

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)

31 267

Goedkeuring van de opzegging van deel VI van de op 16 april 1964 te Straatsburg tot stand gekomen Europese Code inzake sociale zekerheid (Trb. 1965, 47)

Nr. 11

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 maart 2008

In het plenaire debat van 4 maart 2008 over het wetsvoorstel 31 283 tot goedkeuring van de opzegging van deel VI van de Europese Code Sociale Zekerheid en wetsvoorstel 31 267 tot goedkeuring van de herziene Europese Code Sociale Zekerheid hebben wij toegezegd de resterende vragen schriftelijk te zullen beantwoorden.

De heer Omtzigt (CDA) stelde een aantal vragen met betrekking tot de implicaties van de oude Code voor de Nederlandse wetgeving en de kosten van aanpassing. In dat verband vroeg hij of de vrijstellingsbedragen die op grond van het Bijdragebesluit zorg voor intramurale AWBZ-zorg van diverse categorieën verzekerden gelden (Wajong: € 3800; 65+: € 3500; overigen: € 3200) verenigbaar zijn met de bepalingen van de Code en van de herziene Code. In het verlengde daarvan vroeg hij om een nadere onderbouwing van de kosten die door de regering in de schriftelijke stukkenwisseling werden genoemd.

In zijn uitspraak van 8 september 2006 heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB) uitgesproken dat 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. Dat is in het kort het antwoord op de vraag van de heer Omtzigt. Voorzover geen eigen bijdrage gevraagd mag worden zijn vrijstellingsbedragen niet meer aan de orde, want er is niets meer om van vrij te stellen. Niet de vrijstellingsbedragen zijn derhalve in strijd met de Code, maar de eigen bijdrage waarop de vrijstellingsbedragen van toepassing zijn. Dit laat onverlet dat wat de vrijstellingsbedragen betreft wij – los van de discussie in het kader van dit debat – uw Kamer al hebben toegezegd om u in het voorjaar nader te informeren over de mogelijke opzet voor een onderzoek naar de hoogte van het zak- en kleedgeld. Uiteraard zullen wij die toezegging nakomen en u zo spoedig mogelijk nader informeren. In dit

onderzoek zal bijzondere aandacht worden besteed aan arbeidsongeschikten (dat wil zeggen personen met een WAO- of WIA-uitkering).

De verschillende bedragen die in de schriftelijke stukken genoemd zijn en waar de heer Omtzigt een onderbouwing van vraagt, zijn ramingen. De directe kosten van de uitspraak van de CRvB zijn de kosten ten aanzien van een persoon waarvan geen eigen bijdrage meer gevraagd mag worden. Daar kan het echter niet bij blijven. Nu de rechter in één geval heeft vastgesteld dat de wetgeving op dit punt niet verenigbaar is met het systeem van eigen bijdragen, kan niet volstaan worden met te wachten op andere personen die via de rechter de eigen bijdrage die van hen gevraagd wordt bestrijden. In een zich zelf respecterende rechtstaat zal de wetgeving aangepast moeten worden, om op die manier een algemene norm waaraan aanspraken zijn te ontleen en rechten zijn vervat kenbaar te maken. Daarbij zijn er twee mogelijkheden: invoeren van het onderscheid tussen sociaal en beroepsrisico of niet. Indien de wetgever ervoor kiest om vast te houden aan het uitgangspunt dat in de Nederlandse sociale wetgeving geen onderscheid wordt gemaakt tussen sociaal en beroepsrisico, dan is de consequentie van de uitspraak van de CRvB dat het hele systeem van eigen bijdragen in zowel de AWBZ (zorggebonden eigen betalingen) als de Zvw (verplicht eigen risico en zorggebonden eigen betalingen) wordt afgeschaft. Een dergelijke vergaande stap brengt extra kosten in de orde van €3 mld met zich mee. Die kosten zijn daarom niet het onvermijdelijke gevolg van vasthouden aan deel VI van de Code, maar van het vasthouden aan de keuze om geen onderscheid te maken onder het gelijktijdig handhaven van Deel VI van de oude code. Dit is disproportioneel aangezien slechts een beperkt deel van de zorg gevolg is van beroepsziekten of bedrijfsongevallen. Tenzij men deze kosten dan ook voor lief neemt als consequentie van het vasthouden aan genoemd uitgangspunt – en elders compensatie vindt – impliceert de uitspraak van de CRvB dat een onderscheid tussen sociaal en beroepsrisico wordt ingevoerd. Hoewel het kabinet zich realiseert dat verdragsverlichtingen slechts in uiterste noodzaak dienen te worden opgezegd – het kabinet is het op dat punt volledig met het advies eens van de Raad van State uit 1998 naar aanleiding van het eerdere wetsvoorstel tot opzegging van deel VI – meent het zoals in deze brief wordt toegelicht, dat het niettemin nodig is Deel VI van de Europese Code op te zeggen teneinde vast te kunnen houden aan bedoeld uitgangspunt. Daarmee houdt het kabinet onverkort vast aan de criteria die het toenmalige kabinet heeft opgesteld naar aanleiding van de motie-van Middelkoop over het aangaan en heroverwegen van normverdragen (kamerstukken II, 1994–1995, 23 900 XV, nr. 44).

