

Kortere werkloosheidsuitkering leidt tot minder medicijngebruik

Sinds 2006 hebben werkzoekenden minder lang recht op een WW-uitkering. Daardoor stromen werklozen gemiddeld sneller uit naar werk. Heeft het vinden van een baan voor deze groep ook gezondheidseffecten?

IN HET KORT

- Na de WW-duurverkorting in 2006 vonden werklozen sneller een baan.
- Het gebruik van medicijnen tegen pijn, psychische stoornissen en verhoogde cholesterol daalde.

ALBERT RUTTEN

Promovendus aan Tilburg University

MARIKE KNOEF

Hoogleraar aan Tilburg University

DANIËL VAN VUUREN

Hoofd Werk en Zekerheid bij SEO Economisch Onderzoek en hoogleraar aan Tilburg University

Gezondheid draagt bij aan de maatschappelijke welvaart en het individuele geluk van mensen. De opbrengsten van een gezond leven zijn er in de eerste plaats voor het individu. Gezonde mensen zijn over het algemeen gelukkiger en ze leven langer (Van Ewijk et al., 2013). Daarnaast heeft gezond leven positieve effecten voor de maatschappij. Zo stelt een goede gezondheid mensen in staat om (langer door) te werken. Een arbeidsfitte beroepsbevolking kan bijdragen aan het betaalbaar en uitvoerbaar houden van de gezondheidszorg in de vergrijzende West-Europese landen (Hagist en Kotlikoff, 2005). En ook omslaggefinancierde regelingen, zoals de AOW, blijven betaalbaarder bij een grotere arbeidsfitte beroepsbevolking.

De causale relaties tussen arbeid en gezondheid zijn moeilijk vast te stellen, omdat er sprake is van wederzijdse beïnvloeding. Zo kunnen mensen met een slechtere gezondheid vaker in flexibele arbeidsrelaties terecht komen. Dit kan de kans op werkloosheid en (mentale) gezondheidsklachten vervolgens weer vergroten (Euwals et al., 2014). En de relatie tussen werk en gezondheid gaat vaak via onderwijs, scholing en kennis. Zo stelt een goede gezondheid mensen in staat om gemakkelijker kennis op te kunnen doen, maar kan kennis ook bijdragen aan een betere gezondheid, bijvoorbeeld doordat het een fysiek minder zwaar beroep mogelijk maakt of gepaard gaat met een hoger beloning die het mogelijk maakt om een gezonder leven te leiden. En vaak zijn de bouwstenen voor die financiële beloning ook weer gevormd door een goede gezondheid en kennisvoorraad (Van Erp en Ter Weel, 2013).

In dit artikel analyseren we het effect dat het al dan niet hebben van betaald werk op de gezondheid heeft, met behulp van administratieve data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en een beleidswijziging in 2006, waarbij de WW-duur werd verkort.

Een kortere WW-duur

De Werkloosheidswet (WW) beoogt financiële zekerheid te bieden bij baanverlies, en werklozen 'zoektijd' te gunnen om nieuw, passend werk te vinden. Een mogelijk nadeel van de inkomensverzekeringsfunctie is dat werklozen minder hard gaan zoeken naar een baan (*moral hazard*). Daarom maken economen bij het bepalen van de optimale WW-duur een afweging tussen de verzekeringsbaten en de kosten van moral hazard (Chetty, 2006). Bij die afweging werden gezondheidseffecten tot nu toe nog niet, of te beperkt meegenomen – terwijl die wel relevant zijn.

Een kortere WW-duur zou kunnen leiden tot het eerder accepteren van werk waarvan mensen ongelukkig worden. In dit geval zou een minder genereuze WW kunnen resulteren in hogere zorgkosten en meer medicijngebruik. Aan de andere kant kan een kortere WW-duur juist leiden tot een snellere uitstroom naar werk, en bijvoorbeeld mensen het gevoel geven dat ze volwaardig meedoen.

