

Kok

een termijn van minimaal zes maanden voor de datum van inwerkingtreding en ik mij realiseer wat dit voor de Tweede Kamer betekent, denk ik dat het aanvaarden van zo'n motie consequenties heeft die ons in een heel moeilijke praktische positie brengen. Een regeerperiode is kort. De vorige was 4,5 jaar al met al; deze is 3,5 jaar. Na de vaststelling van het regeerakkoord en het voorbereiden van wetgeving, de advisering daarover en het overleg met de maatschappelijke organisaties rest een betrekkelijk korte tijd. Dat is een deel van het probleem, de zorg en soms de frustratie. De tijd is feitelijk te kort. Het daaraan tegemoet komen door een termijn van zes maanden te nemen voor de Eerste Kamer gaat denk ik echt te ver.

Voorzitter! De laatste motie heeft betrekking op de mogelijkheid, de afhandeling van wetsvoorstellen aan te houden en in overleg met de Tweede Kamer die wetsvoorstellen te heroverwegen. Ik zou daar geen voorstander van zijn. Er zijn verschillende argumenten gewisseld in de Kamer. Een aanvullend argument ter afwijzing is nog dat dit een institutionalisering zou betekenen van het systeem van novellen, dat wil zeggen een verkapt amendementsrecht van de Eerste Kamer. Onder andere in het kader van de voorstellen van de commissie-Deetman is dit juist heel duidelijk afgewezen.

De beraadslaging wordt gesloten.



De **voorzitter**: Ik stel voor, de stemming over de moties volgende week te doen plaatsvinden.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Namens de Kamer zeg ik de minister-president dank voor de verstrekte inlichtingen.

De vergadering wordt van 12.03 uur tot 12.24 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van de volgende
- adres van E.V. te V., met betrekking tot kwijtschelding van een belasting-schuld (gedrukt stuk Eerste Kamer, 1995-1996, nr. V);

- adres van A.W.B. te F., met betrekking tot kwijtschelding van een aanslag in de inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen (gedrukt stuk Eerste Kamer, 1995-1996, nr. VI);
- adres van P.W. te H., met betrekking tot kwijtschelding van een aanslag in de inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen (gedrukt stuk Eerste Kamer, 1995-1996, nr. VII);
- adres van M.D. te A., met betrekking tot kwijtschelding van een belastingschuld (gedrukt stuk Eerste Kamer, 1995-1996, nr. VIII);
- adres van M.V. te U., met betrekking tot kwijtschelding van een aanslag in de inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen (gedrukt stuk Eerste Kamer, 1995-1996, nr. IX);
- adres van Th.H. te R., met betrekking tot kwijtschelding van een belastingaanslag (gedrukt stuk Eerste Kamer, 1995-1996, nr. X).

De **voorzitter**: Ik stel voor, de conclusies van de commissie over te nemen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Tijdelijke regeling houdende beperking van de inkomensgevolgen door de toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium voor personen in bepaalde leeftijdscategorieën (Tijdelijke wet beperking inkomensgevolgen nieuw arbeidsongeschiktheids criterium) (24484).**

Dit wetsvoorstel wordt zonder beraadslaging en zonder stemming aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van het Burgerlijk Wetboek, de Ziektewet en enkele andere wetten in verband met loononderbetaling door de werkgever bij ziekte van de werknemer (Wet uitbreiding loononderbetalingsplicht bij ziekte) (24439).**

De beraadslaging wordt geopend.



De heer **Rongen** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Ik begin met een verontschuldiging omdat ik zo

dadelijk nogal wat afkortingen zal gebruiken. Dat is op het terrein van de sociale zekerheid onvermijdelijk. Het zijn zeer saaie en prozaïsche afkortingen, maar er zijn ook zeer klankrijke bij, zoals AMBER en PEMBA. Ik blijf er verder maar buiten, welke mooie klanken je in de afkorting WULBZ kunt ontdekken...

Er is in de pas achter ons liggende jaren, dus ook onder het vorige kabinet, een groot aantal wettelijke maatregelen doorgevoerd met als doel, het hoge ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzuim en het steeds maar stijgende aantal arbeidsongeschikten te beteugelen en deze trends om te zetten in dalende. Ik denk onder meer aan de wijzigingen in de Arbowet, aan het drieluik van de wetten TAV, TBA en TZ en aan de zeer recente wet AMBER. Er bestond een redelijk breed politiek draagvlak, maar niet altijd een breed maatschappelijk draagvlak voor. Scherpe kritiek was er, met name op het ingrijpende karakter van sommige maatregelen, zoals de verlaging van de WAO-uitkeringen en de herkeuringen, en op de invoering van een malusregeling naast een bonusregeling. Wat een aantal maatregelen betreft is het nog te vroeg om de eerste positieve resultaten uitbundig te begroeten, maar over de gehele lijn bezien zijn de eerste signalen niet ongunstig, bemoedigend. Tel uw zegeningen.

In dit huis hebben wij de verschillende wetsvoorstellen kritisch beoordeeld en gekeurd op onder meer de effectiviteit van de ingezette instrumenten, op de transparantie en de handhaafbaarheid, op inpassing in de overige wetgeving en uiteraard op rechtszekerheid en rechtsgelijkheid. Voor het onderwerp van heden is het van belang, nog eens in herinnering te roepen de gedegen en kritische aandacht die de wetsvoorstellen TZ en Arbo in deze Kamer mochten ontvangen. Het ging om onderwerpen als de grens tussen de verantwoordelijkheden en verhoudingen tussen de werkgever respectievelijk de werknemer en de bedrijfsvereniging, de Arbodienst en de arts. Er kwamen indringende vragen aan de orde, zoals: waar ligt de grens tussen het publieke en private domein en wat zijn de wenselijkheden dienaangaande, hoe staat het met de bescherming van de werknemer, bijvoorbeeld in verband met de privacy?

Rongen

Ondanks het prille karakter van deze wettelijke maatregelen ± de Wet TZ is slechts twee jaren oud, de bonus/malus is als peuter overleden en Ambertje ligt net in de wieg ± wil het kabinet een tweetal forse stappen verder zetten op het terrein van de bestrijding van het ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzuim. En het kabinet heeft er haast mee. Het betreft de WULBZ, de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte, vandaag aan de orde, en het PEMBA-complex, voluit Wet premiedifferentiatie en marktwerking in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. PEMBA bestaat uit een viertal wetsvoorstellen die thans voor advies bij de Raad van State in behandeling zijn. De inhoud van deze wetsvoorstellen kennen wij dus niet.

Zoals ik reeds zei, het kabinet heeft haast, vooral met de WULBZ. De fractie van de PvdA zegt het zo treffend in het voorlopige verslag van de Eerste Kamer: "... voorgenoemen tempo en de mate van radicaliteit benamen hen welhaast de adem ..." Nadat het in een hoog tempo door de Tweede Kamer heen was gebracht ± het ware mijns inziens beter te spreken van "gejaagd" ± moest en zou het vóór 1 januari door dit huis heen en vervolgens moest en moet het op de vroegst mogelijke datum in werking treden. Ook voor een gezamenlijke behandeling met de PEMBA-voorstellen, qua materie zo onlosmakelijk verbonden met de WULBZ, was naar de opvatting van het kabinet geen tijd en gelegenheid. Vanwaar die haast van de zijde van het kabinet?

Met beide voorstellen, WULBZ en PEMBA, worden ingrijpende koerswijzigingen ingezet in het veld van ziekte en arbeidsongeschiktheid. De introductie van marktwerking in dit veld zal naar het oordeel van het kabinet een beter en effectiever instrument zijn dan de instrumenten die tot dusverre zijn ingezet. Wat het kabinet hiermee in concreto bedoelt, weten wij uit het onderhavige wetsvoorstel WULBZ, voor zover dit voorstel een deel van het beleidsterrein van marktwerking voorziet, namelijk het deel dat thans geregeld wordt door de Ziektewet. Wat de introductie van marktwerking voor het daaraan volgend deel betreft, namelijk het deel dat thans door de AAW en de WAO geregeld wordt, tasten wij in het duister. PEMBA ligt immers bij de Raad van State.

Mijnheer de voorzitter! Het is voor onze fractie onbegrijpelijk, dat er op het gehele terrein van het ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzuim, een samenhangend geheel, zeg maar het gehele traject van Ziektewet en AAW/WAO, krachtige koerswijzigingen worden ingezet en wij slechts mogen beraadslagen en besluiten over één deel, namelijk het WULBZ-deel. Het is onzes inziens onverantwoord, een eindoordeel over WULBZ uit te spreken als wij PEMBA niet tegelijkertijd kunnen beoordelen, ja zelfs niet kennen. De onder marktwerking te brengen rechten en plichten van de werkgever en de werknemer met betrekking tot loondoorbetaling bij ziekte, de verzuimbegeleiding en de reïntegratie, maar ook de rol van Arbodienst en bedrijfsvereniging, kunnen wij pas goed op hun merites beoordelen in het perspectief van de in te voeren marktwerking in het AAW/WAO-traject. Het ziektejaar, thans geregeld in de Ziektewet, is toch de poort tot de huidige AAW en WAO. Wat gaat er na of achter de poort veranderen? Ook de sociale partners, die in hun arrangementen, zoals in CAO-afspraken, de regelingen van de Ziektewet en de AAW/WAO in onderlinge samenhang aangevuld hebben, tasten in het duister en zijn dus gedesoriënteerd.

Het kabinet voert in de stukken de volgende verweren aan. De inhoudelijke doelstellingen van WULBZ en PEMBA zijn weliswaar gelijk, namelijk efficiëntere en goedkopere sociale verzekeringen door invoering van marktwerking, maar op technisch niveau zijn er aanmerkelijke verschillen. Vandaar gescheiden wetgevingstrajecten. Dit argument is geenszins overtuigend. De concrete inhoud van PEMBA kennen wij in het geheel niet. Vage doelstellingen of zelfs globale hoofdlijnen voor marktwerking zijn niet voldoende. Het gaat om de concrete vormgeving in een wetsvoorstel, zoals de WULBZ.

Het tweede verweer van het kabinet is te lezen in de memorie van antwoord aan de Eerste Kamer, pagina 8: "Gezien het feit, dat de hoofdlijn van de diverse wetsvoorstellen genoegzaam bekend is, acht het kabinet het zeer wel mogelijk, over dit wetsvoorstel te oordelen zonder PEMBA in detail te kennen." Wij kennen echter PEMBA helemaal niet, noch in hoofdlijnen, noch in detail. Het gaat om een wetgevings-

complex dat bij de Raad van State in behandeling is en dat zeer ingrijpende wetsvoorstellen bevat die het terrein bestrijken van ziekte en arbeidsongeschiktheid, en dus ook het terrein van de WULBZ. Het gaat ons erom, kennis te nemen van de concrete inhoud en vormgeving van de marktwerking respectievelijk de privatisering in de AAW/WAO, vastgelegd in een wetsvoorstel.

Voorzitter! Op grond van wat ik tot dusverre naar voren heb gebracht naar aanleiding van het wetsvoorstel WULBZ ± tot behandeling hiervan kom ik zo dadelijk ± wil de fractie van het CDA het navolgende advies geven.

Gelet op de nog prille en niet eenduidige ervaringen met de eerst sinds kort ingevoerde wettelijke maatregelen ter zake van ziekte en arbeidsongeschiktheid, gelet op het ingrijpende en niet uitgebalanceerde karakter van WULBZ (dat overigens geen enkel maatschappelijk draagvlak heeft), en gelet op de onmogelijkheid het eveneens ingrijpende PEMBA-complex in de beraadslaging en beoordeling te kunnen betrekken, adviseert de fractie het wetsvoorstel WULBZ in te trekken respectievelijk aan te houden en, zo nodig na wijzigingen, later samen met PEMBA aan de orde te stellen. En wel op een zodanig tijdstip dat er gedegen en betrouwbare evaluaties voorhanden zijn van de effecten van de eerder ingevoerde wettelijke maatregelen en zulks in nauwe afstemming met maatschappelijk relevante belangen- en beroepsgroepen.

Voorzitter! Nu het wetsvoorstel WULBZ zelve. Met dit wetsvoorstel beoogt het kabinet door invoering van marktwerking het ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzuim te beteugelen en te bereiken dat er minder werknemers toevloeien tot het reservoir van de AAW/WAO. Door de werkgever te belasten met het financieel risico van het ziekteverzuim gedurende maximaal 52 weken, zal deze zich beter dan thans aangespoord voelen tot het inrichten van goede arbeidsomstandigheden, werksfeer en werkverhoudingen ter voorkoming van ziekteverzuim. Hij zal de zieke werknemer beter begeleiden en controleren en hij zal zich beter inspannen om de werknemer te reïntegreren of te doen reïntegreren. Ook de werknemer zal van zijn kant positief reageren op deze acties.

Rongen

Krachtens de WULBZ is de werkgever volgens het arbeidsovereenkomstenrecht verplicht tijdens ziekte gedurende maximaal 52 weken het loon door te betalen; de werknemer heeft er recht op. Volgens de wet is dat 70% van het premieloon, doch niet minder dan het wettelijk minimumloon en niet meer dan het maximumdagloon. Door CAO-bepalingen komt het er in de praktijk in vele bedrijfstakken en ondernemingen op neer, dat de zieke werknemer 100% van zijn loon ontvangt. Over de aanvullingen op het wettelijk loon kunnen sociale partners immers onderhandelen!

Naast deze burgerrechtelijke loondoorbetalingsplicht van de werkgever blijft de Ziektewet als grondslag voor de ziekte-uitkering alleen voor die werknemers gelden, die de wet expliciet aanwijst. Ik noem een tweetal categorieën: zieke werknemers van wie de dienstbetrekking eindigt binnen het tijdvak van de 52 weken (bijvoorbeeld bij arbeidscontracten voor bepaalde tijd) en zieke tewerkgestelden die überhaupt geen arbeidsovereenkomst hadden, zoals uitzendkrachten, thuiswerkers, artiesten, freelancers, bepaalde oproepkrachten: de zogenaamde "rariteiten" in de Ziektewet.

De loondoorbetalingsplichtige werkgever kan zijn risico geheel of gedeeltelijk bij een particuliere verzekeraar verzekeren. De private plicht tot loondoorbetaling van de werkgever en zijn recht deze te verzekeren bij een particuliere verzekeraar heet dan in de WULBZ de marktwerking.

De bij TZ ingevoerde verplichting voor de werkgevers om gedurende twee dan wel zes weken het loon door te betalen, wordt in één klap opgerekt tot 52 weken. Er is echter één groot verschil: krachtens de thans geldende 2/6-weekenmaatregel kan de werknemer bij meningsverschil met zijn werkgever bij de bedrijfsvereniging loondoorbetaling krijgen. Onder de WULBZ kan dat niet meer. Het recht op loon gedurende maximaal 52 weken moet de zieke werknemer tot gelding brengen tegenover zijn werkgever volgens het private recht en de spelregels daarvan. Met andere woorden: deze werknemersclaims zijn, in tegenstelling tot het regime van de huidige Ziektewet, volledig geprivatiseerd. Ik kom daarop nog nader terug.

Deze marktwerking en de mate waarin men wil het kabinet expliciet om een grote stap voorwaarts te maken. Het streven is nobel en als zodanig te waarderen. Ook de inzet van meer marktwerking langs de lijnen van het private recht, met het doel de werkgever maar ook de werknemer eigenlijk de gehele arbeidsgemeenschap en meer rechtstreeks aan te spreken en financieel te belasten op het gebied van ziekte en arbeidsongeschiktheid, wijst de fractie van het CDA niet af. Dan moet echter wel aan een aantal hoofdvoorwaarden worden voldaan.

Op de eerste plaats een juiste timing van de maatregelen en de inbedding daarvan in het geheel van de relevante wetgeving. Dat hebben we zo juist besproken. Dus eerst de nog jonge maatregelen gedegen evalueren en WULBZ en PEMBA tegelijk behandelen.

Op de tweede plaats de maatregelen zodanig inrichten dat het gevoelige evenwicht in de verhouding tussen werkgever en werknemer niet zo verstoord wordt, dat het ingezette wettelijke middel naar verwachting andere negatieve en niet bedoelde effecten teweegbrengt, waartegen de te behalen voordelen niet opwegen. Dit laatste zal ik nader toelichten.

Voorzitter! Het kabinet gelooft in en vertrouwt op de positieve kanten van de marktwerking. Door het financieel risico van het ziekteverzuim met één grote klap bij de werkgever te leggen, zal deze tot het juiste gedrag uitgelokt worden, dus daadwerkelijk een beter verzuimbeleid voeren en zo nodig dit financieel risico ordelijk verzekeren bij een particuliere verzekeraar. De te betalen premies zullen ook lager zijn dan wel worden, aldus het kabinet. Ongetwijfeld zullen deze effecten optreden. So far, so good!

Maar marktwerking kent ook andere kanten, zelfs schaduwkanten. Doordat de financiële last van maximaal 52 weken fors is voor een werkgever, met name voor een kleine werkgever, bestaat er een reële verwachting dat hij op alle mogelijke manieren deze last zal willen ontlopen en verkleinen, niet alleen door hard te werken aan het verminderen van het ziekteverzuim. Hij wil zijn eigen risico zo laag mogelijk houden, dan wel zo min mogelijk premie betalen aan de verzekeraar. Hij zal proberen de bal terug te kaatsen naar de werknemer

door oneigenlijke druk uit te oefenen op de, in zijn ogen, ten onrechte of te lang verzuimende werknemer. Te meer daar de werkgever ook geconfronteerd wordt met ziekteverzuim dat niet of slechts ten dele in zijn beïnvloedingssfeer ligt. Daartoe gevraagd, vermeldt de memorie van antwoord aan deze Kamer, dat TNO-onderzoekers de indruk hebben dat werk en werkomstandigheden een ongeveer even grote rol in het verzuim spelen als persoonskenmerken en niet-werkenmerken. Wetenschappelijk gezien, is het echter bijzonder lastig daarover uitsluitel te geven. Maar dan toch!

De werkgever voelt zich ook voor deze niet-bedrijfsomstandigheden financieel "aangeslagen" en zal willen afwentelen. De analogie dringt zich op met de malusregeling, in zoverre dat deze ook door werkgevers niet aanvaard werd in situaties waarin zij part noch deel hadden aan de arbeidsongeschiktheid van de werknemer.

Het is niet uit te sluiten, dat de werkgever arbeidscontracten voor onbepaalde tijd gaat omzetten in contracten voor bepaalde tijd, of in oproep- en uitzendcontracten. Oudere en minder gezonde werknemers kunnen onder druk "afgeschoven" worden. De werkgever kan in vermeende of echte twijfelgevallen de loonbetaling opschorten of het loon niet betalen en zodoende de werknemer onder druk zetten. Kan de arts van de Arbodienst hier voldoende tegenspel bieden, of zijn er andere waarborgen in de wet die voldoende remmend werken? Gelet op de huidige, ruime arbeidsmarkt en zeker aan de onderkant en maar ook afgezien daarvan, staat de werknemer in het algemeen in een zwakkere positie ten opzichte van de werkgever; zeker in kleine ondernemingen, zonder ondernemingsraad en vakorganisaties.

Uiteindelijk moet de zieke werknemer zijn loon voor de kantonrechter of rechtbank opeisen van zijn werkgever, maar dan wel met een second opinion op zak, want anders zal de rechter hem niet ontvankelijk verklaren. Het verkrijgen van een second opinion en de uiteindelijke toegang tot de rechter zullen in de praktijk toch gauw enige weken gaan duren. Inmiddels heeft de werknemer geen loon en de Ziektewet springt niet meer bij. Overigens zal het van de werknemer

Rongen

heel wat moed vragen om zijn werkgever voor de rechter te dagen. In dit verband is het goed te vermelden dat van de 321.000 ondernemingen met personeel in Nederland meer dan 90% valt in de categorie tot 50 man personeel.

De werkgever kan ook onder druk komen te staan van zijn particuliere verzekeraar. Het behoort tot de marktwerking dat verzekeraar en werkgever scherp onderhandelen over het pakket en de tarieven. Thans stellen de verzekeraars zich ruimhartig op. Ook over 5 jaar? Of ontstaat er dan, volgens de normale wetten van de markt, ook selectie op risico's, zoals gezondheid en leeftijd? De werkgever kan in de verleiding komen een marginaal pakket te nemen, waardoor hij in de problemen komt en zich "afreageert" op zijn werknemers. Gegeven de door het kabinet voorgestane private marktwerking, bestaan er in dit opzicht geen publieke waarborgen.

Het is onze opvatting dat de 52-weekenmaatregel de verhouding tussen werkgever en werknemer te zwaar onder druk zet en de kans op verstoring van de evenwichtige arbeidsverhoudingen en het afwentelingsgedrag van de kant van werkgevers in de hand werkt. Dit is onzes inziens gelegen in de overkill aan financiële belasting van de werkgever door het maximaal 52-weekenrisico en in het ontbreken van enige publiekrechtelijke bescherming van de werknemer ter zake van zijn loondoorbetaling bij ziekte.