Nu Nederland het onderscheid tussen sociaal en beroepsrisico niet kent, is er geen concrete informatie om de kosten van de laatstgenoemde keuze te berekenen. Houvast kan echter gevonden worden bij het bedrag dat Nederland al sinds 1967 aan andere lidstaten van de Europese Unie afdraagt ter compensatie van het feit dat Nederland het onderscheid niet kent. Ingevolge de Europese sociale zekerheidsverordening 1408/71 vergoeden de lidstaten elkaar de gemiddelde kosten voor zorg die verleend wordt aan elkaars verzekerden. Ter berekening daarvan is een Rekencommissie in het leven geroepen bestaande uit vertegenwoordigers van de lidstaten, de Europese Commissie en een onafhankelijke rapporteur. Op basis van door een lidstaat geleverde gegevens bepaalt zij de gemiddelde kosten die door de lidstaten aan elkaar in rekening gebracht worden. Omdat Nederland geen afzonderlijk stelsel voor arbeidsongevallen en beroepsziekten kent maar de kosten daarvan wel in mindering moeten worden gebracht op de gemiddelde kosten die Nederland aan andere lidstaten in rekening brengt, worden de gemiddelde kosten van Nederland sinds 1 juli 1967 gekort met een percentage van 2,84%. Het

gaat hier om de kosten van Zvw en AWBZ tezamen. Naar onze opvatting biedt dit percentage gevoegd bij de ervaringscijfers uit andere Europese landen een gereede benadering voor de berekening van de financiële consequenties van invoering van het onderscheid tussen sociaal en beroepsrisico.