De gezondheid van werkenden en werklozen

Het medicijngebruik bij werklozen ligt vaak hoger dan bij werkenden (figuur 1). Hiervoor is een aantal redenen. Ten eerste zijn mensen met een slechte gezondheid minder snel geneigd om aan het werk te gaan (García-Gómez et al., 2010; Schmitz, 2011). Ten tweede kan de gezondheid van mensen die in de WW komen anders zijn. Mensen met een goede gezondheid zullen in staat zijn om de WW relatief snel te verlaten, terwijl mensen die ontslagen zijn en gezondheidsklachten hebben, langer in de WW zullen zitten. Dit resulteert in een slechtere gezondheid voor de groep werklozen ten opzichte van de werkenden (Stewart, 2001). Ten derde kan werkloosheid zelf tot een daling van de gezondheid leiden, bijvoorbeeld als gevolg van stigma's. Zo vinden Stutzer en Lalive (2004) dat het subjectieve welzijn van werklozen lager is in regio's waar de sociale norm is dat mensen in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien.

Omdat de onderliggende gezondheidsstatus van beide groepen niet hetzelfde is, en werk en gezondheid elkaar wederzijds kunnen beïnvloeden, kan de vraag hoe werk bijdraagt aan gezondheid niet beantwoord worden door werkenden en werklozen met elkaar te vergelijken.

De WW-duurverkorting van 2006

Om het probleem van wederzijdse causaliteit op te lossen, kijken we naar de duurverkorting van de Werkloosheidswet (WW) in 2006. Dit is een geschikt natuurlijk experiment om te analyseren wat het effect is van het vinden van een baan op medicijngebruik. De duurverkorting bestond uit een nieuwe koppeling tussen het arbeidsverleden en de

maximale WW-duur. Na de WW-duurverkorting wordt de maximale WW-duur voor de meeste werklozen lager. Ter illustratie, bij een arbeidsverleden van zeven jaar had iemand in het oude regime nog recht op negen maanden WW. In het nieuw regime is dat zeven maanden.

Er zijn echter ook mensen die geen verandering onder vinden van de maximale WW-duur. Dit zijn de mensen met 9, 12, 18 of 24 jaar arbeidsverleden. Zij vormen de controlegroep in dit natuurlijke experiment.

Methode

We maken gebruik van CBS-microdata om het effect van het vinden van een baan op medicijngebruik te schatten (Rutten, 2023). We doen dit met behulp van de instrumentele-variabelemethode. We zien dat een kortere WW-duur leidt tot een snellere uitstroom naar werk. Ter illustratie – een afname van de maximale WW-duur met één maand leidt ertoe dat de kans dat iemand één jaar later werkt, toeneemt met gemiddeld 0,4 procentpunt.

In de tweede fase schatten we het effect van het hebben van werk op medicijngebruik. De aanname in deze benadering is dat de WW-duurverkorting de gezondheidsstatus van het individu alleen beïnvloedt via het vinden van werk (Rutten, 2023).

Effecten van betaald werk op medicijngebruik

Tabel 1 toont het effect van het vinden van werk op medicijngebruik één jaar, twee jaar en drie jaar na aanvraag van de WW. Omdat in een IV-regressie de grootte van de coëfficiënt met voorzichtigheid geïnterpreteerd dient te worden, laat tabel 1 alleen het teken en de significantie van de coëfficiënt zien. Voor medicijnen tegen hoge bloeddruk wordt er geen significant effect gevonden. Voor medicijnen tegen mentale stoornissen – zoals angst, depressie of spanning – vinden we een significante afname. Deze afname is zichtbaar zowel één jaar, twee jaar, als drie jaar na het aanvragen van de WW-uitkering. Voor medicijnen tegen pijn en ontsteking vinden we een afname drie jaar na aanvraag van de WW-uitkering. Voor medicijnen tegen cholesterol vinden we negatieve significante effecten één en twee jaar na aanvraag van de WW uitkering.

