

Vergaderjaar 2007–2008

**31 283**

## **Goedkeuring van de op 6 november 1990 te Rome tot stand gekomen Europese Code inzake sociale zekerheid (herzien) (Trb. 1993, 123)**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **1. Algemeen**

Op 16 april 1964 is te Straatsburg tot stand gekomen de Europese Code inzake sociale zekerheid (hierna: Europese Code) met Protocol (Trb. 1965, 47). De Europese Code heeft betrekking op minimumnormen van sociale zekerheid. De bepalingen van het Protocol bevatten in het algemeen hogere normen dan die van de Europese Code. Het Protocol bij de Europese Code bevat een groot aantal bepalingen die, bij bekrachtiging van zowel de Europese Code als het Protocol, in de plaats treden van de betreffende bepalingen van de Europese Code. De Europese Code en het Protocol zijn op 15 juli 1964 voor het Koninkrijk der Nederlanden ondertekend en op 16 maart 1967 bekrachtigd. De beide verdragen zijn voor Nederland op 17 maart 1968 in werking getreden (Trb. 1967, 53). In zijn 243e zitting (Straatsburg, 11–19 maart 1975) gaf het Comité van Ministers zijn goedkeuring om als onderdeel van het Programma inzake intergouvernementele activiteiten voor 1976 toe te voegen: «de aanpassing van Code en Protocol aan de ontwikkelingen der sociale zekerheid in Europa». Daarbij werd tevens besloten dat tot de opstelling van één enkel verdrag diende te worden gekomen dat moet leiden tot verbetering van de normen en een grotere flexibiliteit. De werkzaamheden met betrekking tot de herziening van de Europese Code en het Protocol zijn medio 1990 afgerond en het ontwerp voor een nieuwe Code is op 18 juni 1990 in de 442e zitting van het Comité van Ministers goedgekeurd. De Europese Code inzake sociale zekerheid (herzien) (hierna: herziene Code) is op 6 november 1990 te Rome voor ondertekening opengesteld. Behalve het Koninkrijk der Nederlanden hebben de volgende lidstaten van de Raad van Europa de herziene Code inmiddels ondertekend: België, Cyprus, de Bondsrepubliek Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Italië, Luxemburg, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal, Turkije en Zweden. Tot op heden heeft echter nog geen enkel land de herziene Code daadwerkelijk bekrachtigd. Omdat hiervoor de eis geldt dat ten minste twee landen tot bekrachtiging zijn overgegaan, is de herziene Code nog niet in werking getreden.

Belangrijkste reden voor het feit dat nog geen enkel land tot bekrachtiging van de herziene Code is overgegaan, is, zo kan het kabinet zich voorstellen, dat in het laatste decennium de meeste, zo niet alle landen hun socialezekerheidsstelsels hebben hervormd. Tijdens deze hervormings-

processen, die overigens nog lang niet zijn afgerond, zullen deze landen terughoudend zijn met het aangaan van internationale verplichtingen. Daarnaast zal ongetwijfeld meespelen dat zich in de loop der tijd, door het uitblijven van de andere ratificaties lidstaten zijn gaan afzien van ratificatie. Om dit te doorbreken gaat het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, samen met de Raad van Europa, een seminar organiseren om de ratificatie van de herziene Code te promoten. Voor dit seminar zijn de ca. tien landen uitgenodigd, die de herziene Code destijds hebben ondertekend, dan wel die in het verleden we eens belangstelling voor ratificatie hebben getoond. Het betreft bovendien voor het merendeel landen waarvan het voorzieningenniveau zodanig is dat verwacht kan worden dat zij aan de eisen van de herziene code zullen voldoen. De inzet is om de herziene Code nieuw leven in te blazen door andere landen bereid te vinden ook (delen van) de herziene Code te bekrachtigen.

Bekrachtiging van de herziene Code is in het bijzonder van belang door een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 8 september 2006<sup>1</sup> waarin de CRvB heeft bepaald dat het opleggen van een eigen bijdrage AWBZ voor intramurale zorg in strijd is met Deel VI van de Europese Code wanneer die zorg het gevolg is van een arbeidsongeval of beroepsziekte. De herziene Code maakt het opleggen van een eigen risico bij zorg die het gevolg is van een arbeidsongeval of beroepsziekte wel mogelijk.

Zoals hiervoor al aangegeven zal de bekrachtiging van de herziene Code pas daadwerkelijk effect sorteren wanneer nog ten minste één ander land dit verdrag bekrachtigt. Voor zover bekend is, heeft echter nog geen enkel ander land een bekrachtigingsprocedure opgestart. Zolang de herziene Code niet in werking is getreden, blijft de Europese Code in stand. Omdat, gelet op de eerder genoemde uitspraak van de CRvB van 8 september 2006, de Nederlandse wetgeving met betrekking tot eigen bijdragen tot de inwerkingtreding van de herziene Code een feit is, niet kan worden toegepast indien de behoefte aan zorg het gevolg is van een arbeidsongeval of beroepsziekte, heeft de regering op 22 februari 2007 besloten om Deel VI van de Europese Code op te zeggen. Deze opzegging is «pro forma» geschied om de vijfjaarlijkse termijn van opzegging niet te laten verlopen en om de huidige regering niet op voorhand te binden. Opzegging diende namelijk voor 16 maart 2007 plaats te vinden, anders zou Nederland voor een nieuwe periode van vijf jaar gebonden zijn. De opzegging zal van kracht worden op 16 maart 2008 en zou voor die datum dus alsnog kunnen worden ingetrokken. De regering acht zich thans echter genoodzaakt, gezien het feit dat er nog geen concrete perspectieven zijn dat de herziene Code daadwerkelijk in werking treedt om naast de ratificatie van de herziene Code, vast te houden aan de opzegging van deel VI van de Europese Code. Voor de goedkeuring van die opzegging is voorzien in een afzonderlijk wetsvoorstel.

De regering is van mening dat de bepalingen van dit verdrag geen bepalingen zijn die naar hun inhoud een ieder kunnen verbinden (zoals bedoeld in artikelen 93 en 94 van de Grondwet) c.q. geen rechtstreekse werking toekomen.

## **2. Koninkrijkspositie**

Het onderhavige verdrag zal, voor wat het Koninkrijk betreft, alleen voor Nederland gelden.

---

<sup>1</sup> CRvB, 02/6144 AWBZ. LJN: AY8221.

### **3. Structuur van de Europese Code inzake Sociale Zekerheid (herzien)**

De herziene Code bestaat uit 15 delen.

In **Deel I «Algemene bepalingen»** worden verschillende termen en begrippen gedefinieerd, die in de herziene Code worden gehanteerd. Voorts zijn in dit deel enkele bepalingen opgenomen inzake de bekrachtigingsprocedure, alsmede een bepaling betreffende de voorwaarden waaronder niet-wettelijke regelingen mede in aanmerking kunnen worden genomen ter voldoening aan de normen van de herziene Code.

De **Delen II-X** hebben betrekking op de negen traditionele takken van sociale verzekering, waarop de herziene Code betrekking heeft en bevatten de normen waaraan dient te worden voldaan. Deze negen takken betreffen:

- Deel II: medische zorg;
- Deel III: uitkeringen bij ziekte;
- Deel IV: uitkeringen bij werkloosheid;
- Deel V: uitkeringen bij ouderdom;
- Deel VI: uitkeringen en verstrekkingen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten;
- Deel VII: gezinsbijslagen;
- Deel VIII: uitkeringen en verstrekkingen bij moederschap;
- Deel IX: uitkeringen bij invaliditeit;
- Deel X: uitkeringen aan nagelaten betrekkingen.

Elk van deze negen delen is op dezelfde wijze opgebouwd en geeft voorschriften ten aanzien van:

- het te beschermen risico;
- de te beschermen personen;
- de aard van de te verlenen prestatie (uitkeringen en/of verstrekkingen);
- de voorwaarden betreffende de aanspraak op prestaties;
- de hoogte van de uitkeringen;
- de uitkeringsduur en het hanteren van referteperioden.

**Deel XI «Berekening van periodieke uitkeringen»** bevat verschillende berekeningsmechanismen, aan de hand waarvan de hoogte van de uitkeringen kan worden vastgesteld. De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op alle periodieke uitkeringen, met uitzondering van gezinsbijslagen.

**Deel XII «Gemeenschappelijke bepalingen»** geeft een opsomming van de gronden waarop een uitkering kan worden geweigerd, ingetrokken of geschorst. Dit deel stelt tevens regels betreffende het recht van beroep, de wijze van financiering van de verschillende socialeverzekeringsregelingen en de uitvoeringsorganisatie.

**Deel XIII «Diverse bepalingen»** stelt regels betreffende de rapportering inzake de toepassing van de herziene Code en de controleprocedure.

**Deel XIV «Wijzigingen»** stelt regels die voorzien in de mogelijkheid tot wijziging van de bepalingen van de herziene Code.

**Deel XV «Slotbepalingen»** bevat bepalingen van formele aard, betrekking hebbende op de bekrachtiging en opzegging van de herziene Code.

Zoals gebruikelijk is bij de zogenaamde normverdragen zoals de Europese Code en de onderhavige herziene Code, is de personele werkingssfeer van de onderscheiden Delen II-X niet nauwkeurig afgebakend. De diversiteit aan regelingen op het punt van de kring van verzekerden in de wetgeving van de verschillende landen vereist dat dergelijke verdragen een aantal mogelijkheden open laat en er in beginsel mee volstaat bepaalde waarborgen te vragen ten aanzien van de te beschermen personen. Vereiste voor het aangaan van de verplichtingen van een bepaald deel van deze verdragen is, dat de wetgeving van het desbetreffende land waarborgt dat ten minste een minimum aantal personen, in de vorm van hetzij loontrekkenden, hetzij economisch actieven, dan wel andere (groepen van) ingezetenen, onder de bescherming van de betreffende tak van sociale verzekering valt.

Op de verschillende delen wordt hieronder nader ingegaan.

#### **4. Algemene Bepalingen – Deel I**

In dit deel van de herziene Code zijn enkele bepalingen opgenomen die geen equivalent hebben in de Europese Code en die een tweetal belangrijke doelstellingen van de herziening van de Europese Code tot uitdrukking brengen, namelijk de opheffing van ongelijke behandeling tussen mannen en vrouwen (artikel 3, zesde lid) en de introductie van een grotere flexibiliteit welke de Overeenkomstsluitende Staten verschillende mogelijkheden biedt om aan de normen van de herziene Code te voldoen en waarbij rekening wordt gehouden met de diversiteit van de nationale socialeverzekeringsstelsels van de verschillende lidstaten van de Raad van Europa en de mate waarin de verschillende stelsels zijn ontwikkeld. De negen takken van sociale zekerheid, waarvoor in de Delen II-X normen zijn gesteld, vormen de elementen voor een volledig stelsel van sociale zekerheid. Indien de voorwaarde zou gelden dat een land, om de herziene Code te kunnen bekrachtigen, aan de voorschriften van alle negen takken van sociale verzekering moet voldoen, dan zou het gevolg daarvan zijn dat slechts een zeer gering aantal landen tot bekrachtiging zou kunnen overgaan. Ter wille van de flexibiliteit bepaalt artikel 2, eerste lid, dat landen die reeds artikel 12, eerste tot en met het derde lid, van het Europees Sociaal Handvest (ESH) dan wel de Europese Code hebben bekrachtigd, slechts één van de Delen II – X behoeven te bekrachtigen om Partij te worden bij de herziene Code. Volgens artikel 2, tweede lid, dienen andere landen, die noch Partij zijn bij het ESH noch bij de Europese Code, ten minste drie van de Delen II tot en met X van de herziene Code te bekrachtigen. Voor beide categorieën van landen geldt dat de bekrachtiging mede betrekking dient te hebben op Deel I en de Delen XI tot en met XII. Nederland heeft zowel het ESH als de Europese Code bekrachtigd.