Voorzitter! Er is nog een belangrijk bezwaar aan te voeren, overigens in het verlengde van het eerste hoofdbezwaar. Het is het reeds buiten dit huis ruim besproken risico van de selectie aan de poort door de werkgever. Om het financiële risico van eventueel ziekteverzuim te vermijden dan wel te verminderen, is het niet uitgesloten dat de werkgever het volgende marktgedrag aan de dag legt:

1. zo min mogelijk gebruik maken van menskracht, zoveel mogelijk gebruik maken van machines;
2. zo min mogelijk gebruik maken van werknemers op arbeidsovereenkomst, bij voorkeur uitgaan van aanneming van werk en van de "rariteiten"-contracten, zoals met thuiswerkers en oproepkrachten;
3. zoveel mogelijk gebruik maken van arbeidscontracten voor bepaalde tijd;

4. bij voorkeur gezonde mensen contracteren en deze op de een of andere manier selecteren, hetgeen niet alleen via medische selectie hoeft te gebeuren. In de perceptie van de werkgever zullen in het algemeen genomen chronisch zieken en gehandicapten te veel risico voor hem betekenen. Dat zou dan slecht zijn voor de werkgelegenheid van deze mensen.

Hoe groot is de kans dat werkgevers als gevolg van de WULBZ deze gedragsreacties vertonen? Het kabinet wil deze niet geheel veronachtzamen, maar acht de kans daarop niet groot. In de rapportage over de effecten van de 2/6-weekenmaatregel in de TZ en van andere maatregelen komen toch signalen naar voren die tot denken zetten. De aantallen niet reguliere arbeidscontracten en de arbeidscontracten voor bepaalde tijd zijn in ieder geval de laatste jaren niet onbetekenend gestegen, wellicht ook als gevolg van de TZ. Waarom zouden wij dit risico thans met de WULBZ nemen? Er gaan stemmen op \pm ook voorzichtig bij het kabinet, zo heb ik begrepen \pm om corrigerende wettelijke maatregelen te bepleiten als de WULBZ de beschreven bij-effecten in toeneemende mate zou veroorzaken. Er wordt dan gedacht aan een wet op medische keuringen (waar pas een protocol in werking is getreden), een wet op sollicitaties, wettelijk bindende quotaregelingen, een wet ter regulering van flexibele contracten enzovoorts. Ik noem ze niet omdat wij daar een voorstander van zouden zijn. Het zou de arbeidsmarktwerking nog meer door regelgeving aan banden leggen, waar onzes inziens juist verder gaande deregulering op haar plaats is. Je kunt de WULBZ beter zodanig anders inrichten dat het risico op ongewenste bij-effecten miniem wordt.

Voorzitter! Dat brengt ons tot een korte samenvatting van onze twee hoofdbezwaren tegen de WULBZ.

1. Doordat de WULBZ een te grote stap zet qua marktwerking in het veld van het ziekteverzuim, is het risico te groot dat er een verstoring ontstaat in de private arbeidsverhouding tussen werkgever en werknemer, met de beschreven gevolgen van dien, samen te vatten met afwenteling door de werkgever en uiteraard de arbeidssfeer verpestend.

2. Om dezelfde reden is het risico te groot dat de werkgever ontwijken vluchtgedrag zal vertonen als hij arbeid wil binden aan zijn arbeidsorganisatie. Dat heeft negatieve gevolgen, met name voor de ogenschijnlijk of echt minder gezonde mensen.

Waarom wordt niet een minder grote stap genomen, bijvoorbeeld tot maximaal 26 weken? Ook dan staat Nederland qua marktwerking nog hoog in de ranking. Waarom wordt niet het onderscheid tussen grote en kleine ondernemingen nader onderzocht? Waarom is er niet een betere balans tussen het publieke en private domein, met name ook ter bescherming van de werknemer? Kan de staatssecretaris hier nog eens de bevindingen van het CTSV bevestigen, namelijk dat 98% van de gevallen ziekteverzuim korter dan 26 weken betreft en dat 83% van de totale uitgaven ook ziekteverzuim korter dan 26 weken betreft? Als dat zo zou zijn, waarom wordt dan die overbodige grote stap naar 52 weken gezet?

Staatssecretaris **Linschoten**: Voorzitter! Als wordt uitgegaan van de cijfers die zojuist werden aangehaald, is het stapje naar de volledige 52 weken slechts een heel kleine stap. En die cijfers kan ik inderdaad bevestigen.

De heer **Rongen** (CDA): Die zijn juist. Ik begrijp niet waarom u dan overstapt van 26 weken naar 52 weken, met alle gevolgen van dien. En daar ging het mij om. Ik acht dat niet noodzakelijk.

Staatssecretaris **Linschoten**: Voorzitter! Dit misverstand is in de hele discussie vaker bovengekomen. Als uw cijfermateriaal klopt \pm en ik kan dat bevestigen \pm gaat het inderdaad om een heel kleine stap. Dan is ook in verzekeringstechnisch opzicht \pm want daar praten wij over \pm de stap van 26 naar 52 weken een "verwaarloosbare". Dan zit het inderdaad in de eerste 26 weken, voor zover het gaat om de effecten.

De heer **Rongen** (CDA): U belast wel de werkgever met de andere 26 weken, ook in situaties waarin het wel voorkomt.

Voorzitter! Er zijn nog meer kanttekeningen te plaatsen bij de WULBZ. Ik zal er slechts enkele uitkiezen. De artsen, zowel de

Rongen

bedrijfsgeneeskundige als de behandelende, komen nog meer in een preciaire positie te staan. Zijn respectievelijk hun uitspraak over ziek of niet ziek zijn krijgt door de WULBZ nog meer gewicht, met name tussen de werkgever en werknemer over hun arbeidsrechtelijke conflict over loondoorbetaling. De werknemer, maar ook de werkgever, heeft een groot financieel belang gekregen in het kader van zijn arbeidsrechtverhouding. De arts wordt als het ware in deze financiële privaatrechtelijke verhouding gezogen en staat tussen deze twee vuren in. Het is kennelijk de expliciete bedoeling van het kabinet, want voor het eerst verschijnt in het arbeidsovereenkomstenrecht een derde in de verhouding tussen werkgever en werknemer, namelijk in het voorgestelde artikel 1638 ca, vierde lid. Het is vreemd dat in deze bepaling plichten zijn opgenomen voor de behandelende arts van de werknemer. Wil de staatssecretaris hierop reageren?

Ik kom bij mijn volgende bezwaar. De niet heldere afgrenzing tussen het geprivatiseerde ziektedeel en de vangnetvoorziening Ziektewet gaat ten koste van de betrokken werknemer. Het speelt bijvoorbeeld bij oproepcontracten. Op het moment van ziek worden moet de vraag beantwoord worden of er sprake is van een arbeidsovereenkomst. De bedrijfsvereniging zal de neiging hebben de werknemer veelal naar de kantonrechter te verwijzen. Het verlaagde griffierecht geldt dan overigens niet. Om tamelijk kleine bedragen binnen te halen, zal de werknemer veel tijd moeten investeren en veel kosten moeten maken. Als deze werknemer ook nog naar de bestuurskamer van de rechtbank gaat vanwege de ziekengeldclaim tegen de bedrijfsvereniging, kan hij geconfronteerd worden met twee verschillende oordelen: één van de kantonrechter en één van de rechtbank. Als bij vage contracten de kantonrechter concludeert dat er geen loonbetalingsplicht bestaat en de bestuurskamer van de rechtbank meent dat dat wel het geval is, krijgt de zieke noch loon, noch ziekengeld.

Uitzendbureaus kunnen niet langer eigen risicodragers zijn. Het kabinet beargumenteert dat met de stelling dat uitzendarbeid tot een ongrijpbaar geheel van flexibele contracten behoort. Deze redenering gaat onze

inziens voor deze categorie juist niet op. Werknemers gaan nu de helft van de vangnetvoorziening Ziektewet betalen, terwijl dit hun volledige regeling bij ziekte is. Voordien droegen zij slechts 1% bij.

Het vervallen van de volledige loonbetalingsplicht bij het niet aanvaarden van passend werk is discutabel. Beter was het geweest om de loonbetalingsplicht te verminderen met het bedrag dat had kunnen worden verdiend, zoals de Ziektewet thans doet. Nu ontstaat ook de merkwaardige figuur dat iemand met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd bij weigering tijdens ziekte geen loon krijgt, maar na het einde van het contract wel recht op gereduceerd ziekengeld heeft.

Artikel 1638c geeft recht op 70% van het premieloon. Dit is een wijziging ten opzichte van de Ziektewet, die het uitkeringsloon tot maatstaf had en heeft. Iemand met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd kan dus minder loon krijgen dan hij het einde van het contract aan ziekengeld ontvangt.

Door de financieringswijze van ziekengelduitkeringen bij faillissement betalen goed verzekerde werkgevers voor een risico dat niet zij, maar hun onverzekerde collega's nemen. Dat is op zijn minst merkwaardig.

Mijnheer de voorzitter! Er zijn ook nog kritische noten te plaatsen bij het draagvlak van het wetsvoorstel WULBZ. Maatschappelijk bestaat er geen draagvlak voor de WULBZ. Het komt niet vaak voor dat een zo'n uitgebreide en gedifferentieerde schare van belanghebbenden en belangstellenden een wetsvoorstel afwijst of zwaar bekritiseert. Naast de Raad van State is toch behorend tot de insiders, als ik ze zo mag noemen is wijs ik op uitvoeringsorganen, artsenorganisaties, hoogleraren in de gezondheid en patiëntenorganisaties. Opvallend vond ik één geluid van de werkgeversorganisatie RCO, die toch redelijk op de hoogte is van de marktwerking. De RCO waarschuwt ervoor tijdens het bezoek aan de sociale commissie van ons huis dat er "tegendraadse effecten zullen optreden". Een waarschuwing uit verdachte hoek, zou ik haast zeggen.

Het is voor de CDA-fractie ook een raadsel waarom het kabinet het unanieme advies van de SER niet echt serieus overwogen heeft en niet de SER in een wederzijdse gedach-

tenwisseling over dit advies is getreden. Het is een uniek advies, zeker als je let op de geweldige, vaak emotionele discussies over ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen in het verre en minder verre verleden.

Wat zegt het kabinet over het maatschappelijk draagvlak? Ik verwijs naar pagina 7 van de memorie van antwoord van de Eerste Kamer: "Hoewel het kabinet zeker prijs stelt op een goede relatie met de diverse maatschappelijke organisaties die op dit terrein actief zijn, en deze in de praktijk ook een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van dit wetsvoorstel, dient het kabinet, ieder kabinet, ook zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen. Als na zorgvuldige overwegingen het kabinet tot de conclusie komt dat een bepaalde beleidslijn gewenst is, en dat daarvoor voldoende politieke steun bestaat, vormt dit op zich voldoende basis." In zijn algemeenheid kunnen wij dit standpunt onderschrijven. Maar als het maatschappelijk draagvlak nu breed en eenduidig volstrekt afwezig is?

Mijnheer de voorzitter! Hoe staat het met het politieke draagvlak? Bijna alle leden van de coalitiepartijen in de Tweede Kamer waren voor. Ik meen mij te herinneren dat er 88 voor- en 44 tegenstemmen waren. Maar er moest wel een "deus ex machina" aan te pas komen, in de vorm van de motie-Adelmund. Het redmiddel is een evaluatie binnen zes en twaalf maanden. Alsof de zo gevreesde bij-effecten van de WULBZ zich dan al in alle facetten hebben geopenbaard. De staatssecretaris heeft in zijn brief van 19 januari jongstleden nog eens alle te evalueren facetten op een rij gezet. Ik tel de volgende evaluaties:

1. na zes en twaalf maanden evaluaties op negen onderwerpen, en in verband daarmee ook nog eens evaluatie en monitoring van veertien punten;
2. de evaluatie, monitoring en studies door het IVA-Tilburg en Bureau AS/tri, op basis van een werkgeverspanel tussen januari 1996 en mei 1998. Er moet informatie vergaard worden over elf punten;
3. een onderzoeksprogramma van Sociale Zaken en Werkgelegenheid naar een drietal onderwerpen;
4. periodieke voortgangsrapportage van CBS, CTSV en andere organen, over vijf onderwerpen;
5. de ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Justitie

Rongen

overleggen over: aangespannen juridische procedures en over waar bijstand is verleend, in plaats van loon.

Voorzitter! Vele onderwerpen in deze opsomming overlappen elkaar uiteraard, maar vele raken de ziel van de WULBZ. Het is een indrukwekkende lijst. Klinken uit deze behoefte aan evaluatie, op zo'n korte termijn, ook geen twijfels door aan de levensvatbaarheid van de WULBZ? Wordt de WULBZ een couveusekindje? Van belang is evenwel, hoe de effecten over 5 jaar zijn te waarderen. Ik doel met name op de vraag, hoe dan de niet-gewenste bij-effecten zich hebben gemanifesteerd.

Mijnheer de voorzitter! Ik kom toe aan het eindoordeel over de WULBZ. De WULBZ betekent te veel marktwerking, te veel ineens en te snelle marktwerking. PEMBA wordt bij de behandeling node gemist. De CDA-fractie acht het risico van de niet bedoelde bij-effecten te groot, in vergelijking met ongetwijfeld ook te bereiken positieve doelstellingen ± de eigenlijke doelstellingen ± van dit wetsvoorstel. Ook met betrekking tot de technische inrichting van het wetsvoorstel zijn feilen aanwezig. Zoals het wetsvoorstel thans voorligt, kan de CDA-fractie hieraan geen steun verlenen. Mocht het onverhoopt toch door deze Kamer aanvaard worden, dan pleit de CDA-fractie voor een invoeringstermijn van tenminste zes maanden na publicatie in het Staatsblad, zulks in verband met de vele te verwachten invoeringsproblemen van velerlei aard: administratieve, juridische en verzekeringstechnische. Verder moet er overleg plaatsvinden met OR en personeel enzovoorts, enzovoorts.

□

Mevrouw **Zwerver** (GroenLinks): Voorzitter! Citaat van een werkgever: "Wij hebben in het verleden nooit gearzeld om ook mensen met rugklachten en/of andere problemen aan het werk te zetten. Ik kan u verzekeren dat wij, noch ~~aan~~ collega-ondernemer ons bekend, er ooit over zullen piekeren een (potentiële) AIDS-patiënt, of chronisch reumalijder, of geestelijk overspannen geweest zijnde persoon, in dienst te nemen. Wij zouden ons bij wijze van spreken van te voren de nek omdraaien". Dit citaat geeft duidelijk aan, waar de

grote problemen van dit wetsvoorstel zitten. De WULBZ is onbedoeld een wet geworden die a-sociaal gedrag van werkgevers beloont, in plaats van bestraft.

De Volkskrant kopt op 19 januari: "Kabinet drukt plan voor wijziging ziekwet door". Waarom doet het kabinet dit? Wat is de ratio? Wie is er eigenlijk voor privatisering van de Ziekwet? Niet de patiënten en artsenorganisaties. Niet de ruim 200 medisch hoogleraren, die volop aan het actievoeren zijn. Niet de SER en ook niet de Raad van State. Niet de vakcentrales. Niet de Raad van Centrale Ondernemingsorganisaties. Niet het midden- en kleinbedrijf. Niet een grote meerderheid van de Nederlandse bevolking. Zelfs niet een meerderheid van de VVD stemmers, zoals uit een enquête is gebleken.

Allen hebben erop gewezen, dat de uitbreiding naar 52 weken loondoorbetalingsplicht een onverantwoord grote stap is. Allen hebben erop gewezen dat, als er dan toch al een uitbreiding van de twee tot zes weken moet komen, deze uitbreiding gefaseerd diende in te gaan, met mogelijkheden tot bijstelling. Allen willen een behoorlijke invoeringstermijn van minimaal zes maanden en allen hebben herhaaldelijk de vrees geuit, dat afschaffing van de Ziekwet ertoe zal leiden dat mensen met een chronische ziekte, een handicap, ouderen en mensen met een medisch risico veel minder kans hebben om werk te krijgen of te houden.

Maar de regering weet beter. De Ziekwet wordt geprivatiseerd, want dat staat in het regeerakkoord. En wat in het regeerakkoord staat, is heilig. Argumenten tellen niet meer, het debat in het parlement stopt. Een tegenslag voor wie hoopt op paarse overtuigingskracht, een tegenslag voor wie nog niet cynisch was geworden over "de politiek".

Ik heb bij de schriftelijke voorbereiding twee keer de vraag gesteld of deze invulling wel feitelijk in het regeerakkoord staat. Nu vraag ik het voor de derde keer. Is in het regeerakkoord gesproken over een loondoorbetalingsverplichting van 52 weken? En sloot het regeerakkoord een fasegewijze invoering echt uit? Nu graag wel een antwoord.

Het is voor GroenLinks onbegrijpelijk, wat de regering tot deze wet motiveert. De TZ/Arbowet is op 1

januari 1994 ingegaan. Deze wet, die op een zorgvuldige manier tot stand is gekomen, werpt inmiddels haar niet altijd eetbare vruchten af. Er is toch al heel veel resultaat geboekt? Waarom is dan toch nu deze zware ingreep nodig, als niemand van de betrokkenen daar behoefte aan heeft of er het nut van inziet? En wat levert het feitelijk op? Er komt geen mens meer mee aan het werk. De enige die er beter van wordt, is de verzekeringsmaatschappij. De doelstelling van de WULBZ, het verder terugdringen van het ziekteverzuim en daarmee de premiedruk in de collectieve lasten, lijkt het best realiseerbaar door de huidige TZ/Arbo te handhaven.

Want wat is de kern van het probleem? Wat we willen, is een goed sociaal beleid ± dat is ziekteverzuimbeleid ± ~~an~~ goede arbeidsomstandigheden bevorderen. Dus preventief beleid en adequaat reageren op ziektes en problemen. De indicator ziekteverzuim is een slechte manier om het bovenstaande te bevorderen, omdat het ziekteverzuim een gevolg kan zijn van:

- veel ouderen in het bedrijf, dat is goed sociaal beleid;
- veel chronisch zieken in bedrijf gehouden, is goed sociaal beleid;
- slechte arbeidsomstandigheden, is a-sociaal beleid en
- slecht personeelsbeleid en slechte opvang bij ziekten, is ook a-sociaal beleid.

Dus een integrale benadering en geen geïsoleerde benadering van het ziekteverzuim. Het laatste geeft een vertekend beeld en biedt geen echte oplossing voor het bevorderen van goed sociaal beleid.

Onze fractie heeft dan ook grote bezwaren tegen het wetsvoorstel zoals dat nu voor ons ligt. Er wordt totaal geen rekening gehouden met de positie van werknemers, diegenen met of zonder werk, en het vergroot de tweedeling in deze maatschappij tussen mensen die gezond zijn en mensen met een "vlekje" en tussen jongeren en ouderen. Onze bezwaren richten zich vooral op zes punten:

1. risicoselectie aan de poort;
2. verslechtering van de rechtspositie van zittende "zieke" werknemers;
3. afschuifgedrag van werkgevers: meer flexibele arbeidskrachten en oproepkrachten;
4. te weinig garanties van de verzekeraars;
5. onafhankelijkheid van de

Zwerver

Arbodiensten en

6. werkgelegenheidsaspecten.

Instemmen met de WULBZ is een definitief afscheid van de Ziektewet voor de meeste werknemers in Nederland! Hoe ziet de staatssecretaris de ruimte die overblijft om in te grijpen bij onvoorziene ontwikkelingen? Als dit wetsvoorstel is aangenomen, is de Ziektewet volledig uitgekleeft, en vervalt elke wettelijke basis tot ingrijpen. Verzekeringsmaatschappijen zijn volledig vrij in hun contracten.

Werkgevers bedenken zich, na aanneming van dit wetsvoorstel, wel twee keer voordat zij iemand met een, al dan niet vermeend, verhoogd verzuimrisico in vaste dienst nemen. Liever spelen zij op safe via een uitzendbureau of met een tijdelijk contract of, zoals een werkgever het zegt in de Volkskrant: "Ik sta voor de keus tussen een bedrijf economisch runnen en mijn sociale beleid laten varen of ziek personeel handhaven en naar de knoppen gaan." Een ander: "Een hobby als parachutespringen of boksen kan een sollicitant maar beter verzwijgen." Ook een kwakkelende gezondheid kan reden worden tot regelrechte afwijzing. Er komen meer en strengere aanstellingskeuringen en meer flexibele oproepkrachten. Tijdens de sollicitatiegesprekken zal kritisch geselecteerd worden op gezondheid en risicogedrag. Is dit wat de staatssecretaris voor ogen heeft?

Dan de verslechtering van de rechtspositie. Dit wetsvoorstel betekent een verslechtering van de rechtspositie van zittende "zieke" werknemers. Werkgevers zullen een zieke werknemer met een kwetsbare gezondheid liever kwijt dan rijk zijn. Deze werknemers vormen voor de onderneming een financieel risico. En wie zit er nu op financiële risico's te wachten? Vooral kleinere en middelgrote bedrijven zullen ertoe neigen om werknemers met een langdurig verzuim af te laten vloeien naar collectieve regelingen, dan wel ontslag aanvragen vanwege een hoog ziekteverzuim. Het percentage bedrijven dat deze weg kiest, is tussen 1993 en 1995 al gestegen van 10 naar 15.

