringshoogte op deelname aan arbeidsongeschiktheidsregelingen „while the studies concur that Disability Insurance benefits are inversely related to labor force participation, the size of the effect has not been reliably established”. Zie: S. Danziger, R. Haveman en R. Plotnick, *How income transfer programs affect work, savings, and the income distribution: a critical review*, *Journal of Economic Literature*, jg. 19, blz. 989, 1981. De door Bax aangehaalde discussie heeft dus alleen betrekking op de omvang van het effect. Voor de relatie tussen economische afwegingen van werkgeverszijde en WAO-toetreding kunnen we verwijzen naar eigen onderzoek: L. Aarts, *Bedrijven en arbeidsongeschiktheid*, Sociale Verzekeringsraad, Zoetermeer, 1984.

Figuur. Ontwikkeling van het relatieve WAO-volume en de relatieve frequenties van WAO-toetreding en werkhervatting, 1969-1983 (1969 = 100)



laatste jaren vooral in termen van inkomenszekerheid relatief sterk is achteruitgegaan, zowel ten opzichte van arbeidsparticipatie als ten opzichte van andere vormen van non-participatie. Werd onder de kabinetten-Van Agt aan kortingen op WAO-uitkeringen vrijwel alleen lippen-dienst bewezen, sinds de komst van het kabinet-Lubbers is de koopkracht van WAO-ers fors verminderd. Tegelijkertijd, en wellicht in verband hiermee, namen VUT en verlengde WWV voor werknemers ouder dan 57½ in betekenis toe. Bovendien wordt door de GMD vanaf 1979, eerst in de vorm van experimenten en later als vast beleidsonderdeel, meer en systematischer aandacht aan reïntegratie geschonken en, waar nodig, aan afschatting (verlaging van de uitkering). Dit levert een mogelijke verklaring voor de sprong in de beëindigingsfrequenties (zie de figuur).

In 1979 is niet alleen een begin gemaakt met een verandering in het sociale-zekerheidsbeleid, ook kondigde zich in dat jaar de ernstige recessie aan waarvan de economie zich nu langzaam aan het herstellen is. Voor het bedrijfsleven betekende dit een acute toename van de noodzaak arbeids-

krachten uit te stoten. Lag het accent vóór 1979 op geleidelijke afslankingen door middel van „natuurlijke” afvloeiing, veelal in de WAO, daarna betrof het in toenemende mate bedrijfssluitingen die massale ontslagen tot gevolg hadden. Hiertoe gedwongen door de recessie werden de sluisen van WW, WWV en RWW verder opgezet en werd voor werkgevers ontslag een eenvoudiger afvloeiingsalternatief dan Ziektewet en WAO. Dit impliceert de hypothese dat een deel van degenen die nu onder de langdurig werklozen worden aangetroffen in de vóór 1979 geldende omstandigheden wellicht in de WAO zou zijn terechtgekomen.

Deze gedachtengang vervolgens kan in de enorme toename van de werkloosheid, ook onder WAO-verzekerden, nog een mogelijke verklaring voor de dalende toetredingsfrequentie gevonden worden, namelijk dat het gemiddelde ziekterisico van WAO-verzekerden ten gevolge van de werkloosheid is afgenomen. In de eerste plaats omdat de overgebleven werkenden gemiddeld gezonder zijn dan de werklozen. Maar ook omdat de werklozen, ook al zijn ze minder gezond, niet blootstaan aan

beroepsrisico's en belastende arbeidsomstandigheden.

Onze kritiek is in drie punten samen te vatten:

- (i) in 1979 blijkt zich een drastische omslag te hebben voorgedaan in de relatieve frequenties van WAO-toetredingen en werkhervattingen. Door de stijging van het (totale) WAO-volume als te verklaren fenomeen te kiezen, verzuimt Bax deze veranderingen in het arbeidsongeschiktheidsgedrag te signaleren 5);
- (ii) in het licht van deze „nieuwe feiten” lijkt Bax de betekenis van maatschappelijke veranderingen (individualisering, medicalisering, een dalende arbeidsmoraal) belangrijk te overschatten;
- (iii) tegelijkertijd lijken economische en institutionele factoren, die door Bax althans voor de toetredingsfrequentie als onbelangrijk worden weggevoerd, wel een bijdrage te kunnen leveren aan de verklaring van de opmerkelijke verandering in het arbeidsongeschiktheidsgedrag.

Tot slot zij opgemerkt dat we met deze kritiek alleen stelling kunnen nemen in een „hypothesenstrijd”. Ongetwijfeld zal Bax net als wij met belangstelling uitzien naar een empirisch onderzoek naar de geldigheid van de gelanceerde veronderstellingen.