De grotere flexibiliteit van de herziene Code op het punt van bekrachtiging komt voorts tot uitdrukking in de mate waarin rekening is gehouden met de verschillende typen van sociale verzekeringsstelsels binnen de lidstaten van de Raad van Europa (bijvoorbeeld verzekering gekoppeld aan economische activiteit, maar ook verzekering op basis van ingezetenschap) en de wijze waarop het verzekerde risico is gefinancierd. In het bijzonder is rekening gehouden met stelsels inzake arbeidsongeschiktheid en overlijden zoals het Nederlandse, waarbij ten aanzien van deze risico's geen onderscheid wordt gemaakt naar de oorzaak van de eventualiteit. Met het oog op dergelijke stelsels, bepaalt artikel 3, derde lid, dat staten die de verplichtingen voortvloeiende uit de Delen II (medische zorg), III (uitkeringen bij ziekte), IX (uitkeringen bij invaliditeit) en X (uitkeringen aan nagelaten betrekkingen) zijn aangegaan, eveneens geacht worden te voldoen aan de verplichtingen voortvloeiende uit Deel VI (arbeidsongevallen en beroepsziekten), mits de nationale wetgeving het recht op uitke-

ring niet afhankelijk stelt van het vervuld hebben van een bepaalde referteperiode. Onder referteperiode wordt in het kader van de herziene Code verstaan een periode van premiebetaling, van arbeid of van wonen (artikel 1, onder e). Simpel gezegd komt deze bepaling erop neer dat bij bekrachtiging van de Delen II, III, IX en X, Deel VI er automatisch bij wordt verkregen in die zin dat Deel VI weliswaar formeel bekrachtigd moet worden maar dat inhoudelijke toetsing of de nationale wetgeving aan de hierin gestelde normen voldoet, achterwege blijft.

Artikel 3, vierde lid, bepaalt voorts dat een staat eveneens wordt geacht aan de verplichtingen van Deel X (uitkeringen aan nagelaten betrekkingen) te voldoen indien de Delen V (uitkering bij ouderdom), VII (gezinsbijslagen) en IX (uitkeringen bij invaliditeit) zijn aanvaard en uit deze aanvaarding voortvloeit dat onder de Delen V en IX alle economisch actieven en onder Deel VII de kinderen van alle economisch actieven worden beschermd. Ook in dit geval dient Deel X formeel bekrachtigd te worden maar blijft inhoudelijke toetsing van de nationale wetgeving aan de hierin gestelde normen achterwege.

Artikel 7, eerste lid, voorziet in de mogelijkheid tot afwijking van een aantal bepalingen van de herziene Code. Het tweede lid van dit artikel bevat voorts een soepelheidsclausule op grond waarvan de verdragspartijen van bepaalde normen kunnen afwijken indien de nationale wetgeving op een bepaald onderdeel niet aan de verplichtingen van de herziene Code voldoet, terwijl de betreffende wetgeving niettemin in zijn totaliteit van een zodanig gehalte is dat een gelijkwaardige bescherming wordt geboden. Dienaangaande geldt evenwel als voorwaarde dat het Comité van Ministers deze afwijking goedkeurt en dat het vaststaat dat de essentiële garanties die de herziene Code in de vorm van minimumnormen beoogt te geven, niet worden aangetast.

## **5. Medische Zorg – Deel II**

Volgens artikel 8 dient de gedekte eventualiteit te omvatten de noodzaak tot medische zorg van curatieve aard en, onder bij of krachtens de nationale wetgeving vast te stellen voorwaarden, de noodzaak tot medische zorg van preventieve aard.

Voor wat betreft het aantal te beschermen personen volgt uit artikel 9, eerste tot en met het derde lid, dat ten minste hetzij 95% van alle werknemers, hetzij 90% van alle economisch actieven, dan wel 90% van alle ingezetenen, alsmede bepaalde categorieën van uitkeringsgerechtigden door de nationale wetgeving moet worden beschermd, met inbegrip van de hun ten laste komende echtgenoten en kinderen. Van deze percentages kan evenwel ingevolge artikel 9, vierde lid worden afgeweken indien de nationale wetgeving voorziet in de waarborg van medische zorg voor hetzij ten minste 80% van alle werknemers, hetzij 75% van alle economisch actieven, dan wel 70% van alle ingezetenen, en, in geval van ziekte die langdurige behandeling vereist, voor alle ingezetenen. Sinds de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op 1 januari 2006 worden in beginsel alle ingezetenen beschermd. De Nederlandse wetgeving voldoet mitsdien aan de gestelde norm.

Artikel 10, eerste lid, geeft een opsomming van de verstrekkingen die de medische zorg ten minste dient te omvatten. Het gaat hierbij onder meer om de hulp van huisartsen en specialisten, al dan niet in ziekenhuizen, paramedische hulp, opname in een ziekenhuis of andere medische instelling, geneesmiddelen, tandheelkundige hulp inclusief prothesen en medische revalidatie en vervoer zoals dit bij of krachtens de nationale wetgeving nader wordt vastgesteld. Van belang hierbij is, dat geen eisen worden gesteld aan de diepte van het verstrekkingenpakket. Dat blijkt uit de toelichting op dat artikel (bladzijde 29), opgenomen in het – niet verbindende – Explanatory Report on the European Code of Social Security

(revised), vastgesteld door de Raad van Ministers van de Raad van Europa in zijn 641e zitting (1998)<sup>1</sup>. Het betreft een technische toelichting die is opgesteld ten behoeve van de rapportages die de verdragsluitende partijen periodiek moeten verrichten over de toepassing van de nationale wetgeving in het licht van de herziene Code. Dit betekent dat bijvoorbeeld het verlenen van bepaalde medische voorzieningen dan wel het aantal medische behandelingen kan worden beperkt. Zo kunnen bijvoorbeeld wachtlijsten worden gehanteerd en indien voor een bepaalde medische behandeling zowel goedkope(re) als duurdere medicijnen beschikbaar zijn, is het ook toegestaan om slechts de goedkope(re) medicijnen in het verstrekkingspakket op te nemen. Op grond van artikel 10, tweede lid, is het voorts toegestaan van de verzekerden een eigen bijdrage in de kosten van de medische zorg te verlangen. Wel dienen de eigen bijdragen die eventueel ten laste van de beschermde personen moeten blijven niet een te zware last vormen.

De te verlenen medische zorg dient erop gericht te zijn de gezondheid van de beschermde personen en hun geschiktheid om te werken in stand te houden, te herstellen of te verbeteren, en in hun persoonlijke behoeften te voorzien (artikel 10, derde lid) en moet, met inachtneming van de toegestane beperkingen, worden verleend gedurende de gehele eventualiteit (artikel 12, eerste lid).

In artikel 11 van de Zvw respectievelijk artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is de basis gelegd voor de vormen van medische zorg waarop de verzekerden recht hebben. Die zorg is verder uitgewerkt in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering, respectievelijk het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering en de Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ. Voor wat betreft de Zvw gaat het globaal om aanspraak op ziekenhuisopname, medische, paramedische en tandheelkundige hulp, alsmede om hulpmiddelen, genees- en verbandmiddelen en revalidatie. Met betrekking tot de tandheelkundige zorg merkt de regering op dat de aanspraak op mondzorg krachtens de basisverzekering voor volwassenen mondzorg omvat met inbegrip van volledige gebitsprothesen, met dien verstande dat het tandheelkundige zorg betreft die noodzakelijk is in medisch bijzondere gevallen, zoals een ernstige ontwikkelingsstoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. De herziene Code verplicht ertoe tandheelkundige hulp in het verstrekkingspakket te hebben, met inbegrip van noodzakelijke prothesen. Zoals al eerder gesteld in deze memorie van toelichting, worden volgens het Explanatory Report bij het verdrag, behoudens de aanspraak op noodzakelijke prothesen, geen eisen gesteld aan de inhoud van de aanspraak op tandheelkundige hulp.

De Nederlandse regelgeving met betrekking tot de mondzorg voldoet aan de normen van de herziene Code.

Een systeem van eigen betalingen in de Zvw stimuleert verzekerden meer afgewogen gebruik te maken van medische voorzieningen. Als verzekerden niet al te snel gebruik maken van medische voorzieningen, neemt de kostenstijging in de gezondheidszorg af en zijn er uiteindelijk gemiddeld lagere kosten voor de verzekerden. Voorts doen eigen betalingen een appel op de eigen verantwoordelijkheid van verzekerden voor wie het eigen betalingensysteem geldt. Om deze redenen zijn per 1 januari 2005 in de Ziektenfondswet (Zfw) eigen betalingen ingevoerd in de vorm van de no-claimteruggaveregeling. De no-claimteruggave is in de plaats gekomen van een eigen risico dat in het Hoofdlijnenakkoord (Kamerstukken II 2002/03, 28 637, nr. 19) was afgesproken. De no-claimteruggaveregeling die in de Zfw was ingevoerd, is met ingang van 1 januari 2006 ook in de Zvw opgenomen.

---

<sup>1</sup> European Treaty Series (Série des traités européens/139 ISBN 92-871-1919-8, april 1999).

In het Coalitieakkoord is vastgelegd dat de no-claimteruggaveregeling per 1 januari 2008 zal worden vervangen door een verplicht eigen risico. De Tweede Kamer heeft op 8 oktober 2007 het daartoe strekkende Wetsvoor-

stel, houdende Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag, houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico. (Kamerstukken II, 2007–2008, 31 094), aanvaard. Daarnaast kent de Zvw ook enkele specifieke eigen bijdragen, voor geneesmiddelen, indien de verzekerde een geneesmiddel wenst dat duurder is dan de in het geneesmiddelenvergoedingssysteem geregelde limiet, enkele hulpmiddelen, ziekenvervoer, kraamzorg en, vanaf 1 januari 2008, de psychotherapie.