Tegen deze achtergrond is in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel tot goedkeuring van de opzegging van Deel VI van de Europese Code uitgegaan van een percentage van 3% en een bedrag van € 70 mln. Dit laatste bedrag is een schatting van het totaal aan eigen betalingen dat correspondeert met de AWBZ-zorg die wordt verleend bij arbeidsongevallen en beroepsziekten op basis van de toen laatst bekende cijfers (2005). De geïnde eigen bijdragen voor zorg met verblijf in een AWBZ-instelling bedroeg € 1,5 mld. en die voor extramurale zorg € 850 mln. 3% daarvan is € 70 mln. De vraag is gerechtvaardigd of dit niet nog maar een begin is van de kosten. De ervaring leert dat de invoering van een uitzondering leidt tot de geleidelijke uitbreiding daarvan. Bovendien zal ook de eigenbijdrage in het kader van de Zorgverzekeringswet (verplicht eigen risico en zorggebonden eigen betalingen) moeten worden heroverwogen, in die gevallen dat de kosten het gevolg zijn van een arbeidsongeval of beroepsziekte. Tenslotte zullen met een beroep op de onverenigbaarheid met Deel VI van de Europese Code vermoedelijk ook onderdelen van de Nederlandse arbeidsongeschiktheidswetgeving worden aangevochten, die bedoeld zijn om een snelle re-integratie te bevorderen maar die door sommigen beschouwd worden als belastend voor personen die door een bedrijfsongeval of beroepsziekte arbeidsongeschikt zijn geworden. Ook daar zal dan mogelijk het uitgangspunt los moeten worden gelaten dat het er minder toe doet wat de oorzaak is van arbeidsongeschiktheid als wel dat de resterende geschiktheid zo snel mogelijk moet worden gemobiliseerd. Het invoeren van een onderscheid tussen het risque professionnel en het risque social kan er toe leiden dat de discussie opnieuw gaat opblazen of dit onderscheid ook niet in de arbeidsongeschiktheidsverzekering moet worden ingevoerd. Het gevaar daarvan is dat de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid belangrijker wordt dan de aanpak van de gevolgen. Daardoor verdwijnt de belangrijke doelstelling van deze regeling, namelijk activering van arbeidsgeschiktheid, naar de achtergrond.

Wij zijn ons er overigens van bewust, naar aanleiding van een vraag daarover van de heer Heerts, dat dit geldt onverminderd de aansprakelijkheid van de werkgever op grond van het Burgerlijk Wetboek voor de schade als gevolg van arbeidsongeval en beroepsziekte.

Bij gebrek aan nadere informatie is de raming van mogelijke kosten noodzakelijkerwijze een ruwe. De kosten zouden ook lager kunnen uitvallen. Die inschatting is op dit moment moeilijk. Zoals gezegd is het enige houvast op dit moment de inschatting die in het kader van de toepassing van de Europese socialezekerheidsverordening ten aanzien van Nederland geldt. Uiteraard varieert de waarschijnlijkheid van beroepsziekten en ongevallen als oorzaak van de zorg met de voorziening. Bij Wajong-ers en zwangerschapskosten is de kans daarop geringer dan bij andere voorzieningen.

Uiteindelijk zijn de kosten en de proportionaliteit daarvan voor de regering niet alles bepalend, maar de vraag of Nederland wint bij invoering van het onderscheid tussen sociaal en beroepsrisico in de ziektekostenwetgeving en op den duur mogelijk in de arbeidsongeschiktheidswetgeving. Met de fusie van de arbeidsongevallenwet en de invaliditeitswet in de WAO heeft de Nederlandse wetgever gekozen voor een stelsel waarin niet de oorzaak van een ongeval of kwaal voorop staat bij de zorg of de aanpak van de gevolgen daarvan, maar het verlenen van een adequate zorg en een effec-

tieve aanpak van de gevolgen daarvan. Die keuze berust op de gedachte dat de verbetering van de volksgezondheid, het tegengaan van ziekte en ziekteverzuim en de aanpak van de eventuele arbeidsongeschiktheid, niet moet verschillen naar gelang de vraag of ziekte en ongeval hun oorzaak vinden in beroep of bedrijf dan wel daarbuiten. Voordeel hiervan is dat de zorg en behandelingsvoorzieningen voor iedereen gelijk zijn en dat geen tijd en geld verloren wordt met geschillen over de vraag of een ziekte gevolg is van arbeid of niet.