L.J.M. Aarts  
Ph.R. de Jong

5) Ondanks de snel dalende toetredingsfrequenties zou het aantal WAO-ers in de toekomst overigens toch nog verder kunnen toenemen. De oorzaak hiervan is vergrijzing. De geboortegeneratie komt immers langzaam maar zeker in de „WAO-gevoelige” leeftijdsklassen. Volgens onze schattingen zou dit, bij overigens ongewijzigd beleid en gedrag, tussen nu en 2010 kunnen leiden tot een stijging van het WAO-volume met 30 à 50%. Zie: Ph. de Jong, *Voorwaardelijke vooruitberekeningen van het aantal arbeidsongeschikten tot 2030*, Sociale Verzekeringsraad, Zoetermeer, 1984.

#### Naschrift

De kern van de kritiek van Aarts en De Jong bestaat uit de opvatting dat in mijn benadering economische en institutionele factoren „als onbelangrijk worden weggevoerd” terwijl deze factoren „wel een verklaring kunnen leveren aan de opmerkelijke verandering in het arbeidsongeschiktheidsgedrag”. Daarmee samenhangend stel ik dat sociaal-culturele factoren „in een macro-model van arbeidsongeschiktheid achterwege kunnen blijven”. Zij worden tot deze gedachtengang geïnspireerd door de in 1979 opgetreden trendbreuk in de toetredings- en hervattingsfrequenties.

In mijn studie heb ik aangegeven dat sociaal-culturele ontwikkelingen op drie manieren van invloed zijn geweest op de

stijging van het WAO-volume in de jaren zeventig: door hun effecten op de morbiditeit, door hun invloed op de opvattingen over ziekte, en door de gevolgen ervan voor de wetgeving en de uitvoeringspraktijk. Dit laatste werd door mij benoemd als het institutionele kader van de WAO.

Ten eerste de morbiditeit. Ik heb verondersteld dat een stijging van de morbiditeit van de Nederlandse bevolking, ceteris paribus, zal leiden tot een toename van het aanbod van ziektegevallen voor Ziektewet en WAO en daardoor tot een stijging van de toetredingsfrequentie WAO. Let wel, dit is een veronderstelling, doch m.i. een heel plausibele. Het tegendeel lijkt mij in ieder geval veel minder plausibel. Voorts heb ik geconstateerd dat in de jaren zeventig het relatieve aandeel van het aantal diagnoses met een psycho-somatisch karakter in het totaal aantal diagnoses – op grond waarvan een WAO-uitkering werd toegekend – spectaculair is gestegen: 41,5% in 1967 tegen 69,5% in 1982! Een relatieve toename van dit soort diagnoses kan ook worden waargenomen voor de Nederlandse bevolking als geheel. Mijn conclusie is dat er een relatie bestaat tussen de stijging van het aantal psycho-somatische klachten onder de Nederlandse bevolking en het feit dat het aanbod van dit soort syndromen voor de WAO is toegenomen.

Vervolgens verklaar ik de toename van het aantal psycho-somatische syndromen in de Nederlandse bevolking uit een aantal sociaal-culturele veranderingsprocessen die zich de laatste decennia in Nederland hebben voltrokken. Dit is meer dan het koppelen van twee parallele trends alleen. Immers, ik baseer mij op een overvloed aan empirisch materiaal waarin de relatie tussen veranderingen in de sociale omgeving en de kans op ziekte van mensen in die omgeving eenduidig wordt vastgesteld. Het soort en de richting van de veranderingen die in deze literatuur worden aangemerkt als leidend tot een significante verhoging van de kans op ziekte, komen overeen met die welke zich in Nederland hebben voltrokken. Voor zover het de relatie tussen sociaal-culturele veranderingen en morbiditeit betreft, moeten de opmerkingen van Aarts en De Jong met betrekking tot algemene geldigheid en gebrek aan empirische referentie dan ook van de hand worden gewezen.

In de tweede plaats heb ik erop gewezen dat wat „men” onder ziekte verstaat, sociaal-cultureel bepaald is. Het ziektebegrip kan naar plaats en tijd van inhoud verschillen. Naarmate het ziektebegrip ruimer wordt gedefinieerd, zullen meer gedragspatronen als ziekte worden beschouwd. In dit verband geeft o.a. De Swaan aan dat de Nederlandse samenleving in hoge mate gemedicaliseerd is 1). Het is niet moeilijk in te zien dat een dergelijke ontwikkeling zal leiden tot een toename van het aantal mensen dat meent voor een Ziektewet- c.q. WAO-uitkering in aanmerking te komen.

Daarmee is nog niet gezegd dat deze mensen de gewenste uitkering ook inderdaad krijgen. Pas als uitkeringen daadwerkelijk worden toegekend, kan er sprake zijn van een effect voor de toetredingsfre-

quentie. Ik kom nu tot mijn derde punt en dat is, dat de opvattingen over ziekte in wetgeving en uitvoeringspraktijk een afspiegeling zijn van wat er zich op dat terrein in de samenleving afspeelt. Verzekeringsgeneeskundigen leven niet in een sociaal vacuüm, maar maken deel uit van de medische stand. Wat betreft de opvattingen over ziekte, bestaat er in het algemeen geen scheiding tussen de curatieve en de verzekeringsgeneeskundige sector. Daardoor is het begrijpelijk dat wat door de curatieve sector als ziekte wordt bestempeld, door de verzekeringsgeneeskundigen doorgaans ook als zodanig wordt erkend. De verzekeringsgeneeskundige kan ook moeilijk anders omdat het in de WAO ontbreekt aan een duidelijke afbakening van het begrip ziekte.

Kortom, sociaal-culturele ontwikkelingen met betrekking tot het ziektebegrip werken door in de uitvoeringspraktijk van de WAO 2). Iets geheel anders is natuurlijk de vraag in hoeverre sociaal-culturele veranderingen het fenomeen van de z.g. verborgen werkloosheid in de WAO beïnvloeden. Gegeven de onduidelijkheid van het ziektebegrip in de WAO gaat het daarbij om zaken als: is het redelijk dat de uitkering van patiënt X wordt gecontinueerd, of: is het te billijk dat hij wordt overgedragen aan het Arbeidsbureau (afschrijving). In de huidige situatie betekent dat in zeer veel gevallen dat de patiënt van de WAO naar de werkloosheidsregelingen overgaat. Ook in dit opzicht kan de uitvoeringspraktijk, met inbegrip van de jurisprudentie ter zaken, moeilijk los gezien worden van opvattingen die er in de samenleving leven. Op zijn minst zal er sprake zijn van een politiek draagvlak dat gevoed wordt vanuit een achterban. Sociaal-culturele veranderingen zijn daarom ook van betekenis voor het begrijpen van veranderingen in de uitvoeringspraktijk.

Aarts en De Jong zijn van mening dat sociaal-culturele variabelen de omslagen in de toetredings- en hervattingsfrequentie niet kunnen verklaren. Het moge duidelijk zijn dat ik met hen van mening verschil. Zij voeren als alternatieve factoren aan veranderingen in de uitvoeringspraktijk en de toenemende betekenis van VUT en WWV 3). Dit zijn echter institutionele factoren, die veranderd zijn als gevolg van een groeiend besef van de ernst van de economische situatie (versnelde stijging van de werkloosheid na 1979, toenemende zorg over het financieringstekort). In die zin is de economische ontwikkeling een interveniërende variabele die de uitvoeringspraktijk beïnvloedt. Voorts kan erop worden gewezen dat onder condities van massale werkloosheid, veel werknemers – afhankelijk van de aard van hun ziekte – tot doorwerken besluiten 4). De economische factor is in die zin niet zozeer van betekenis voor de ontwikkeling van de morbiditeit als wel voor de uitdrukking daarvan in de sociale-zekerheidsstatistiek.

Het is moeilijk staande te houden dat sociaal-culturele variabelen niet van grote betekenis zijn voor de verklaring van het WAO-volume, noch dat de door Aarts en De Jong gesignaleerde omslagen daarmee

niet kunnen worden verklaard. Wat ik in mijn studie heb gedaan is niet het opstellen van een monocausale sociaal-culturele verklaring en het „wegwrijven” van economische en institutionele factoren, maar het in onderling verband plaatsen van deze drie variabelen complexen. Daardoor wint de verklaring aan kracht boven die welke zich beperkt tot één van de drie afzonderlijk.

E.H. Bax

1) A. de Swaan, *De mens is de mens een zorg*, Amsterdam, 1982.

2) De relevante wetgeving en de uitvoering daarvan werden door mij omschreven als het institutionele kader van arbeidsongeschiktheid. Zie E.H. Bax, Macro-determinanten van arbeidsongeschiktheid, *ESB*, nr. 3490, 23 januari 1985, blz. 83.

3) De verlaging van de benefit-wage ratio is eerst recent doorgevoerd en kan daarom niet dienen ter vergelijking van de omslag in de toetredings- en hervattingsfrequentie van 1979.

4) Men mag verwachten dat bij een herstel van de werkgelegenheid, ceteris paribus, de toetredingsfrequentie WAO weer zal stijgen.