De AWBZ beschermt in beginsel alle ingezetenen tegen de risico's van ziekte die langdurige behandeling, verpleging of verzorging vereist. Het gaat hierbij dus om persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende en activerende begeleiding en behandeling. Die zorg kan gepaard gaan met verblijf. Het gaat hierbij dus om zorg door instellingen voor thuiszorg, verpleeginrichtingen, instellingen voor personen met een beperking en door verzorgingshuizen en om voorzieningen op het terrein van de geestelijke en preventieve gezondheidszorg. Voor wat betreft de AWBZ geldt dat verzekerden een eigen bijdrage verschuldigd zijn voor persoonlijke verzorging en verpleging, psychotherapie en voor verblijf in instellingen, de intramurale eigen bijdrage.

Krachtens artikel 11 van de herziene Code is het toegestaan om de financiering van de medische zorg afhankelijk te stellen van een referteperiode, die niet langer mag zijn dan nodig om misbruik te voorkomen. Dat is in de AWBZ het geval voor mensen die ingezetene van Nederland worden en die op dat moment, of naar redelijkerwijze te verwachten is, binnen voorzienbare tijd, een indicatie hebben of zullen hebben voor intramurale AWBZ-zorg. Die wachttijd bedraagt een maand voor elk jaar dat men onmiddellijk voorafgaande aan vestiging in Nederland niet AWBZ-verzekerde was of verzekerd was ingevolge de wettelijke regeling van een land waarmee Nederland een internationale sociale zekerheidsregeling heeft (EU-verordening of verdrag), tot aan een maximum van twaalf maanden.

Verstrekkings moeten op grond van artikel 12 worden verleend zolang de eventualiteit duurt.

De regering concludeert dat de Nederlandse wetgeving voldoet aan de normen, die in dit deel van de herziene Code zijn vastgesteld.

## **6. Uitkering van ziekengeld – Deel III**

Volgens artikel 13 dient de gedekte eventualiteit te omvatten de arbeidsongeschiktheid tengevolge van een ziekte of een ongeval die derving van inkomsten uit arbeid tot gevolg heeft, zoals nader is vastgesteld door de nationale wetgeving.

Op grond van artikel 14 dient in beginsel hetzij 90% van alle werknemers, dan wel 80% van alle economisch actieven door de nationale wetgeving te worden beschermd.

Voor wat betreft de hoogte van het ziekengeld gelden volgens artikel 15 een tweetal alternatieven:

- a) het ziekengeld voor de rechthebbende, individueel gezien, moet ten minste 50% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of 72; of
- b) het ziekengeld voor de rechthebbende, gezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen), moet ten minste 65% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72.

Voor wat betreft de berekeningsmethode van het loon conform de artikelen 71 en 72 wordt verwezen naar hetgeen daaromtrent onder paragraaf 14. *Berekening van de periodieke uitkeringen – Deel XI* is gesteld.

Overigens is het toegestaan dat het bedrag van de uitkering gedurende de eventualiteit fluctueert, mits het gemiddelde overeenkomt met de hiervoor aangegeven percentages.

Het recht op ziekgeld kan afhankelijk worden gesteld van een referentieperiode (artikel 16). Bovendien kunnen maximaal drie wachtdagen worden voorgeschreven (artikel 17, eerste lid). Volgens artikel 17, derde lid, moet het ziekgeld in beginsel worden verleend gedurende de gehele eventualiteit, dan wel tot de vervanging ervan door ouderdoms- of invaliditeitsuitkeringen dan wel uitkeringen voor omscholingen. Voorts is het toegestaan de duur van de uitkering te beperken tot 52 weken per geval of tot 78 weken binnen een periode van drie opeenvolgende jaren. Met de regeling in het Burgerlijk Wetboek (BW) en de Ziektewet (ZW) wordt naar de mening van de regering voldaan aan de normen die in dit deel van de herziene Code zijn vastgelegd.

Het BW verplicht (art. 629) de werkgever bij ziekte van de werknemer tot doorbetaling van 70% van het loon gedurende 104 weken.

Wanneer een werknemer geen werkgever meer heeft die zijn loon moet doorbetalen, kan hij aanspraak maken op een ZW-uitkering van 70% van zijn dagloon gedurende maximaal 104 weken.

## **7. Werkloosheid – Deel IV**

Volgens artikel 19 dient de gedekte eventualiteit zowel volledige als gedeeltelijke werkloosheid te omvatten. Onder volledige werkloosheid wordt verstaan het gebrek aan inkomsten als gevolg van het onvermogen passende arbeid te verkrijgen. Bij de vaststelling of sprake is van passende arbeid dient onder nationaal vast te stellen voorwaarden en voor zover noodzakelijk, rekening te worden gehouden met de leeftijd van de werkloze, diens anciënniteit in het vorig beroep, zijn ervaring, de duur van de werkloosheid, de situatie op de arbeidsmarkt en de repercussies van die arbeid op de persoonlijke- en gezinssituatie van betrokkene. Voor wat betreft de gedeeltelijke werkloosheid, behoeft niet in alle gevallen bescherming te worden geboden; de bescherming kan beperkt blijven tot:

- a) arbeidstijdverkorting zonder verbreking van de arbeidsverhouding, of
- b) deeltijdarbeid van personen die feitelijk beschikbaar en bereid zijn om voltijdse arbeid te verrichten.

Op grond van artikel 20 dient in beginsel hetzij 85% van alle werknemers, dan wel 70% van alle economisch actieven door de nationale wetgeving te worden beschermd.

Voorts dient tevens bescherming te worden geboden aan ten minste twee van de volgende acht groepen personen die nimmer tot de groep werknemers of tot de economisch actieven hebben behoord, dan wel die sedert een bepaalde periode hebben opgehouden tot die groep(en) te behoren:

1. jongeren die een beroepsopleiding hebben voltooid;
2. jongeren die hun studie hebben voltooid;
3. jongeren die zijn ontslagen uit de verplichte militaire dienst;
4. ouders aan het eind van een tijdvak dat zij geheel hebben gewijd aan de opvoeding van een kind na beëindiging van het zwangerschapsverlof;
5. personen wier echtgeno(o)t(e) is overleden;
6. gescheiden personen;
7. ex-gedetineerden;
8. personen die zijn gerevalideerd na arbeidsongeschiktheid.

Bescherming aan ten minste twee van de acht hierboven genoemde groepen wordt geboden door de Werkloosheidswet en de Wet werk en bijstand.



Ten aanzien van de hoogte van de uitkering bij volledige werkloosheid stelt artikel 21 twee alternatieven:

- a) de werkloosheidsuitkering voor de rechthebbende, individueel gezien, moet ten minste 50% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72, of
- b) de werkloosheidsuitkering voor de rechthebbende, gezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen), moet ten minste 65% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72.

Wanneer de werkloosheidsuitkering zonder het hanteren van een referteperiode wordt toegekend aan de bijzondere categorieën beschermde personen en voor zover de uitkering langer dan 39 weken worden verleend, mogen de uitkeringen worden berekend overeenkomstig artikel 73. Dit betekent dat zij, tezamen met eventueel overig (gezins)inkomen voor de rechthebbende, individueel gezien, 50% en voor de rechthebbende, gezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen), 65% moet bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 72. Voor wat betreft de berekeningsmethoden van het loon conform de artikelen 71, 72 en 73 wordt verwezen naar hetgeen daaromtrent onder paragraaf 14. *Berekening van de periodieke uitkeringen – Deel XI* is gesteld.

Ten aanzien van gedeeltelijke werkloosheid dienen de periodieke betalingen het verlies van inkomen ten gevolge van werkloosheid zodanig te compenseren dat het totale bedrag van het loon van de rechthebbende en van de werkloosheidsuitkering ten minste gelijk is aan het bedrag van de uitkering, dat zou zijn verleend indien sprake was van volledige werkloosheid (artikel 21, tweede lid).

Op grond van artikel 25 moeten voorts aan werknemers diensten ter beschikking staan die hulp kunnen verlenen bij het vinden van passende arbeid, bij het volgen van (om)scholingscursussen en moeten maatregelen worden getroffen ter bevordering van de beroeps- en geografische mobiliteit.

Bij of krachtens de nationale wetgeving mag een referteperiode worden voorgeschreven. Volgens artikel 22, eerste lid, moet de duur van deze referteperiode echter zodanig zijn vastgesteld dat zij slechts dient om misbruik te voorkomen. Volgens het toelichtende rapport bij de herziene Code wordt de duur van de referteperiode die noodzakelijk is om misbruik te voorkomen, bepaald door de nationale wetgeving. De herziene Code zelf schrijft de duur van die referteperiode niet voor.

Voorts is in artikel 23 de mogelijkheid opengelaten om per geval van werkloosheid over een wachttijd van de eerste drie dagen, dan wel over de eerste zes dagen in een periode van twaalf maanden, geen uitkering te verstrekken. Deze wachttijd kan op 26 weken worden gesteld als de nationale wetgeving geen referte-eis voorschrijft. Voor seizoenarbeiders kan zowel de referteperiode, de wachttijd als de uitkeringsduur worden aangepast aan de condities van hun beroepsactiviteit (artikelen 22, tweede lid, 23, tweede lid en artikel 24, vijfde lid).

Hoewel artikel 24, eerste lid, in beginsel voorschrijft dat de werkloosheidsuitkering gedurende de gehele eventualiteit moet worden verleend, geldt een aantal beperkingsmogelijkheden. Als algemene regel geldt dat in geval van volledige werkloosheid de duur van de uitkering mag worden beperkt tot hetzij 39 weken binnen een tijdvak van 24 maanden, hetzij 39 weken per geval van werkloosheid. Daarnaast geldt volgens het tweede lid een bijzondere regeling voor stelsels zoals het Nederlandse, die de maximale duur van de uitkering afhankelijk stellen van de verzekeringsduur. De voorgeschreven duur van alle uitkeringen dient in dat geval gemiddeld ten minste 39 weken, dan wel de helft van de referteperiode te bedragen.

Bij deze middeling dient te worden uitgegaan van de maximaal wettelijke uitkeringsduur.

Uitgaande van de maximaal wettelijke uitkeringsduur voldoet Nederland aan de norm van artikel 24, eerste lid. De gemiddelde uitkeringsduur in 2005 bedroeg ca 80 weken (zie onderstaande berekening, gebaseerd op cijfers uit 2005).

Gewerkte periode	Uitkeringsduur	frequentie van de gevallen
In ten minste 26 weken gewerkt in de laatste 36 weken voorafgaande aan de werkloosheid	3 maanden	51 304 pers. ca. 14%
Ten minste 52 dagen per jaar gedurende 4 kalenderjaren in de laatste 5 kalenderjaren voorafgaande aan de werkloosheid	4 maanden 38 maanden gemiddeld 21 maanden	326 266 pers. ca 86%

Derhalve:  $(0,14 \times 3) + (0,86 \times 21) = 18,48$  maand. Dat is ca. 80 weken.  
Er wordt voldaan aan de norm want de gemiddelde uitkeringsduur is meer dan 39 weken.