De Bouw- en Houtbond heeft geïnventariseerd welke problemen er nu al zijn rond de huidige 2/6-wekenproblematiek in de Ziektewet. Een aantal klachten: werkgevers schrijven letterlijk aan werknemers

dat het maar beter is om naar ander werk uit te zien, want hun mogelijkheden zijn uitgeput. En: werknemers die voor 100% arbeidsgeschikt aan het werk zijn, staan voor 70% te boek als arbeidsgeschikt en voor 30% als arbeidsongeschikt. Bij een volgende ziekmelding wordt het bedrijf dan niet geconfronteerd met de eigen-risicoperiode. Het schijnt dat medewerkers bedragen aangeboden worden, wanneer zij op vrijwillige basis ontslag nemen, dan wel meewerken aan beëindiging van de arbeidsovereenkomst. De WULBZ zal dit soort onfrisse zaken eerder stimuleren dan verminderen.

Dit wetsvoorstel zal zeker leiden tot een verscherping van de tegenstellingen tussen werknemers en werkgevers. Door de CTSV is aangegeven dat het aantal negatieve prikkels richting de werknemers bij de wet-TZ is toegenomen. Het versterkte financiële belang van de onderneming bij het ziekteverzuim leidt tot conflicten op de werkplek. De verwachting van de Bouw- en Houtbond is dat veel werknemers in verband met de werkonzekerheid niet durven overgaan tot het indienen van een klacht bij de bond.

De bevoegdheid van de werkgever om de loondoorbetaling van een zieke werknemer op te schorten, is ook niet direct bevorderlijk voor goede onderlinge verstandhoudingen. Als dan toch gekozen wordt voor een stopzetting van de loondoorbetaling, als gevolg van een meningsverschil tussen de werknemer en de begeleidende arts, dan moet dat pas na een second opinion gebeuren. Er moet een wettelijke regeling komen die de second opinion bij een stopzetting van de loondoorbetaling verplicht stelt. De werknemer wordt op deze manier beter beschermd en de rol van de begeleidende en controlerende arts richting werknemer wordt duidelijker. Graag een reactie.

Bedrijven zullen steeds meer met uitzendkrachten gaan werken om risico's te ontlopen. Voor een zieke uitzendkracht staat immers direct weer een ander op de stoep, zonder dat je dat geld kost. In tegenstelling tot de zieke, vaste werknemer hoeft je de zieke uitzendkracht niet door te betalen. De uitzendkrachten worden dan wel duurder. Hoe denkt de regering het risico van afwenteling door het gebruik van flexibele arbeidsrelaties tegen te gaan?

GroenLinks heeft gevraagd naar de WULBZ-positie van de oproepkrachten. Deze vraag werd beantwoord als een SP-vraag, zoals wel meer vragen van GroenLinks terecht kwamen bij andere partijen. Dat is nog tot daar aan toe, maar de beantwoording was, zoals zoveel andere antwoorden, allerbelabberdst.

Juist de zwakke groepen op de arbeidsmarkt hebben een eenduidig en helder antwoord nodig op de vraag wat hun WULBZ-positie is. Aan genuanceerde arbeidsrechtelijke uiteenzettingen hebben zij niets en al helemaal niets aan de suggestie van de staatssecretaris om het maar voor de rechter uit te zoeken! We zijn hier nog niet in Amerika! Wat wil de staatssecretaris nu? Dient de loondoorbetalingsplicht in zijn ogen te worden toegepast voor de uitzendkracht of de oproepkracht? Of wil de staatssecretaris dat deze onder het vangnet blijven? Als hij het eerste wil, dan doet zich de vraag voor wie verantwoordelijk is voor de sociaal-medische begeleiding van de uitzendkracht. Is dat de Arbodienst van het uitzendbureau of de Arbodienst van de inlener? Hoe schat de staatssecretaris de kansen van de uitzendkracht of de oproepkracht in om een eventuele loonclaim bij het uitzendbureau te gelde te maken? De kans is groot dat hij of zij, uit angst de volgende keer geen werk meer aangeboden te krijgen, zich genoodzaakt zal zien zijn of haar rechten te laten varen. Kan de staatssecretaris nu eindelijk meer duidelijkheid geven over de positie van deze werknemers met hun toch al zwakke rechtspositie?

De meeste werkgevers zien zich genoodzaakt het ziekteverzuim geheel of gedeeltelijk te verzekeren. Dit kost geld. Is er serieus gezocht naar een variant, waarbij de prikkel voor de werkgever groot genoeg is om hem tot daden te brengen, doch niet zo groot dat er een extra partij in het spel gebracht moet worden, namelijk de particuliere verzekeraars? Zo'n extra partij leidt onvermijdelijk tot extra bureaucratie, extra informatie- en privacyproblemen en tot extra kosten. Ziet de staatssecretaris nog meer extra's?

In de nadere memorie van antwoord wordt geconstateerd dat de sprong van 2 naar 52 weken voor kleine werkgevers groter is dan de sprong van 6 naar 52 weken voor grote werkgevers. Wat een intelligente constatering! En, zo wordt

Zwerver

verder gegaan: dit hoeft geen bezwaar te zijn. Het ziekterisico is ook voor kleine bedrijven goed te verzekeren. Maar nu komt het: er wordt ook gesteld dat het risico op ziekte bij een klein bedrijf immers niet groter is dan bij een groot bedrijf! Hier word ik nou zo ziek van! Het gaat er niet om of een klein bedrijf zich wel of niet kan verzekeren. Ze zullen wel moeten! Er is werkelijk sprake van een ander probleem, wanneer van de drie werknemers van de bloemist er één ziek is of wanneer er bij een groot bedrijf iemand ziek is. De financiële consequenties voor loondoorbetaling, premiehoogte of eigen risico van het bedrijf zijn totaal anders. De bloemist heeft een hoger risico voor loondoorbetaling, vermoedelijk ook een hoger risico bij de premiehoogte en zeer waarschijnlijk een veel hoger eigen risico. Het ziekteverzuimpercentage bij een groter bedrijf is behoorlijk voorspelbaar en hierop gebaseerd kan, weloverwogen of niet, een verzekering afgesloten worden. Wat verstaat de staatssecretaris eigenlijk onder een gelijk risico van grote en kleine ondernemingen, zoals verwoord in de nadere memorie van antwoord?

Met het wetsvoorstel WULBZ wordt de particuliere verzekeringsmaatschappijen een miljardenmarkt in handen gespeeld. In ruil hiervoor wordt hun weinig tot niets gevraagd. De verzekeringsmaatschappijen zijn straks geheel vrij in hun contracten. Over een half jaar mogen zij zelfs gezondheidsverklaringen van sollicitanten vragen. De regering kan en wil hier geen enkele controle op uitoefenen. Het meest minimale is echter toch het afsluiten van een convenant met de afzonderlijke verzekeraars, met een vergunningstelsel en toezicht. In zo'n convenant worden bijvoorbeeld afspraken gemaakt over de toegankelijkheid van de verzekering met een maximale premie van 2,5 maal het bedrijfstakgemiddelde en geen uitwisseling van medische gegevens naar de verzekeraars. Wil de regering dit toezeggen?

Dan de onafhankelijkheid van de Arbodiensten. Goede verzuimbegeleiding vereist een onafhankelijke bedrijfsarts, waar zowel de werknemers als collega-artsen een vertrouwensrelatie mee aan kunnen gaan en in vertrouwen mee kunnen communiceren. De onafhankelijkheid van de bedrijfsarts, werkzaam in een

externe Arbodienst, is in het geheel niet geregeld. Een eerste begin van een aanzet tot een professioneel statuut voor de bedrijfsarts is toegezegd door de bedrijfsartsenvereniging en de branche-organisatie Arbodiensten. Een dergelijk statuut verdient een wettelijke verankering in de Arbowet, bijvoorbeeld door in artikel 19 ook bepalingen op te nemen voor Arbodeskundigen, in dienst van een juridisch zelfstandige, dus externe Arbodienst. De bestaande regelingen via de medische-tuchtrechtprocedure en dergelijke bieden onvoldoende houvast voor de bijzondere omstandigheden, waaronder de bedrijfsartsen moeten werken. Dan gaat het om het spanningsveld tussen werkgever en werknemer, in een gecommmercialiseerde omgeving en met onderwerpen die bijzonder gevoelig liggen. Onderwerpen, zoals gezondheid, de toegang tot werk en risico's van werk voor de gezondheid en voor het arbeidsvermogen. Bestaande regelingen via de medische kanalen hebben ook geen betrekking op de andere Arbodeskundigen: de arbeidshygiënist, de arbeids- en organisatiedeskundige en de veiligheidsdeskundige. Hoe staat de staatssecretaris tegenover een wettelijke verankering van dit statuut in de Arbowet?

De onafhankelijkheid van de Arbodiensten staat onder druk van de veel geroemde markt. De verzekeraars kopen meer Arbodiensten op om zodoende op langere termijn een nieuwe markt aan te kunnen boren en verschillende produkten te kunnen koppelen. Deze economische giganten bedreigen de eigenheid en onafhankelijkheid van de Arbodiensten nu al. De eis van een juridische rechtspersoon is een volkomen onvoldoende garantie voor de feitelijke onafhankelijkheid van de Arbodiensten. Een wettelijk verbod op belangenverstremming is absoluut noodzakelijk. Graag krijg ik hierop een reactie.

Of het ácht zal werken, moet nog blijken maar op zichzelf is het een goede zaak dat er een protocol aanstellingskeuringen van kracht is per 1 januari 1996 om ongewenste "selectie aan de poort" door artsen tegen te gaan. Aanstellingskeuringen dienen met grote terughoudendheid te worden toegepast. Het protocol van de KNMG heeft echter geen wettelijke basis. Om het protocol meer "body" te geven, is het

noodzakelijk dat het een wettelijke basis krijgt. Ook hierop krijg ik graag een reactie van de staatssecretaris.

Van de 321.000 ondernemingen met personeel heeft meer dan 90% minder dan 50 personen in dienst. Het blijft onbegrijpelijk dat deze banenmotor zo op kosten gejaagd wordt. Deze ondernemers kijken wel uit om vaste arbeidskrachten in dienst te nemen, dat kost ze alleen maar geld. Een grote toename van tijdelijke arbeidskrachten is dan het gevolg. Er zal terughoudend gereageerd worden op mogelijkheden om nieuwe mensen aan te trekken. Een deel van de markt zal onbenut blijven, de druk op overwerk zal toenemen en de kans is groot dat delen van de productie verplaatst worden naar andere landen. Wat is nu het tastbare resultaat van al dit gedoe als het gaat om het creëren van meer werkgelegenheid?

Voorzitter, ik rond af. Vroeger was er nog sprake van enige solidariteit tussen werkgevers en werknemers en tussen sectoren met verschillende beroepsrisico's. Nu, bij dit wetsvoorstel, is daar weinig meer van over. Het gaat niet om een geïsoleerde benadering van het ziekteverzuim. Het gaat om een goed doordachte visie op arbeid. Dus een samenhang creëren tussen sociaal beleid, ziekteverzuimbeleid (begeleiding), verbeteren arbeidsomstandigheden en scholing van personeel. Ook voor ouderen en chronisch zieken, ook lettend op de kwaliteit van het werk en op investeringen in de mensen voor onze toekomst! Dus ook het belang van arbeidszekerheid centraal stellen van degenen die werken. De Ziektewet wordt geprivatiseerd. Daarnaast blijft er een collectieve regeling. Het is, zeker vanuit de markt geredeneerd, niet ondenkbaar dat de collectieve regeling een dumpplaats wordt voor hoge en dure risico's. Er worden steeds meer vraagtekens gezet bij de zegeningen van privatisering. Volgens Groen-Links is het veel beter om te werken aan een goed collectief stelsel op basis van een deugdelijke evaluatie van de wet TZ/Arbo. Wat het kabinet doet, is heel mooi door de Groene Amsterdammer van 31 januari 1996 onder woorden gebracht. Dit beleid is niets anders dan de problemen over de muur van de markt gooien en te wachten op bezuinigingen die nooit werkelijkheid zullen worden.

Zwerver

De vergadering wordt van 13.20 uur tot 14.15 uur geschorst.



De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! Nederland is ziek, meende de minister-president in 1990. Het kabinet-Lubbers ging voortvarend te werk en diende het land drie medicijnen toe met de letter "T" van terugdringing: TAV, TBA en TZ/Arbo. Ik concentreer mij nu op het medicijn "TZ" en maak na twee jaar een voorlopige balans op. Het medicijn werkt krachtiger dan voorzien was, het genezingsproces verloopt sneller, maar er treden een aantal niet beoogde, zeer vervelende en pijnlijke bijwerkingen op. Vaststaat dat er een oorzakelijk verband is tussen het medicijn TZ en de waargenomen positieve en negatieve effecten. Het verband is echter niet monocausaal; er zijn tegelijkertijd andere recepten toegediend en het klimaat en de omgevingsfactoren zijn veranderd. Die factoren beïnvloeden elkaar en elks aandeel is niet nauwkeurig af te bakenen.

Inmiddels is er een nieuwe medicijnman aangetreden. Zijn therapie luidt: een forse verhoging van de dosis, zo spoedig mogelijk in te voeren. De reeds waargenomen heilzame effecten zullen dan sterk toenemen, terwijl het met die bijwerkingen wel mee zal vallen; desgewenst kunnen enige pijnstillers toegediend worden. De nieuwe medicijnman gunde zich weinig tijd om de patiënt te raadplegen of andere deskundigen te consulteren. Uitstel is een luxe die wij ons niet kunnen permitteren, zo poneerde hij. Wie ben ik dat ik de medicijnman zou tegenspreken? Ik heb slechts de moeite genomen om andere deskundigen te raadplegen. Sommigen concentreerden zich geheel op de negatieve bijwerkingen die sterk vergroot zouden worden en voerden daarvoor plausibele argumenten aan. Anderen oordeelden voorzichtiger. Ik ben echter niemand tegengekomen die de radicale therapie van de nieuwe medicijnman volledig onderschreef. Op z'n hoogst werd een bescheiden opvoering van de dosis, eventueel als experiment, verantwoord geacht. Mijn lekenverstand zegt: als het medicijn zowel heilzame als schadelijke uitwerking heeft, zal een opvoering ervan wel naar beide

richtingen uitwerken totdat een verzadigingspunt wordt bereikt. Dat pleit voor een behoedzame aanpak, nauwkeurig onderzoek naar de precieze effecten en dat pleit voor extra aandacht voor de bijwerkingen.

Hiermee heb ik de toon van mijn bijdrage gezet. Ik stop nu met mijn beeldspraak over medicijn, therapie en medicijnman, want met die voor de hand liggende beeldspraak draag ik bij aan een te snelle medicalisering van een aantal maatschappelijke problemen die ook te maken hebben met machts- en arbeidsverhoudingen. Het was juist die snelle medicalisering die in het verleden zo sterk heeft bijgedragen aan een te groot Ziektewet- en WAO-volume.

Het klassieke stelsel van wettelijke werknemersverzekeringen kent een aantal moeilijk te evenaren pluspunten: een algemene toegankelijkheid die gunstig is voor de toegang tot de arbeidsmarkt en voor de arbeidsmobiliteit, risicoverevening tussen goede en slechte risico's, een equivalentie tussen premie en prestatie en een breed maatschappelijk draagvlak tot diep in de middengroepen.

Het klassieke stelsel van werknemersverzekeringen kende ook zwakke plekken. De premiestelling was te weinig gedifferentieerd, het stelsel kende te weinig prikkels voor goede arbeidsomstandigheden en een goed personeelsbeleid en in de uitvoeringsstructuur waren te weinig checks en balances ingebouwd. Juist op die zwakke plekken grijpen de drie "T-wetten" en de Nieuwe organisatiewet sociale verzekering in. Die ingrijpende wijzigingen zijn van zeer recente datum. De effecten ervan ± positieve maar soms ook negatieve ± worden wel zichtbaar, maar een volwaardige evaluatie ontbreekt nog. Het ligt daarom niet voor de hand om nu alweer met een radicale stelselwijziging te komen voordat de voor- en nadelen van de recente stelselwijziging geheel uitgekristalliseerd en helder zijn.

Het kabinet voelt dat ook wel aan en gooit er daarom een filosofie op niet een dogma tegenaan: wat de markt kan, moet de overheid vooral niet doen. Op blz. 2 van de memorie van toelichting staat: "Voorop staat de stelling dat de overheid op sociaal verzekeringsgebied alleen datgene moet regelen wat de particuliere verzekeringsmarkt niet reeds vanzelf oppakt. Als de particuliere verzekeraars in staat zijn om alle risico's

tegen een acceptabele prijs te verzekeren, is er geen noodzaak voor een sociale verzekering." Voorzitter! Ik onderschrijf dit uitgangspunt niet. Ik pleit evenmin voor het omgekeerde uitgangspunt. Ik heb weinig last van zulke a priori's, hetzij ten gunste van de markt, hetzij ten gunste van de overheid. Even aannemende dat zowel de overheid als de markt in staat is om op een bepaald terrein alle risico's tegen een acceptabele prijs te verzekeren ± hetgeen voor mij nog niet vaststaat ± dan luidt de vervolgvraag: wie kan dat het beste? Die vraag is een afgeleide van vooraf te formuleren doelstellingen, randvoorwaarden en instrumenten waarbij de vraag naar de verhouding tussen afzonderlijke kostentoe rekening en risicoverevening van essentieel belang is.

Tot de doelstellingen reken ik in de eerste plaats een adequate inkomensvoorziening voor de zieke werknemer, hetzij loon, hetzij uitkering. De WULBZ brengt op dit punt geen verandering, al zullen sommige werknemers meer moeite moeten doen om hun recht te halen. In de tweede plaats is een doelstelling de reductie van vermijdbaar verzuim via goede arbeidsomstandigheden, goed personeelsbeleid en verzuimbegeleiding. Op dit punt scoort de WULBZ in potentie hoog maar roept tegelijkertijd zeer forse risico's op bij een toets aan te stellen randvoorwaarden.

De randvoorwaarden die ik stel zijn:

- een stelsel met een groot solidariteitselement tussen gezonde en minder gezonde werknemers bij de toegang tot de inkomensvoorziening, maar vooral en prealabel de toegang tot de arbeidsmarkt;
- een inzichtelijk stelsel voor werkgever en werknemer; controleerbaar vanuit het publieke belang en met een laagdrempelige rechtsgang.

De WULBZ opent een extra loket met meer gegevensverkeer, met meer potentiële competentiewisten en leidt soms tot een complexere rechtsgang.

Een andere op zichzelf relevante vraag is: wie scoort het gunstigst bij een prijs- en prestatievergelijking, de privaatrechtelijke of de publiekrechtelijke verzekeraar? De staatssecretaris meent dat die vergelijking zonder meer ten gunste van de particuliere verzekeraar uitvalt: concurrentie dwingt tot efficiency, neerslaand in

Van de Zandschulp

een lagere premie; de werkgever onderhandelt zelf, hetgeen zijn kostenbewustzijn prikkelt en de particuliere verzekeraar biedt meer ruimte tot maatwerk.

Hierteenover kan men stellen dat meer uitvoerders het schaalvoordeel kunnen doen verminderen en dat marketing en winsttopslag extra kosten met zich brengen. De econoom Sweder van Wijnbergen poneerde in de Volkskrant van 13 januari van dit jaar: "Ik weet zeker dat de ZW alleen maar duurder wordt. Elk economieboek zegt dat sociale verzekeringen zich niet lenen voor privatisering. De kosten stijgen omdat je meer uitvoerders krijgt die elkaar overlappen en die elk hun eigen systeem hanteren."

Voorzitter! Ik doe op dit punt geen stellige uitspraak. Helaas zullen wij er na aanvaarding van de WULBZ ook niet echt achter komen welke verwachting bewaarheid wordt omdat, de variëteit in dekingsgraad tussen particuliere verzekeraars straks zo groot is dat een vergelijking met de premies van de bedrijfsvereniging moeilijk zal zijn.

Ik kom op grond van bovenstaande dus niet tot een eenduidige keus voor overheid of markt. Op grond van ervaringsgegevens met TZ en mijn algemene inzichten heb ik vooralsnog een voorkeur voor een regeling met een publiekrechtelijke eindverantwoordelijkheid, met daarbinnen marktconforme elementen en een zekere ruimte voor de particuliere verzekeraar.

Mijn kernvraag ligt echter elders en eerder. In welke mate kiezen wij voor een kostentoe rekening aan de afzonderlijke arbeidsorganisatie en in welke mate kiezen wij voor risicoverevening?

Het staat vast dat ziekteverzuim deels vanuit de arbeidsorganisatie te beïnvloeden is en deels niet. Het staat vast dat grote bedrijven in het algemeen meer mogelijkheden hebben voor aangepast werk dan kleine werkgevers. Verder is duidelijk dat een kleine werkgever veel meer kwetsbaar is voor fluctuaties in ziekteverzuim, terwijl deze fluctuaties bij de grote werkgever min of meer geneutraliseerd worden via de wet van de grote getallen.

Zulke waarnemingen leiden mijns inziens tot een partiële kosten-toerekening en een partiële risicoverevening waarbij in de mate van kostentoe rekening gedifferentieerd wordt tussen grote en kleine

werkgevers. Een ongedifferentieerde loondoorbetalingsplicht van 52 weken voor alle werkgevers roept onvermijdelijk nogal wat weerstanden op. Dit leidt evenals bij de malus het geval was tot een hernieuwde roep om een onderscheid tussen risqué professionel en risqué social in te voeren en ook tot ontwijkend en risicovrijdend werkgeversgedrag in de vorm van gezondheidsselectie of een vlucht in flexibele contracten.