Gevolg van die keuze is wel dat de zorg in Nederland steeds heeft moeten voldoen aan de eisen die in internationale verdragen gesteld worden aan de zorg en voorzieningen bij ziekte en ongeval die hun oorzaak vinden in een beroepsrisico. Naar het oordeel van de verschillende autoriteiten heeft Nederland daar materieel ook steeds aan voldaan ondanks enkele afwijkingen. Dit geldt in het bijzonder voor de toetsing aan ILO-verdrag nr. 121 betreffende prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten, dat inhoudelijk op het terrein van de uitkeringswetten, de zwaarste eisen stelt. In antwoord op wat de heer Heerts daarover heeft gevraagd, tekenen wij aan dat dit verdrag, wat de verstrekkingen betreft, in tegenstelling tot de huidige Code, wél rekening houdt met landen die de zorg aan slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten verlenen in het kader van een algemeen stelsel, zoals Nederland. Artikel 11 van het verdrag bepaalt dat in dat geval de zorg aan deze categorie van personen onder dezelfde voorwaarden mag worden verleend als aan andere rechthebbenden, mits de desbetreffende bepalingen zo zijn gesteld, dat de betrokkenen niet in behoeftige omstandigheden geraken. Ingevolge dit verdrag zijn eigen betalingen ten aanzien van slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten, dus toegestaan.

ILO-verdrag nr. 121 blijft in zijn volle omvang gelden en daarmee ook de rechtsbescherming die aan de door een arbeidsongeval of beroepsziekten getroffen personen wordt geboden.

Wel is het zo dat ook dit verdrag, evenals de Europese Code, nog op een ouder beeld met betrekking tot de verhouding tussen arbeid en ziekte berust. Daarin zijn ziekte en arbeid elkaar wederzijds uitsluitende objectieve situaties. Ziekte wordt daarin gezien als een objectief obstakel voor werk, dat eerst uit de weg moet worden gewerkt waarna hervatting van arbeid automatisch volgt. Inzichten dat lichamelijk niet-welbevinden zeker niet altijd een belemmering is voor werk, dat verzuim wegens ziekte ook een subjectieve afweging is en dat arbeid vaak een belangrijke bijdrage tot genezing vormt, zijn ontstaan lang na de sluiting van die verdragen. Het besef van noodzaak tot activering om arbeidsongeschiktheid te voorkomen is van later datum. Vandaar dat de regels en mechanismen waarin die inzichten zijn uitgewerkt vaak in strijd lijken met de tekst en letter van de oude verdragen, terwijl modernere verdragen deze toestaan. Zo verbiedt de huidige Code alle eigen bijdragen, terwijl de herziene Code deze toestaat.

Ingevolge de herziene Code (art. 44) kan aan slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten de zorg en verstrekkingen gegeven worden als van het algemene stelsel onder de voorwaarden die daarvoor gelden, mits deze ten minste even gunstig zijn als die in deel II van de herziene Code. Ingevolge beide Codes moeten de verstrekkingen worden verleend zolang deze nodig zijn, dus ook nadat de betrokkene geen werknemer meer is maar gepensioneerd is.

Het «Bijdrage besluit zorg» voldoet hieraan. Het maakt voor wat betreft de vaststelling van de inkomensafhankelijke bijdrage geen onderscheid naar de oorzaak van de behoefte aan zorg in de zin van de Code en de herziene Code: ziekte, moederschap of arbeidsongeval of beroepsziekte.

De indeling in categorieën van de door de heer Omtzigt genoemde groepen van personen, berust op heel andere uitgangspunten. Weliswaar zal de categorie Wajongers geen slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten tellen, maar bij de 65-plussers zal dat anders zijn. De vraag of de Nederlandse wetgeving ook wat de onderscheiden vrijstellingen betreft strookt met de (herziene) Code moet dan ook bevestigend worden beantwoord. Dat er qua aantallen slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten in de afzonderlijke categorieën verschillen kunnen zitten doet daaraan niet af. Maar daarom is het ook niet mogelijk om door wijziging van de vrijstellingsbedragen te voldoen aan de uitspraak van de CRvB.