Op grond van artikel 21 lid 3 van de herziene Code kunnen de uitkeringen worden verleend in de vorm van periodieke betalingen, berekend overeenkomstig artikel 73, wanneer deze uitkeringen langer dan een minimumtijdvak van 39 weken worden verleend. Dit houdt in dat uitkeringen krachtens de Wet werk en bijstand in aanmerking mogen worden genomen.

De Werkloosheidswet (WW) kent twee referteperiodes. Om voor een werkloosheidsuitkering in aanmerking te komen dient allereerst te worden voldaan aan de zogenoemde wekeneis. Dit houdt in dat de werknemer in de periode van 36 weken onmiddellijk voorafgaand aan de werkloosheid ten minste 26 weken moet hebben gewerkt, waarbij een week al meetelt als daarin één dag is gewerkt (art. 17 WW). De werknemer die aan deze eis voldoet heeft recht op een loongerelateerde uitkering waarvan de uitkeringsduur 3 maanden bedraagt (art. 42 lid 1 WW). Daarnaast kan de werknemer aanspraak maken op een verlenging van de loongerelateerde uitkering indien hij aan de zogenaamde jareneis voldoet. Een werknemer voldoet aan de jareneis indien hij in de vijf kalenderjaren onmiddellijk voorafgaande aan het jaar waarin zijn werkloosheid is ingetreden gedurende ten minste vier kalenderjaren over 52 of meer dagen per jaar loon heeft ontvangen of onmiddellijk voorafgaande aan of op de eerste werkloosheidsdag recht heeft op een loongerelateerde WGA-uitkering of op een IVA- of WAO-uitkering of een daarmee overeenkomende uitkering. Indien voldaan wordt aan de jareneis kan de uitkering worden verlengd tot maximaal 38 maanden (art. 42 lid 2 WW).

Na afloop van de WW-uitkering kan een betrokkene eventueel nog in aanmerking komen voor een uitkering krachtens de Wet werk en bijstand.

De regering concludeert dat de Nederlandse wetgeving voldoet aan de normen, die in dit deel van de herziene Code zijn vastgesteld.

## 8. Ouderdomsuitkeringen – Deel V

Volgens artikel 26 dient de beschermde eventualiteit te omvatten het overschreden hebben van een voorgeschreven leeftijd. Aldus wordt aan de nationale wetgeving een zekere vrijheid gelaten om de leeftijd voor het

recht op ouderdomsuitkering vast te stellen. In beginsel mag deze leeftijd niet hoger worden gesteld dan 65 jaar. Indien echter demografische, economische en sociale omstandigheden zulks rechtvaardigen kan bij de nationale wetgeving een hogere leeftijd voor het recht op ouderdomsuitkeringen worden vastgesteld. Indien de pensioengerechtigde leeftijd is gesteld op 65 jaar of ouder moet volgens artikel 27, eerste lid, de pensioengerechtigde leeftijd in bepaalde gevallen evenwel op een lagere leeftijd worden vastgesteld. Daarbij gaat het onder meer om situaties waarin de rechthebbende zware en ongezonde werkzaamheden heeft verricht en om oudere arbeidsongeschikte werklozen en om oudere werklozen. Ten minste voor één van deze situaties dienen maatregelen te worden getroffen. Ten aanzien van de twee laatstgenoemde categorieën werknemers wordt evenwel aan deze verplichting geacht te zijn voldaan indien de verplichtingen van Deel IX (invaliditeit) en/of Deel IV (werkloosheid) zijn aanvaard. Artikel 27, tweede lid, bevat enkele facultatieve bepalingen inzake vervroegde en flexibele pensionering.

Op grond van artikel 28 dient in beginsel 90% van alle werknemers, 80% van alle economisch actieven, dan wel 90% van alle ingezetenen door de nationale wetgeving te worden beschermd.

Voor wat betreft de hoogte van de ouderdomsuitkering gelden volgens artikel 29 weer een tweetal alternatieven:

- a) de ouderdomsuitkering voor de rechthebbende, individueel bezien, moet ten minste 50% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72; of
- b) de ouderdomsuitkering voor de rechthebbende, bezien met personen ten laste (echtgen(o)t(e) en twee kinderen), moet ten minste 65% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72.

Voor wat betreft de berekeningsmethode van het loon conform de artikelen 71 en 72 wordt verwezen naar hetgeen daaromtrent onder paragraaf 14. *Berekening van de periodieke uitkeringen – Deel XI* is gesteld.

Op grond van artikel 29, tweede lid, dient in beginsel een volledige uitkering te worden verleend aan personen die een periode van 40 jaar van premiebetaling, van arbeid dan wel van wonen hebben vervuld, volgens door de nationale wetgeving voorgeschreven voorwaarden. Op deze regel gelden volgens het derde lid van dit artikel de volgende afwijkingen:

- indien in beginsel alle economisch actieven onder de ouderdomsregeling vallen, dient de volledige uitkering te worden verstrekt aan een persoon, die een bij de nationale wetgeving voorgeschreven periode van premiebetaling heeft vervuld, en op wiens naam in de loop van diens carrière zoveel premies zijn betaald dat het gemiddelde aantal per jaar een bij de nationale wetgeving voorgeschreven minimum aantal bereikt;
- indien in beginsel alle ingezetenen onder de ouderdomsregeling vallen, kan van de voorgeschreven periode van 40 jaar worden afgeweken ten aanzien van stelsels die in beginsel uitgaan van ingezetenschap.

Met name de tweede afwijkmogelijkheid is van belang voor de Nederlandse situatie, waarin voor het recht op een volledig ouderdomspensioen krachtens de Algemene Ouderdomswet (AOW) een opbouwperiode van 50 jaar, dat wil zeggen een periode van verzekering gebaseerd op wonen in Nederland, wordt vereist.

Indien de nationale maximale opbouwperiode niet volledig is vervuld, maar wel wordt voldaan aan een bij de nationale wetgeving voorgeschreven kortere periode, moet overeenkomstig het vierde lid een gereduceerde uitkering worden verleend waarvan de hoogte in verhouding staat tot de vervulde tijdvakken van premiebetaling, van arbeid of van wonen.

Eventuele referte-eisen mogen overigens niet langer zijn dan 15 jaar (artikel 30). De ouderdomsuitkering moet in beginsel worden verleend gedurende de gehele eventualiteit, dat wil zeggen tot het overlijden (artikel 31).

Krachtens de AOW zijn in beginsel alle ingezetenen van Nederland verzekerd. Recht op een volledig AOW-pensioen heeft degene die de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt en gedurende 50 jaar, te weten vanaf het 15e tot het 65e levensjaar, verzekerd is geweest. Degene die tussen het 15e en 65e levensjaar niet doorlopend verzekerd is geweest ontvangt een gereduceerd ouderdomspensioen. In dat geval wordt een korting op het volledige AOW-pensioen toegepast van 2% per niet-verzekerd jaar.

Het AOW-pensioen voor alleenstaanden en alleenstaande ouders komt overeen met 70% respectievelijk 90% van het minimumloon. Ten aanzien van gehuwden geldt, dat het ouderdomspensioen 50% van het minimumloon bedraagt indien slechts één van de partners de leeftijd van 65 jaar bereikt. Ten aanzien van de jongere partner bestaat dan de mogelijkheid dat een (inkomensafhankelijke) toeslag wordt verleend. Als beide partners 65 jaar of ouder zijn heeft elk der partners een zelfstandig recht op pensioen ter hoogte van 50% van het minimumloon. Gehuwden ontvangen derhalve tezamen 100% van het minimumloon.

Het voorstel van de regering om ook Deel IX (invaliditeit) te bekrachtigen brengt met zich dat tevens aan de uit artikel 27, eerste lid, voortvloeiende verplichting tot het treffen van een maatregel ten aanzien van oudere arbeidsongeschikte werklozen geacht wordt te zijn voldaan.

De regering merkt op dat in Nederland ongeveer 90% van de werknemers een aanvullend pensioen opbouwt tijdens hun dienstverband.

Per eind 2005 waren er 6,2 miljoen actieve deelnemers in pensioenfondsen en ruim 800 000 werknemers bouwden aanvullend pensioen op basis van een pensioenverzekering bij een verzekeraar (cijfers van de Nederlandsche Bank zie de pensioenmonitor op [www.dnb.nl](http://www.dnb.nl)).

De regering concludeert dat de Nederlandse wetgeving voldoet aan de normen, die in dit deel van de herziene Code zijn vastgesteld.

## **9. Arbeidsongevallen en beroepsziekten – Deel VI**

Bij de vaststelling van dit deel heeft als uitgangspunt gefungeerd de specifieke systemen waarin bescherming tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten is opgenomen, zoals deze in vele landen bestaan. Bescherming derhalve tegen het zogeheten beroepsrisico («risque professionnel») voor werknemers.

Met de inwerkingtreding in 1967 van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) werd in Nederland dit uitgangspunt verlaten en werd expliciet gekozen voor een verzekering op basis van het zogeheten sociaal risico («risque social»). Ook bij de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) is gekozen voor het sociaal risico. Het huidige Nederlandse sociale zekerheidsstelsel biedt een algemene bescherming ongeacht de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid of het overlijden en maakt voor het verlenen van medische zorg en uitkeringen geen onderscheid naar gelang het intreden van het risico zijn oorzaak vindt in ziekte, arbeidsongeval, beroepsziekte, zwangerschap of bevalling.

Volgens artikel 32 dient de beschermde eventualiteit te omvatten:

- a) de noodzaak tot medische zorg;
- b) aanvankelijke of tijdelijke arbeidsongeschiktheid die derving van inkomsten uit arbeid tot gevolg heeft;
- c) algeheel of gedeeltelijk blijvend verlies van de geschiktheid om inkomsten uit arbeid te verwerven;

- d) verlies van bestaansmiddelen door nabestaanden; een en ander wanneer de eventualiteit het gevolg is van een arbeidsongeval of beroepsziekte.

Uit deze bepaling volgt dat de te verlenen prestaties enerzijds bepaalde medische zorg en anderzijds periodieke geldelijke uitkeringen ten behoeve van de getroffen zelf dienen te omvatten, alsmede voor diens nagelaten betrekkingen, een en ander voor zover de eventualiteit is toe te schrijven aan een arbeidsongeval of een beroepsziekte.

In Nederland worden de in artikel 32 genoemde eventualiteiten gedekt door:

- de Zvw en de AWBZ wat de medische zorg betreft;
- de ZW, de WAO en de WIA wat de arbeidsongeschiktheid betreft;
- de Anw wat de nabestaanden betreft;
- de WWB als vangnet.

Op grond van artikel 35, eerste en derde lid, dient in beginsel 95% van alle werknemers casu quo hun nabestaanden of 80% van alle economisch actieven casu quo hun nabestaanden door de nationale wetgeving te worden beschermd. Ten aanzien van het recht op uitkering terzake van overlijden mag de voorwaarde worden gesteld dat de langstlevende echtgeno(o)t(e) niet in staat is in eigen levensonderhoud te voorzien (artikel 35, tweede lid).