Een financiële prikkel voor een werkgever is een medaille met twee kanten. De bovenzijde van de medaille bevat een aansporing tot verbetering van arbeidsomstandigheden, goed personeelsbeleid en goed verzuimbeleid. De keerzijde van de medaille bevat een toenemende gezondheidsselectie, zowel bij de toegang tot de arbeidsmarkt als bij de continuering van de arbeidsmarktpositie, de proefperiode en het tijdelijk contract als middelen om de mate van ziekteverzuim te meten, en een versterkte ontslagdruk op meer dan gemiddeld zieke personeelsleden. Beide kanten van de medaille vertonen zich in aanzienlijke mate vooral sinds TZ, zo blijkt onder andere uit CTSV-rapportages. Men kan niet de ene zijde van de medaille koesteren en de keerzijde negeren, tenzij men met extra kunst- en hulpmiddelen, flankerend beleid die keerzijde weet op te poetsen.

Het kabinet vervalt soms in selectieve argumentatie. Een sterk staaltje kwam ik tegen in de nota naar aanleiding van het verslag aan de Tweede Kamer. In een reactie op de uitgesproken wens voor toenemende gezondheidsselectie reageert het kabinet als volgt: "Ook wordt het denkbaar geacht dat de 6-wekenperiode van eigen risico reeds een zodanig sterke prikkel bevat dat een verdere uitbreiding ervan tot 26 of 52 weken daaraan weinig meer toevoegt. Verder zal door herverzekering van het eigen risico de stimulans om tot scherpere selectie over te gaan, verdwijnen."

Dit is inderdaad, in ieder geval theoretisch, denkbaar. Als die denkbaarheid werkelijkheid wordt, dan is de WULBZ zonder effect en dus overbodig. You cannot have your cake and eat it. Ik mis in de kabinetsstukken een scherp geformuleerde probleemstelling en een beredeneerde schets van de dilemma's. De positieve en de negatieve effecten van de financiële prikkel zijn inherent aan een keus

voor verprivaatrechtelijking en marktwerking.

De relevante vraag is: Waar ligt het snijpunt waarbij de negatieve effecten de positieve gaan overvleugelen? Die vraag is niet zonder meer te beantwoorden, maar vergt nauwkeuriger onderzoek en misschien ook een experiment. En hier wreekt zich dat er nog steeds geen volwaardige evaluatie van TZ is.

Het optimum van kosten-toerekening is behalve moeilijk vast te stellen bovendien niet stationair maar mede afhankelijk van het vervolgtraject na 52 weken en van eventueel flankerend beleid. Het vervolgtraject PEMBA is vooralsnog een groot zwart gat met zeer ongewisse uitkomst. Gedurende de 52 weken blijft de poortwachtersfunctie van de bedrijfsvereniging formeel intact maar met verminderde interventiemogelijkheden. Na 52 weken is de werkgever van het probleem af. De WAO kent vooralsnog exclusief een uniforme werknemerspremie. En de financiële raming die aangeeft dat de WULBZ op zichzelf al tot 150 mln. besparingen in de WAO leidt, mist mijns inziens elke grond.

Het snijpunt waarbij de minpunten sterker uitpakken dan de pluspunten kan opschuiven via flankerend beleid ter reductie van gezondheidsselectie. Hierbij valt in formele zin te denken aan:

- een sollicitatiecode. De discussie daarover in de STARB leidde tot een impasse;
- een protocol aanstellingskeuringen. Dit is inmiddels gereed maar nog niet voorzien van een klachtenregeling;
- wettelijke normering van aanstellingskeuringen. Een nuttig initiatiefwetsontwerp van D66 ligt nog bij de Tweede Kamer. Ik heb begrepen dat de minister van Volksgezondheid zich daar inmiddels positief over heeft uitgesproken. Aannemende dat het kabinet met de mond spreekt, zijn wij dus op dit punt iets verder gekomen,
- en verder wetgeving tegen discriminatie naar leeftijd of handicap. Het kabinet wacht nog op binnenkort te verschijnen studie-resultaten.

Al deze zaken zijn van belang. Uitwerking en concretisering ervan zou vooraf dienen te gaan of parallel dienen te lopen aan de invoering van de WULBZ. Los van dergelijke

Van de Zandschulp

regulering bestaan er overigens tal van informele selectiemechanismen die niet controleerbaar zijn. Bij een sterkere marktgerichtheid van de benadering van ziekteverzuim is er ook een toenemende behoefte aan marktconforme contra-instrumenten die de werkgeversvoordelen van gezondheidsselectie effectief pareren. Voor een deel zijn er recent instrumenten ontwikkeld, vooral in AMBER. De meer effectieve onderdelen ervan, bijvoorbeeld artikel 29b van de Ziektewet, zijn toegesneden op personen met een arbeidsverleden, ex- of gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Er is echter niet of nauwelijks enig instrumentarium voor potentiële baanwisselaars zonder zo'n WAO-label, laat staan voor nieuwe toetreders tot de arbeidsmarkt met een chronische ziekte of een enigszins verhoogd risico op bovengemiddeld ziekteverzuim in de perceptie van de werkgevers.

Hier ligt de grootste lacune en hier zullen slachtoffers vallen bij de invoering van WULBZ, tenzij alsnog hier een harde toezegging van aanvullend beleid dit risico effectief weet te beteugelen. Ook ik beroep mij op het regeerakkoord dat een bijzondere aandacht voor de positie van chronisch zieken eist. De uitwerking van deze passage van het regeerakkoord in het wetsvoorstel WULBZ heb ik gemist.

Ik heb in de schriftelijke voorbereiding de suggestie gedaan om het bereik van artikel 29b Ziektewet uit te breiden naar chronisch zieken met een verhoogde kans op ziekteverzuim. De bedrijfsvereniging neemt dan voor die categorie de hele loondoorbetalingsplicht gedurende die jaren over. Het kabinet heeft dat afgewezen, maar zonder argumentatie. Ik wil over die suggestie vandaag graag verder discussiëren met het kabinet op basis van argumenten. De kabinetsfilosofie bij de WULBZ is dat de kosten daar neergelegd moeten worden waar ze gemaakt worden. Conform die filosofie wil ik graag spreken over de kosten van risicoselectie en uitsluiting en het in rekening brengen van die kosten bij degenen die ze veroorzaken. Wie dat wil, kan eventueel een parallel trekken met het milieubeleid en het principe "de vervuiler betaalt". Mijn fractie pleit vandaag niet voor een quotumplicht in de WAGW. Wij willen veeleer de WAGW als het ware omdraaien. Als werkgevers

door risicoselectie maatschappelijke kosten veroorzaken, dienen zij daarvoor te betalen. Wij stellen voor, werkgevers een nader vast te stellen heffing op de loonsom te laten betalen. Die heffingen worden in een speciaal daarvoor op te richten fonds gestort, dat vervolgens wordt aangewend om bijvoorbeeld het startersbeleid voor gehandicapten en chronisch zieken te faciliteren, het trainings- en opleidingsbeleid voor deze groepen te intensiveren en eventueel ook de sociale werkvoorziening een extra impuls te geven. Ook zouden loonkostensubsidies voor mensen met een arbeids handicap hieruit gefinancierd kunnen worden. Gegeven de heterogene samenstelling van de doelgroep verdient het overweging, de mogelijkheid van een vorm van "cliëntgebonden budget" te onderzoeken.

De regel dat iedere werkgever bijdraagt, zou onrechtvaardig zijn ten opzichte van werkgevers die wel een aandeel leveren aan de vermindering van het probleem door voldoende mensen met een arbeidshandicap in dienst te nemen of te houden. Daarom stellen wij voor, de mogelijkheid van kwijtschelding van de heffing te openen als een werkgever kan aantonen dat hij inderdaad aan zijn sociale verplichtingen voldoet. Omdat niet alle werkgevers, gezien de aard van hun bedrijf, in staat zullen zijn, dit te realiseren in hun aanstellingsbeleid, biedt het genereren van omzet bij een WSW-bedrijf een tweede mogelijkheid. Dat is financieel vergelijkbaar met de loonsom van het percentage gehandicapten dat de werkgever in dienst zou moeten hebben om via het eerste alternatief onder de heffing uit te komen.

Een dergelijk systeem is niet nieuw. In Frankrijk is in de Code du Travail een soortgelijk systeem opgenomen, zij het dat men daar nog steeds uitgaat van een quotumplicht. Wij zijn van mening dat een quotumplicht een onvoldoende marktconform instrument is, dat bovendien een nogal ingewikkelde uitvoering vergt. Wij pleiten daarom voor het "ja, tenzij"-principe. "Tenzij" betekent dat de werkgever niet hoeft bij te dragen aan dit fonds als hij zijn deel van de maatschappelijke kosten zelf draagt door een vast te stellen percentage gehandicapten in dienst te hebben of door een bijdrage te leveren aan de collectief

bekostigde WSW via het uitbesteden van opdrachten. De quotumplicht wordt zo een quotumrecht dat de werkgever geld bespaart.

Door de omdraaiing van de bewijslast wordt ook een ander gevaar vermeden: nieuwe bureaucratie en ingewikkelde uitvoering. De werkgever die meent dat hij in aanmerking komt voor een nulheffing dient daartoe zelf het initiatief te nemen en bijvoorbeeld via een accountantsverklaring de aanvraag in te dienen. De inspectiedienst van Sociale Zaken kan steekproefsgewijs controles uitoefenen, zoals ook de belastinginspectie dat doet.

Criteria hoeven ook niet te worden uitgevonden, die staan al in de WAGW. Eventueel moeten ze nog verder geoperationaliseerd worden ten aanzien van chronisch zieken. Registratie van WAGW-werknemers is nu al verplicht of wordt binnenkort verplicht gesteld, dus het levert geen extra administratieve belasting op. Bovendien wordt deze registratie nu potentieel profijtelijk voor de werkgever: altijd een goede incentive. Doordat de registratieresultaten bijvoorbeeld via een accountantsverklaring naar buiten worden gebracht, is de anonimiteit van de betrokken werknemers tevens gewaarborgd.

Mijn fractie doet met het voorgaande voorstel een uiterste poging om ons onoverkomelijk probleem met de WULBZ van een oplossing te voorzien. Het spreekt vanzelf dat, indien het kabinet onze richting volgt, wij garanties willen met betrekking tot de totstandkoming van dergelijke wetgeving. Aangezien het allemaal niet zo heel ingewikkeld is en een aantal elementen al besloten ligt in de WAGW, gaan wij ervan uit dat zij op tafel kan liggen op het moment van de eerste evaluatie en tussenrapportage van de WULBZ, zoals is afgesproken in de Tweede Kamer.

De heer **Rongen** (CDA): Ik begrijp dat dit het voorstel is waarover de PvdA-fractie zo langdurig heeft beraadslaagd, althans daar ga ik van uit. Op zichzelf is dat voorstel te waarden. Ik zie er in ieder geval een aantal element in van bijvoorbeeld de malus of de loonkostensubsidie. De heer Van de Zandschulp spitst zijn voorstel toe op de chronisch zieken, gekoppeld aan een constructie rond de WAGW.

Van de Zandschulp

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Ik spits het niet alleen toe op chronisch zieken, maar ook op de bestaande WAGW-doelgroepomschrijving.

De heer **De Wit** (SP): Uw voorstel is dus ruimer. Er worden faciliteiten geschapen via een fonds voor inschakeling in het arbeidsproces. In de schriftelijke voorbereiding heeft u ongeveer elf bezwaren tegen de WULBZ geformuleerd. Betekent dat met instemming van het kabinet of van de Kamer met uw voorstel, al uw bezwaren zijn verdwenen? Stemt u dan in met deze wet?

U zegt dat u weliswaar geen voorstander bent van invoering van de quotumverplichting, maar in de uitwerking van uw voorstel hebt u het enerzijds over de werkgever die vervuult en anderzijds over een heffing via een vast te stellen percentage.

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Dat laatste klopt. Wat mijn overige bezwaren tegen de WULBZ betreft, ik ben pas halverwege mijn betoog. Ik zal nog een aantal bezwaren die ik in de schriftelijke voorbereiding heb genoemd, opnieuw de revue laten passeren, in een poging om daarop nu een adequate reactie van de staatssecretaris uit te lokken. De balans maken wij aan het eind van het debat op en niet halverwege mijn betoog in eerste termijn.

De heer **De Wit** (SP): Hoe moeten wij uw voorstel bezien?

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Het is een essentieel en dominant onderdeel in mijn betoog.

De heer **Rongen** (CDA): Voorzitter! De heer Van de Zandschulp komt plotseling met een nogal radicaal voorstel. Het beneemt ons bijna de adem. Bepleit de heer Van de Zandschulp een nieuwe malusheffing die aan elke werkgever wordt opgelegd?

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Ik bepleit geen malusheffing. Een malusheffing gold voor ~~de~~ individuele werknemer die in de WAO kwam. Ik ga uit van een fonds, in beginsel door elke werkgever te voeden, dat bijdraagt aan een versterking van de arbeidsmarktpositie van de groep waarover wij spreken, als reactie op risicoselectie

en uitsluiting. Een werkgever hoeft daaraan niet te betalen als hij aantoonbaar dat hij op een andere wijze aan zijn maatschappelijke verplichtingen voldoet.

De heer **Rongen** (CDA): Moet elke werkgever op voorhand een heffing betalen en in een fonds storten?

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Dat is het uitgangspunt, maar men kan er onderuit.

Voorzitter! De WULBZ introduceert op de markt van ziekteverzuimbeleid ~~de~~ een nieuwe sterke speler: de particuliere verzekeraar. Het Verbond van verzekeraars heeft een op het eerste gezicht niet onaardig visitekaartje afgegeven: een volledige toegankelijkheid zonder risicoselectie en een zekere bandbreedte in de premiestelling. Dat aanbod is echter tijdelijk en niet echt bindend voor de afzonderlijke verzekeraar. Ik kom daar op terug.

Een extra speler op het veld betekent meer gegevensverkeer, met meer kans op ontsporingen. Waar bedrijfsverenigingen taken moeten ontvlechten, zien wij een toenemende belangenvervlochtening tussen Arbodiensten en particuliere verzekeraars, soms gekoppeld aan zorgbemiddeling met de pretentie van voorrangbehandeling. Daarmee worden stappen gezet in de richting van een tweedeling in de gezondheidszorg en dreigt de centrale rol van de huisarts ~~ge~~rodeerd te worden.

Ik ontken niet dat strategische allianties tussen Arbodiensten en verzekeraars soms tot een win-winsituatie kunnen leiden. Ik ben tegelijk beducht voor zo'n samenbalancing van macht en markt. Waar ligt de grens, bij overschrijding waarvan zulke strategische allianties leiden tot verkapte of openlijke gedwongen winkelnering en waarbij de greep van de verzekeraar op de Arbodienst de onafhankelijke positie van de Arbodienst aantast?

In een recente folder van het Zilveren Kruis over het flexibel ziekwetplan is het volgende te lezen: "Als u het bijgevoegde aanmeldingsformulier invult, regelt het Zilveren Kruis uw aanmelding bij een van deze Arbodiensten; als u zich aanmeldt bij een andere Arbodienst, gelden andere voorwaarden." Dit is nog geen gedwongen winkelnering, maar het komt al in de buurt. Tot voor kort dacht ik dat

verzekeraars nooit meer dan een minderheidsbelang in Arbodiensten hadden. In het blad Arbo en milieu van januari van dit jaar las ik dat in het noorden des lands een Arbodienst bestaat die voor 100% een dochter is van een particuliere verzekeraar, die op zijn beurt is voortgekomen uit een ziekenfonds. De acquisitie van de Arbodienst wordt uitgevoerd door het marketingbureau van het ziekenfonds en, aldus het artikel, die Arbodienst scoort goed bij een aantal gezondheidsinstellingen die worden gefinancierd door de zorgverzekeraar.

Met deze twee voorbeelden illustreer ik dat de onafhankelijke positie van Arbodiensten geen vanzelfsprekend gegeven is, maar bewaakt moet worden. Al evenzeer moet getoetst worden hoe individuele verzekeraars omgaan met het "gentlemen's agreement" tussen de staatssecretaris en het Verbond van verzekeraars. Ook hier is reden tot enige zorg. Ik citeer uit een folder van het ziekwetplan van het Zilveren Kruis: "Uw bedrijf wordt zonder verdere toetsing toegelaten tot het ziekwetplan indien in de afgelopen drie jaar geen ziektegeval is geweest van langer dan drie maanden en geen WAO-instroom heeft plaatsgevonden, anders wordt een maatwerkofferte uitgebracht." Zo'n formulering staat naar mijn indruk op gespannen voet met het aanbod van het Verbond van verzekeraars: acceptatie zonder risicoselectie gedurende een halfjaar na de invoering van de WULBZ. Ik interpreteer deze tekst als een poging om bedrijven uit te selecteren via een strikt toelatingsbeleid tot de goedkopere standaardpolis en andere bedrijven af te schrikken met een duurdere maatwerkpolis, om zo de markt te segmenteren.

Zilveren Kruis en de staatssecretaris kiezen voor een andere interpretatie, zo begrijp ik uit de nota naar aanleiding van het verslag: bedrijven die in het verleden een hoog verzuim hadden, krijgen via het vragenformulier van het Zilveren Kruis de kans om aan te tonen dat dit hogere verzuim incidenteel van aard was en dat zij toch in aanmerking kunnen komen voor de goedkopere standaardpolis. Als dat de bedoeling was, had het Zilveren Kruis dat wel wat explicieter in de tekst mogen vermelden. Maar hoe dit ook zij, in het geheel valt niet in te zien

Van de Zandschulp

waarom het Zilveren Kruis hiertoe van de werkgever op persoonsnaam gestelde gegevens vraagt. Onder de titel "specificatie van nu bij u in dienst zijnde werknemers" worden onder andere naam, leeftijd en sekse gevraagd, maar ook sinds wanneer de werknemer in de Ziektewet of in de WAO zit. Er wordt zelfs gevraagd naar de oorzaak. Ook in het concept-mantelcontract tussen Zilveren Kruis en Metaalunie trof ik dit op persoonsnaam gestelde specificatieformulier aan. Over een schriftelijke toestemming van de werknemer aan de werkgever om deze gegevens te verstrekken, rept het aanvraagformulier in het geheel niet. Dat lijkt mij in strijd met de privacywetgeving, maar ook met het standpunt van de staatssecretaris dat slechts geaggregeerde gegevens aan de particuliere verzekeraar verstrekt zullen worden. Tot mijn grote verbazing reageert de staatssecretaris daarop in het geheel niet in de nota naar aanleiding van het verslag aan de Eerste Kamer. Ik nodig hem uit om vandaag wel adequaat te reageren.

Ik heb hiervoor enkele voorbeelden genoemd van Arbodiensten en/of verzekeraars die zich bevinden op het randje van of over de rand van het maatschappelijk aanvaardbare. Het brengt mij tot de gevolgtrekking dat nadere verduidelijking en normstelling van de rol van Arbodiensten en particuliere verzekeraars en hun onderlinge relaties nodig is. Ik doe daartoe de volgende suggesties. In de eerste plaats een bewaking van de onafhankelijke positie van Arbodiensten tegenover werkgever en particuliere verzekeraar, en het tegengaan van gedwongen winkelnering. Ik weet niet of zo'n taak ligt binnen de bevoegdheden en taakomschrijvingen van de certificatie-dienst of de inspectiedienst van het ministerie van Sociale Zaken. Indien die taak daarbuiten valt, is een onafhankelijk toezichtcollege Arbodiensten mijns inziens wenselijk.

In de tweede plaats behoeven de afspraken tussen de staatssecretaris en het Verbond van verzekeraars een nadere explicitering en een steviger karakter, bijvoorbeeld in de vorm van een convenant waaraan de afzonderlijke verzekeraars worden gebonden. In zo'n convenant zou moeten worden vastgelegd dat bij het acceptatiebeleid geen op persoonsnaam gestelde medische informatie

over werknemers wordt gevraagd, dat de premiestelling geschiedt op basis van verzuimgegevens van de collectiviteit en niet op basis van individuele gezondheidsverklaringen of op persoonsnaam gestelde medische gegevens, en dat werkgever en Arbodiensten geen andere individuele gegevens aan verzekeraar verstrekken dan die welke volgens de registratiekamer zonder bezwaar verstrekt kunnen worden, namelijk naam, loon, eerste dag van verzuim, geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt en de hersteldatum. Verder zouden geen medische gegevens over individuen aangeleverd mogen worden. Het regeerakkoord spreekt over "sociaal geconditioneerde privatisering" en de hiervoor genoemde suggesties beschouw ik als bouwstenen voor zo'n "sociaal geconditioneerde privatisering".

De "verprivaatrechtlijking" van de inkomensvoorziening bij ziekte maakt de arbeidsrelatie potentieel meer conflictgevoelig en zal waarschijnlijk leiden tot een groter beroep op de rechter. De privaatrechtelijke regeling in het Burgerlijk Wetboek is wel erg summier. Het complexe, maar uitgebalanceerde systeem van rechten en plichten in de Ziektewet wordt gereduceerd tot drie BW-artikelen. Ik vind artikel 1638c op ten minste drie onderdelen te summier.