Mevrouw Wiegman (CU) heeft gevraagd of er nog andere alternatieven zijn dan alleen de opzegging van de Code en aanpassing van de wetgeving. Als alternatief zou in beginsel gedacht kunnen worden aan introductie van uitvoeringsregels zonder deze wettelijk te borgen. In het debat met de Kamer is in dit verband een aantal keren gerefereerd aan de regeling van het CAK die er zou zijn ter uitvoering van de uitspraak van de CRvB. De heer Omtzigt heeft in dit verband gevraagd om inzage in de regeling van het CAK. Die regeling is er – afgezien van werkinstructies voor de medewerkers – niet. In de CAK-folder betreffende informatie over de eigen bijdrage is een passage gewijd aan vrijstelling van de eigen bijdrage ingeval van een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Deze passage is in de folder opgenomen nadat het College voor Zorgverzekeringen de zorgkantoren en het CAK gewezen had op de CRvB-uitspraak en aangegeven had hoe hieraan uitvoering gegeven kon worden. De folder is te vinden op de site van het CAK (www.cak-bz.nl). Het initiatief voor het verkrijgen van een vrijstelling ligt bij de verzekerde. Deze moet contact opnemen met het zorgkantoor/CAK die hem vervolgens informeert over de mogelijkheid om bezwaar aan te tekenen tegen de opgelegde bijdrage en de verdere procedure. Betrokkene moet vervolgens een machtiging geven om informatie in te winnen bij zijn ziektekostenverzekeraar op grond waarvan het CAK beslist of er sprake is van een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Daartegen staat dan weer de mogelijkheid van bezwaar en beroep open. Sinds de uitspraak van de CRvB hebben circa 30 personen bij het CAK een vrijstelling van de eigen bijdrage aangevraagd.

Het is mogelijk dat de indruk bestaat dat hier sprake is van een afdoende regeling. De «regeling» is echter niet meer dan een uitvoeringspraktijk die iedere rechtsgrondslag ontbeert. Het betreft een noodverband bedoeld om zo veel mogelijk recht te doen aan de uitspraak van de CRvB. Zij biedt echter geen basis voor een structurele oplossing. De uitspraak van de CRvB houdt immers in dat geen eigen bijdrage mag worden gevraagd terwijl in de hier bedoelde uitvoeringspraktijk de bijdrage gewoon verschuldigd is. Wie «piept» kan het bedrag eventueel terugkrijgen als het CAK vaststelt dat het gaat om een geval zoals bedoeld in de uitspraak van de CRvB. De «regeling» ziet bovendien uitsluitend op de uitvoering van de AWBZ-verzekering, terwijl de uitspraak ook van toepassing is op de curatieve zorg die verzekerd is op grond van de Zorgverzekeringswet.

De hier bedoelde uitvoeringspraktijk heft de geconstateerde strijdigheid met de Europese Code dan ook niet op. Dit kan alleen gebeuren door een wettelijke maatregel, dan wel in de vorm van de voorgestelde opzegging van deel VI van de Europese Code, dan wel, bij handhaving van deel VI, in de vorm van een aanpassing van de wetgeving waarbij het onderscheid tussen sociaal en beroepsrisico wordt geïntroduceerd en geen eigen bijdragen meer wordt gevraagd indien het laatste het geval is. Dit zou een aanpassing van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet vergen om een rechtsbasis te scheppen voor een dergelijk onderscheid, waarna het

«Bijdragebesluit zorg» en de regeling zorgaanspraken zouden moeten worden aangepast. Die wijziging zou echter een volgende onrechtvaardigheid scheppen omdat verzekerden die niet door een arbeidsongeval of beroepsziekte zijn getroffen en die geen werknemer zijn, meer moeten betalen voor dezelfde zorg. Bovendien moet de sociale zekerheidswetgeving als één pakket worden beschouwd. Invoering van het onderscheid tussen sociaal en beroepsrisico zal hoogstwaarschijnlijk niet beperkt kunnen blijven tot de ziektekostenverzekeringwetgeving maar op den duur in de gehele sociale zekerheidswetgeving moeten worden ingevoerd.