De bij artikel 32 genoemde Nederlandse socialeverzekeringswetten voldoen aan deze norm.

De aard en omvang van de te verlenen medische zorg komt overeen met hetgeen onder Deel II – medische zorg is voorgeschreven (artikel 36). Ook hier geldt, dat geen eisen worden gesteld aan de diepte van het verstrekkingenpakket. Eigen bijdragen zijn niet toegestaan, behalve in het geval medische zorg wordt verleend op grond van de nationale wetgeving krachtens een algemeen ziektekostenstelsel, zoals het Nederlandse (artikel 44). In dat geval dient aan de in Deel II gestelde voorwaarden te worden voldaan. Dit impliceert tevens dat van de rechthebbende een eigen bijdrage mag worden verlangd. De zorg dient er eveneens op gericht te zijn de gezondheid van de beschermde persoon en zijn geschiktheid om te werken in stand te houden, te herstellen of te verbeteren, en in hun persoonlijke behoeften te voorzien (artikel 36, derde lid) en moet in beginsel worden verleend gedurende de gehele eventualiteit, dat wil zeggen tot het overlijden (artikel 41).

Ten aanzien van de hoogte van de te verlenen uitkeringen geldt ingevolge artikel 37, eerste lid, respectievelijk artikel 38, eerste lid, onder a) dat, in geval van tijdelijke en initiële arbeidsongeschiktheid, respectievelijk in geval van algehele en permanente arbeidsongeschiktheid

- a) de invaliditeitsuitkering voor de rechthebbende, individueel gezien, ten minste 50% dient te bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72, of
- b) de invaliditeitsuitkering voor de rechthebbende, gezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen), ten minste 65% dient te bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72.

Voor rechthebbenden die voortdurende hulp nodig hebben van een derde persoon moet de uitkering op een hoger percentage worden vastgesteld (artikel 38, vijfde lid).

Ingeval van overlijden moet volgens artikel 39, eerste lid:

- a) de uitkering voor de weduwe/weduwnaar, individueel gezien, ten minste 50% en voor (half)wezen ten minste 20% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72, of

b) de uitkering voor de rechthebbende, gezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen), ten minste 65% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72.

Voor de onderscheiden berekeningswijzen van het loon overeenkomstig de artikelen 71 en 72 wordt verwezen naar hetgeen daaromtrent onder paragraaf 14. *Berekening van periodieke uitkeringen – Deel XI* is gesteld. Met betrekking tot de eventualiteit genoemd in artikel 32, eerste lid, letter b (aanvankelijke of tijdelijke arbeidsongeschiktheid die derving van inkomsten uit arbeid tot gevolg heeft) wordt een Partij geacht aan de bepalingen van Deel VI te voldoen indien haar wetgeving ziekengeld toekent aan slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten krachtens een algemene regeling inzake prestaties in geval van ziekte (artikel 37 lid 2). Dit is voor Nederland het geval.

De herziene Code opent de mogelijkheid om bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid op de uitkering een passende vermindering toe te passen (artikel 38, eerste lid, onder b) en periodieke uitkeringen te vervangen door de betaling van een som ineens (artikel 38, derde lid). Een dergelijke afkoopsom is echter alleen dan toegestaan, wanneer de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% bedraagt, dan wel wanneer ten genoegen van de bevoegde autoriteit een oordeelkundig gebruik van de som ineens is gewaarborgd. Tenslotte is in artikel 42 de verplichting opgenomen tot het treffen van maatregelen ter voorkoming van arbeidsongevallen en beroepsziekten en tot het treffen van maatregelen welke voorzien in de revalidatie, omscholing van betrokkene en hulp aan gehandicapten bij het verkrijgen van passende arbeid.

De Nederlandse wetten die het risico van arbeidsongeschiktheid dekken (ZW, WAO, WIA) voldoen naar de mening van de regering aan de normen van artikel 37 en 38.

Artikel 40 bepaalt dat het recht op uitkering niet afhankelijk mag worden gesteld van het vervuld hebben van een referteperiode, dat wil zeggen van het vervuld hebben van een bepaald tijdvak van arbeid, verzekering, premiebetaling of wonen.

De uitkering moet in beginsel worden verleend gedurende de gehele eventualiteit, dat wil zeggen tot het overlijden (artikel 41).

De regering concludeert dan ook dat de Nederlandse wetgeving voldoet aan de normen, die in dit deel van de herziene Code zijn vastgesteld.

## **10. Gezinsbijslagen – Deel VII**

Volgens artikel 45 dient de gedekte eventualiteit te omvatten het ten laste hebben van kinderen, zoals nader bij of krachtens de nationale wetgeving vastgesteld. Overeenkomstig de in artikel 1 gegeven definitie van «kind» gaat het hierbij om kinderen in de leerplichtige leeftijd of kinderen jonger dan 16 jaar. Voor leerlingen, studenten of invalide kinderen moet krachtens de nationale wetgeving een hogere leeftijd worden vastgesteld. Op grond van artikel 46 kan een keuze worden gemaakt om hetzij de kinderen van 95% van alle werknemers, hetzij de kinderen 90% van alle economisch actieven, dan wel de kinderen van 90% van alle ingezetenen te beschermen.

Krachtens artikel 47 kan er voor worden gekozen om uitsluitend periodieke betalingen te verlenen dan wel om de periodieke betalingen te combineren met fiscale voordelen, verstrekkingen in natura of sociale diensten voor families. Behalve kinderbijslag kunnen de periodieke betalingen mede omvatten toeslagen op uitkeringen ten behoeve van kinderen alsmede (half) wezenpensioenen.

De herziene Code geeft geen voorschriften omtrent de hoogte van de

gezinsbijslagen. In artikel 49 wordt wel aangegeven welk bedrag in totaal aan periodieke betalingen, al dan niet in combinatie met voorzieningen, moet worden besteed. Dit bedrag dient ten minste hetzij 1,5% van het Bruto Nationaal Product (BNP) te bedragen, hetzij 3% van het minimumloon of van het loon van een ongeschoolde arbeider, vermenigvuldigd met het totaal aantal kinderen. Wanneer de nationale wetgeving de kinderen van alle ingezetenen beschermt, dan wel de kinderen van alle ingezetenen wier inkomsten beneden een bepaalde grens ligt, is het voorts geoorloofd het recht op kinderbijslag afhankelijk te stellen van een referentieperiode van ten hoogste zes maanden.

Aan de normverplichting van 3% van het minimumloon wordt voldaan.

De regering concludeert dan ook dat de Nederlandse wetgeving voldoet aan de normen, die in dit deel van de herziene Code zijn vastgesteld.

## **11. Uitkeringen en verstrekkingen bij moederschap – Deel VIII**

Volgens artikel 51 dient de beschermde eventualiteit te omvatten zwangerschap, moederschap, de gevolgen daarvan en het wegvallen van inkomen dat hiervan het gevolg is. Uit deze omschrijving volgt dat enerzijds verstrekkingen bestaande uit medische zorg en anderzijds geldelijke uitkeringen ter compensatie van het verlies van inkomsten uit arbeid moeten worden verleend.

Voor wat betreft de medische zorg dient op grond van artikel 52, eerste lid, onder a) in beginsel door de nationale wetgeving te worden beschermd hetzij 95% van alle werkneemsters en hun dochters, alsmede van de echtgenotes die ten laste komen van werknemers en hun dochters, hetzij 90% van alle economisch actieve vrouwen, alsmede van de echtgenotes die ten laste komen van de economisch actieve mannen en hun dochters, dan wel 90% van alle vrouwelijke ingezetenen. Evenals dit het geval is ten aanzien van Deel II – medische zorg, is krachtens artikel 52, vierde lid, afwijking mogelijk indien de nationale wetgeving bescherming biedt aan alle vrouwelijke ingezetenen in geval van ziekte die langdurige verzorging vereist. Op grond van deze bepaling kan dan voor wat betreft de medische zorg een keuze worden gemaakt tussen het bieden van bescherming aan hetzij 80% van alle werkneemsters, hetzij 75% van alle economisch actieve vrouwen, dan wel 70% van alle vrouwelijke ingezetenen.

Voor wat betreft de geldelijke uitkeringen dient op grond van artikel 52, eerste lid, onder b) in beginsel door de nationale wetgeving te worden beschermd hetzij 90% van alle werkneemsters, hetzij 90% van alle economisch actieve vrouwen.

Artikel 53, eerste lid, geeft een opsomming van de verstrekkingen die de medische zorg ten minste dient te omvatten. Het betreft pre- en postnatale zorg en hulp bij de bevalling, binnen of buiten het ziekenhuis, verleend door huisarts, specialist of verloskundige, alsmede de verstrekkingen die zijn vermeld in Deel II- medische zorg. De aard en omvang van de te verlenen medische zorg komen overeen met hetgeen onder dat deel is voorgeschreven. Evenals dit ten aanzien van Deel II – medische zorg, het geval is, geldt ook voor dit deel dat geen eisen worden gesteld aan de diepte van het verstrekkingenpakket. Tevens is het toegestaan eigen bijdrage in de kosten van medische zorg te heffen, mits deze eigen bijdrage niet een te zware last vormen. (artikel 53, tweede lid). De te verlenen medische zorg dient er eveneens op gericht te zijn de gezondheid van de beschermde vrouw en haar geschiktheid om te werken in stand te houden, te herstellen of te verbeteren, en in haar persoonlijke

behoefden te voorzien (artikel 53, derde lid) en moet in beginsel worden verleend gedurende de gehele eventualiteit (artikel 56, eerste lid). De Zvw en de AWBZ voorzien in de in dit Deel genoemde verstrekkingen.

Voor wat betreft de hoogte van de geldelijke uitkering gelden volgens artikel 54 weer een tweetal alternatieven:

- a) de uitkering voor de rechthebbende, individueel gezien, moet ten minste 50% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72; of
- b) de uitkering voor de rechthebbende, gezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen), moet ten minste 65% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72.

Voor wat betreft de berekeningsmethode van het loon conform de artikelen 71 en 72 wordt verwezen naar hetgeen daaromtrent onder paragraaf 14. *Berekening van de periodieke uitkeringen – Deel XI* is gesteld.

Bij of krachtens de nationale wetgeving mag een referteperiode worden voorgeschreven; de duur van deze referteperiode moet echter zodanig zijn vastgesteld dat zij slechts dient om misbruik te voorkomen (artikel 55). Het verlenen van de geldelijke uitkering mag voorts worden beperkt tot 14 weken, met dien verstande dat, indien gedurende een langere periode recht op zwangerschaps- en bevallingsverlof bestaat, de uitkering over deze langere periode moet worden verleend (artikel 56).

De verplichtingen die uit dit deel voortvloeien voor wat betreft het verlenen van medische zorg komen overeen met de verplichtingen die terzake in Deel II zijn opgenomen. Voor wat betreft de vaststelling hoe de Nederlandse wetgeving zich verhoudt tot de verplichtingen betreffende medische zorg van het onderhavige deel kan dan ook worden volstaan met verwijzing naar hetgeen dienaangaande is gesteld onder paragraaf V.