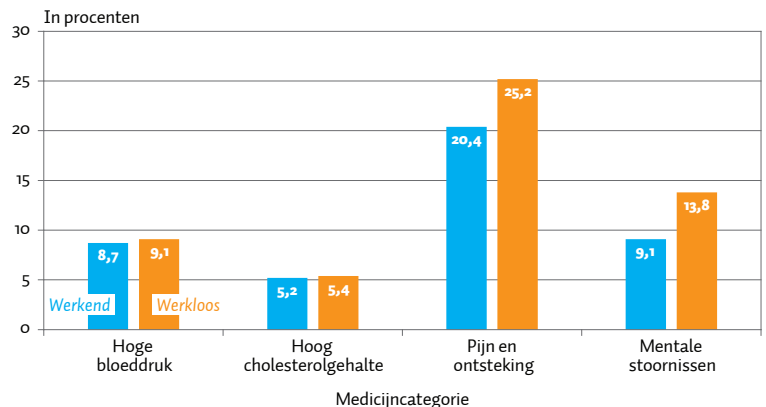
Conclusie en beleidsimplicatie

Het medicijngebruik neemt dus af door de kortere WW-duur. Dit resultaat kan op een aantal manieren worden verklaard. Ten eerste kan het (sneller) vinden van een baan ertoe leiden dat het financieel beter gaat. Dit zorgt voor minder gezondheidsklachten, waardoor de kans op medicijngebruik afneemt. Ten tweede kan het (sneller) vinden van een baan ertoe leiden dat mensen het gevoel hebben volwaardig mee te doen in de samenleving. Hierdoor voelen mensen zich gelukkiger, waardoor het medicijngebruik afneemt. Tot slot zou het hebben van werk ook kunnen leiden tot een gezonder leefritme. Verder onderzoek zou moeten uitwijzen welke van deze verklaringen het meest belangrijk zijn.

Door een kortere WW-duur vinden werklozen dus niet alleen sneller werk, maar verbetert ook hun gezondheid. Met andere woorden: werk heeft positieve spill-overs. Werk zorgt namelijk niet alleen voor hogere belastingin-

Medicijngebruik van werkenden en werklozen (in procenten), 2006–2008

FIGUUR 1



Noot: Medicijngebruik van werklozen is gemeten één jaar nadat zij een aanvraag voor een WW-uitkering hebben gedaan, en wordt vergeleken met werkenden die in twee opeenvolgende jaren geen WW-uitkering hebben aangevraagd

Data: CBS | ESB

Het effect van het vinden van werk op medicijngebruik

TABEL 1

	Na een jaar	Na twee jaar	Na drie jaar
Hoge bloeddruk	o	o	o
Mentale stoornissen	-/-	-/-	-/-
Pijn en ontsteking	o	o	-/-
Hoog cholesterolgehalte	-/-	-/-	o

Noot: -/- impliceert een significant negatief effect op vijfprocentniveau. o impliceert geen significant effect op vijfprocentniveau.

ESB

komsten en lagere socialezekerheidsuitgaven, maar ook voor een afname van het medicijngebruik. Vertaald naar de optimale WW-duur betekent dit dat het maatschappelijk gezien optimaal is om de maximale WW-duur lager te zetten in vergelijking met een situatie waarin er alleen rekening wordt gehouden met de financiële gevolgen van werkloosheid.

Literatuur

- Chetty, R. (2006) A general formula for the optimal level of social insurance. *Journal of Public Economics*, 90(10-11), 1879–1901.
- Erp, F. van, en B. ter Weel (2013) *Gezondheid en kennis over de levensloop: feiten, cijfers en economische theorie*. CPB Achtergronddocument, 12 maart.
- Euwals, R., D. van Vuuren en B. ter Weel (2014) *Werkgeversprijkkels verbeteren: Perverse effecten tegengaan*. CPB Policy Brief, 2014/03.
- Ewijk, C. van, A. van der Horst en P. Besseling (2013) *Toekomst voor de zorg*. CPB Boek; Den Haag: CPB.
- García-Gómez, P., A.M. Jones en N. Rice (2010) Health effects on labour market exits and entries. *Labour Economics*, 17(1), 62–76.
- Hagist, C. en L. Kotlikoff (2005) *Who's going broke? Comparing growth in health-care costs in ten OECD countries*. NBER Working Paper, 11833.
- Rutten, A. (2023) *J. Essays on Work and Retirement*. CentER Dissertation Series. Te verschijnen.
- Schmitz, H. (2011) Why are the unemployed in worse health? The causal effect of unemployment on health. *Labour Economics*, 18(1), 71–78.
- Stewart, J.M. (2001) The impact of health status on the duration of unemployment spells and the implications for studies of the impact of unemployment on health status. *Journal of Health Economics*, 20(5), 781–796.
- Stutzer, A. en R. Lalive (2004) The role of social work norms in job searching and subjective well-being. *Journal of the European Economic Association*, 2(4), 696–719.