De heer Omtzigt heeft de regering uitgenodigd om een uiteenzetting te geven over de normen en ontwikkeling in de sociale zekerheid welke de regering verwacht. Hij noemde het een gemiste kans dat de regering het voorstel tot ratificatie van de Herziene Code niet gepaard heeft doen gaan van een schets van de op termijn te verwachten ontwikkelingen van de sociale zekerheid, met name ten aanzien van privatisering en leefvormen. De vraag is begrijpelijk vanuit het idee dat we als land weer «heel lang vooruit» moeten kunnen met een herziene code. Echter er wordt dan voorbij gegaan aan het feit dat de lijnen voor de ontwikkeling van de sociale zekerheid in de eerstkomende jaren besloten liggen in het coalitie akkoord en het beleidsprogramma van het kabinet. Het is verleidelijk om de uitdaging op te nemen en ook voor de langere termijn een visie te schetsen op de ontwikkeling. Rapporten en studies zoals het OKWI rapport van vorige zomer en de CPB studie over «reinventing the welfare state» bieden daar een aanknopingspunt voor. Toch past het onvoldoende dit te doen in het kader van de voorliggende wetsvoorstellen. Het voorstel om de herziene Code goed te keuren berust immers niet in de eerste plaats op een verkenning van toekomstige ontwikkelingen, maar op de wens om bij opzegging van deel VI van de huidige Europese Code een adequate normatieve vervanging te realiseren, teneinde de zorg weg te nemen dat Nederland «oude schoenen opgeeft zonder dat er nieuwe zijn». Daarbij moet overigens wel verdisconteerd worden dat de «schoenen van het ILO-verdrag nr. 121» materieel dezelfde rechtsbescherming biedt als de oude Code. Bovendien geldt dat de herziene Code beter aansluit bij de nog te verwachten ontwikkeling van de sociale zekerheid, dan de bestaande Code. Dit alleen al vanwege het feit dat de bestaande code berust op beelden van ziekten en werk die niet meer aansluiten bij de nieuwste inzichten.

De Minister van Sociale Zaken zal de uitnodiging van de heer Omtzigt dan ook gaarne opnemen op een daartoe gelegen moment, doch uiterlijk zomer 2009. Maar in het kader van de voorliggende wetsvoorstellen zou het de aandacht afleiden van de essentie waar het om gaat. Die essentie is, dat wanneer deel VI van de Europese Code niet wordt opgezegd Nederland geconfronteerd zal worden met extra kosten en met de noodzaak om het onderscheid tussen sociaal en beroepsrisico in te voeren in de ziektekostenwetgeving en op den duur mogelijk ook in de arbeidsongeschiktheidswetgeving. Een keuze die tot dusver steeds bewust en op goede gronden is afgewezen. Afwijzing van het voorstel om deel VI van de Europese Code op te zeggen onder het gelijktijdig vasthouden aan de afwijzing van dit onderscheid is alleen mogelijk tegen disproportioneel hoge kosten (+ € 3 mld.) of door het onderscheid tussen risqué social en risqué professional een wettelijke basis te geven. Dan zijn de kosten veel minder, maar maken we als formele wetgever een onderscheid dat ook de Kamer, gezien eerdere debatten over de Sociale Code, expliciet nooit heeft willen maken.

Uit het plenaire debat hebben wij begrepen dat ook de Kamer de invoering van het onderscheid tussen mensen die vanwege een beroepsziekte

of arbeidsongeval en anderen helemaal niet wenst. Dat zou immers betekenen dat de oorzaak van een aandoening bepalend wordt voor de vraag of men een eigen bijdrage of een eigen risico betaalt. De persoon die bij wijze van voorbeeld al wandelend een fatale val maakte terwijl hij een email van de zaak beantwoordde, hoeft dan geen eigen bijdrage te betalen, terwijl de collega die vanuit thuis een email stuurt en eenzelfde val maakte wel wordt aangeslagen.