Voor wat betreft de verplichtingen inzake het verlenen van geldelijke uitkeringen wordt het volgende opgemerkt.

Krachtens de Wet arbeid en zorg heeft iedere vrouwelijke werknemer met een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een publiekrechtelijke aanstelling bij zwangerschap recht op ten minste 16 weken zwangerschaps- en bevallingsverlof. Daarnaast heeft ook de vrouwelijke verzekerde voor de Ziektewet, zoals de thuiswerkster, de Ziektewet-, Werkloosheidswet- of loongerelateerde WGA-uitkeringsgerechtigde recht op een zwangerschaps- en bevallingsverlof van 16 weken. In alle gevallen bedraagt de uitkering 100% van het dagloon.

De regering concludeert dat de Nederlandse wetgeving voldoet aan de normen, die in dit deel van de herziene Code zijn vastgesteld.

## **12. Uitkeringen bij invaliditeit – Deel IX**

Artikel 58 onderscheidt voor wat betreft de gedekte eventualiteit onder dit deel de volgende definities:

- a) ten aanzien van de economisch actieven: de ongeschiktheid om in een bij de nationale wetgeving vastgestelde mate beroepsmatige arbeid te verrichten of inkomen te verwerven;
- b) ten aanzien van personen die economisch niet actief zijn: de ongeschiktheid om zich bezig te houden met zijn gewone activiteiten, en
- c) ten aanzien van kinderen: de bij de nationale wetgeving vastgestelde arbeidsongeschiktheid van een kind, dat wil zeggen de arbeidsongeschiktheid voortvloeiende uit een aangeboren handicap of de arbeidsongeschiktheid die is ontstaan voordat de leerplichtige leeftijd ten einde was.



Op grond van artikel 59 dient in beginsel hetzij 90% van het totaal aantal werknemers, hetzij 80% van alle economisch actieven, dan wel 90% van alle ingezetenen te worden beschermd.

De hierboven gegeven definities inzake de eventualiteit dienen in samenhang te worden gezien met de categorieën van personen die door de nationale wetgeving worden beschermd. Indien gekozen wordt voor de bescherming van werknemers of van de economisch actieven, dient slechts de definitie onder a) te worden toegepast; indien ervoor gekozen wordt om alle ingezetenen te beschermen, is zowel de definitie onder a) als die onder b) en c) toepasselijk.

De herziene Code voorziet niet in een indeling in arbeidsongeschiktheidsklassen; aan de nationale wetgeving wordt overgelaten te bepalen in hoeverre de mate van geschiktheid tot het verrichten van arbeid verloren moet zijn gegaan alvorens recht op uitkering wordt verleend.

Ten aanzien van de hoogte van de te verlenen uitkeringen gelden volgens artikel 60 de volgende alternatieven:

- Voor de te beschermen groep werknemers dan wel de groep economisch actieven geldt, dat
  - a) de invaliditeitsuitkering voor de rechthebbende, individueel gezien, ten minste 50% moet bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72; of
  - b) de invaliditeitsuitkering voor de rechthebbende, gezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen), ten minste 65% moet bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72; of
  - c) de invaliditeitsuitkeringen mogen worden berekend overeenkomstig artikel 73, hetgeen betekent dat zij tezamen met eventueel overig (gezins)inkomen voor de rechthebbende, individueel gezien, ten minste 50% en voor de rechthebbende, gezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) met twee kinderen), 65% moeten bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 72.

Ten aanzien van de onder c) vermelde berekeningsmethode zij er op gewezen, dat deze methode slechts mag worden toegepast indien de nationale wetgeving alle ingezetenen beschermt en het recht op uitkering niet afhankelijk stelt van de vervulling van een referentieperiode (artikel 60, tweede lid).

- Voor de te beschermen groep economisch niet-actieven geldt, dat
  - a) de invaliditeitsuitkering voor de rechthebbende, individueel gezien, ten minste 50% moet bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 72, of
  - b) de invaliditeitsuitkering voor de rechthebbende, gezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen), ten minste 65% moet bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 72, of
  - c) de invaliditeitsuitkeringen mogen worden berekend overeenkomstig artikel 73, hetgeen betekent dat zij, tezamen met eventueel overig (gezins)inkomen voor de rechthebbende, individueel gezien, 50% en voor de rechthebbende, gezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) met twee kinderen) 65% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 72.

Voor alle groepen geldt voorts dat de uitkeringspercentages 10% lager mogen worden gesteld, dat wil zeggen op 40% en 55%, indien de nationale wetgeving een referentieperiode van ten hoogste twaalf maanden dan wel in het geheel geen referentieperiode voorschrijft (artikel 60, zevende lid).

Voor wat betreft de berekeningsmethode van het loon conform de artikelen 71, 72 en 73 wordt verwezen naar hetgeen daaromtrent onder *paragraaf 14. Berekening van de periodieke uitkeringen – Deel XI* is gesteld.

Op grond van artikel 60, vijfde lid, dient in beginsel een volledige uitkering te worden verleend aan de beschermde werknemers casu quo economisch actieven, die

- overeenkomstig bij of krachtens de nationale wetgeving vastgestelde regels 15 jaar van premiebetaling, van arbeid of van wonen hebben vervuld; of
- 30 jaar van premiebetaling, van arbeid of van wonen hebben vervuld, indien de nationale wetgeving bij de berekening van de uitkering rekening houdt met fictieve tijdvakken; of
- in geval alle economisch actieven worden beschermd, overeenkomstig bij nationale wetgeving voorgeschreven regels, 3 jaar van premiebetaling hebben vervuld en op wiens naam in de loop van diens carrière zoveel premies zijn betaald dat het gemiddelde aantal per jaar een bij de nationale wetgeving voorgeschreven minimum aantal bereikt.

Indien de referteperiode niet volledig is vervuld, maar wel wordt voldaan aan een bij de nationale wetgeving voorgeschreven kortere referteperiode, moet op grond van het zesde lid een gereduceerde uitkering worden verleend waarvan de hoogte in verhouding staat tot de vervulde tijdvakken van premiebetaling, arbeid of van wonen. Deze kortere referteperiode mag overigens niet langer zijn dan 5 jaar (artikel 61, eerste lid). Voor rechthebbenden die voortdurende hulp nodig hebben van een derde persoon moet de uitkering op een hoger percentage als hiervoor is aangegeven worden vastgesteld (artikel 60, achtste lid).

Ten aanzien van de te beschermen studenten en vroeggehandicapten schrijft artikel 60, vierde lid, voor dat voorzieningen dienen te worden getroffen hetzij in de vorm van uitkeringen, hetzij in de vorm van algemene functionele voorzieningen of aanvullende uitkeringen. Ten slotte verplicht artikel 62 tot het treffen van maatregelen welke onder meer voorzien in de revalidatie, omscholing van betrokkene en hulp aan gehandicapten bij het verkrijgen van passende arbeid.

De Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) kent een minimumuitkering, gebaseerd op het wettelijk minimumloon, toe aan de jonggehandicapte. De jonggehandicapte is de ingezetene, jonger dan 65 jaar, die:

- arbeidsongeschikt is op de dag dat hij 17 jaar oud wordt; of
- arbeidsongeschikt wordt na de 17e verjaardag en in het jaar daaraan voorafgaande ten minste zes maanden als studerend is aangemerkt (artikel 5 Wajong).

De jonggehandicapte die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft recht op ondersteuning bij arbeidsinschakeling en op de naar het oordeel van het UWV noodzakelijk geachte voorziening gericht op arbeidsinschakeling (artikel 59d Wajong).

Alle Nederlandse verzekerden, dus ook de ingezetene vroeggehandicapten en studenten, hebben op grond van de Nederlandse wetgeving aanspraak op revalidatie, kunst- en hulpmiddelen, persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding, gericht op het bevorderen of het behoud van de zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, activerende begeleiding gericht op het omgaan met de gevolgen van een aandoening of handicap, te verlenen door een instelling.

De invaliditeitsuitkering moet in beginsel gedurende de gehele eventualiteit worden verleend, dan wel tot de vervanging ervan door ouderdoms- of nabestaandenuitkeringen (artikel 63).

De Nederlandse arbeidsongeschiktheidsverzekeringen richten zich in hoofdzaak op de bescherming van de werknemers. Krachtens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) zijn in beginsel alle werknemers verzekerd. Ook overheidspersoneel valt onder de WIA. Leerlingen en stagiaires vallen niet onder de WIA maar onder de Wajong. Het Nederlandse stelsel voldoet hiermee aan de norm van artikel 59, eerste lid, onder a.

De WIA kent twee regelingen:

1. de inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA); deze regeling geeft aanspraak op een loonvervangende uitkering voor werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Onder duurzaam wordt verstaan een medisch en arbeidsdeskundige stabiele of verslechterende situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat. De IVA-uitkering duurt zolang de werknemer volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is, maar maximaal totdat de werknemer 65 jaar wordt. De hoogte van de IVA-uitkering bedraagt 75% van het maandloon.
2. de regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA); deze regeling geeft een aanvulling op het met arbeid verdiende inkomen, of een minimumuitkering als men niet of niet voldoende werkt. De WGA uitkering bestaat voor de werknemer die aan de referte-eis voldoet achtereenvolgens uit:
  - a. een loongerelateerde uitkering
  - b. een loonaanvullingsuitkering of een vervolgutkering.

*WGA-loongerelateerde uitkering.*

De hoogte van de loongerelateerde uitkering bedraagt per kalendermaand 70% van het maandloon na aftrek van het met werken verdiende inkomen.

*WGA-loonaanvullingsuitkering.*

De hoogte van de loonaanvullingsuitkering hangt af van het inkomen dat de werknemer verdient:

- indien het inkomen ten minste gelijk is aan 50% van zijn resterende verdien capaciteit, bedraagt de hoogte van de loonaanvullingsuitkering 70% van het verschil tussen het maandloon en de resterende verdien capaciteit
- indien het inkomen ten minste gelijk is aan de resterende verdien capaciteit, bedraagt de hoogte van de loonaanvullingsuitkering 70% van het verschil tussen het maandloon en het inkomen

*WGA-vervolgutkering*

De hoogte van de vervolgutkering bedraagt een percentage (afhankelijk van de arbeidsongeschiktheidsklasse) van het wettelijk minimumloon of van het maandloon als dat lager is dan het wettelijk minimumloon.

In geval van hulpbehoevendheid kan de IVA- of WGA-uitkering worden verhoogd tot maximaal 100% van het maandloon.

De hoogte van de uitkering dient te voldoen aan een van de normen, als vervat in deel XI van de herziene Europese Code. Paragraaf 14 van deze nota gaat uitgebreider in op deze berekeningssystematieken.

Met het IVA-uitkeringspercentage van 75% wordt aan zowel de norm van artikel 71 als aan die van artikel 72 voldaan. Ook het uitkeringspercentage van 70% van de WGA-loongerelateerde uitkering voldoet hieraan.