1. De omvang van de loondoorbetalingsplicht wordt geformuleerd als ten minste 70% van het naar tijdsruimte vastgesteld loon, en voor zover dat niet naar tijdsruimte is vastgesteld, op 70% van het loon dat de arbeider gemiddeld had kunnen verdienen, ware hij niet ziek geworden. Voor de min/max-contractant, de stukloner, de provisiewerker en anderen met een flexibele beloning biedt dit geen enkel houvast. Zo'n vage formulering is een bron van eindeloze twist. Ik pleit er nu niet voor om de complexe dagloonregels van de Ziektewet in het BW over te schrijven, al zou een verwijzing in het BW naar de Ziektewet wel veel problemen kunnen voorkomen. Ik vraag het kabinet wel om ten minste een referteperiode als basis voor de omvang van de loondoorbetaling in de wet op te nemen. Mijn voorstel is ten minste dertien weken, waarbij het contractpartijen vrij staat om voor een langere referteperiode te kiezen. Op mijn suggestie hierover

antwoorde het kabinet dat iedere referteperiode arbitrair is. Een wel curieus argument, want ons hele sociale-zekerheidsstelsel staat bol van referteperioden, peildata en leeftijdsgrenzen die alle, behalve enigszins arbitrair, toch weloverwogen zullen zijn.

2. De redelijke controlevoorschriften van werkgeverszijde en de sanctie op overtreding zijn erg summier geformuleerd in één zinnetje. Enige afbakening van die voorschriften, bijvoorbeeld met een verwijzing naar de respectering van de persoonlijke levenssfeer van de werknemer lijkt wel zeer gewenst.

Vrijdag kreeg ik het concept-arbeidsreglement inzake ziekteverzuim van het Nederlands verbond van ondernemers in de bouwnijverheid onder ogen: 23 artikelen, alle onderverdeeld in subartikelen. In artikel 5 gaat het al fout. Daar wordt de werknemer verplicht om onder andere de vermoedelijke oorzaak van de ziekte en de aard van de klachten aan de werkgever te melden. Het NVOB heeft ook een eigen buitenwettelijke sanctie bedacht, en er zijn nog meer onderdelen die niet deugen.

Er zijn meer indicaties, bijvoorbeeld een FNV-enquête onder ondernemingsraadsleden, dat werkgevers vaak zeer geïnteresseerd zijn in oorzaak van de ziekte en aard van de klachten.

3. De verplichting tot het verrichten van andere passende arbeid bij de eigen werkgever is overgenomen uit de Ziektewet. Maar de uitschakeling van de bedrijfsvereniging als onafhankelijk intermediair noodzaakt mijns inziens tot een wettelijke omschrijving van het begrip "passende arbeid". De toelichtende tekst van de staatssecretaris in de schriftelijke gedachtenwisseling met deze Kamer acht ik zeer acceptabel. Maar waarom wordt die heldere formulering niet in de wettekst zelf opgenomen? Ik vraag dat, omdat er inmiddels sterk afwijkende formuleringen circuleren, bijvoorbeeld in artikel 1, lid h, van de voorwaarden ziektewetplan, ZW 950, van het Zilveren Kruis, waarin de veel ruimere TBA-formulering al voor het ziektewetjaar wordt gebruikt.

Over artikel 1638c merk ik verder nog op dat naar mijn mening de wettekst over de anti-cumulatiebepaling op twee punten afwijkt van de toelichtende stukken. Hier is reparatie gewenst.

Van de Zandschulp

Een buitengewoon kwetsbaar onderdeel van de WULBZ is de afbakening tussen loondoorbetalingsplicht en het collectieve vangnet. Het naast elkaar bestaan van deze twee modaliteiten leidt allicht tot een aanzuigende werking op het vangnet. Hier wreekt zich dat de werkgever tot dusverre in gebreke is gebleven om onduidelijke arbeidsrelaties duidelijk te regelen. Op kleinere schaal ligt hier al een probleem sinds TZ. Voor zover mij bekend, hebben bedrijfsverenigingen sinds TZ de neiging om uitzendarbeid en afroeparbeid maar als fictieve dienstbetrekkingen ex artikel 4 en 5 van de Ziektewet te beschouwen.

TZ kent overigens een begaanbare uitweg bij een twist over de aard van de arbeidsrelatie. De bedrijfsvereniging kan dan ziekengeld uitkeren tijdens de 2/6-wekenperiode, en dit op de werkgever verhalen, indien er toch sprake blijkt te zijn van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht.

Juist deze uitweg wordt in de WULBZ afgesneden. Juist deze uitweg zou het kabinet wel eens heel hard nodig kunnen hebben bij de uitwerking van de nota "Flexibiliteit en zekerheid". Het dilemma is het volgende. Aan de ene kant is er een tendens tot arbeidsrechtelijke versterking van de positie van oproepkrachten, bijvoorbeeld via de introductie van het vermoeden van een arbeidsovereenkomst. Voor de WULBZ zou dat betekenen: de facto een uitbreiding van de loondoorbetalingsplicht. Aan de andere kant zal de afroepkracht veelal beducht zijn om die loondoorbetaling te claimen, afgewogen tegen het risico dat hij of zij nimmer of in veel mindere mate opgeroepen zal worden.

De afroepcontractant kan straks zelfs gedwongen worden, op twee thema's tegelijk te procederen: over de vraag of er al dan niet sprake is van een arbeidsovereenkomst, waarbij het verlaagde griffierecht niet geldt; en over de vraag wel of niet ziek. Het is zelfs denkbaar dat de civiele rechter en de administratieve rechter niet eensluidend oordelen over de aard van de arbeidsrelatie.

Een tweede onderdeel waarop de WULBZ kwetsbaar is, is de vraag naar de omkeerbaarheid. Raad van State en TICA achten de WULBZ vrijwel onomkeerbaar. Het kabinet spreekt dat tegen. Het kabinet houdt

er rekening mee, ik citeer uit de memorie van toelichting, dat het bij een snelle ontwikkeling noodzakelijk kan zijn, van richting te veranderen of gas terug te nemen. De wettekst van de WULBZ bevat dan ook een noodrem. Bij AMvB kan bepaald worden dat bepaalde groepen verzekerden toch ziekengeld uitgekeerd krijgen. In dat geval vervalt de loondoorbetalingsplicht en treedt het vangnet in werking.

Particuliere verzekeraars bieden echter vaak langlopende contracten aan, bijvoorbeeld van drie of van vijf jaar. Zonder nadere voorziening loopt de Staat of de publiekrechtelijke verzekeraar het risico van forse schadeclaims. De vraag is dan hoe realistisch het eventueel hanteren van die noodrem is.

Het zou wenselijk zijn, dat bij het hanteren van de noodrem een lopend privaatrechtelijk contract ontbonden wordt. Voor zo'n ontbindingsclausule bestaat een precedent. Artikel 88 van de Ziektewet bepaalt dat bijvoorbeeld bij een zelfstandige die in loondienst treedt, en daarmee onder de werkingssfeer van de Ziektewet valt, de lopende particuliere verzekering vervalt, met ingang van de dag waarop hij onder de werkingssfeer van de Ziektewet valt. Een ontbindingsclausule is dus wel mogelijk, maar behoeft naar mijn mening een wettelijke basis. WULBZ laat hier een gat vallen, dat wel gedicht moet worden, als wij het artikel over de noodvoorziening tenminste serieus willen nemen. De vraag: omkeerbaar of onomkeerbaar reken ik ook tot de belangrijke toetsingscriteria voor ons als medewetgever.

Voorzitter! Ik rond af. De WULBZ is een zeer radicale, maar tevens overhaaste en deels gebrekkige uitwerking van de tekst van het regeerakkoord over de Ziektewet. Een meer behoedzame en weloverwogen aanpak is wenselijk. De bijzondere aandacht voor de positie van chronisch zieken en van kleine bedrijven die het regeerakkoord voorschrijft, ben ik in de uitwerking niet tegengekomen. De sociale conditionering van deze vorm van privatisering is mager. Het recht van werkgevers om voor alle werknemers zonder selectie een betaalbare verzekering af te sluiten tegen het zieketwetriskico, zoals in het regeerakkoord staat, wordt niet echt gegarandeerd. Daarvoor zijn de

afspraken met het Verbond van verzekeraars te weinig bindend. Een overgang met behoud van het huidige niveau van de polisvoorwaarden vergt ten minste vastlegging van een referentieperiode bij wisselende beloning. Bij de afbakening tussen loondoorbetalingsplicht en vangnet is de handhaafbaarheid gebrekkig en enkele internationale complicaties zijn nog niet opgelost.

Het hoofdbezwaar voor mijn fractie is echter dat er te weinig hard flankerend beleid is voor bijvoorbeeld chronisch zieken en anderen met een arbeidshandicap. Wanneer marktwerking leidt tot risicoselectie en uitwerking, moet eveneens de rekening gepresenteerd worden, conform de filosofie van marktwerking.

De heer **De Wit** (SP): Voorzitter! De heer Van de Zandschulp heeft een afweging gemaakt tussen de plus- en de minpunten. Als ik het goed begrijp, pleit hij voor een sollicitatiecode, maar hij wijst ook op de impasse die daarbij bestaat. Als hij pleit voor een sollicitatiecode, wat voor nut verwacht hij daar dan van? Verwacht hij daarmee alle selectie die in een sollicitatiegesprek plaatsvindt, te kunnen opheffen?

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Nee, in het geheel niet. Dit is slechts een heel bescheiden onderdeel. Er is gediscussieerd over een sollicitatiecode, en dat heeft in de Stichting voor de arbeid geleid tot een impasse. Dat vind ik jammer, maar ik heb veel meer instrumenten genoemd. Ik heb de initiatiefwet-Van Boxtel genoemd. Ik heb wetgeving tegen discriminatie naar leeftijd en gezondheid genoemd. Op een paar punten heb ik ook flankerend beleid voorgesteld. Ik heb dus een veel ruimer pakket voorgesteld dan dit ene kleine en misschien marginale onderdeel, dat u er nu uitpikt.

De heer **De Wit** (SP): U maakt er verder geen punt van? U constateert alleen dat er geen sollicitatiecode is of komt?

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Dat lijkt mij niet het hoofdpunt van dit debat.

□

De heer **Veling** (GPV): Mijnheer de

Veling

voorzitter! Er wordt wel beweerd dat het Nederlandse apparaat van politieke besluitvorming stroperig is en dat grote veranderingen maar moeilijk tot stand komen. Het is inderdaad niet zo moeilijk om voorbeelden van trage besluitvorming te vinden. De politiek komt soms moeilijk in beweging. Daar staat echter tegenover dat een eenmaal ingezette beweging moeilijk te stoppen lijkt. In de natuurkunde noemt men dat verschijnsel de wet van de traagheid. Heel lang hebben natuuronderzoekers gedacht dat iets pas beweegt als er kracht op wordt uitgeoefend, maar Galilei ontdekte dat een eenmaal ingezette beweging geen kracht vergt. Is iets in beweging, dan is er slechts energie nodig voor een verandering van snelheid of van richting. Het is lang moeizaam geweest om de sociale zekerheid bij ziekte en arbeidsongeschiktheid in beweging te brengen. Er waren tijden dat de Ziektewet onbeweeglijk leek. Je kon evengoed proberen om een intercity een eindje op te duwen. De krachten werden echter sterker, tot en met de WAO-enquête, en de sociale zekerheid kwam in beweging. Sindsdien lijkt de wet van de traagheid ervoor te zorgen dat die beweging doordrukt. Matiging is moeilijk. Je kunt evengoed proberen om een intercity tegen te houden.

De geschiedenis van de Ziektewet levert een goed voorbeeld. In zijn reactie op een kritische Raad van State liet het kabinet weten dat het hem ernst is om "met zijn voornemens de structuur van de sociale zekerheid grondig te veranderen en dat er fundamentele wijzigingen gaande zijn, die moeten voorkomen dat de sociale verzekeringen ten prooi vallen aan verstarring". Het was moeilijk om in beweging te komen. Nu moet de vaart erin blijven, zo interpreteer ik de geciteerde zin, een zin met gevoel voor understatement. De beweging zet inderdaad door.

In 1913 werd een sociale verzekering in het leven geroepen die de bestaanszekerheid van werknemers vergrootte. Voor minister Talma, die de Ziektewet destijds verdedigde, was de voorgestelde sociale verzekering geen kwestie van het helpen van arme mensen, maar ± ik citeer uit een boek van Vellinga over "Talma's sociale arbeid" ± "een poging om de arbeidende stand zelfstandig te maken. Een zelfstandige arbeidende

stand gold voor hem als eerste voorwaarde voor een gezonde ontwikkeling van het volksleven". De overheid had de plicht om recht en gerechtigheid te bestellen, ook door regels te stellen die ertoe leidden dat een zieke arbeider zichzelf kon onderhouden door het in de gezonde dagen verdiende loon.

Terugkijkend op de debatten over de invoering van de Ziektewet in 1913 valt ± zeg je nu ± eenzijdigheid te constateren. Er werd niet gekozen voor een regeling die werkgevers financieel extra aanmoedigde om te voorkomen dat hun werknemers ziek werden of langer ziek bleven dan nodig was. Dat is eenzijdig. Men ging ervan uit dat een werkgever recht had op de arbeidskracht van zijn mensen. Uitval was voor de bedrijfsvoering toch al onaangenaam en het zou naar de inzichten van die tijd onbillijk zijn om van werkgevers te verlangen dat zij volledig zouden blijven betalen voor niet geleverde prestaties. De voorgestelde verzekering moest door werkgever en werknemer gezamenlijk worden betaald.

Ook bij de grote wijziging van de Ziektewet en de invoering van de WAO in 1966 is meer naar de sociale zekerheid van werknemers gekeken dan naar de activerende werking van de regelingen. In de jaren zeventig en tachtig groeide gaandeweg het besef dat een beschermend stelsel van sociale zekerheid ook ongewenste effecten kan hebben. Wij hebben het sindsdien in alle toonaarden gehoord: anonieme, collectieve regelingen lokken gemakzucht uit. Werkgevers berusten te gemakkelijk in uitval van mensen, vooral als het inspanning vraagt om hen in bedrijf te houden en ook werknemers kunnen er te gemakkelijk toe neigen om genoeg te nemen met een leven buiten het arbeidsbestel. Dat is waar.

Het is goed dat het sociale-zekerheidsstelsel in beweging is gekomen. Wat de Ziektewet betreft is het een goede zaak om de kosten van uitval van arbeidskracht zichtbaar te maken en om die meer toe te rekenen naar degene die er iets aan kan doen, dat wil zeggen ook ± voor een deel ± naar de werkgever. De simpele gedachte van destijds dat werkgevers gewoon recht hebben op arbeidskracht en dat je ze niet moet tarten door ze te laten betalen voor wat ze niet krijgen, is

terecht verlaten. De verantwoordelijkheid van werkgevers reikt verder.

Die toerekening van kosten ten gevolge van uitval van arbeid moet echter wel billijk zijn. De korte en droevige geschiedenis van de malus bewijst dat toerekening van kosten zonder goede grond niet alleen voor de werkgever onaanvaardbaar is, maar ook voor werknemers en toekomstige werknemers nadelen met zich brengt. De geconstateerde scheefgroei van de sociale zekerheid kan, zoals gezegd, worden gezien als een zekere gemakzucht. De collectiviteit maakte het te gemakkelijk om eigen verantwoordelijkheid te ontlopen, maar deze zelfde ontwikkeling heeft ook een andere kant en daarvoor vraag ik de aandacht van de staatssecretaris. Mede doordat het relatief gemakkelijk was om minder gezonde of minder goed functionerende werknemers kwijt te raken, is de gemiddelde arbeidsproductiviteit van de werkende Nederlander sterk gegroeid. Het ruime sociale stelsel had een selecterende werking. Het werd minder gewoon dat in arbeidsorganisaties mensen functioneerden die wat extra ondersteuning of een aangepaste werksituatie nodig hebben. Mede door het vangnet voor de uitvallers werd betaalde arbeid zo ongeveer topsport. De arbeidsmarkt is paradoxalerwijze door de sterke sociale zekerheid ook harder geworden.

Als het stelsel van sociale zekerheid een meer activerend karakter moet krijgen ± dat vinden wij ook ± dan moeten dus twee doelen in combinatie worden nagestreefd. Niet alleen moet de collectiviteit minder uitnodigend worden, maar tegelijkertijd moeten arbeidsorganisaties worden aangemoedigd om meer mensen op te nemen en vast te houden, ook mensen met een arbeidshandicap of met een gezondheidsprobleem. De intentie van de voorstellen van de PvdA-fractie zijn in mijn ogen op dit punt bijzonder sympathiek. Op de uitwerking kom ik straks nog even terug.

Over die dubbele doelstelling zijn wij het in theorie allemaal wel eens. Ik hecht eraan om dat ook onzerzijds nadrukkelijk te zeggen. Wij hebben kritiek op de voorliggende plannen met de Ziektewet, maar niet omdat wij geen oog zouden hebben voor het belang van een stelsel van sociale zekerheid dat verantwoorde-

Veling

lijkheden zichtbaar maakt en dus prikkelt tot activiteit en tot vermindering van onnodige kosten voor de gemeenschap. Meer eigen risico in de Ziektewet kan dienstig zijn. Ook is er op voorhand geen bezwaar tegen een vergroting van de eigen verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer voor regelingen in geval van ziekte. Het is niet verkeerd om de collectiviteit minder uitnodigend te maken, maar dit is de ene helft van het verhaal. Bedrijven en andere arbeidsorganisaties zijn mede door het sociale vangnet voor de minder hoog scorenden gewend aan topfitte werknemers. Trouwens, dat is natuurlijk simpelweg ook hun bedrijfsbelang. Een activerend systeem van sociale zekerheid vraagt dus ook prikkels om mensen met een zekere arbeidshandicap in dienst te houden en "zelfs" in dienst te nemen. De herziening van het sociale-zekerheidsstelsel, ook een wijziging van de Ziektewet zoals die vandaag aan de orde is, moet een dubbele doelstelling dienen. Meer mensen aan het werk kan worden nagestreefd door werkgevers meer verantwoordelijk te maken voor hun zieke werknemers en tegelijkertijd moet het systeem werkgevers aanmoedigen om open te staan en open te blijven staan voor werknemers met wie niet alles helemaal vanzelf gaat of ten aanzien van wie een wat groter dan gemiddeld risico bestaat of lijkt te bestaan dat zij door ziekte zullen uitvallen. Beoordeling van de WULBZ is beoordeling van de maatvoering van de voorgestelde verandering. De vraag is of de beide doelstellingen op een evenwichtige manier worden gediend.

De ingezette verandering in de sociale zekerheid was noodzakelijk. Het kostte veel kracht, maar het systeem is in beweging gekomen. De richting is die van verkleining van de collectiviteit en van meer privatisering. Door de wet van de traagheid lijkt deze beweging moeilijk te remmen of bij te sturen. Het risico is dat daardoor de tweede doelstelling van een activerend sociaal beleid uit het zicht verdwijnt. Het is goed dat werkgevers er ook financiële belangen bij hebben om ziekteverzuim tegen te gaan en om werknemers te activeren, maar als die belangen te groot worden, kan de arbeidsmarkt ontoegankelijker worden. Zoals gezegd, moet gevraagd worden naar de maatvoering van het voorstel van vandaag. Is

het voorstel evenwichtig? Ik zal in drie stappen uitleggen waarom dat naar het oordeel van onze fracties niet het geval is. Het is de vraag of deze nieuwe aanscherping van de regeling bij ziekte na TZ wel noodzakelijk is. Daar zijn gereede twijfels over mogelijk. Als daaraan getwijfeld kan worden \pm ja dus \pm dan weegt des te zwaarder het feit dat het voorstel de arbeidsmarkt ontoegankelijker maakt, met name voor mensen die het labeltje "gezondheidsrisico" dragen. Geconstateerd moet verder worden dat de maatregelen om de ongewenste gevolgen, die ook het kabinet wel ziet, in te dammen, weinig effectief lijken. Ik ga op die drie punten even kort in.

Het kabinet heeft onzes inziens onvoldoende aangetoond dat de voorgestelde nieuwe aanscherping noodzakelijk is. Het kabinet doet veel moeite om de conclusies van het CTSV met betrekking tot de gevolgen van TZ af te zwakken. Wij vinden dat niet geloofwaardig. Natuurlijk verdient die trendbreuk in het ziekteverzuim in 1994 nadere bestudering, zoals wordt gezegd door het CTSV. Maar onmiskenbaar is dat het langdurige ziekteverzuim in 1994 "sterk is verminderd". Dit gegeven zou een reden moeten zijn tot matiging van verder beleid, zeker vooruitlopend op een nauwkeuriger onderzoek.

Dat wij op dat matigen aandringen heeft natuurlijk te maken met de ongewenste effecten van het voorstel op de arbeidsmarkt voor mensen met een reëel of alleen maar vermoed gezondheidsprobleem. Een werkgever heeft "van nature" belang bij gezonde werknemers die niet te veel ziek zijn, nog sterker sinds de invoering van TZ. Door dit belang kunstmatig te vergroten, komt de toegankelijkheid van zijn bedrijf onder druk te staan. Ik hoef daarover niet uit te weiden; dat is al in alle toonaarden bezongen. Dit gebeurt door strengere selectie, door vrijblijvende arbeidsrelaties en, zoals nu uit berichten blijkt \pm ik kreeg daarnet een fax onder ogen van een concreet voorbeeld waarin dit met deze motivering gebeurde \pm zelfs door uitstoot uit reguliere arbeid. Het mag niet, maar het gebeurt. Gerapporteerd wordt dat werkgevers minder bereid zijn mee te werken aan reëntegratie. Gevreesd moet worden dat, om nog maar een voorbeeld te noemen, de Nier-

stichting reden heeft om te vrezen dat haar arbeidsexperiment groot gevaar loopt bij aanvaarding van het voorliggende wetsvoorstel.

De hier signaleerde problemen worden door het kabinet deels wel toegegeven. De privatisering is in de voorstellen dan ook niet volledig. Dat is mijn derde punt. Voor de werkgevers zal, zo wordt gezegd, een zekere collectiviteit gehandhaafd worden. Verzekeraars zijn daartoe onder gunstige voorwaarden bereid. Maar die gunstige voorwaarden gelden tijdelijk. En hoe je het wendt of keert, de gezondheidstoestand van werknemers, uitkomend in ziekteverzuimcijfers, zal bepalend zijn voor de te betalen premies. Dit kan een beetje gematigd worden, maar het heeft natuurlijk een doorslaggevende invloed, zeker op langere termijn. Met name voor kleine ondernemers blijft de druk groot. Het is maar de vraag of deze privatisering de arbeidskosten voor ondernemers drukt.

In dit verband wil ik even ingaan op het voorstel dat collega Van de Zandschulp deed. Het trakteert dit voorstel als een heffing waaraan een werkgever kan ontkomen door mensen met een zekere handicap in dienst te nemen. Hij zegt: dat is dus geen quotumregeling. Waarin verschilt hetgeen hij voorstelt met een quotumregeling met een afkoop- of boetemogelijkheid? Zo'n boete wordt natuurlijk opgelegd wanneer men niet aan een bepaald quotum voldoet. Ik heb gezocht naar het essentiële verschil, maar kan het niet vinden. Heb ik het overigens goed begrepen dat, als de WULBZ doorgaat zoals nu voorligt en het kabinet toezegt een dergelijke regeling voor te bereiden, de kleine werkgever waarover ik sprak niet alleen te maken krijgt met de grote problemen die ik net signaleerde en die door anderen ook al zijn aangeduid, maar daarbovenop nog met een heffing, wanneer hij niet in staat is te voldoen aan de voorwaarden voor die quotumregeling, wat in het geval van een kleine werkgever helemaal niet denkbeeldig is? Dit lijken mij complicaties die niet zonder meer kunnen worden overwonnen. Maar goed, dit is een primaire reactie op het voorstel van de heer Van de Zandschulp.

Mijnheer de voorzitter! Het probleem van een ontoegankelijker arbeidsmarkt wordt door het kabinet onderkend. Verwacht wordt dat dit

Veling

probleem kan worden ondervangen door regelingen omtrent de toegestane selectie bij indiensttreding. Hoezeer dat ook toe te juichen is, afdoende kan het niet zijn. Ik ben dat met collega De Wit eens. Selectie van kandidaten voor een baan is nauwelijks te reguleren, zeker als er veel gegadigden zijn, hetgeen in onze tijd doorgaans het geval is.

Om de werking van de WULBZ te matigen is een vangnet nodig voor een aanzienlijk deel van de werkende mensen, namelijk in de gevallen waarin een werkgever niet verplicht kan worden loon door te betalen. Er is gerede twijfel mogelijk of er geen oneigenlijk gebruik van zal worden gemaakt. Het kabinet heeft daarover geen exacte gegevens, maar geluiden uit de uitvoeringsorganisaties duiden, ook al na de invoering van TZ, op een significante groei van het aantal ziekmeldingen op grond waarvan werkgevers het eigen risico konden vermijden. Een probleem voor een werknemer kan, lijkt mij, ontstaan als een werkgever weigert loon door te betalen en de werknemer in afwachting van een uitspraak inzake zijn beroep op de rechter geen bron van inkomsten heeft. Het lijkt mij dat het niet mogelijk is om in die gevallen via de Algemene bijstandswet bij te springen, behalve dan na allerlei toetsen. Is dat via de WW wel mogelijk? Op pagina 35 van de memorie van toelichting wordt dit gesuggereerd. Mij is niet helder hoe in dergelijke gevallen moet worden geopereerd. Ik vraag de staatssecretaris een en ander uit te leggen.

Mijnheer de voorzitter! Recapitulerend kan ik zeggen dat onze fracties op zichzelf geen bezwaren hebben tegen wijzigingen in het stelsel van sociale zekerheid waardoor actoren meer worden geprikkeld hun verantwoordelijkheid te nemen. Maar dan gaat het vanwege de dubbele doelstelling ± enerzijds duidelijker toerekening van kosten en anderzijds een toegankelijker arbeidsmarkt ± altijd om de maatvoering. Wij hebben grote twijfels of het voorliggende wetsvoorstel voldoende evenwichtig is. De beweging in de richting van privatisering drukt te sterk door. Het wordt naar onze opvatting tijd voor hernieuwde bezinning op de koers die moet worden gevolgd vanaf het punt waar wij nu zijn. Wij hoeven niet alles opnieuw te bekijken, maar vanaf het punt waar wij nu zijn, moeten wij

bezien welke prioriteiten moeten worden gesteld.

Het wetsvoorstel versterkt ontwikkelingen in de arbeidsmarkt die overduidelijk negatieve kanten hebben. De arbeidsmarkt wordt flexibeler, althans voor wie daarin mee komt, dus vrijblijvender van de kant van de werkgever en ontoegankelijker voor mensen die een regulier dienstverband zoeken. Ik denk dan vooral aan mensen die, terecht of niet terecht, als een risico worden gezien.

□

De heer **De Wit** (SP): Mijnheer de voorzitter! Voor de derde keer binnen drie maanden is de hoop van weldenkend Nederland gevestigd op de Eerste Kamer. Eerder brachten de ecotax en de Algemene nabestaandenwet de drie coalitiepartijen met elkaar in aanvaring en zag het ernaar uit dat een wetsvoorstel van dit kabinet in de Eerste Kamer zou sneuvelen. Op de valreep werd men het echter toch eens. In het geval van de Algemene nabestaandenwet gebeurde dat na de nodige druk van het kabinet, alhoewel dat officieel overleg in het Torentje heet.

Vandaag is de beurt aan de nieuwe Ziektewet. Het Parool nam woensdag jongstleden reeds een voorschot op dit debat met de kop "Ziektewet is PvdA geen crisis waard". En dus is het de vraag of wij voor de derde keer een herhaling krijgen van wat wij al eerder zagen, of dat de PvdA de coalitiegenoten en het kabinet durft te weerstaan en "nee" durft te zeggen tegen de WULBZ.

Het verzet tegen de WULBZ is indrukwekkend. De SER kwam met een unaniem afwijzend advies. De werkgeversorganisaties verenigd in de RCO, de werknemersvakcentrales, de KNMG, de organisatie van Arbo-artsen, de Nationale Commissie Chronisch Zieken, organisaties van gehandicapten en niet te vergeten een reeks van hoogleraren hebben zich uitgesproken tegen de wet.

Ook de SP-fractie heeft onoverkomelijke bezwaren tegen de privatisering van de Ziektewet. Het meest principiële bezwaar is dat de WULBZ een breuk betekent met het verleden. Sinds het van kracht worden van de Ziektewet, ruim 65 jaar geleden, was de kwestie van gezondheid en ziekte, en met name de uitbetaling van het

ziekengeld, geen onderwerp van discussie tussen werkgever en werknemer. Dat gaat nu veranderen. Het al of niet doorbetalen van loon bij ziekte wordt onderdeel van de arbeidsverhouding en dat is een slechte zaak, omdat de arbeidsverhouding op die manier onder druk komt te staan. De twee partijen zijn immers niet gelijkwaardig aan elkaar.

In een brief van 20 januari 1996 zet de Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen uiteen dat reeds nu in de praktijk drie effecten van de komende wijzigingen merkbaar zijn, te weten:

- werkgevers zijn minder bereid mee te werken aan reënte integratie;
- zieke of herstellende werknemers worden "vrijwillig/gedwongen" overgeplaatst naar andere BV's;
- herplaatsing van gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers bij nieuwe werkgevers wordt ondanks subsidiemogelijkheden ernstig bemoeilijkt.

Het Breed Platform Verzekeringen wees er tijdens het gesprek op 9 januari jongstleden met de vaste kamercommissie op dat uit een onderzoek van november 1995 bleek dat 11% van de aan het onderzoek meewerkende werknemers met al of niet chronische gezondheidsproblemen tijdens ziekte was ontslagen.

Het tweede bezwaar tegen de WULBZ betreft de te vrezen toename van de selectie op gezondheid. Het CTSV signaleert reeds nu, bij de wet TZ/Arbo, een toename van die selectie. In de helft van de gevallen vinden er al aanstellingskeuringen plaats, niet om de belastbaarheid voor de functie te beoordelen, maar om het verzuimrisico te beperken. Iedereen gaat ervan uit dat die selectie nog verder zal toenemen en na zes maanden mogen bovendien gezondheidsverklaringen worden gevraagd. De Raad van State zegt zelfs dat werkgevers in de toekomst alleen nog jonge, kerngezonde werknemers nodig hebben. Mensen met een handicap, onder wie de chronisch zieken, worden daar natuurlijk de dupe van. Zij komen niet meer aan het werk. Het zou goed zijn indien de aanstellingskeuringen wettelijk werden geregeld, en dat in afwachting daarvan het protocol aanstellingskeuringen van de KNMG ging gelden. Maar daarmee zouden wij er nog niet zijn, omdat de selectie verschuift naar de sollicitatiefase. En dan zijn we

De Wit

eigenlijk uitgepraat, want alleen als een werkgever het bij een sollicitatie erg bont maakt, kun je als werknemer misschien stappen ondernemen. Maar dan kun je het ook wel vergeten dat je die zo begeerde baan krijgt. Althans, ik denk dat je die dan niet meer krijgt. Graag verneem ik het oordeel van de staatssecretaris hierover.

Het derde bezwaar betreft de te vrezende toename van flexibele arbeidscontracten om onder de loondoorbetalingsplicht uit te komen, en werknemers onder te brengen in de vangnet-Ziekwet. De vangnetconstructie biedt werkgevers de mogelijkheid om hun loondoorbetalingsplicht te beperken. Recent onderzoek van KPMG wijst uit dat nog slechts 27% van de werknemers een vast dienstverband heeft; 10% van de totale werkgelegenheid bestaat nu reeds uit uitzendarbeid. De omvang van de uitzendarbeid steeg in 1994 met 22%. KPMG becijfert het aantal mensen dat in het vangnet zou kunnen vallen op 1,5 tot 2,5 miljoen. Het is de vraag of het kabinet met deze sterke ontwikkeling van flexibele arbeid rekening heeft gehouden.

Het vierde bezwaar betreft de positie van de Arbodiensten en de Arbo-artsen. Er zijn op dit moment reeds allerlei vormen van innige samenwerking tussen Arbodiensten en verzekeringsmaatschappijen, soms is er zelfs sprake van participatie. Bij de onafhankelijkheid van de Arbodiensten kunnen dus de nodige vraagtekens worden gezet. Daar komt inmiddels ook nog bij dat er op dit moment een fikse concurrentieslag tussen de Arbodiensten onderling plaatsvindt om met de WULBZ in het vooruitzicht fikse orders binnen te halen. De Arbo-artsen vrezen dat hun onafhankelijkheid in het gedrang komt. Met name prof. van Dijk wijst erop dat de Arbowet die onafhankelijkheid onvoldoende regelt.

De WULBZ mag daarom niet doorgaan. De noodzaak ervan is bovendien nog steeds niet aangetoond; de wet TZ/Arbo heeft immers al voor een aanzienlijke daling van het ziekteverzuim gezorgd en in de eerste twee tot zes weken zit 90% van het totale ziekteverzuim. Waarom dan nog verder privatiseren tot 52 weken? Gaat het alleen om de daarmee beoogde bezuiniging van 900 mln.? Of gaat het om de uitvoering van het regeerakkoord?

Welnu, er is in dat regeerakkoord geen sprake van een privatisering tot 52 weken. Ik heb het nog nagelezen; er is alleen sprake van privatisering bij de Ziekwet en werken in de richting van privatisering van de Ziekwet. Bovendien is de Eerste Kamer naar mijn mening niet gebonden aan dat regeerakkoord, maar daarover hebben wij het vanmorgen al gehad.

Hoe dit ook zij, aanvaarding van de WULBZ leidt tot een onomkeerbare situatie; dat is ook al door anderen opgemerkt, met name door de Raad van State en het TICA. De door de staatssecretaris aan de Tweede Kamer gedane toezegging dat de werking van de wet nauwkeurig zal worden geëvalueerd, met name op de zojuist genoemde punten van risicoselectie en flexibele contracten, kan ik niet anders zien dan als een doekje voor het bloeden. Ik heb mij dan ook verbaasd over het antwoord van de staatssecretaris in de nota naar aanleiding van het verslag, dat desnoods voor delen van het bedrijfsleven de vangnet-Ziekwet van toepassing zal worden verklaard. Mijn vraag aan de staatssecretaris is hoe reëel dat is en of we dan toch niet geleidelijk weer teruggaan naar de oude Ziekwet. Hij gelooft toch zelf niet dat dat zal gebeuren?

In de memorie van toelichting op de wet heeft de staatssecretaris al iets laten merken van de visie van dit kabinet op de sociale zekerheid. Die visie luidt: de overheid regelt alleen nog wat de markt laten liggen. Welnu, de markt, in de persoon van de particuliere verzekeraars, mag zich op de WULBZ storten. Voor de werknemer leidt dat in elk geval tot grote druk om toch vooral niet ziek te vieren of om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan, tot voorkeursbehandelingen bij medische ingrepen, of zelfs tot dwang om een operatie te gaan. Een vraag die in dit verband nog is gerezen, mede naar aanleiding van recente commentaren, is hoe bij werknemers met wisselende uren ingeval van ziekte het door te betalen loon moet worden berekend. Kan de staatssecretaris dit verduidelijken?

Voorzitter! Deze wet heeft geen draagvlak in de maatschappij. Zij is voor de SP-fractie onaanvaardbaar.

Ten slotte nog een enkel woord over het voorstel van de Partij van de Arbeid. Ik heb gezien dat er in elk geval nog wel wat haken en ogen

aan zitten, met name in de sfeer van het opleggen van een heffing, het vragen van kwijtschelding en de nodige registratiewerkzaamheden van dien. Ik vraag mij af of het niet beter zou zijn, de oude Ziekwet toch te handhaven, gelet op de vele complicaties die er ongetwijfeld zullen optreden en het te verwachten verzet uit werkgeverskringen.

□

De heer **Hendriks**: Voorzitter! De Ziekwet is een mensenleven lang in ons land een van de belangrijkste sociale voorzieningen geweest. De wet is door de jaren heen een betrouwbaar instrument geweest voor zowel werkgevers als werknemers. Natuurlijk biedt ook deze wet mogelijkheden tot misbruik, is ze voor verbetering vatbaar en vertegenwoordigt ze een enorm uitgavenvolume. Daarom zijn mijn partij, Senioren 2000, en ik erg ingenomen met het positieve effect van de pas één jaar oude TZ/Arbowet, het terugdringen van het ziekteverzuim. Daar staan echter negatieve effecten tegenover, die ook merkbaar worden en waarvan het voornaamste, een steeds scherper door de werkgevers toegepaste risicoselectie, ons grote zorgen baart.

Het wetsvoorstel waar wij vandaag over moeten oordelen, de WULBZ, is wat dat betreft zeker geen verbetering. Daarbij is het uitermate onzeker of de WULBZ in deze vorm wel aan het beoogde doel, een nog verder terugdringen van het ziekteverzuim, zal beantwoorden. Deze onzekerheid en het al genoemde effect van de risicoselectie maken het ons onmogelijk om positief over dit wetsvoorstel te oordelen.

Voorzitter! Laat mij wat dieper ingaan op enige problemen met betrekking tot deze nieuwe wet, in de eerste plaats op de wijze waarop en het tempo waarin ook dit wetsvoorstel in onze postvakjes terecht is gekomen. Het kabinet had, zoals gebruikelijk, weer eens haast. Er moest immers bezuinigd worden? Evaluatie van de TZ/Arbowet is niet of nauwelijks gepleegd en alleen de Raad van State en de SER mochten adviseren, waardoor dan toch de schijn van democratische besluitvorming werd gewekt. De SER pleitte voor een stapsgewijze en tussentijds bijstelbare invoering en kwam met een alternatief: 26 weken eigen risico en daarna 2,5 jaar Ziekwet. Dit

Hendriks

alternatief vond echter geen genade in de ogen van het kabinet. CTSV en TICA mochten weliswaar niet mee-adviseren, maar kwamen toch met een technische uitspraak. Zij waarschuwden voor zware risico's, een oningevuld invoeringstraject en onvoorziene en ongewenste effecten. Zij adviseerden een zorgvuldiger en behoedzamer behandeling en invoering. Bovendien vreesden zij voor nog meer selectie op gezondheid dan al het geval bleek in de afgelopen periode van de TZ/Arbowet. De Raad van State conformeerde zich aan deze uitspraak en kenschetste de WULBZ als een diep ingrijpende en onomkeerbare stelselwijziging die het wetgevend proces te zeer onder druk zet en waarbij een behoorlijke uitvoering niet is gewaarborgd. Daarom adviseerde de raad een jaar uitstel. Ook dit advies legde het kabinet naast zich neer: de WULBZ moet en zou er komen en wel op zo kort mogelijke termijn!

De Nationale commissie voor chronisch zieken en de KNMG waarschuwden voor toenemende selectie op gezondheid en voor aantasting van de vrije artseneus. Bovendien wees de KNMG op het ontbreken van voldoende re-integratie-instrumenten en garanties voor rechtsgelijkheid bij beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en op de complexe informatie-uitwisseling, met alle risico's voor het medisch beroepsgeheim. Daarbij voorzag de KNMG competentieproblemen bij de uitvoering, in verband met het nog steeds door elkaar lopen van claimbeoordeling enerzijds en begeleiding anderzijds. De KNMG adviseerde daarom, eerst de bestaande problemen op te lossen en pas daarna, op basis van periodieke evaluatie en bijstelling, tot verdere privatisering over te gaan. Ook naar deze adviezen is, zoals uit de memorie van toelichting blijkt, nauwelijks geluisterd.

Voorzitter! Deze kleine selectie uit de grote stapel negatieve adviezen over dit wetsvoorstel is beeldend genoeg. Uit het overstelpende aantal reacties blijkt overduidelijk dat dit voorstel nauwelijks enig maatschappelijk draagvlak heeft.

Mijn fractie vindt het absoluut onacceptabel, voorzitter, dat door het aannemen van dit wetsvoorstel het risico wordt geïntroduceerd, dat sollicitatiegesprekken en

aanstellings- en arbeidskeuringen niet beperkt blijven tot een onderzoek naar de geschiktheid voor een bepaalde functie. Discriminerende effecten kunnen zo niet uitblijven. Het kan toch kleine bedrijven niet eens kwalijk worden genomen dat zij, gelet op de WULBZ, hun risico's willen beperken door "aan de poort" te selecteren? Het CTSV bevestigt het reeds: de helft van de bedrijven zegt, vanwege het ingevoerde eigen risico, al strenger te hebben geselecteerd op gezondheid.

Voorzitter! Als vertegenwoordiger van een ouderenpartij sta ik vanzelfsprekend op de bres voor de belangen van de kwetsbare groepen in onze samenleving, waaronder de ouderen. Het is nog niet zo lang geleden dat ik in deze Kamer, in het kader van de nabestaandenwet, uit de mond van deze zelfde Staatssecretaris moest aanhoren dat, als er VUT'ers waren die door die wet in de problemen zouden komen, deze maar moesten proberen weer aan het werk te komen. Op de uit de Kamer komende protesten werd alleen schouderophalend gereageerd: "De VUT'ers moesten het maar eens uitzoeken."

En nu weer deze WULBZ die, met haar probleem van risicoselectie, de kansen van senioren op een eerlijke behandeling alleen nog maar vermindert; ook nu weer die houding van "waar gehakt wordt vallen spaanders". Eens te meer blijkt dat dit kabinet wel praat over ouderenbelangen en daar dikke brieven en actieprogramma's over uitgeeft, maar als het er op aan komt, de senioren gewoon laat vallen. "Werk-werk" is het credo van dit kabinet, maar dan toch niet voor ouderen en voor andere kwetsbare groepen; die "moeten het maar eens uitzoeken".

Ook de kleinere ondernemers vrezen het ergste voor hun toekomst. Velen van hen zullen voor de keus komen te staan: of wel het louter op economische wijze runnen van hun bedrijf, zonder enig sociaal beleid, of het handhaven van ziek personeel, waardoor de toekomst van hun onderneming in gevaar komt. Natuurlijk is verzekering van dit risico een mogelijkheid, maar hoe de hoogte van de premie na verloop van een jaar gaat worden, is momenteel nog slecht voorspelbaar. De keus van de kleine ondernemer ligt voor de hand: kies je voor je

bedrijf, dan kies je voor gezonde werknemers!

Daarbij komt dat het hoogst onzeker is, of het doel van deze exercitie ± een verder terugdringen van het ziekteverzuim ± überhaupt wel bereikbaar is. Het CTSV vreest immers dat, als de verplichte loonbetaling wordt uitgebreid tot 52 weken, de werkgevers zich voor de gehele periode gaan herverzekeren, waardoor de prikkel tot het voeren van een verzuimbeleid minder wordt. Er is veel reden om te twifelen aan de winst die met de WULBZ te behalen is en zeker aan een opbrengst van 900 mln.

Voorzitter! Mijn fractie vindt de WULBZ een slecht wetsvoorstel, met weinig tot geen maatschappelijk draagvlak, waarschijnlijk niet leidend tot werkelijke bezuiniging, slecht voor de kleinere ondernemers en slecht voor de werknemers. Invoering van dit wetsvoorstel op zo'n overhaaste wijze, achten wij al helemaal uit den boze. Als deze Kamer het al noodzakelijk vindt de bestaande TZ/Arboregeling te veranderen, is het verstandiger dit gefaseerd te doen. Wij willen in dat geval pleiten voor een uitstel van ten minste een jaar en voor een risicoperiode van hoogstens 26 weken.

De vergadering wordt 5 minuten geschorst.

Voorzitter: Heijne Makkreel

□

Mevrouw **Van den Broek-Laman Trip** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Wij spreken vandaag over de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte, ook wel de WULBZ genoemd. Mijn fractievoorzitter heeft gezegd dat het on gepast is om die afkorting te gebruiken. Ik heb daarom wellicht een minuut extra spreektijd nodig om het elke keer voluit te zeggen! Het is een wetsvoorstel met een lange historie, die ik eerst kort wil memoreren.

Al jaren zijn velen ervan overtuigd dat er iets mis is in Nederland met het ziekteverzuim. Ik zal niet de heer Lubbers citeren. Dat heeft de heer Van de Zandschulp al gedaan. Ik vond het een beetje een oude koe, maar het was inderdaad wel een belangrijk moment. Wij kunnen daar ongetwijfeld allemaal over meepraten, hetzij als werknemer of als

Van den Broek-Laman Trip

werkgever. De Algemene Rekenkamer bracht in 1992 een vernietigend rapport uit over het toezicht van de Sociale verzekeringsraad. In september 1993 kwam de toen ingestelde parlementaire enquêtecommissie uitvoeringsorganen sociale verzekeringen onder leiding van de heer Buurmeijer, het toenmalige PvdA-kamerlid en de huidige TICA-voorzitter, met haar rapport. En wij weten vandaag de dag allemaal wat het betekent als een parlementaire enquêtecommissie een rapport uitbrengt! Een van de aanbevelingen van de commissie-Buurmeijer was: afschaffen van de Ziekwet. Dat stond bovenaan. Er zou voor anderhalf jaar een loondoorbetalingsverplichting moeten komen in het Burgerlijk Wetboek.

Hoewel de Tweede Kamer deze aanbeveling niet direct overnam, vond zij wel haar neerslag in verschillende verkiezingsprogramma's die in 1994 uitkwamen. In de verkiezingsprogramma's van het CDA, D66 en de VVD werd de privatisering van de Ziekwet opgenomen en een loondoorbetalingsverplichting in het Burgerlijk Wetboek bepleit. Vervolgens werd in augustus 1994 het regeerakkoord vastgesteld waarin de PvdA, D66 en mijn partij overeenkwamen de Ziekwet te privatiseren. Gelet op de hiervoor door mij geschetste ontwikkeling was dat een logische en toe te juichen stap. Het regeerakkoord noemt de behoefte aan een nieuw evenwicht in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid, burgers, bedrijven en sociale partners dan ook niet voor niets als uitgangspunt voor de aanpassingen van het stelsel van sociale zekerheid. De Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte past daarin en is dus ook niet zomaar uit de lucht komen vallen, hetgeen vandaag al een aantal malen is gesuggereerd. Zoals ik al zei, past de privatisering van de Ziekwet uitstekend in de herijking van ons stelsel van sociale zekerheid. Waar de markt een bepaald risico goed verzekeren kan, dient de overheid terughoudend te zijn: een goed liberaal beginsel. Maar het is meer dan dat. Met deze wet wordt een prikkel gelegd bij de werkgever om er zorg voor te dragen dat het ziekteverzuim zo laag mogelijk blijft, bijvoorbeeld door een goed

arbeidsomstandighedenbeleid te voeren. De werkgever zal ook de vruchten van dat beleid kunnen plukken. Of die vruchten zoet of wrang zijn, kan hij grotendeels zelf beïnvloeden. Bovendien wordt de bezuiniging die uit de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte voortvloeit als onderdeel van het totaal van 18 mld. die dit paarse kabinet bezuinigt, onder meer aangewend voor reductie van het financieringstekort en lastenverdeling. Dit alles is gericht op meer werkgelegenheid, hetgeen ik nog eens met nadruk wil stellen.

Mijn fractie hecht dus aan aanvaarding van dit wetsvoorstel. Gelukkig staan wij daarin niet alleen. Ik hoef maar te verwijzen naar het interessante interview dat PvdA-minister Melkert gaf aan het Parool, dat afgelopen zaterdag werd gepubliceerd. Ik zou een belangrijke uitspraak van de sociaal-democratische bewindsman uit dat interview willen citeren. De heer Melkert zegt:

"Als je de voorstellen echt zorgvuldig bestudeert, zie je dat veel wordt gedaan om mensen weer aan het werk te krijgen, ook degenen met een lichte handicap. Ook wordt veel gedaan om te voorkomen dat mensen die een groter risico lopen ziek te worden, niet worden aangenomen. We zijn op die terreinen verder dan ooit".

Daar is geen woord Spaans bij. De reeds van kracht zijnde wet AMBER ± en daar doelde de bewindsman op ± bevat inderdaad een breed pakket aan maatregelen gericht op de herintreding van gehandicapte werknemers. AMBER heeft een groot aantal bestaande maatregelen tot reïntegratie verbeterd en uitgebreid en een aantal nieuwe instrumenten in het leven geroepen. Bovendien ± en ik zou daar met nadruk op willen wijzen ± is er artikel 29b van de Ziekwet, dat via een amendement van de PvdA-fractie in de wet AMBER is geïncorporeerd. De heer Van de Zandschulp wees daar al op. Voor ex-WAO'ers en werknemers die 52 weken ziek zijn geweest, wordt het ziekterisico gedurende drie jaar na aanvang van de dienstbetrekking overgenomen door de bedrijfsvereniging. Het is een zeer belangrijk reïntegratie-instrument dat door het kabinet ook in de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte is opgenomen, waardoor deze op de arbeidsmarkt kwetsbare groep

minder kwetsbaar is geworden nu de werkgever voor hen niet meer het ziekterisico draagt.

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Voorzitter! Ik wil mevrouw Van den Broek een vraag stellen. Wij zijn het eens over de betekenis van artikel 29b. Ik denk dat wij het er ook over eens zijn dat dit artikel vooral van belang is voor ex-arbeidsongeschikten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten, dus voor mensen die al geheel of bijna geheel het WAO-label hebben. Zij hebben in ieder geval een ziektegeschiedenis van ten minste 52 weken achter de rug. Het artikel is echter niet van toepassing op nieuwe toetreders tot de arbeidsmarkt die nu een kwaal onder de leden hebben. Mijn speurtocht was erop gericht om ook voor die groep instrumenten te ontwikkelen. Ik heb ze tot nu toe niet of nauwelijks kunnen ontdekken. Is dit ook een onderdeel van de afwegingen binnen de VVD-fractie?

Mevrouw **Van den Broek-Laman Trip** (VVD): Er wordt de hele middag al gesproken over de chronisch zieken en gehandicapten als één grote groep. Ik zou er een onderscheid in willen aanbrengen. Van die grote groep kan een groot deel via artikel 29b van de Ziekwet wel degelijk weer aan de bak komen.

Voorzitter! Na aandringen van de fracties van de PvdA, de VVD, D66 en SP in de Tweede Kamer heeft het kabinet bij de behandeling van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte in de Tweede Kamer zelfs een Nota van Wijziging ingediend die ertoe strekt dat de gehele werkgeversverplichting ten aanzien van die groep door de bedrijfsvereniging wordt overgenomen, zodat de hoogte van de uitkering gelijk is aan het niveau dat de werkgever bij ziekte zou betalen. Mij dunkt dat deze groep hierdoor op royale wijze ± terecht overigens ± is tegemoet gekomen en risicoselectie wordt voorkomen.

Volkomen terecht wijst de heer Melkert in het Parool-interview eveneens op het feit dat niet-aanvaarding van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte niet zonder consequenties kan blijven. Verwerping van dit wetsvoorstel zou een gat van 600 mln. in het regeerakkoord en de financiële huishouding van het kabinet schieten. Hoewel dit natuurlijk een

Van den Broek-Laman Trip

beperkt argument is, is het wel een belangrijk argument. Dat bedrag zou dan via andere maatregelen in de sociale zekerheid moeten worden gehaald. En ik waag te betwijfelen of de critici van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte dergelijke maatregelen ± de heer Melkert had het over ontkoppeling ± zoals het ingrijpen in hoogte en duur van uitkeringen, erg op prijs zouden stellen.

Dit laat overigens onverlet dat ik de beantwoording van de staatssecretaris op een vraag van GroenLinks in het verslag ± hoe is de bezuiniging precies tot stand gekomen? ± beneden de maat vind. Een simpele verwijzing naar een SER-advies uit 1991, waarin weer wordt verwezen naar een onderzoek uit 1983, is iets te kort door de bocht. Ik verzoek de staatssecretaris dan ook alsnog serieus op deze vraag in te gaan. Overigens zijn natuurlijk begrippen als "besparen" en, zoals in de nota naar aanleiding van het verslag staat, "we moeten ons niet rijk rekenen" bijzondere formuleringen. De lasten komen ergens anders te liggen, namelijk bij de werkgevers. Het bedrag komt niet meer voor op het lijstje van de sociale zekerheid. Dat is waar. Maar besparingen zijn uitsluitend te vinden in een verkort ziekteverzuim. Misschien worden de lasten voor het bedrijfsleven hoger, en zal de factor arbeid dus niet goedkoper worden.

Op een andere door mijn fractie gestelde vraag in de schriftelijke voorbereiding heb ik evenmin een helder antwoord mogen ontvangen. Het betreft hier mijn stelling dat CAO-afspraken om bij ziekte de volle 100% van het loon door te betalen, niet algemeen verbindend zouden moeten worden verklaard. Werkgevers zouden ieder hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen, en dus ook desgewenst minder dan 100% van het loon kunnen doorbetalen, waardoor de financiële prikkel bovendien meer bij de werknemer kan worden gelegd. Ik zou graag van de staatssecretaris willen vernemen, of hij deze visie deelt. Misschien dat hij steun kan vinden bij uitspraken die de minister, de heer Melkert ± ik noem hem nu al voor de derde keer ± in 1993 als PvdA-kamerlid deed. Hij was toen zeer kritisch over het instrument van het algemeen verbindend verklaren. Het ging toen overigens over de laagste CAO-loonshalen. In een interview van 30

juni 1993 zei de heer Melkert toen, dat CAO's waarin de laagste schalen te hoog zijn, niet meer algemeen verbindend verklaard zouden moeten worden. Naar mijn mening geldt hetzelfde voor CAO-afspraken die strekken tot volledige loondoorbetaling.

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Stelt u voor, alleen bovenwettelijke uitkeringen op het gebied van ziekteverzuim onverbindend te verklaren, of een hele CAO waarin dat voorkomt onverbindend te verklaren?

Mevrouw **Van den Broek-Laman Trip** (VVD): CAO-afspraken die strekken tot volledige loonbetaling, zouden niet algemeen verbindend verklaard moeten worden. Ik spreek mij niet uit over de rest.

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Het probleem met CAO's is altijd dat het één met het ander samenhangt, en dat een CAO een bouwwerk is waaruit je niet zomaar een steentje kunt trekken. Het is een uitrusten tussen verschillende elementen. Je zult het instrument moeten accepteren of verwerpen, waarmee je een discussie ten principale zult moeten aangaan over dit instrument. Je kunt er dus niet zomaar één steentje uit trekken.

Mevrouw **Van den Broek-Laman Trip** (VVD): Ik wil die discussie graag ten principale aangaan. Dat zal ook zeker aan de overkant gaan gebeuren.

Mijn fractie is zeer content over de afspraken die de staatssecretaris met de verzekeraars heeft kunnen maken. Bij inwerkingtreding van deze wet per 1 maart aanstaande ± en mijn fractie hoopt vurig dat dit mogelijk zal zijn ± zullen werkgevers zich tot 1 mei met terugwerkende kracht tot 1 maart kunnen verzekeren. Ook de periode van zes maanden, waarin werkgevers zich, zij het niet met terugwerkende kracht, kunnen aanmelden bij een verzekeraar, is met twee maanden verlengd van 1 juli tot 1 september. Wij vinden dat pure winst en hebben dan ook geen zorgen over de optimale toegankelijkheid van de verzekeringen voor werkgevers, al is geen enkele werkgever natuurlijk verplicht om zich particulier tegen het loondoorbetalingsrisico te verzekeren. Integendeel: men is volledig vrij om

het risico waar mogelijk en gewenst zelf te dragen.

Ook zou ik nog willen vragen, waarom niet is gekozen om het conform de huidige situatie mogelijk te laten blijven dat werkgevers bij ziekte ook minder dan 70% van het loon doorbetalen, doch nimmer minder dan het geldende wettelijke minimumloon. Ik zou me kunnen voorstellen dat dit mogelijk is, indien dat bij schriftelijke overeenkomst of bij reglement is overeengekomen. Ik wil graag een heldere reactie van de staatssecretaris op dit voorstel en een uitleg, waarom op dit punt van de vigerende situatie is afgeweken.

Het moge helder zijn dat mijn fractie op een aantal onderdelen nog wel zorgen heeft over deze wet. Een wet moet zekerheid bieden aan burgers, en zeker ook aan instellingen die de wet moeten uitvoeren. Het is de vraag, of deze wet voldoet aan die eis. We zijn de laatste weken overspoeld door brieven en mondelinge toelichtingen van organisaties en instellingen die de wet straks moeten uitvoeren. Zij zijn erg bezorgd, en dat is natuurlijk toch een signaal dat serieus bekeken moet worden. De vrees, dat chronisch zieken en gehandicapten moeilijker aan een baan komen, leeft zeer breed. Gelukkig deelt de regering die zorg ook. De VVD-fractie wil graag weten ± daar is vanmorgen ook al naar gevraagd ± wat de uitspraken van afgelopen week van de minister-president over dit onderwerp precies inhouden. Hij zei: "Het gaat daarbij niet alleen om het wetsvoorstel, maar ook om de vraag, in hoeverre het kabinet kans ziet met flankerende maatregelen de zorg bij de Eerste Kamer weg te nemen". Graag daarop een reactie van de staatssecretaris.

Ik wil in dit verband ook nog een opmerking maken over de brief van de 200 hoogleraren. Terzijde wil ik opmerken, dat de lijst erg slordig is opgesteld: uit een erg korte steekproef die ik hield, bleek dat er sprake was van verkeerde namen, van mensen die helemaal niet werken op de universiteit, en zelfs van één niet-bestaande persoon. Ik betreur het wel, dat deze hoogleraren zo eenzijdig de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte hebben beoordeeld en afgekraakt, terwijl je toch van wetenschappers mag verwachten dat ze wat evenwicht in hun oordeel aanbrengen. Het is op zijn minst merkbaar-

Van den Broek-Laman Trip

dig, dat de werkgevers en de verzekeraars in dit pamflet afgeschilderd worden als een soort machtswellustelingen, die er op uit zijn de werknemers onder druk weer te laten gaan werken. Ik was wat dat betreft ook teleurgesteld over de opmerkingen van de heer Rongen en mevrouw Zwerver, die beiden nadrukkelijk dat punt noemden. Zo gaat dat niet in dit land: iedereen heeft zijn eigen verantwoordelijkheid, die men ook heel goed kan dragen.

De heer **Rongen** (CDA): Ik heb niet gezegd dat verzekeraars werkgevers ten onrechte onder druk zetten; ik heb alleen maar gesproken over de druk die ontstaat, wanneer je marktconform onderhandelt over pakketten en prijzen.

Mevrouw **Van den Broek-Laman Trip** (VVD): Ik heb uw tekst heel zorgvuldig bekeken. Maar als ik het verkeerd begrepen heb, bied ik u mijn excuses aan.

Ik heb echt bezwaar tegen het oproepen van dit beeld. Het wekt onnodig onrust ± dat is de laatste weken ook gebleken ± bij groepen mensen. Naar aanleiding van dit pamflet kreeg ik veel telefoontjes van verontruste mensen die een chronisch ziek kind hebben, of zelf chronisch ziek zijn. Ik word daar heel verdrietig van.

Mijnheer de voorzitter! Ik wil graag nog een tweetal punten heel kort aan de orde stellen. De VVD-fractie stelt telkens in deze Kamer, dat het een slechte zaak is dat te pas en te onpas in de sociale fondsen of uit verkeerde fondsen wordt gegraaid voor doeleinden die niets te maken hebben met het doen van uitkeringen. Zo is ook hier weer het geval: het vangnet wordt gefinancierd uit het Werkloosheidsfonds. Daar is dat fonds niet voor bedoeld. Mijn fractie zal hier zeker op terugkomen bij de begrotingsbehandeling van Sociale zaken en Werkgelegenheid.

Veel vragen zijn ook gesteld over de positie van flexibel inzetbare arbeidskrachten. De zeer recente studie van KPMG over niet-reguliere arbeid en werknemersverzekeringen is interessant. 10% van het totaal aantal werkende personen werkt als uitzendkracht. In de nadere memorie van toelichting geeft de staatssecretaris opnieuw aan, dat de vraag of uitzendkrachten nu wel of niet onder het vangnet vallen, niet in zijn

algemeenheid beantwoord kan worden. Ik blijf dus met de vraag zitten, of met het sterk groeiend aantal uitzendkrachten, het vangnet dan niet zal "doorzakken". Deelt de staatssecretaris deze zorg?

Mijn fractie hoopt dat de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte op 1 maart kan ingaan. Vorige week woensdag was aan de overzijde in de Tweede Kamer een debat over de tegenvallende loonstrookjes van januari aan de orde. Voor een belangrijk deel was dit het gevolg van het niet ingaan van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte per 1 januari jongstleden. Voor een belangrijk deel ligt hiervoor dus de verantwoordelijkheid bij mijn collega's van de PvdA-fractie. Aanvaarding van dit wetsvoorstel met steun van de PvdA-fractie betekent dat de negatieve koopkrachteffecten op dit punt per 1 maart als sneeuw voor de zon zullen verdwijnen.

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Ik vind dit een omkering van de werkelijkheid. Het is het kabinet geweest dat met overijlde voorstellen is gekomen, die het ons onmogelijk maakten, die voor 1 januari alle fatsoenlijk af te wikkelen. Dan ligt de verantwoordelijkheid bij het kabinet, en niet bij ons.

Mevrouw **Van den Broek-Laman Trip** (VVD): Er waren een aantal fracties in deze Kamer die wel bereid waren, het tijdig te behandelen, en een aantal fracties wilden dat niet. Dus kun je toch spreken van verantwoordelijkheid van die fracties. Ik wacht met belangstelling de beantwoording van de staatssecretaris af.

De heer **Rongen** (CDA): Heeft u al een eerste reactie op het malusheffingsvoorstel van de heer Van de Zandschulp?

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): "Malusheffingsvoorstel" is een verkeerde term!

Mevrouw **Van den Broek-Laman Trip** (VVD): Ik kan hier heel kort op reageren. Wij gaan dat eerst in onze fractie bespreken. In tweede termijn zal ik daarover helder zijn.

□

Mevrouw **Gelderblom-Lankhout**

(D66): Voorzitter! Nog geen twee maanden na het gedenkwaardige debat over de Algemene nabestaandenwet wordt in paginagrote advertenties opnieuw een klemmend beroep op de Eerste Kamer gedaan om niet akkoord te gaan met een wetsvoorstel. Beide wetsvoorstellen, waar zoveel om te doen was, zijn een uitvloeisel van het regeerakkoord, onderschreven door drie partijen. Beide bevatten pijnlijke bezuinigingsoperaties. Toch is er een essentieel verschil tussen de Algemene nabestaandenwet en de WULBZ.

Bij de ANW wordt via een snoeihard bezuinigingsvoorstel een kleine groep van 200.000 nabestaanden in hun bestaande rechten aangetast. Dat is iets waar, zoals de regering weet, de Eerste Kamer altijd fel op reageert. Bij de WULBZ gaat het niet om het aantasten van bestaande rechten, maar om het veranderen van de manier waarop de loondoorbetaling bij ziekte geregeld is, niet langer via het publieke stelsel, althans grotendeels niet, maar via het private stelsel. Grotendeels dus niet, want tijdens het voorbereidingstraject bleek het nodig om de Ziektewet als vangnet te handhaven voor bepaalde groepen. Daarmee is een duaal stelsel een feit. Op de groepen die volgens D66 in het vangnet thuishoren, kom ik nog terug.

Of de werkgever de loondoorbetalingsverplichting totaal of gedeeltelijk wil verzekeren, dan wel via het eigen risico wil regelen, laat ons als medewetgever op zichzelf koud. De gevolgen die het verder privatiseren oproepen, gaan echter ons zeer ter harte. Daarom wil ik nog eens in alle duidelijkheid stellen dat D66 op zichzelf geen problemen heeft met het privatiseren van de Ziektewet. De vorige spreekster wees er terecht op dat dit ook in ons beleidsprogramma staat. Wel lijkt het noodzakelijk om in dit huis nadrukkelijk terug te komen op een aantal negatieve effecten dat de privatisering met zich brengt. Dat de onafhankelijkheid van de arts gewaarborgd dient te blijven, spreekt overigens voor zichzelf. Deze negatieve effecten zullen deels via extra budget, deels via reparatiewetgeving weggenomen moeten worden. Wij zullen de regering daartoe nadrukkelijk om toezeggingen vragen.

Gelderblom-Lankhout

Ik begin met een aantal positieve overwegingen. De aanvankelijke twijfel die D66 uitte in het voorlopig verslag, ongeveer geformuleerd als "waarom nu die verdere stap zetten die van de 2/6-wekenperiode 52 weken maakt?", is afdoende weggenomen. Grofweg geeft de regering in de memorie van antwoord twee argumenten. In de eerste plaats is sprake van een verdere bezuiniging. Daarnaast gaat het om een verdere prikkel tot verzuimbeleid, doordat ook het langer durende ziekteverzuim ten laste van de werkgever komt.

De bezuiniging betreft de ziektewetuitkering, inmiddels becijferd op 38 mln. per maand. Daarmee hangt samen het vervallen van het werknemersdeel van de ziektewetpremie, waardoor koopkrachtverbetering optreedt. Iedere maand uitstel heeft een koopkrachtverlies van 1/12 van 0,7% tot gevolg, althans volgens de koopkrachtplaatjes waar vooral de Tweede Kamer zo dol op is.

Dan het verzuimbeleid. Wat dat betreft zijn de cijfers uit de memorie van antwoord en de cijfers van de CTSV illustratief. Het uitgekeerde bedrag aan ziekengeld is van 8,7 mld. in 1993 gedaald tot 4,2 mld. in 1995, dus meer dan gehalveerd. Je moet dus constateren dat privatiseren een gunstig effect heeft.

In de memorie van antwoord wordt voorts aangegeven dat 90% van het totale aantal ziektegevallen nu in de 2/6-wekenperiode valt, maar het aantal ziektegedagen dat in de 2/6-wekenperiode valt, is eenderde. Dat betekent dus dat tweederde buiten deze periode valt. Van de uitgekeerde bedragen heeft 50% betrekking op de 2/6-wekenperiode. De andere helft valt er dus buiten. Deze cijfers duiden op een mogelijk verdere besparing, wanneer de werkgever de verantwoordelijkheid krijgt voor het langer durende ziekteverzuim. Daarom zijn wij er niet van overtuigd dat 26 weken zo'n goed alternatief is.

Toch wil ik er een kanttekening bij maken. Allereerst is het niet duidelijk van wanneer deze cijfers uit de memorie van antwoord aan de Eerste Kamer zijn. Daarnaast stelt de CTSV in het bericht van 18 december 1995 klip en klaar dat de kerncijfers over de periode 2/6 weken geen informatie geven, maar wel over de periode daarna. Kan de staatssecretaris mij verduidelijken hoe ik dit

soort zinnen moet lezen? Weten wij nu al niet meer wat het ziekteverzuim is in de 2/6-wekenperiode? Weten wij na invoering van de WULBZ helemaal niet meer hoe het met het ziekteverzuim staat? Als alleen de verzekeraar nog over de ziekteverzuimcijfers beschikt, dan kunnen wij de juistheid van de in rekening te brengen premies ook niet meer controleren, want die zijn dan ook impliciet verdwenen. Onder-schrijft de regering deze stelling?

Overigens roepen niet alle organisaties ons op om niet akkoord te gaan met de WULBZ. Zo schrijft Horeca Nederland ± het verbaast mij dat niemand daar vandaag over heeft gesproken ± dat men er van die kant klaar voor is en dat men het snel kan afwickelen.

Bij een omstreden wetsvoorstel als dit gaat het om het afwegen van positieve en negatieve argumenten. De positieve zullen wat D66 betreft de balans naar "ja" kunnen laten doorslaan als er een bevredigende oplossing gevonden wordt voor de volgende punten, waarmee ook de D66-fractie grote moeite heeft:

1. er dreigt risicoselectie aan de poort, waardoor het bezuinigings-uitgangspunt van dit kabinet in strijd komt met het andere uitgangspunt, namelijk werk, werk en nog eens werk;
2. er dreigt een tweedeling in de gezondheidszorg tussen de haves en de have-nots, anders gezegd tussen de werkenden en de niet meer werkenden;
3. in deze wet staat een verbod voor uitzendbureaus om nog langer eigen-risicodragers te zijn;
4. de WAO'er met een eigen bedrijfje dreigt zijn uitkeringsrecht te verliezen, want dat is maar drie jaar.

Ik loop de vier punten langs. Eerst het belangrijkste, namelijk de risicoselectie aan de poort. Wie de werkgever prikkelt tot verzuimbeleid krijgt onherroepelijk te maken met een januskop. De PvdA noemde dat twee kanten van dezelfde medaille. De positieve kant bevat een tweetal prikkels, namelijk de inspanning van de werkgever om het risico dat werknemer ziek wordt als gevolg van slechte werkomstandigheden tot het uiterste te beperken. Voorts wijs ik op de prikkel om gedeeltelijk zieke of herstellende werknemers te helpen om zo snel als dat verantwoord is hun werk te hervatten.

De negatieve kant van het janusgezicht betekent dat een

werkgever, om het risico tot het uiterste te beperken, zich haast vanzelfsprekend gedwongen voelt om te zoeken naar gezonde werknemers. Hierdoor worden werknemers met een handicap, ondanks hun grote gemotiveerdheid, al snel als een potentieel risico gezien, zodat men ze toch maar liever niet aanneemt. In de memorie van antwoord geeft de regering zelf ook toe dat de problematiek van de risicoselectie nog niet is opgelost. Het gevaar wordt onderkend dat men, om erachter trachten te komen of men een potentieel risico zijn bedrijf binnenhaalt, zijn toevlucht zoekt in aanstellingskeuringen. De enig werkelijke remedie daartegen is het verbieden van aanstellingskeuringen. Het initiatiefwetsvoorstel Van Boxtel moet daarom op korte termijn in het Staatsblad staan. Protocollen zijn aardig, maar vrijblijvend. Zij geven geen juridische garantie. Wij vragen de regering om haar afwachtende houding om te zetten in een positieve benadering. Ik ga er, evenals de heer Van de Zandschulp, van uit dat minister Borst gisteren namens het kabinet sprak toen zij het had over een versnelling van dat voorstel. Dat zal zeker het noodzakelijke versnellende effect opleveren. De regering mag het wetsvoorstel natuurlijk ook overnemen. Concreet: voor D66 is een gezamenlijke behandeling van het initiatiefvoorstel van Boxtel uiterlijk tegelijkertijd met PEMBA, als dat er al komt, voorwaardelijk.

De heer **De Wit** (SP): Is met het aannemen van de wet inzake aanstellingskeuringen het probleem van de risicoselectie waar mevrouw Gelderblom zoveel woorden aan heeft gewijd, voor haar dan opgelost? Er vindt namelijk op nog veel andere manieren risicoselectie plaats, zoals velen ook hier hebben betoogd.

Mevrouw **Gelderblom-Lankhout** (D66): U bent zo voorbarig. Ik ga in mijn betoog namelijk verder op dit punt in.

Een ander gevaar dat op de loer ligt, is dat mensen met een vlekje niet eens de kans krijgen zich te bewijzen, als zij al door de sollicitatiegesprekken heen gekomen zijn. Wanneer in de proefperiode blijkt dat zij een potentieel risico zijn, worden zij ontslagen zonder dat enige reden gegeven behoeft te worden.

Verzekeraars hebben ons weliswaar gegarandeerd dat zij werknemers opnemen als collectief, zonder medische verklaringen, en dat dit ook geldt voor nieuwe werknemers die later in dienst komen van een bedrijf dat al een contract bij een maatschappij heeft lopen. Die toezegging leek mij tot voor kort deze zaak afdoende geregeld te hebben. Helaas, dit weekend bleek de werkelijkheid anders te zijn. Werkgevers zullen te maken krijgen met zogenaamde combi-pakketten, waarin bij een en dezelfde maatschappij de loondoorbetalingsverplichting en het vrijwillig te verzekeren WAO-gat verzekerd worden. Wat blijkt nu? Niet bij de loondoorbetaling voor ziekte maar bij het aanvraagformulier voor het WAO-gat zit een complete medische vragenlijst. Ik bezit inmiddels kopieën van uitgebreide vragenlijsten van 5 verschillende maatschappijen.

Eerst het aanvraagformulier van Reaal. Daarop staan onder meer de volgende vragen. Heeft u reeds een levensverzekering aangevraagd tegen ziekte? Is een dergelijke verzekering geweigerd, opgezegd, onder beperkende voorwaarden of tegen premieverhoging geaccepteerd?

Dan Ohra, aanvraag individuele aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering. Hebt u rugklachten, spit, hernia kromme rug of andere rugafwijkingen? Hebt u reeds vroeger een levensverzekering, een verzekering tegen ongevallen, ziektekosten en arbeidsongeschiktheid of een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd? Zo ja, welke, wanneer, met welk resultaat? Tevens wordt verzocht de gezondheidsverklaring zo nauwkeurig mogelijk in te vullen: eigen vader, eigen moeder, echtgenoot of partners, broers, zusters, kinderen, aantallen.

Vervolgens kom ik op het vragenformulier van Ohra. Is uw bloed eens onderzocht, bijvoorbeeld op bloedziekte enz.?

Aegon heeft een aanvraagformulier WAO aanvullingsverzekering. Wanneer was u voor het laatst bij een arts en waarvoor? Wie is uw huisarts en sinds wanneer? Hebt u specialisten geraadpleegd? Hebt u militaire dienst vervuld, zo neen, waarom niet? Bent u afgekeurd? Is uw bloed wel eens onderzocht?

Vervolgens is er het aanvraagformulier van AMEV. Lijdt of heeft u

geleden aan huidaandoeningen, overgevoeligheid, fistels, zenuwachtigheid, overwerktheid, overspannenheid, spierziekten, rugklachten, een aandoening, ziekte of gebrek hier niet genoemd?

Ten slotte het formulier van Nationale Nederlanden voor de WAO-plus collectief. Zijn er toezeggingen gedaan met betrekking tot arbeidsongeschiktheid? Zo ja, hoe luiden die? Is hiervoor een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten?

Dit zijn de vragenlijsten voor het WAO-gat. Dat betekent dat hierdoor de werkgever op de hoogte is van het verleden en de ziekteomstandigheden van zijn potentiële werknemer. Het is duidelijk dat hij dus via deze omweg op de hoogte gesteld is van allerlei zaken, zoals verhoogde bloeddruk, suikerziekte en andere lichte handicaps die overigens geen belemmering behoeven te zijn om gewoon te kunnen werken. Het gevaar bestaat dat dit soort potentiële werknemers daardoor al in de proefperiode als risico de poort gewezen zal worden, ondanks de fraaie woorden die VNO-voorzitter Rinnooy Kan onlangs sprak over het aannemen van dit soort vaak uiterst gemotiveerde potentiële werknemers. Hoe valt te bereiken dat deze werknemers in ieder geval een kans krijgen om te bewijzen dat zij geschikt en gemotiveerd zijn? Ik heb er over nagedacht en mijn hersens er op gekraakt. De enige oplossing die ik heb kunnen bedenken, is werknemers in de proefperiode op te nemen in het vangnet en pas nadat zij aangenomen zijn en aanvaard zijn voor het WAO-gat, ze over te laten gaan naar de private loondoorbetaling bij ziekte. Dat betekent een uitbreiding van het publieke stelsel maar geeft gemotiveerde mensen met een vlekje tenminste een faire kans om zich te bewijzen.

Vervolgens kom ik te spreken over de dreigende tweedeling in de gezondheidszorg. Een tweede soort negatieve gevolgen die WULBZ oproept, is het gevaar dat op steeds grotere schaal verzekeraars pakketten zullen aanbieden waarbij voor werknemers geen wachtlijsten bestaan. D66 is teleurgesteld over de tegenstrijdige antwoorden die met betrekking tot toegankelijkheid voor noodzakelijke medische behandeling gegeven worden. Op pagina 36 stelt het kabinet "zich verantwoordelijk te

voelen dat noodzakelijke zorgvoorzieningen toegankelijk blijven voor alle inwoners van Nederland, onafhankelijk van de vraag of iemand betaald werk heeft of een uitkering geniet. Het is derhalve niet aanvaardbaar als mensen met een betaalde baan of die beschikken over veel vermogen" ... "voorrang zouden krijgen bij een medisch noodzakelijke behandeling." Prima, denk je, maar twee pagina's verder valt te lezen: "Eventuele snellere hulpinitiatieven met het oog op bespoediging van werkhervatting, dienen uitdrukkelijk niet ten laste te komen van het Budgettair Kader Zorg, doch door eigen betalingen van belanghebbenden, in casu de werkgevers, de verzekeraars van het loondoorbetalingsrisico of de werknemers/patiënten zelf, te worden gefinancierd."

In het vakjargon heet dit betalen, geopereerd worden via het derde compartiment. Het betekent dat de te opereren voetbalknie wel op zaterdag kan via een bedrijvenpoli die wordt betaald uit het privé. De betaalde deel van de ziektekostenverzekering of door de verzekeraar van de werkgever. Want, en dat cijfer staat al heel lang vast, 20% van het ziekteverzuim is wachten op noodzakelijke medische hulp. Desgevraagd ontkent de regering dit cijfer niet, dus is het waar. Wanneer dit soort wachtlijst omzeilende initiatieven betaald worden buiten het BKZ is dat precies een definitie van de tweedeling in de gezondheidszorg die D66 onaanvaardbaar vindt en het kabinet conform het eerste citaat ook. De wachtlijstproblematiek in de gezondheidszorg heeft twee kanten. Zo zijn er specialisten die een wachtlijst wel prettig vinden om daarmee hun honorariumen op peil te houden. Daarover heb ik het dus niet. Ik heb het over wachttijden die te maken hebben met het feit dat ziekenhuizen nog steeds uitgaan van "ouderwetse kantoortijden", hetgeen betekent dat alleen in noodgevallen op zaterdag wordt geopereerd en ook andere dure randapparatuur nauwelijks buiten kantooruren gebruikt wordt. D66 vindt het langzamerhand ontoelaatbaar dat oma zes maanden moet wachten op een staaroperatie en meneer Den Deugd zijn bypass tot vier maal toe wordt uitgesteld, aangezien hij niet urgent genoeg is. Tegengaan van tweedeling kan alleen wanneer de wachtlijst-

Gelderblom-Lankhout

problematiek binnen het BKZ wordt aangepakt. Daarvoor is een aanpak, vergelijkbaar met die van de Winkeltijdenwet, in de gezondheidszorg noodzakelijk. Het aanstellen van de daartoe aan te trekken extra krachten om flexibele behandelzeiten in de gezondheidszorg mogelijk te maken, dient opgelost te worden binnen het BKZ. Het kan niet zo zijn dat oplossingen voor knelpunten die ontstaan als gevolg van de toe te juichen bezuiniging in de portefeuille Sociale Zaken, in de portefeuille VWS als nieuwe knelpunten de kop opsteken. D66 heeft er met instemming kennis van genomen dat premier Kok namens het kabinet gezegd heeft voor het oplossen van knelpunten financiële ruimte te willen bieden. Wij vragen uitdrukkelijk financiële ruimte om de wachtlijstproblematiek niet via de bedrijvenpoli maar binnen het budget op te lossen. Overigens, dat kost kort extra geld, maar daarna, aangezien er meer mensen aan het werk komen en er geen wachtlijsten meer zijn, betaalt dat zichzelf ruim terug.

Voorzitter! Het eigen risico. Ik begrijp echt niet waarom uitzendbureaus geen eigen risico meer kunnen dragen. Het antwoord op dit punt is niet erg helder. Grote groepen ± vanmorgen las ik nog in de krant dat dit aantal toeneemt ± kiezen voor het werken via een uitzendbureau. Deze mensen vallen zeker niet onder de categorie moeilijk verzekerbaren. Het kabinet geeft ook geen argumenten voor de zogenaamde complexiteit van de uitvoering die uitsluiting van eigen-risicodragerschap zou rechtvaardigen.

Omdat D66 uitbreiding van het vangnet voor mensen in de proefperiode nodig acht en het beleid erop gericht is, het vangnet te beperken tot 15% van alle werknemers, is het volstrekt onlogisch om degene die niet in het vangnet willen er wel in te houden. Hiervoor is wetswijziging nodig. Dit kan door aan artikel 29 van het wetsvoorstel een drietal artikelen toe te voegen. Het is de staatssecretaris bekend welke artikelen dit zijn. Om wille van de tijd zal ik ze niet voorlezen.

Voorzitter! Mijn laatste punt betreft de WAO'ers met een eigen bedrijfje, ook wel bekend geworden als de "zaak Miltenburg". Volgens de huidige wetgeving verliezen deze WAO'ers na drie jaar hun WAO-recht. Particulier verzekeren is uitgesloten.

Geen verzekeraar accepteert een 80% arbeidsongeschikte met een eigen bedrijf. De BV is verplicht, deze WAO'ers in de vrijwillige verzekering op te nemen. Dat lijkt dus aardig geregeld, maar of de BV tot uitbetaling zal overgaan, is verre van zeker. De BV kan uitkeren, maar dat is geen wettelijk recht. Ook op dit punt is wetswijziging de enige oplossing. Een en ander betekent verlenging van het recht op WAO. Als ik goed ben ingelicht, is hierop al een uitzondering, namelijk voor politieke ambtsdragers. Ik ben ervan overtuigd dat ook de staatssecretaris het opheffen van het bedrijfje om het WAO-recht te laten voortduren, geen oplossing vindt.

Mevrouw Van den Broek-Laman Trip (VVD): Mevrouw Gelderblom pleit ervoor, tijdens de proefperiode het vangnet te laten gelden. Een proefperiode kan echter wel een jaar duren.

Mevrouw Gelderblom-Lankhout (D66): Ik doel op de wettelijke proefperiode van twee maanden.

De heer Van de Zandschulp heeft gesproken over het ontbreken van de referentieperiode. Ik onderschrijf zijn opmerkingen ter zake. Ik ben zeer benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris daarop.

Samenvattend. Het pijnpunt bij D66 is niet het privatiseren van de Ziektewet tot 52 weken maar wel de negatieve effecten daarvan. Vooral de risicoselectie aan de poort en de tweedeling in de gezondheidszorg vergen een betere aanpak dan de regering tot nu toe heeft geboden. Sommige gevraagde aanpassingen zullen geld kosten, maar alleen op korte termijn. Deze investeringen zullen zichzelf terugverdienen. Andere maatregelen vragen een kleine aanpassing van de wet. Ons stemgedrag zal vooral afhangen van de toezeggingen die de staatssecretaris, naar wij hopen, zal doen.

De voorzitter: De regering zal antwoorden na de behandeling van de overige agendapunten van vandaag.

De beraadslaging wordt geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vereenvoudiging van de Handelsregisterwet en wijziging van enige**

andere wetten (Handelsregisterwet 199.) (23970).

De beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Hilarides (VVD):** Mijnheer de voorzitter! De vereenvoudiging van de Handelsregisterwet, zoals verwoord in dit wetsvoorstel, heeft de instemming van mijn fractie. Ik heb dan ook geen behoefte om daarop nader in te gaan. Alle aspecten in dezen zijn uitvoerig aan de overzijde van het Binnenhof aan de orde geweest.

Echter, er is een zaak die ons in het bijzonder bezighoudt. Zij heeft te maken met de wijze waarop publicatie van de handelsregistergegevens zal plaatsvinden. Het oorspronkelijke wetsvoorstel, zoals dat bij de Tweede Kamer was ingediend, ging terecht uit van publicatie van de gegevens via de Staatscourant. Er was ± zo bleek uit de Handelingen van de Tweede Kamer ± ~~aan~~ ^{aan} probleem, te weten de hoge kosten die deze publicaties voor het bedrijfsleven met zich meebrachten. De minister heeft naar aanleiding van deze vragen toegezegd met de SDU in onderhandeling te treden over de wijze van kostentoe rekening door de Staatscourant in het kader van de contractverlenging per 1 november 1998.

Naar het oordeel van mijn fractie was deze toezegging van de minister voldoende. De Tweede Kamer heeft desondanks het amendement op stuk nr. 12 aangenomen, dat de mogelijkheid biedt om de Staatscourant niet langer aan te wijzen als publicatieblad, maar eventueel gebruik te maken van een ander publicatieblad. Mijn fractie heeft bezwaren tegen dit amendement.

Ons land kent een tweetal nationale publicatiebladen, namelijk het Staatsblad en de Staatscourant. Een en ander is gebaseerd op de wet van 4 februari 1988, de zogenaamde Bekendmakingswet.

Als men zo'n publicatie voorschrijft, zoals in dit geval de gegevens van het handelsregister, dan is het eigen officiële publicatieblad toch wel de meest voor de hand liggende wijze van publiceren. In de wet wordt dit ook terecht erkend door verspreid plaatsing van diverse publicaties in de Staatscourant voor