Tegelijkertijd is de Kamer bevreesd dat met de opzegging van deel VI van de Europese Code bestaande rechtsbescherming wordt opgegeven zonder dat daar nieuwe voor beschikbaar is. Immers, de herziene Code zal pas in werking treden als een tweede land ratificeert. Die vrees voor minder rechtsbescherming is echter ongegrond. In het voorgaande is er immers al op gewezen dat Nederland volkenrechtelijk gebonden is aan ILO verdrag nr. 121. Dit verdrag bevat inhoudelijk zelfs scherpere eisen dan de Code en blijft zoals gezegd onverminderd van kracht. De rechter heeft niet aan het hele deel VI van de Code rechtstreekse werking toegekend. Dat geldt alleen voor de bepaling die betrekking heeft op het eisen van een eigen bijdrage. De enige rechtsbescherming die dan ook zou verdwijnen met het opzeggen van deel VI van de huidige Code is de rechtstreekse werking van juist die ene bepaling die ongewenst is: een bepaling die tot gevolg heeft dat Nederland het onderscheid tussen sociaal en beroepsrisico moet invoeren.

Indien de Kamer de opzegging van deel VI dan ook afwijst, kan dit niet anders worden uitgelegd dan als een keuze om dit onderscheid in de Nederlandse wetgeving in te voeren.

Het wettelijk en dus kenbaar introduceren van dit onderscheid in de wetgeving (AWBZ, ZVW en wellicht ook andere wetgevingscomplexen) zal niet alleen extra kosten met zich meebrengen (van naar schatting ca. 80 miljoen), maar ook leiden tot:

- de nodige administratieve lasten (beoordeling van aanvragen tot het al dan niet vrijwaren van mensen van de bijdragen AWBZ en van het eigen risico);
- een aanmerkelijke belasting van de rechterlijke macht (met een moeilijk in te schatten, maar op basis van het verleden toch als belastend aan te merken casuïstiek).

Voorts valt niet uit te sluiten dat het onderscheid tussen sociaal risico en beroepsrisico ook zal doorwerken in het debat over de beoordeling van andere sociale zekerheidswetten. Het invoeren van het onderscheid in onze wetgeving heeft dan ook naar onze inschatting verstrekkende gevolgen. Gezien het feit dat de rechtsbescherming – ook verdragsrechtelijk – met het opzeggen van de «oude» code niet vermindert, achten wij deze gevolgen te verstrekkend en de keuze te principieel om van de voorgenomen opzegging af te zien.

Nederland zegt niet de hele oude Code op, maar alleen deel VI, omdat dit de bepaling bevat waarvan de rechter heeft geconcludeerd dat deze inhoudt dat Nederland het gewraakte onderscheid in de oorzaak van de aandoening dient in te voeren.

Nederland keurt de herziene Code in zijn geheel goed met als gevolg dat op het moment dat deze in werking treedt door ratificatie door een tweede staat, deze herziene Code geheel in de plaats treedt van de bestaande. Gedurende dit intermezzo geldt dat deel VI van de herziene Code – ook zonder dat deze formeel in werking is getreden – een norm stelt waar de wetgever zich aan zal moeten houden, gelet op het feit dat Nederland het verdrag heeft geratificeerd. Nederland zal dat dan ook doen. Daarbij

merken wij nog op dat Nederland zijn lobbyactiviteiten zal voortzetten om een tweede land te bewegen om de herziene Code te bekrachtigen. De Kamer zal periodiek van de resultaten hiervan op de hoogte worden gehouden.

Overigens vroeg de heer Heerts of de kamer het oordeel kan ontvangen van het deskundigencomité van de ILO over de verenigbaarheid van de Nederlandse wetgeving met Verdrag nr. 121, zodra dit bekend is. Dit zeggen wij graag toe. Tevens zal dit oordeel met de sociale partners worden besproken.

Wij hopen met bovenstaande nadere informatie uw vragen naar tevredenheid te hebben beantwoord.

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