Wat betreft de WGA-loonaanvullingsuitkering en de WGA-vervolguitkering kan worden opgemerkt dat deze uitkeringen eventueel kunnen worden aangevuld met een toeslag op grond van de Toeslagenwet of met een bijstandsuitkering. Daarmee wordt in alle gevallen voldaan aan de minimumnormen van artikel 72 en 73.

De WIA kent aan de verzekerde die recht heeft op een WGA-uitkering recht op ondersteuning bij arbeidsinschakeling. Tevens bestaat recht op noodzakelijke voorzieningen ten behoeve van de arbeidsinschakeling.

De regering concludeert dat de Nederlandse wetgeving voldoet aan de normen, die in dit deel van de herziene Code zijn vastgesteld.

### **13. Uitkeringen aan nagelaten betrekkingen – Deel X**

Volgens artikel 64, eerste lid, dient de gedekte eventualiteit te omvatten het verlies van bestaansmiddelen, dat voor een echtgeno(o)t(e) en kinderen ontstaat ten gevolge van het overlijden van de kostwinner. Aanspraak op uitkering heeft de weduwe/weduwenaar die een bij de nationale wetgeving voorgeschreven leeftijd heeft bereikt of niet in staat wordt geacht arbeid te verrichten, dan wel ten minste één kind ten laste heeft (artikel 64, tweede en derde lid). Ten aanzien van «een kind ten laste» gaat het in dit deel eveneens om een kind in de leerplichtige leeftijd of kinderen jonger dan 16 jaar. Voor leerlingen, studenten of invalide kinderen moet bij de nationale wetgeving een hogere leeftijd worden vastgesteld. Voorts dient aan (half)wezen uitkeringen te worden toegekend. Uitkeringen aan (half)wezen kunnen worden verleend in de vorm van al dan niet verhoogde kinderbijslag of kunnen worden geïncorporeerd in een (verhoogde) weduwe-/weduwenaarsuitkering. Ten aanzien van kinderloze weduwen/weduwenaars kan het recht op uitkering afhankelijk worden gesteld van een bij de nationale wetgeving voorgeschreven huwelijksduur (artikel 64, vierde lid).

Op grond van artikel 65 dienen in beginsel de echtgenoten en kinderen van hetzij 90% van alle werknemers, hetzij van 80% van alle economisch actieven, dan wel van 90% van alle ingezetenen door de nationale wetgeving te worden beschermd.

Ten aanzien van de hoogte van de uitkering stelt artikel 66 een drietal alternatieven:

- a) de uitkering voor de weduwe/weduwenaar, individueel bezien, moet ten minste 50% en voor (half)wezen ten minste 20% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72; of
- b) de uitkering voor de rechthebbende, bezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen), moet ten minste 65% bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 71 of artikel 72; of
- c) de uitkering wordt berekend overeenkomstig artikel 73, hetgeen betekent dat zij, tezamen met eventueel overig (gezins)inkomen, voor de rechthebbende, individueel bezien, ten minste 50%, voor (half) wezen 20% en voor de rechthebbende, bezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen), ten minste 65% moet bedragen van het loon, berekend overeenkomstig artikel 72.

Voor wat betreft de berekeningsmethode van het loon conform de artikelen 71, 72 en 73 wordt verwezen naar hetgeen daaromtrent onder *paragraaf 14. Berekening van de periodieke uitkeringen – Deel XI* is gesteld. Op grond van artikel 66 lid 3 dient aan de nagelaten echtgenoten gewenningstoelagen te worden verleend indien niet aan de in artikel 64 voorgeschreven toekenningsvoorwaarden wordt voldaan. Tevens dient op

grond van artikel 66 lid 4 aan de nagelaten echtgenoten, wanneer nodig en onder voorgeschreven voorwaarden, voorzieningen te worden geboden die erop zijn gericht om hen te helpen een beroep te gaan uitoefenen.

De regering is van oordeel dat door de Wet werk en bijstand wordt voldaan aan artikel 66 lid 3 en 4.

Op grond van artikel 66, vijfde lid, dient in beginsel een volledige uitkering te worden verleend aan de nabestaanden wier kostwinner:

- overeenkomstig bij of krachtens de nationale wetgeving vastgestelde regels 15 jaar van premiebetaling, van arbeid of van wonen heeft vervuld; of
- 30 jaar van premiebetaling, van arbeid of van wonen heeft vervuld, indien de nationale wetgeving bij de berekening van de uitkering rekening houdt met fictieve tijdvakken; of
- in geval alle economisch actieven worden beschermd, overeenkomstig bij nationale wetgeving voorgeschreven regels, 3 jaar van premiebetaling heeft vervuld en op wiens naam in de loop van diens carrière zoveel premies zijn betaald dat het gemiddelde aantal per jaar een bij de nationale wetgeving voorgeschreven minimum aantal bereikt.

Indien de referteperiode niet volledig is vervuld, maar wel wordt voldaan aan een bij de nationale wetgeving voorgeschreven kortere referteperiode, moet op grond van het zesde lid een gereduceerde uitkering worden verleend waarvan de hoogte in verhouding staat tot de vervulde tijdvakken van premiebetaling, arbeid of van wonen. Deze kortere referteperiode mag overigens niet langer zijn dan 5 jaar (artikel 67, eerste lid). Ten aanzien van nabestaanden die niet aan de voorwaarden voor het recht op nabestaandenuitkering voldoen, moet in beginsel een tijdelijke uitkering worden verleend (artikel 66, derde lid).

Evenals het geval is ten aanzien van Deel IX – uitkeringen bij invaliditeit, is voor wat betreft de duur van de te verlenen nabestaandenuitkering rekening gehouden met wetgevingen, zoals de Nederlandse, waarin een weduwenpensioen bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd wordt omgezet in een ouderdomspensioen. Artikel 68 voorziet er namelijk in dat de uitkering weliswaar voor de gehele duur van de eventualiteit moet worden verleend, dus in beginsel tot het overlijden, maar ook kan worden vervangen door een invaliditeits- of ouderdomsuitkering. Indien voorts niet langer aan de voorwaarden voor het recht op uitkering wordt voldaan, bijvoorbeeld in het geval dat geen sprake meer is van arbeidsongeschiktheid of het hebben van een kind ten laste, mag de uitkering worden beëindigd (artikel 69).

De Algemene nabestaandenwet (Anw) kent in een drietal situaties recht op een nabestaandenuitkering:

- aan de nabestaande die een kind heeft dat jonger is dan 18 jaar en niet tot het huishouden van een ander behoort; of
- arbeidsongeschikt is; of
- geboren is voor 1 januari 1950.

De Anw kent een halfwezen- en wezenuitkering.

De Anw is een volksverzekering: verzekerd zijn degene die in Nederland woont én degene die niet in Nederland woont maar ter zake van in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen.

De nabestaandenuitkering bedraagt maximaal 70% van het minimumloon.

De regering concludeert dat de Nederlandse wetgeving voldoet aan de normen, die in dit deel van de herziene Code zijn vastgesteld.

#### **14. Berekening van de periodieke uitkeringen – Deel XI**

Artikel 1 van de herziene Code geeft een aantal definities. Zo regelt lid b van artikel 1 dat de term «wetgeving» de wetten en regelingen, alsmede de statutaire bepalingen inzake sociale zekerheid omvat. Volgens het toelichtend rapport bij de herziene Code dient de term «wetgeving» in zeer brede zin begrepen te worden en valt daar elke wetgeving onder, hoe de nationale kwalificatie ook luidt, die bijdraagt tot verwezenlijking van de doelstellingen van de herziene Code. Zo vallen bijvoorbeeld algemeen verbindend verklaarde cao's onder het begrip «wetgeving», waardoor op een cao gebaseerde bovenwettelijke uitkeringen en pensioenen in aanmerking kunnen worden genomen bij de vraag of Nederland aan zijn verdragsverplichtingen voldoet.

Deel XI bevat de regels voor de berekening van de periodieke uitkeringen, met uitzondering van de gezinsbijslagen. De strekking van de betreffende bepalingen is om een minimum-hoogte van de uitkeringen te bepalen die door het wettelijk stelsel tenminste dient te worden gegarandeerd, waarbij aan de staten overigens de vrijheid wordt gelaten om het wettelijk stelsel naar eigen inzicht in te kleden. Deze minimum-hoogte dient te voldoen aan één van de artikelen 71, 72 of 73 van de herziene Code. Deze artikelen gaan uit van verschillende berekeningsmethoden. Door het hanteren van verschillende methodes wordt rekening gehouden met zowel stelsels waarbij de uitkering wordt gerelateerd aan het laatstverdiende loon, als zogenaamde flat-rate stelsels, waarbij de uitkering is gekoppeld aan een vast bedrag, en waarbij al dan niet rekening wordt gehouden met overig (gezins-)inkomen.

Volgens de eerste methode zoals die is voorzien in de herziene Code, namelijk die welke is uitgewerkt in artikel 71 wordt als uitgangspunt genomen het vroegere arbeidsloon van de betrokkene. Bij de tweede methode, die omschreven is in artikel 72, wordt voor de berekening van de uitkering uitgegaan van het wettelijk minimumloon of van het loon van een ongeschoolde werknemer. Bij de derde methode, opgenomen in artikel 73, wordt het bedrag van de uitkering vastgesteld naar een wettelijk vastgesteld forfaitair bedrag.

Zowel ten aanzien van artikel 71 als artikel 72 mag, naar keuze, worden uitgegaan van het bruto- dan wel het netto-arbeidsinkomen.

Volgens de berekeningsmethode krachtens artikel 71, waarbij wordt uitgegaan van het vroegere arbeidsinkomen van de betrokkene, moet de uitkering een bepaald – hieronder nader aangegeven percentage zijn van het totale vroegere inkomen uit arbeid van de uitkeringsgerechtigde of – in het geval van een nabestaandenuitkering – van de overleden kostwinner. Omtrent de wijze van berekening van het vroegere inkomen uit arbeid moeten bij of krachtens de nationale wetgeving regels worden gesteld. Het bedrag van de uitkering kan bij of krachtens de nationale wetgeving aan een maximum worden gebonden. Ook kan – en deze methode wordt in de Nederlandse wetgeving gevolgd – het arbeidsinkomen dat als grondslag dient voor de berekening van de uitkering, aan een maximum worden gebonden. Deze maxima moeten volgens het derde lid van artikel 71 zodanig worden vastgesteld dat, wanneer het vroegere arbeidsinkomen minder bedraagt dan of gelijk is aan dat van een geschoolde arbeider, de uitkering ten minste het voorgeschreven normpercentage bedraagt van het totale vroegere inkomen uit arbeid.

