WIA-instroom moeders piekt twee jaar na geboorte

De instroom in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) is de afgelopen tien jaar flink toegenomen, en is bovengemiddeld hoog onder jonge vrouwen. Over de rol van moederschap in deze ontwikkeling is nog weinig bekend. Hoe hangt de WIA-instroom onder vrouwen samen met de geboorte van het eerste kind?

IN HET KORT

- De WIA-instroom onder vrouwen piekt twee jaar na de geboorte van het eerste kind.
- De WIA-instroom is het hoogst bij moeders met een lagere sociaaleconomische status.
- Psychische aandoeningen vormen de grootste diagnosegroep onder de jonge moeders die in de WIA belanden.

JETSKE MOOLDIJK
Afgestudeerd masterstudent aan de Universiteit Leiden

SAM VAN DIJCK
Beleidsmedewerker bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

EGBERT JONGEN
Hoogleraar aan de Universiteit Leiden

De WIA-instroom is de afgelopen jaren sterk toegenomen. In 2024 steeg het geregistreerde aantal WIA-toekenningen met 9.400, de grootste jaarlijkse stijging sinds de invoering van de WIA in 2006. In 2025 daalde het aantal toekenningen naar schatting licht, maar bleef de instroom hoog (Schreuder et al., 2026).

Vooral de groei van de instroom door psychische aandoeningen en onder jonge vrouwen valt op. Zo was het instroomrisico voor vrouwen in de leeftijdsgroep 25–34 in 2024 0,73 procent ten opzichte van 0,52 procent in het jaar ervoor en 0,32 procent voor mannen in dezelfde leeftijdsgroep. In 2024 had 43 procent van de mensen met een lopende WIA-uitkering te maken met een psychische aandoening. Over de onderliggende oorzaken van deze ontwikkelingen is nog weinig bekend (MinSZW, 2025).

Een mogelijke oorzaak die in dit verband nog nauwelijks is onderzocht, is de overgang naar het moederschap. Na de geboorte van het eerste kind nemen het inkomen en het aantal gewerkte uren van vrouwen in Nederland sterk af, terwijl de arbeidsmarktuitkomsten van mannen nauwelijks veranderen (Rabaté en Rellstab, 2022). Dit patroon staat bekend als de *child penalty*, oftewel de babyboete (Angelov et al., 2016; Kleven et al., 2019). Onderzoek voor Zweden laat zien dat het betaalde ziekteverzuim van moeders na de eerste geboorte meer dan verdubbelt ten opzichte van dat van vaders (Angelov et al., 2020). Onderzoek voor België vindt dat moeders tot acht jaar na de geboorte veertig procent vaker in een arbeidsongeschiktheidsregeling terechtkomen dan vaders (Fontenay en Tojerow, 2020). Voor Nederland is hier nog relatief weinig over bekend.

Data en methode

Voor de analyse gebruiken we administratieve microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek voor de periode 2006–2023 over persoonskenmerken, inkomens en het al dan niet ontvangen van een WIA-uitkering. De analyse omvat 1,58 miljoen vrouwen die in deze periode hun eerste kind kregen. Van deze vrouwen stroomden er ruim 48.000 tijdens de onderzoeksperiode voor het eerst in de WIA. Herinstroom laten we buiten beschouwing. De populatie is niet beperkt tot vrouwen die bij de geboorte werkten of voor de WIA verzekerd waren; de uitkomsten hebben dus betrekking op de instroomkans onder *alle* vrouwen die moeder worden.

Wanneer iemand arbeidsongeschikt raakt, volgen eerst twee jaren waarin het loon door de werkgever wordt doorbetaald, of waarin iemand valt onder de Ziektewet. Pas daarna volgt mogelijk instroom in de WIA. De WIA-cijfers laten dus niet het begin van de uitval zien, maar de situatie twee jaar later. Als langdurig ziekteverzuim rond de geboorte begint en uiteindelijk tot WIA-instroom leidt, wordt dit dus pas vanaf twee jaar na de geboorte zichtbaar.

We onderzoeken de ontwikkeling van de WIA-instroom rond de eerste geboorte met een *event study*. Daarbij volgen we vrouwen vanaf vijf jaar voor de geboorte van het eerste kind tot tien jaar daarna. Het jaar direct voor de geboorte gebruiken we als referentiejaar. Omdat vrouwen in verschillende kalenderjaren hun eerste kind krijgen, gebruikten we de methode van Sun en Abraham (2021), waarmee de veranderingen eerst per geboortecohort worden geschat en vervolgens samengevoegd tot een gemiddelde schatting voor ieder jaar rond de geboorte. De volledige modelspecificatie staat in Mooldijk (2026).

WIA-instroom neemt toe

Bij vaders neemt de instroom geleidelijk toe, van 0,57 instroomgevallen per duizend (aanstaande) vaders vijf jaar voor de geboorte tot 2,56 instroomgevallen per duizend vaders tien jaar erna (figuur 1a). Bij moeders is een ander patroon zichtbaar. Vijf jaar voor de geboorte zijn er 0,93 instroomgevallen per duizend moeders. In de jaren daarna neemt de instroom geleidelijk toe tot 1,72 in het jaar voor de geboorte. In het geboortejaar daalt de instroom naar 1,37, waarna een scherpe stijging volgt tot 5,60 instroomgevallen per duizend moeders twee jaar na de geboorte. De sterke piek na de geboorte is dus specifiek zichtbaar bij moeders en wijst (omdat mensen dus pas na twee jaar ziekte in de WIA kunnen komen) op uitval op of rond het moment van de geboorte.

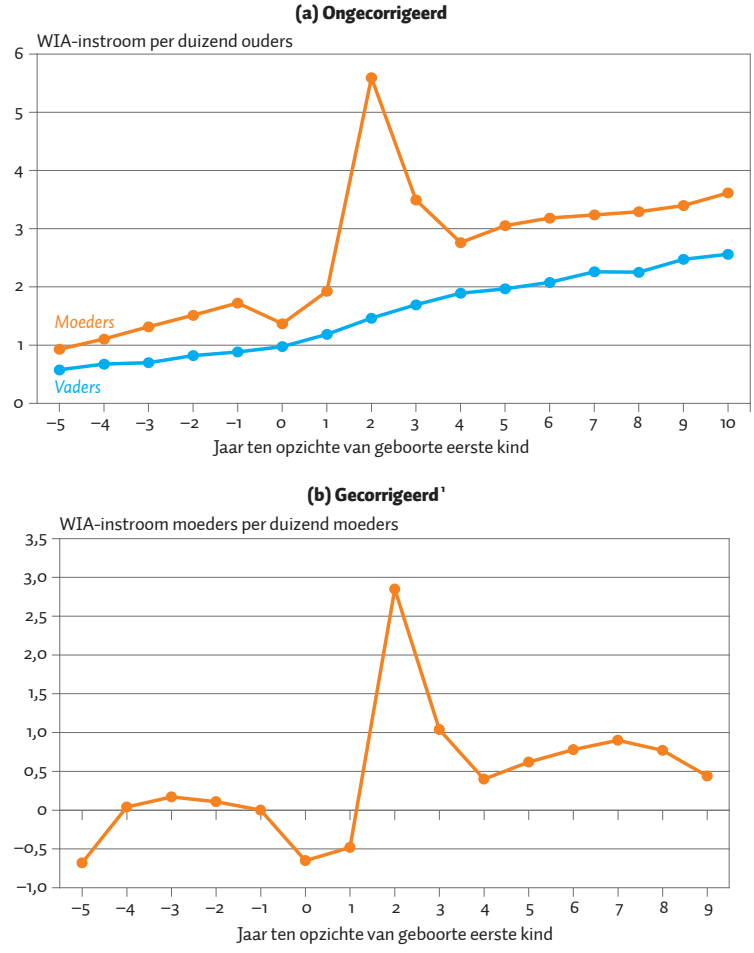
Als we corrigeren voor persoonseffecten en algemene ontwikkelingen per kalenderjaar, dan ligt de geschatte eerste WIA-instroom in het geboortejaar en het eerste jaar daarna lager dan in het referentiejaar (figuur 1b). Twee jaar na de geboorte slaat dit patroon om en bedraagt de stijging 2,85 extra instroomgevallen per duizend moeders ten opzichte van het referentiejaar. Daarna neemt het verschil af, maar in alle jaren tot en met het negende jaar na de geboorte blijft de geschatte instroom hoger dan in het referentiejaar. Tussen het tweede en negende jaar na de geboorte gaat het gemiddeld om 0,97 extra instroomgevallen per duizend moeders per jaar. De stijging lijkt zich dus niet te beperken tot de piek twee jaar na de geboorte.

Er is dus een flinke en statistisch significante toename in de WIA-instroom onder vrouwen twee jaar na de geboorte van het eerste kind. Omdat de ontwikkeling voor de geboorte niet volledig vlak is, kan niet met volledige zekerheid worden vastgesteld dat de geobserveerde toename helemaal wordt veroorzaakt door de geboorte zelf. Echter, verschillende robuustheidschecks, onder andere met een ander referentiejaar, een korter tijdsvenster en een alternatieve modelspecificatie, geven hetzelfde beeld en wijzen dus op een geboorte-effect (Mooldijk, 2026).

Psychische diagnoses zijn de grootste groep

Psychische diagnoses vormen in vrijwel alle jaren rond de geboorte de grootste groep (figuur 2). En twee jaar na de geboorte neemt ook het aantal eerste WIA-instroomgevallen met een psychische hoofddiagnose sterk toe. Tegelijkertijd stijgt dan ook de instroom binnen andere diagnosegroepen, zoals 'onbekend', 'zwangerschapsgerelateerd' en 'bewegingsapparaat', waardoor het *aandeel* psychische diagnoses in de totale instroom min of meer stabiel blijft. Rond de geobserveerde piek verandert dus vooral de omvang

Instroom WIA rondom geboorte eerste kind FIGUUR 1

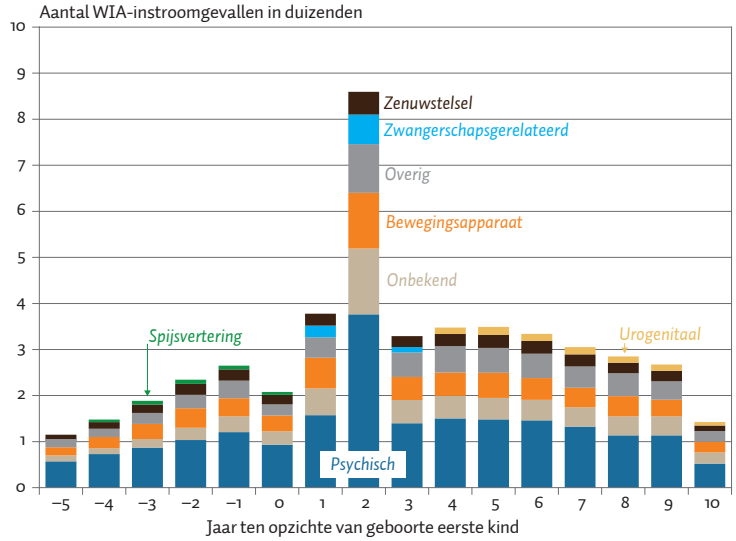


[1] *Referentie is jaar voor geboorte.*

Data: CBS | ESB

WIA-instroomgevallen van moeders naar diagnosecategorie

FIGUUR 2



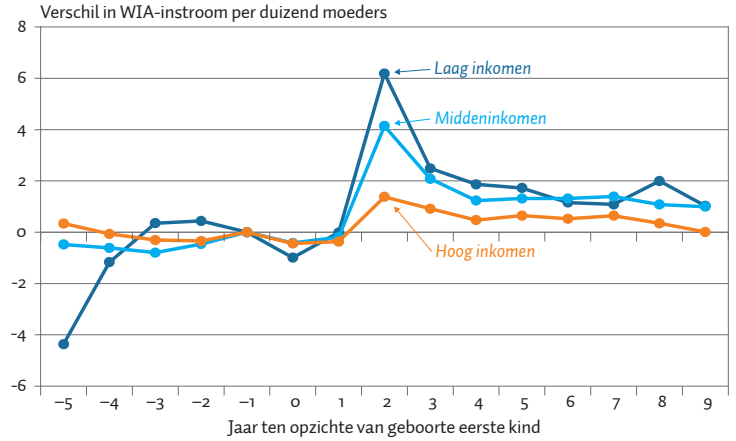
Noot: Voor ieder jaar zijn de vijf grootste geregistreerde hoofddiagnosegroepen afzonderlijk weergegeven. De overige diagnosegroepen zijn voor dat jaar samengevoegd in de categorie 'Overig'. Welke diagnoses afzonderlijk worden getoond en welke onder 'Overig' vallen, verschilt daardoor.

Data: CBS | ESB

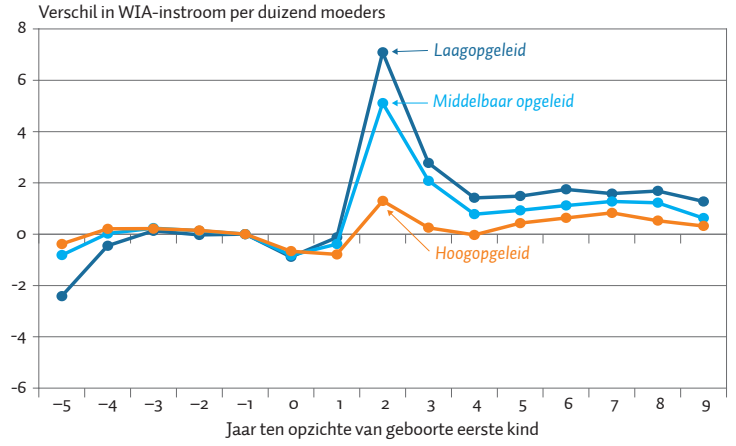
WIA-instroom moeders ten opzichte van jaar voor geboorte

FIGUUR 3

(a) Naar inkomen



(b) Naar opleidingsniveau



Data: CBS | ESB

van de eerste WIA-instroom, maar verandert de verdeling over diagnosegroepen maar beperkt. Het is belangrijk op te merken dat (de registratie van) diagnosestelling een aantal beperkingen kent waardoor deze uitkomsten voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd.

De piek in de WIA-instroom is in alle sociaal-economische groepen zichtbaar, maar is veel hoger bij moeders met een laag of middeninkomen dan bij moeders met een hoog inkomen (figuur 3). Bij opleidingsniveau komt hetzelfde patroon naar voren: de stijging is het grootst bij laagopgeleide moeders, gevolgd door middelbaar opgeleide moeders, en het kleinst bij hoogopgeleide moeders. Dat deze beelden overeenkomen, is ook logisch omdat opleidingsniveau en inkomen sterk met elkaar correleren. De middengroepen liggen bij zowel inkomen als opleiding duidelijk dichter bij de lage dan bij de hoge groep.

Conclusie

De veranderingen voor moeders rond de geboorte van hun eerste kind kunnen verder reiken dan de bekende daling in inkomen en gewerkte uren: de eerste WIA-instroom van moeders piekt twee jaar na de geboorte en blijft ook in de jaren daarna hoger dan in het referentiejaar. Psychische aandoeningen vormen de grootste geregistreerde diagnosegroep. De stijging in de WIA-instroom is vooral sterk bij moeders met een lage of middelbare sociaal-economische positie.

Om te voorkomen dat moeders in de WIA stromen, is beter zicht nodig op de achterliggende oorzaken. Daarbij spelen waarschijnlijk zowel huishoudgerelateerde factoren (zoals de verdeling van arbeid en zorg), institutionele factoren (zoals verlof- en kinderopvangbeleid) en werkgerelateerde factoren (zoals CAO-afspraken, maar ook werkcultuur) een rol. Nader onderzoek hiernaar is gewenst om vast te stellen waar de belangrijkste aangrijpingspunten liggen en welke partijen daarbij een rol kunnen spelen.

Literatuur

Angelov, N., P. Johansson en E. Lindahl (2016) Parenthood and the gender gap in pay. *Journal of Labor Economics*, 34(3), 545–579.

Angelov, N., P. Johansson en E. Lindahl (2020) Sick of family responsibilities? *Empirical Economics*, 58(2), 777–814.

Fontenay, S. en I. Tojerow (2020) *Work disability after motherhood and how paternity leave can help*. IZA Discussion Paper, 13756.

Kleven, H., C. Landais en J.E. Søgaard (2019) Children and gender inequality: Evidence from Denmark. *American Economic Journal: Applied Economics*, 11(4), 181–209.

MinSZW (2025) *Werk aan de WIA: Naar een stelsel dat weer werkt*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, december. Te vinden op www.rijksoverheid.nl.

Mooldijk, J. (2026) *De andere kant van de child penalty: Event study naar langdurige arbeidsongeschiktheid onder moeders na de geboorte van het eerste kind*. Masterscriptie Economie van de Publieke Sector, Universiteit Leiden.

Rabaté, S. en S. Rellstab (2022) What determines the child penalty in the Netherlands? The role of policy and norms. *De Economist*, 170(2), 195–229.

Schreuder, F., M. Verdenius en M. de Vries (2026) *Volumeontwikkelingen voorjaar 2026: Duiding van ontwikkelingen in de sociale zekerheid*. UWV Kennisverslag 2026-3.

Sun, L. en S. Abraham (2021) Estimating dynamic treatment effects in event studies with heterogeneous treatment effects. *Journal of Econometrics*, 225(2), 175-199.