In artikel 71, vijfde tot en met het achtste lid, wordt een gedetailleerde regeling gegeven omtrent het begrip geschoolde arbeider, alsmede omtrent de bepaling van het loon van een zodanige arbeider. Bij de toepassing van artikel 72 wordt, zoals hiervoor reeds is aangegeven, voor

de berekening van de uitkering uitgegaan van het minimumloon of van het loon van een ongeschoolde arbeider. Volgens de berekeningsmethode krachtens artikel 73 kan bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering rekening worden gehouden met eventuele overige middelen (dat wil zeggen: al het inkomen uit of in verband met arbeid en/of vermogen) van de betrokkene, alsmede van de eventuele gezinsleden. Het bedrag van de uitkering kan zelfs op nul worden gesteld in het geval dat het overig (gezins)inkomen gelijk is aan of meer bedraagt dan het bedrag van de overeenkomstig artikel 73 te verlenen normuitkering. Het verlenen van de uitkering binnen het systeem van sociale bijstand (voor Nederland: de Wet Werk en Bijstand) of sociale zorg waarbij een middelentoets wordt gehanteerd, is derhalve op grond van het bepaalde van artikel 73 toegestaan.

Aan de berekeningsmethodes krachtens de artikelen 71, 72 en 73 ligt de gedachte ten grondslag, dat de uitkering wordt berekend voor een zogenoemde modelgerechtigde. In het kader van de doelstelling van grotere flexibiliteit is in de tabel behorende bij het onderhavige Deel XI ten aanzien van elke uitkering een tweetal modelgerechtigden aangegeven, namelijk:

- a) de uitkeringsgerechtigde, individueel bezien, dat wil zeggen een persoon zonder gezinslasten, en
- b) de uitkeringsgerechtigde, bezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) en twee kinderen).

Ten aanzien van de onderscheiden modelgerechtigden is voorts in de tabel voor elke tak van verzekering een minimaal uitkeringspercentage aangegeven. Zoals in de voorgaande paragrafen reeds ten aanzien van de verschillende risico's is aangegeven, geldt voor de uitkeringsgerechtigde individueel bezien dat, al naar gelang artikel 71 of 72 wordt toegepast, de periodieke uitkering voor alle takken van verzekering minimaal 50% moet bedragen van het door betrokkene voorheen verdiende loon (artikel 71) dan wel van het wettelijk minimumloon of van het loon van een ongeschoolde werknemer (artikel 72). Bij de toepassing van deze individuele tabel geldt bovendien dat, in het geval van overlijden van de kostwinner, al dan niet als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte, voor (half)wezen eveneens een uitkering moet worden verleend ter hoogte van minimaal 20% van vorenbedoeld loon. Voor de uitkeringsgerechtigde bezien met personen ten laste (echtgeno(o)t(e) met twee kinderen) geldt een algemeen minimum uitkeringspercentage van 65. Bij de berekening van dit percentage geldt als bijzonderheid dat de uitkering vermeerderd met de tijdens de eventualiteit verleende kinderbijslag dient te worden afgezet tegen de som van het desbetreffende in aanmerking te nemen loon en het bedrag van de kinderbijslag, verstrekt aan een actieve persoon die dezelfde gezinsverantwoordelijkheden heeft als de uitkeringsgerechtigde.

Bij toepassing van de berekeningsmethode overeenkomstig artikel 73 mogen de periodieke uitkeringen tezamen met de eigen middelen van de rechthebbende en van zijn eventuele gezinsleden niet minder bedragen dan wanneer zij bij toepassing van artikel 72 waren berekend op basis van het minimumloon of op basis van het loon van een ongeschoolde arbeider.

Voor de vaststelling of aan de uit de herziene Code voortvloeiende verplichtingen wordt voldaan, bestaat de vrijheid om een keuze te maken tussen een van beide modelgerechtigden. Bij de methode waarbij wordt uitgegaan van het vroegere arbeidsinkomen van de betrokkene, is het bijvoorbeeld voldoende indien wordt aangetoond dat de uitkering aan een individuele gerechtigde ten minste gelijk is aan het terzake in de tabel voorgeschreven normpercentage voor uitkeringsgerechtigden, individueel

bezien. Zonder enige nadere toetsing zal worden aangenomen dat ook wordt voldaan aan de verplichtingen ten aanzien van uitkeringsgerechtigden met personen ten laste.

Omgekeerd geldt ook dat, indien de nationale wetgeving voorziet in uitkeringen waarvan de hoogte in overeenstemming is met het voor dezelfde tak van verzekering voorgeschreven normpercentage voor de personen met personen ten laste, niet nader behoeft te worden getoetst of het door de nationale wetgeving voorziene uitkeringspercentage voor individuele gerechtigden eveneens in overeenstemming is met het terzake door de herziene Code voorgeschreven normpercentage. In de periodiek uit te brengen rapportages dient tot uitdrukking te worden gebracht van welke modelgerechtigde wordt uitgegaan.

## **15. Gemeenschappelijke bepalingen – Deel XII**

Artikel 74 geeft een opsomming van de gronden waarop een uitkering geheel of gedeeltelijk kan worden geweigerd, ingetrokken of geschorst. Dit is onder meer mogelijk indien sprake is van misdrijf, opzet, bedrog, misbruik, verblijf buiten Nederland en indien betrokkene ten laste komt van de staat. Weigering, intrekking of schorsing van een werkloosheidsuitkering kan plaats vinden in geval van vrijwillige werkloosheid; van een nabestaandenuitkering in geval van samenwoning of het verrichten van betaald werk; van een invaliditeits- of ouderdomsuitkering eveneens in het geval dat betrokkene betaald werk verricht. De artikelen 75 tot en met 77 geven voorschriften ten aanzien van respectievelijk het recht van beroep, de wijze van financiering van de uitkeringen en de wijze waarop de uitvoering is georganiseerd. Tegen de weigering, intrekking of schorsing van een prestatie of indien er geschillen bestaan aangaande de aard en het bedrag ervan dient beroep bij een rechterlijke instantie te kunnen worden ingesteld.

De financiering dient collectief te geschieden. Dit kan door middel van premies of van belastingen dan wel op beide wijzen tezamen. Er moet evenwel voor worden zorg gedragen dat personen van geringe draagkracht niet een te zware last te dragen krijgen en dat rekening wordt gehouden met de economische situatie van de groepen van beschermde personen. Een voorbeeld hiervan in de Nederlandse wetgeving is de Wet op de Zorgtoeslag, die voorziet in een tegemoetkoming in de kosten van de nominale ziektekostenpremie die verschuldigd is ingevolge de Zorgverzekeringswet, ten behoeve van personen met een inkomen onder een bepaalde grens.

## **16. Diverse bepalingen – Deel XIII**

Dit deel bevat de regels betreffende de rapportering inzake de toepassing van de herziene Code en de controleprocedure. De Staten die partij zijn, zijn op grond van artikel 79 verplicht jaarlijks rapporten inzake de naleving van de herziene Code bij de Secretaris-Generaal van de Raad van Europa in te dienen. Afschriften van deze rapporten dienen te worden gezonden aan de meest representatieve werkgevers- en werknemersorganisaties. Eens per vier jaar dienen deze rapporten gedetailleerde informatie te bevatten omtrent de nationale wetgeving ter uitvoering van de herziene Code; tussentijds kan worden volstaan met een meer algemene rapportage, waarin de belangrijkste wijzigingen in de nationale wetgeving zijn opgenomen (eerste en tweede lid). De Secretaris-Generaal heeft de mogelijkheid nadere informatie op te vragen (derde lid). De verstrekte informatie worden in eerste instantie door een Europese Commissie van onafhankelijke deskundigen (hierna: de Commissie) bestudeerd (vierde lid). De Commissie bestaat uit maximaal vijf leden die in beginsel voor een periode van zes jaar worden benoemd door het Comité van Ministers van de Raad van Europa op voordracht van de Secretaris-Generaal (vijfde tot



en met negende lid). Vervolgens worden de nationale rapporten met nadere informatie, alsmede met de eventuele opmerkingen van de representatieve werkgevers- en werknemersorganisaties, en de conclusies van de Commissie onderzocht door het Directie-Comité voor Sociale Zekerheid dan wel door enig ander Comité dat hiertoe door het Comité van Ministers wordt gemandateerd (elfde lid juncto artikel 1, onder a), dat uiteindelijk rapport uitbrengt aan de Raadgevende Vergadering van de Raad van Europa met het verzoek om een oordeel (artikel 80). Na ontvangst van dit oordeel besluit de Raad van Ministers volgens artikel 81 met tweederde meerderheid of al dan niet aan de verplichtingen voortvloeiend uit de herziene Code wordt voldaan. In het negatieve geval wordt de betrokken Staat verzocht terzake de noodzakelijke maatregelen te treffen.

### **17. Wijzigingen – Deel XIV**

Dit deel stelt regels die voorzien in de mogelijkheid tot wijziging van de bepalingen van de herziene Code. Deze bepalingen spreken voor zich en behoeven geen nadere toelichting.

### **18. Slotbepalingen – Deel XV**

Dit deel bevat bepalingen van formele aard, betrekking hebbende op de bekrachtiging en opzegging van de herziene Code. Voorwaarde voor inwerkingtreding van de herziene Code is, dat ten minste twee lidstaten van de Raad van Europa de herziene Code hebben bekrachtigd (artikel 84, tweede lid).

Nadat de herziene Code in werking is getreden kan het Comité van Ministers van de Raad van Europa andere staten die geen lid zijn van de Raad van Europa en de Europese Gemeenschap uitnodigen om tot de herziene Europese Code toe te treden. Een beslissing om tot een dergelijke uitnodiging over te gaan vereist zowel een meerderheid van stemmen uitgebracht ter vergadering conform artikel 20 van het Statuut van de Raad van Europa als een eenparigheid van stemmen van de vertegenwoordigers van de Partijen die gerechtigd zijn in het Comité zitting te hebben. De vraag omtrent een mogelijke toetreding van de Europese Gemeenschap heeft tot nog toe niet ter discussie gestaan. Indien te zijner tijd een uitnodiging tot toetreding wordt overwogen zal daarbij ook een rol spelen de vraag hoe ver de bevoegdheid van de Europese Gemeenschap reikt om een dergelijke internationale verbintenis aan te gaan. Thans geldt dat, mede op grond van jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie, de EU-lidstaten een autonome bevoegdheid hebben om hun sociale zekerheidsstelsels in te richten onder eerbiediging van het gemeenschapsrecht. In het verleden heeft het Europese Hof van Justitie vastgesteld dat in beginsel geen sprake is van een exclusieve bevoegdheid van de Gemeenschap wanneer het gaat om het aannemen van minimum-normen (zie Advies 2/91, IAO Conventie). In artikel 79, twaalfde lid, is er ook rekening mee gehouden dat de Gemeenschap ter zake geen exclusieve bevoegdheid verkrijgt. Deze bepaling regelt de rapportering betreffende de naleving van de herziene Europese Code door de lidstaten enerzijds en de Gemeenschap anderzijds over die delen van de herziene Code die onder hun respectieve rechtsmacht vallen.

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
J. P. H. Donner

De minister van Buitenlandse Zaken,  
M. J. M. Verhagen

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink