

Vergaderjaar 1996–1997

24 698

Wijziging van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering en enkele andere wetten in verband met premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen)

Nr. 9

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 19 september 1996

Algemeen

Hoofdstuk 1.	Algemeen	2	Hoofdstuk 3.	De mogelijkheid tot eigen-risicodragen	65
1.1.	Inleiding	4	3.1.	Doel van het eigen-risicodragen	65
1.2.	Doelstelling en inzet van het beleid	10	3.2.	Vormgeving van het eigen-risicodragen	67
1.3.	Herijking van verantwoordelijkheden	13	3.3.	Duur van de eigen-risicoperiode	71
1.4.	De wetsvoorstellen in het kort	14	3.4.	Rol en verantwoordelijkheden van de publieke verzekeraar en van de werkgever in de eigen-risicoperiode	73
1.5.	Flankerend beleid	19	3.4.1.	De reïntegratieproblematiek in het algemeen	73
1.6.	Het SER-advies	21	3.4.2.	Reïntegratieactiviteiten van de werkgever/eigen-risicodragers	77
1.7.	Overige commentaren	22	3.4.3.	Afbakening verantwoordelijkheden voor reïntegratie arbeidsongeschikte werknemers van eigen-risicodragers	82
Hoofdstuk 2.	Premiedifferentiatie	23	3.4.4.	Overige aspecten van het eigen-risicodragen	89
2.1.	Inleiding	23	3.5.	Procedure van het eigen-risicodragen	93
2.2.	Premiedifferentiatie in zijn algemeenheid	24	3.6.	Financiering van op het moment van eigen-risicodragen reeds ingegane arbeidsongeschiktheidsuitkeringen	96
2.3.	De wijze van vaststelling van de gemiddelde premie	25	3.8.	Samenloop van uitkeringen	97
2.4.	De aanpassingscoëfficiënt	27	3.9.	Rechtsgang	101
2.4.1.	Inleiding	27	3.10.	Wijziging van de Wet op de ondernemingsraden	106
2.4.2.	De verdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's	28	3.11.	Samenvattend overzicht van de financiering van de lasten	106
2.4.3.	De aanpassingscoëfficiënt voor grote ondernemingen	31	Hoofdstuk 4.	De internationale en Europeesrechtelijke aspecten	108
2.4.4.	De aanpassingscoëfficiënt voor kleine ondernemingen	32	Hoofdstuk 5.	Flankerend beleid	109
2.4.5.	Conclusie met betrekking tot de aanpassingscoëfficiënt	34	5.1.	Algemeen	109
2.5.	De sectorindeling	34	5.2.	Premievrijstellingsregeling basispremie WAO	111
2.6.	De minimum- en maximumpremie	37	Hoofdstuk 6.	Voorlichting	119
2.6.1.	Inleiding	37	Hoofdstuk 7.	Financieel-economische gevolgen	120
2.6.2.	De maximumpremie	38	Hoofdstuk 8.	Overige onderwerpen	127
2.6.3.	De systematiek van premiedifferentiatie en de keuzen van ondernemingen	41	Artikelsgewijze toelichting	128	
2.6.4.	De hoogte van de minimum- en maximumpremie	43			
2.6.5.	De grens tussen grote en kleine ondernemingen	47			
2.7.	De relatie tussen premiedifferentiatie en eigen-risicodragen	52			
2.8.	Algemene maatregel van bestuur premiedifferentiatie	53			
2.9.	Werking van het systeem van premiedifferentiatie	59			
2.10.	Overige punten	62			

ALGEMEEN

HOOFDSTUK 1. ALGEMEEN

Het kabinet wil beginnen met zijn waardering uit te spreken voor de gedegen wijze waarop de leden van de diverse fracties van uw Kamer, dit uitgebreide en op sommige onderdelen gecompliceerde wetsvoorstel hebben doorgewerkt en becommentarieerd. Het wettelijk stelsel van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is de laatste jaren aan veel veranderingen onderhevig geweest. Dit wetsvoorstel beoogt het sluitstuk te zijn van dit ingrijpende veranderingsproces, en vormt de basis voor een nieuw, meer op marktwerking afgestemd systeem van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Het kabinet vertrouwt dat het systeem van arbeidsongeschiktheidsregelingen, ook bij een verouderende beroepsbevolking, effectief bescherming zal kunnen blijven bieden aan al degenen voor wie die bescherming echt noodzakelijk is. Met dit wetsvoorstel wordt een evenwichtige mix van publieke en private uitvoering gecreëerd die de best mogelijke garantie biedt, dat de onbeheersbare groei die het arbeidsongeschiktheidsvolume in het verleden kenmerkte, in de toekomst vermeden zal kunnen worden.

Het eerste oordeel van uw Kamer zou ik willen kenschetsen als positief kritisch. Positief, omdat de meeste fracties zich in grote lijnen achter de uitgangspunten van het wetsvoorstel kunnen stellen. Kritisch, omdat uw Kamer in het verslag een aantal zwakke punten van het wetsvoorstel heeft blootgelegd. Het kabinet heeft zich deze kritiek aangetrokken. Mede naar aanleiding van deze opmerkingen wordt dit wetsvoorstel op een aantal punten aangepast. De nota van wijziging wordt u bijgaand toegezonden. De te verwachten wijzigingen worden hier toegelicht. Hierna volgt eerst een kort overzicht van de voornaamste aanpassingen die noodzakelijk zijn gebleken. In de volgende paragrafen zullen deze verder worden uitgewerkt.

De eerste wijziging ten opzichte van de voornemens ten tijde van de indiening van het wetsvoorstel betreft de invoeringsdatum. In mijn brief van 16 augustus 1996 heb ik reeds gemeld dat het kabinet besloten heeft de inwerkingtredingsdatum van het Pemba-complex uit te stellen tot 1 januari 1998. Zoals in de betrokken brief is aangegeven, was de reden van die beslissing dat het kabinet na een grondige beoordeling van de inbreng van de Kamer en aanvullend uitvoeringstechnisch commentaar van het Tica tot de conclusie is gekomen dat bij invoering per 1 januari 1997 een zorgvuldige parlementaire behandeling en een adequaat invoeringstraject niet langer gewaarborgd kunnen worden.

Tevens werd aangegeven dat ook invoering halverwege het kalenderjaar ongewenst moet worden geacht. Het gaat hier om ingrijpende wetsvoorstellen, met vele consequenties voor het systeem van belastingen en premieheffing. Invoering halverwege het jaar zou aanzienlijke extra aanpassingen vergen van vrijwel alle geautomatiseerde administratiesystemen en daarmee leiden tot aanzienlijke maatschappelijke kosten en administratieve lasten voor bedrijven, uitvoeringsinstellingen van sociale verzekeringen en belastingdienst.

De inhoudelijk belangrijkste wijziging betreft het voorgestelde systeem van premiedifferentiatie. Op basis van een uitgebreide cijfermatige doorrekening, alsmede naar aanleiding van opmerkingen die door een groot aantal fracties zijn gemaakt met betrekking tot het systeem van premiedifferentiatie, heeft het kabinet een aantal definitieve keuzen gemaakt. In de eerste plaats is gebleken dat de aanpassingscoëfficiënt niet

bijdraagt tot een efficiënte bescherming van ondernemingen tegen premiefluctuaties. Deze bescherming kan op een efficiëntere wijze worden geboden door middel van de minimum- en maximumpremie. In de tweede plaats is als gevolg van het achterwege laten van de aanpassingscoëfficiënt de sectorindeling van veel geringer belang geworden. Het kabinet heeft om die reden besloten tot premiedifferentiatie vanuit een landelijk gemiddelde premie. Op deze keuzen wordt uitgebreid ingegaan in hoofdstuk 2.

Deze nadere keuzen ten aanzien van het systeem van premie-differentiatie zijn neergelegd in nadere afspraken ter invulling van dit onderdeel van het regeerakkoord. De letterlijke tekst van deze nadere afspraken luidt als volgt.

«Op 19 april zijn nadere afspraken ter invulling van het onderdeel inzake de arbeidsongeschiktheidsregelingen in het regeerakkoord toegezonden aan de Tweede Kamer. Deze afspraken hadden onder meer betrekking op premiedifferentiatie. Daarbij stond als doel voor ogen de lasten zoveel mogelijk daar te leggen waar deze worden veroorzaakt onder de randvoorwaarde dat de premie betaalbaar blijft. De instrumenten om dit doel te bereiken waren de aanpassingscoëfficiënt, de sectorindeling en de hoogte van de minimum- en maximumpremie.

Op basis van een grondige analyse van recente gegevens van de uitvoeringsinstellingen is geconstateerd dat het karakter van het systeem van premiedifferentiatie, op een andere wijze vormgegeven dan door middel van de aanpassingscoëfficiënt, nog aan effectiviteit kan winnen. De beoogde bescherming van met name kleine bedrijven tegen ondraagbare kosten in het systeem van premiedifferentiatie kan beter worden geboden door voor kleine en grote ondernemingen verschillende waarden voor de minimum- en maximumpremie te hanteren. Dit doet zowel recht aan de doelstellingen van premiedifferentiatie als aan de verscheidenheid van ondernemingen.

In samenhang met het achterwege laten van de aanpassingscoëfficiënt zal het systeem van premiedifferentiatie thans worden vormgegeven vanuit één landelijk gemiddelde premie. Als gevolg hiervan zijn de bandbreedte, die noodzakelijk werd geacht voor de sectorpremies, en de verevening bij overstijging van die bandbreedte, alsmede de mogelijkheid van aanpassing van de sectorindeling, overbodig geworden.

Bovenstaande keuzen betekenen dat de oorspronkelijke doelstelling van premiedifferentiatie reeds kan worden bereikt door een effectieve inzet van een beperkt aantal instrumenten, namelijk de hoogte van de minimum- en maximumpremie».

Naast de wijzigingen in de invoeringsdatum en het systeem van premiedifferentiatie zal met betrekking tot het eigen-risicodragen de regelgeving op een aantal punten worden gewijzigd. Met name zal de omvang van de bankgarantie worden aangescherpt, teneinde de mogelijkheden tot oneigenlijk gebruik van het eigen-risicodragen in te perken. Ook de reikwijdte van het eigen-risicodragen is uitgebreid. De omschrijving van het begrip kredietinstelling wordt in de wet opgenomen. Ook is een wijziging aangebracht in het voor rekening komen van de werkgever van de tijdens de eigen-risicoperiode gegenereerde arbeidsongeschiktheidslasten bij terugkeer in het publieke stelsel. Dit om afwenteling op het collectief te voorkomen. Met het oog hierop is tevens de reikwijdte van de zekerheidstelling uitgebreid. Naar aanleiding van een aantal opmerkingen van de diverse fracties over mogelijke afwenteling naar afwijkende contractvormen is besloten ook de verzekerden krachtens de artikelen 4 en 5 WAO, de zogenaamde gelijkgestelde werknemers, onder de werkingssfeer van het eigen-risicodragen te brengen.

Voorts is besloten de kosten van voorzieningen niet voor rekening van de eigen-risicodragers te brengen, aangezien bij de verdere uitwerking van dit voornemen is gebleken dat een goede toerekening van die kosten, met name bij samenloopgevallen, vrijwel onmogelijk zou zijn, en dat de uitvoeringskosten van een fijnmazig toerekeningsstelsel veel te hoog zouden worden. Om te voorkomen dat deze problematiek de reïntegratie zou belemmeren, alsmede ook uit een oogpunt van inzichtelijke regelgeving is van dit voornemen verder afgezien.

In dit verband is het nuttig er hier op te wijzen dat ook op andere onderdelen van het Pembacomplex tot een aantal aanpassingen is besloten. De inhoudelijk meest opvallende daarvan betreft de positie van de directeur-grotoaandeelhouder (dga). Werd er in het ingediende wetsvoorstel nog van uitgegaan dat de dga's onder de werkingssfeer van de WAO zouden vallen, thans is de inzet hen onder de WAZ-verzekering te brengen. In de context van de sociale verzekeringen is hun positie veel beter te vergelijken met die van zelfstandigen, dan met die van werknemers.

1.1. Inleiding

In dit onderdeel wordt ingegaan op de algemene opvattingen van de verschillende fracties over dit wetsvoorstel. Tevens zal worden ingegaan op de hoofdlijnen van enkele beleidsonderdelen, die door de betrokken fracties van wezenlijk belang werden geacht.

De leden van de fracties van de PvdA, VVD en D66 staan in principe positief ten opzichte van dit wetsvoorstel, al roept het bij hen nog een aantal belangwekkende vragen op. De leden van de fracties van PvdA en D66 hebben behoefte aan meer informatie over het wettenscomplex in het algemeen en vragen of de algemene maatregelen van bestuur ook aan de Kamer zullen worden voorgelegd. De leden van de fractie van de PvdA geven uitdrukkelijk aan dat:

- het private deel van de verzekering het publieke deel niet mag bedreigen;
- de verdeling van het bedrijfs- en beroepsleven in sectoren hen zorgen baart;
- in verband met de reïntegratiemaatregelen zij de vraag naar arbeid van gehandicapten willen vergroten;
- hechten aan loonkosten- en inkomensneutraliteit.

De leden van de fractie van de VVD vragen met name aandacht voor de financiële aspecten. Voor hen is een spoedige realisering van onderhavige wetgeving van groot belang. De leden van vrijwel alle fracties stellen in hun bijdragen aan het verslag de reïntegratieproblematiek op de voorgrond.

Voor wat betreft de eerste twee door de leden van de fractie van de PvdA genoemde aspecten wil ik opmerken dat er geen reden is te vrezen voor uitholling van het publieke bestel of problemen met de verdeling van het bedrijfs- en beroepsleven. In het aangepaste systeem van premie-differentiatie, zoals dit in het volgende hoofdstuk zal worden uiteengezet, is met beide aspecten grondig rekening gehouden. Vooruitlopend op het volgende hoofdstuk wil ik hier reeds opmerken dat het systeem van premiedifferentiatie zodanig is opgezet, dat het zo veel mogelijk neutraal uitwerkt ten aanzien van de keuze tot eigen-risicodragen. Deze keuze voor een van beide systemen zal worden ingegeven door de voorkeur van werkgevers, gebaseerd op een inschatting van wat voor zijn onderneming de beste en goedkoopste verzekeringsvorm is (een afweging prijs/

kwaliteit). Het gekozen systeem garandeert dat in de toekomst zowel het publieke als private verzekeringsstelsel naast elkaar kunnen bestaan.

Ook het kabinet acht de reïntegratieproblematiek van groot belang. Uiteindelijk is de hoofddoelstelling van het beleid in deze, dat van het systeem van arbeidsongeschiktheidsregelingen een sterke impuls tot preventie én reïntegratie uitgaat. Dit wetsvoorstel is daarom van groot belang omdat gebleken is dat de effecten van afzonderlijke reïntegratiemaatregelen beperkt zijn.

Hier is niet gezegd dat maatregelen gericht op verbetering van de arbeidsmarktpositie van arbeidsgehandicapten niet zinvol zouden zijn. Veel personen hebben de positieve effecten hiervan ondervonden. Waar sprake is van achterstanden gaat het erom gedeeltelijk arbeidsgeschikten gelijke kansen te geven. Kwaliteitsverbetering van het aanbod (door middel van scholing) en maatregelen ter verbetering van de verhouding tussen prijs en kwaliteit van arbeid (loonkostensubsidies etc.) zijn daartoe aangewezen middelen. Maar het blijft een feit dat de gedeeltelijk arbeidsgeschikten op de arbeidsmarkt moet concurreren met anderen voor een vooralsnog begrensd aantal banen. Het bevorderen van de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten kan dus alleen maar succesvol zijn indien de ontwikkeling van de werkgelegenheid daartoe de ruimte biedt. Hierin en in de concurrentie met andere prioritaire arbeidsmarktcategoryën liggen de grenzen besloten van hetgeen op het vlak van arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten bereikt kan worden.

In dit vlak ligt ook het belang van dit wetsvoorstel. Door de last van arbeidsongeschiktheid uitdrukkelijk te leggen bij degene die deze het best kunnen bestrijden, daalt het volume van de arbeidsongeschiktheid. Dit leidt tot daling van de loonkosten en verbetert de positie van het bedrijfsleven als geheel (het financiële aspect waar de leden van de fractie van de VVD op duiden). Dit effect op zijn beurt bevordert de banengroei die zo essentieel is ook voor de verbetering van de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. Het kabinet werkt derhalve langs twee wegen naar een verbetering van de positie van de arbeidsgehandicapten. Enerzijds door versterking van het aanbod, via scholing en subsidies, en vergroting van de specifieke vraag, bijvoorbeeld via de premiekorting voor arbeidsgehandicapten. Anderzijds beoogt het kabinet de arbeidsmarktpositie van arbeidsgehandicapten te bevorderen door versterking van de vraag naar arbeid in het algemeen.

Ten aanzien van de loonkosten- en inkomensneutraliteit zij allereerst verwezen naar hoofdstuk 7. Voorts wordt opgemerkt dat in de nota naar aanleiding van het verslag bij de Invoeringswet zal worden ingegaan op de wijze, waarop het kabinet thans voorziet in de reparatie van de effecten, die als gevolg van de integratie van de AAW en WAO optreden.

De leden van de fractie van het CDA stellen dat het voor de hand had gelegen dit wetsvoorstel opnieuw voor te leggen aan de Raad van State, en vragen waarom hiervan is afgezien. De leden van de fractie van het CDA zouden voorts graag zien dat de onderhavige maatregelen worden betrokken bij een fundamentele discussie over de totale herziening van de sociale zekerheid. Ook de leden van de fractie van de SP en RPF refereren aan de discussie over de toekomst van het sociale-verzekeringstelsel en de vereisten van het stelsel op langere termijn. De leden van de fractie van de RPF missen een grondige en integrale bezinning op de toekomst van het sociaal zekerheidsstelsel. De leden van de fractie van D66 vragen naar de aangekondigde langetermijnverkenning en naar een reactie op de mogelijkheid langetermijnpakketten te ontwerpen voor de sociale

zekerheid. De leden van de SP-fractie zijn van oordeel dat over een ingrijpende wijziging van het systeem eerst een discussie plaats zou moeten hebben over de toekomst van ons sociaal verzekeringsstelsel. Zij vrezen dat een te snelle behandeling zal betekenen dat maatschappelijke reacties pas zullen doorkomen als het te laat is, en vragen het kabinet eerst de discussie over de toekomst van het stelsel te voeren, en dit wetsvoorstel eerst daarna in te dienen. Ook de leden van de Groep Nijpels achten onderhavig wetsvoorstel prematuur. De leden van de fractie van de SP tot slot, achten dit wetsvoorstel ongewenst, aangezien het de solidariteit zou uithollen die aan de oorspronkelijke WAO ten grondslag ligt.

Het kabinet heeft met name afgezien van een nieuwe adviesronde, zowel wat betreft de uitvoeringsorganen als het voorleggen voor advies aan de Raad van State, omdat de oorspronkelijke voorstellen zijn aangepast onder invloed van de diverse commentaren en adviezen. Ook speelde hierbij een rol dat het eigen-risicodragen in de WAO kon voortbouwen op en gebruik kon maken van de expertise die is opgebouwd onder invloed van het eigen-risicodragen in de ZW, zoals dit tot de introductie van Wulbz bestond. Voor zover hiervan geen gebruik kon worden gemaakt omdat het problematiek betreft die specifiek samenhangt met het eigen-risicodragen in de WAO, bijvoorbeeld de samenloopproblematiek, kon gebruik worden gemaakt van de adviezen en de commentaren betreffende het uitstappen.

Wat betreft de samenhang van de in dit wetsvoorstel aan de orde zijnde aanpassingen van het stelsel en de fundamentele discussie waarnaar diverse fracties verwijzen, kan het volgende worden opgemerkt. De grondige bezinning op het stelsel van sociale zekerheid die dit kabinet noodzakelijk vindt concentreert zich met name op activering, de relatie tussen flexibilisering en sociale zekerheid alsmede op de financiering van de oudedagsvoorziening. De resultaten hieromtrent worden ten tijde van de begroting 1997 in de nota «werken aan zekerheid» gepresenteerd. De nota richt zich derhalve niet op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. De discussie rond deze regelingen vindt, wat het kabinet betreft, voor deze kabinetsperiode in de nu aan de orde zijnde wetsvoorstellen een afronding. Met het doorvoeren van het systeem van premiedifferentiatie en het creëren van de mogelijkheid van eigen-risicodragen voor het integrale arbeidsongeschiktheidsrisico wordt de inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen gericht op een activerend stelsel afgerond. Mocht er voor de leden van diverse fracties aanleiding bestaan deze discussie te betrekken bij de discussie over de nota «werken aan zekerheid» dan staat dit hen uiteraard vrij. Dit kan dan gebeuren ten tijde van de discussie die het kabinet met de Kamer zal voeren na de presentatie van de nota.

De opmerking van de SP, als zou dit wetsvoorstel de solidariteit uithollen, die ten grondslag ligt aan de sociale verzekeringen, onderschrijf ik niet. Alle verzekeringen, sociale, zowel als particuliere, kennen een vorm van solidariteit als grondslag: de risico's van de weinigen worden gespreid over velen. De sociale verzekeringen kennen daarbij als extra solidariteitselement het feit dat zij ook de slechte risico's verzekeren: degenen die op de particuliere markt niet, of slechts tegen een zeer hoge premie verzekerd kunnen worden. Het feit dat er financiële prikkels worden ingezet om het volume te beperken wil niet zeggen dat hiermee de solidariteit wordt uitgehold. Uitgangspunt voor het kabinet is hierbij uitdrukkelijk steeds geweest het recht voor werkgevers om voor alle werknemers, zonder selectie, een betaalbare verzekering tegen dit risico te kunnen afsluiten en de plicht voor alle werknemers om tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico verzekerd te zijn. Hoogte en duur van de

uitkeringsrechten zijn gewaarborgd. Wie dit wetsvoorstel zorgvuldig beschouwt, zal zien dat alle werknemers (van omslagleden én eigen-
risicodragers) verzekerd zijn voor een uitkering bij arbeidsongeschiktheid.
De solidariteit zoals die in de bestaande WAO is opgenomen, werkt
onverkort door naar de nieuwe WAO. Van uitholling van de solidariteit is
dan ook geen sprake.

De leden van de fractie van het CDA hebben met gemengde gevoelens
kennisgenomen van dit wetsvoorstel. Zij zijn van mening dat veel
belangrijke informatie, noodzakelijk om dit wetsvoorstel te kunnen
beoordelen ontbreekt. Zo achten zij het een gebrek dat de nieuwe indeling
van het bedrijfs- en beroepsleven nog niet beschikbaar is. Ook de leden
van de fractie van het GPV achten beoordeling van dit wetsvoorstel niet
mogelijk omdat er nog onzekerheid bestaat over essentiële onderdelen
van het wetsvoorstel en de inhoud van de WAZ en Wajong. De leden van
de fractie van GroenLinks hebben met verontrusting kennis genomen van
dit wetsvoorstel. Zij vragen zich af of dit wetsvoorstel wel voldoende
bijdraagt aan de twee doelstellingen van het beleid: preventie en
reïntegratiebevordering. Zijn er niet meer zinvolle maatregelen te
bedenken, zo vragen deze leden? Deze leden wijzen er voorts op dat het
wetsvoorstel forse kritiek heeft ontvangen van de diverse adviserende
instanties en trekken daarbij een vergelijking met de Wulbz. Zou het niet
beter zijn eerst de resultaten van deze wet af te wachten? Ook de leden
van de fractie van het GPV vragen of het wetsvoorstel wel nodig is, nu de
effecten van TZ/Arbo nog niet goed zichtbaar zijn.

Voor wat betreft de onbekendheid met essentiële onderdelen van het
wetgevingscomplex – voorzover deze ontbrak – vertrouw ik er op dat deze
is weggenomen door de inmiddels ingediende overige wetsvoorstellen en
geschetste uitvoeringsmaatregelen. Met betrekking tot de vraag naar de
noodzaak van dit wetsvoorstel wil ik opmerken dat deze in eerste instantie
gelegen is in het nog altijd te hoge volume van de arbeidsongeschiktheid
in Nederland. De wetten TBA en TZ hebben positieve effecten gehad, en
verondersteld mag worden dat ook de Wulbz het nodige zal bijdragen,
doch ieder van deze maatregelen bestrijkt slechts een deel van het terrein.
Daarmee is echter het nieuwe «gebouw» van de arbeidsongeschiktheids-
verzekeringen nog niet af. Pas als marktwerking ook in de
WAO-verzekering zijn plaats heeft gevonden kan er gesproken worden van
een evenwichtig nieuw systeem met richting werknemer en werkgever
grotere eigen verantwoordelijkheid en voor de uitvoering meer prikkels
tot kostenbeheersing.

Men dient zich te realiseren, dat ondanks geboekte vooruitgang, de
problematiek van de arbeidsongeschiktheid nog niet is opgelost. Nog
steeds is het volume te hoog. Gezien de vergrijzing is in de nabije
toekomst weer een stijging van het aantal arbeidsongeschikten te vrezen;
het CPB heeft hier al eerder op gewezen. Willen wij voorbereid zijn op de
toekomstige problemen, dan dient het stelsel optimaal te functioneren en
dit ook in de toekomst te kunnen blijven doen. Dit wetsvoorstel scheidt
hiervoor de kaders. Het kabinet gaat er van uit dat door de marktwerking
in deze te bevorderen, en alle partijen te prikkelen tot volumebeheersing,
het stelsel ook in de toekomst betaalbaar zal blijven.

Als reactie op deze opmerking van de leden van de fractie van Groen-
Links wil ik hier nog eens benadrukken dat het toerekenen van kosten aan
degenen die een wezenlijke invloed kunnen uitoefenen op het verzuim ten
gevolge van ziekte en arbeidsongeschiktheid naar mijn mening verreweg
de meest effectieve methode is om te komen tot een goed preventie- en
reïntegratiebeleid. In het verleden is verzuimd in het sociale-
verzekeringssysteem voldoende stimulansen tot beperking van de uitstoot
van arbeidskrachten in te bouwen, hetgeen zowel een negatieve invloed

heeft gehad op de volume-ontwikkeling in het algemeen, alsmede ook een sterk negatieve invloed heeft gehad op het functioneren van het stelsel van sociale verzekeringen als zodanig. Een goed sociaal verzekeringsstelsel kan mijn inziens alleen functioneren als dat op passende momenten duidelijke signalen geeft aan betrokkenen dat actie ondernomen moet worden, teneinde te voorkomen dat iemand arbeidsongeschikt wordt of blijft. Wellicht zijn er nog andere zinvolle maatregelen te bedenken om het systeem nog verder te verbeteren. De hier voorliggende maatregelen acht ik echter cruciaal, wil het systeem van sociale verzekeringen in de toekomst betaalbaar en daarmee houdbaar blijven.

Met betrekking tot de op dit wetsvoorstel geleverde kritiek, waar verschillende fracties naar verwijzen, merk ik op dat het inderdaad een feit is dat op dit wetsvoorstel in de voorgaande fases van voorbereiding veel en soms ook terechte kritiek is geleverd. Het kabinet is de eerste om dat te erkennen. Het is ook moeilijk voorstelbaar dat een dergelijke ingrijpende wijziging van de arbeidsongeschiktheidswetgeving voetstoots de diverse adviescolleges zou passeren. Het doel van de adviesfase is juist het kabinet te wijzen op eventueel tekortkomingen in een wetsvoorstel, opdat kabinet en parlement daar hun voordeel mee kunnen doen. Zoals in hoofdstuk 1 van de memorie van toelichting is aangegeven zijn de opmerkingen van de verschillende adviesinstanties aanleiding geweest tot een grondige herziening van aanvankelijke wetsvoorstellen, en ook in de huidige fase van behandeling is – mede naar aanleiding van opmerkingen vanuit de uitvoering – nog een aantal verbeteringen aangebracht. Dit moet men niet als een gebrek in de wetsvoorstellen zien, doch als een niet alleen onvermijdelijke, maar ook noodzakelijke fase in de ontwikkeling van gecompliceerde wetsvoorstellen. Het terrein dat door deze wetsvoorstellen van het Pembacomplex wordt bestreken is dermate omvangrijk, dat aanpassingen tot in de laatste fase noodzakelijk bleken. Dat ligt niet aan een te korte of gehaaste voorbereidingsperiode, zoals de leden van de fractie van GroenLinks menen. Vanaf het moment dat het kabinet is aangetreden heeft het de voorbereiding van deze wetsvoorstellen ter hand genomen. Sindsdien zijn de voorstellen gegroeid naar de vorm zoals die thans voorligt. Voor wat betreft de vraag of niet beter gewacht kan worden tot de resultaten van de Wulbz bekend zijn wil ik opmerken dat hoewel er in de privatiseringsgedachte die zowel aan Wulbz als aan onderhavig wetsvoorstel ten grondslag liggen een duidelijke samenhang bestaat, deze niet zodanig hecht is dat het huidige wetsvoorstel niet behandeld zou kunnen worden zonder de volledige resultaten van het voorgaande wetsvoorstel. Een aantal punten die in het kader van de evaluatie van de Wulbz een rol spelen, gelden niet in dezelfde mate voor dit wetsvoorstel. Met name voor wat betreft de hoofdzaken van dit wetsvoorstel, valt uit de evaluatie van de Wulbz maar weinig relevante informatie te verwachten. Immers, wettelijke premiedifferentiatie speelt in de Wulbz geen rol, terwijl het eigen-risicodragen zoals dat in dit kader wordt voorgesteld meer overeenkomt met het eigen-risicodragen in de oude Ziektewet dan met het huidige Wulbz-regime. Bij de behandeling van de Wulbz is te kennen gegeven dat deze wet gescheiden behandeld kon worden van het Pembacomplex. Deze redenering geldt nog steeds. Naar de mening van het kabinet gaat het, binnen het kader van het lopende beleid, om afzonderlijk te behandelen en te beoordelen wetsvoorstellen.

De leden van de fractie van het CDA zijn van mening dat een geforceerde behandeling van dit wetsvoorstel ongewenst is, en verwijzen in dit verband naar de onderzoekscommissie Ctsv, die voor zorgvuldige procedures pleit. De leden van de fractie van de RPF stellen zich te storen zich aan de elkaar snel opvolgende ingrepen in de sociale zekerheid. Ook de leden van de fractie van de SGP stellen zich vragen bij het tempo

waarin dit wetsvoorstel moet worden behandeld. Zij vragen of de gevolgen van de voorgaande wetgeving voldoende zijn uitgekristalliseerd om tot volgende stappen te kunnen komen. De leden van de fractie van de RPF stellen dat de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen private en publieke sector hap snap tot stand lijkt te komen. Dat het beleid tot nu toe succesvol wordt genoemd, omdat de wijzigingen hebben geleid tot een dalend volume, achten zij een eenzijdige benadering.

Ook het kabinet acht zorgvuldige procedures bij een dergelijk belangrijk wetsvoorstel ten zeerste gewenst. Het kabinet is van mening dat hieraan bij dit wetsvoorstel ook voldaan is. Zoals gezegd, de voorbereiding van het wetsvoorstel is begonnen direct na het aantreden van het kabinet en alle mogelijke alternatieven zijn daarbij aan de orde gekomen en op hun uitvoerbaarheid doorgelicht. Door de diverse uitvoeringsinstellingen is bovendien uitvoerig commentaar geleverd. Het uitstel van de inwerking-treding tot 1 januari 1998 ontnemt ook het geforceerde karakter dat de leden van deze fracties in dit wetsvoorstel zagen. Een voortvarende behandeling in dit najaar schept voldoende tijd voor een zorgvuldig invoeringstraject.

Naar aanleiding van de kanttekeningen van de leden van de SGP wil ik opmerken dat in de memorie van toelichting er reeds op is gewezen dat men dit wetsvoorstel moet zien als een sluitstuk van een omvangrijk wetgevingsproces. Uitgaande van dezelfde principes, met name de opvatting dat een striktere uitvoering van de wet en meer marktwerking in de sociale verzekeringen noodzakelijk zijn heeft een grondige herziening van de arbeidsongeschiktheidswetgeving plaatsgevonden, die met dit wetsvoorstel zijn einde vindt. Het zou ongewenst zijn om lopende dit proces pas op de plaats te maken met wetgeving, teneinde de effecten van voorgaande maatregelen te evalueren. Waar het vaak enkele jaren duurt tot de structurele effecten van wetgeving bekend zijn, zou dit een dermate vertraging betekenen dat het doel van deze gehele operatie, het terugdringen van het nog steeds onacceptabel hoge niveau van arbeidsongeschiktheidsniveau, in gevaar zou komen. Het kabinet wil dit risico niet lopen.

Wat betreft de eerste opmerking van de leden van de RPF wil ik stellen dat van hapsnapbeleid geen sprake is. De verantwoordelijkheidsverdeling tussen publiek en privaat is gedurende de gehele kabinetsperiode, zowel in het kader van de Wulbz als in het kader van dit wetsvoorstel een belangrijk punt van aandacht geweest. Het is ook het sluitstuk van een proces dat reeds onder het vorige kabinet is ingezet. De uiteindelijke verdeling die met dit wetsvoorstel wordt aangegeven is het resultaat van een lange en indringende discussie die zowel in de politiek als in de maatschappij, alsmede met vertegenwoordigers van vele geledingen uit het bedrijfsleven, gevoerd is. De thans gekozen vorm van verantwoordelijkheidsverdeling is naar het oordeel van het kabinet een goede keuze, in die zin dat hierin een goed evenwicht is gevonden tussen publiek en privaat, tussen solidariteit en eigen verantwoordelijkheid.

Dat het een eenzijdige benadering zou zijn om het beleid succesvol te noemen omdat het volume daalt wil ik bestrijden. Natuurlijk is ook het kabinet zich bewust dat de desbetreffende wetswijzigingen meer gevolgen hebben gehad dan een dalend volume alleen. Echter, men dient zich te realiseren dat de hoofddoelstelling van het beleid was en is om te komen tot een daling van het volume. Als dit dan ook gebeurt dan durf ik van een succes te spreken, zeker waar sinds 1968 een voortdurende stijging van het volume heeft plaatsgevonden.

1.2. Doelstelling en inzet van beleid

Naar aanleiding van de uitspraak van het kabinet dat «uit het dalende volume blijkt dat het ingezette beleid succesvol is» vragen de leden van de PvdA-fractie meer specifiek in welke mate personen, die na herkeuring geen recht meer hadden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering daadwerkelijk weer aan de slag zijn gekomen. Blijkt uit de cijfers dat het voor oudere herkeurde personen moeilijker is om aan de slag te komen? Elders vragen deze leden om kwantitatieve gegevens over de personen die bij de herkeuringen sinds 1994 hun recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering geheel of gedeeltelijk hebben verloren.

De afgelopen maanden is een aantal rapporten verschenen die betrekking hebben op de toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium, de ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheidsvolume en de reïntegratie van arbeidsgehandicapten. Een groot deel van deze rapporten is afkomstig van het Ctsv, maar ook het Tica en het Verwey-Jonker Instituut hebben met betrekking tot deze materie rapporten uitgebracht. Deze rapporten geven in onderlinge samenhang beschouwd, het volgende beeld met betrekking tot de ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheidsvolume en de reïntegratie van arbeidsgehandicapten.

In 1994 zijn 53 000 (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in de leeftijd tot 35 jaar herbeoordeeld. Van 37% is de AAW/WAO-uitkering beëindigd. In 15% van de gevallen is de uitkering verlaagd. Van het grootste gedeelte, namelijk 46%, bleef de mate van arbeidsongeschiktheid ongewijzigd. Tenslotte ontving 2% na herkeuring een hogere AAW/WAO-uitkering.

In 1995 zijn 38 500 (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten herbeoordeeld die tussen de 35 en 40 jaar oud waren. Hiervan blijkt 18% geen recht meer te hebben op een AAW/WAO-uitkering. In 17% van de gevallen werd de mate van arbeidsongeschiktheid verlaagd. Voor maar liefst 61% van de herkeurden treedt er geen wijziging op. De overige 4% kreeg na herkeuring een hogere AAW/WAO-uitkering.

Wat het kwantitatieve effect van de herbeoordelingen betreft was in 1995 derhalve sprake van een teruglopend aantal beëindigingen. In 1995 heeft 35% van de herbeoordeelden een verlaging of intrekking van de arbeidsongeschiktheidsuitkering ondergaan, in 1994 was dit bij 52% het geval.

Als mogelijke verklaring hiervoor geeft de Ctsv dat de later herkeurden langer de gelegenheid hebben gehad de WAO al voor de herkeuring te verlaten en dat de overblijvers, de mensen die daadwerkelijk herkeurd worden, juist de mensen met de lagere beëindigingskansen zijn. Een andere mogelijke verklaring hiervoor is het effect van de wijzigingen in het Schattingsbesluit en van de aanpassing van het Fis. De omvang van dit effect op het arbeidsongeschiktheidsvolume kan nog niet worden vastgesteld.

Uit het kwantitatieve materiaal in de rapportages komt over reïntegratie één getal naar voren: ongeveer 55% van de in 1994 (gedeeltelijk) arbeidsgeschikt verklaarden is een half tot anderhalf jaar na de beoordeling aan het werk. Deze 55% geldt zowel voor herbeoordeelden, als voor toetredingsbeoordeelden.

Van belang is het antwoord op de vraag of (gedeeltelijk) arbeidsgeschikten na (gedeeltelijke) afschatting meer zijn gaan werken dan daarvoor. Door het ontbreken van voldoende gegevens voor de gehele groep toetredingsbeoordeelden is het niet mogelijk die vraag voor deze

groep te beantwoorden. Met betrekking tot de groep (ex-) WAO-gerechtigden die in 1994 in het kader van TBA is herbeoordeeld is wel informatie voorhanden. Op basis van opgehoogde resultaten van een steekproef onder een maandcohort herkeurden kan indicatief gesteld worden dat in 1994 naar aanleiding van de herbeoordeling bij zo'n 27 500 personen de AAW/WAO-uitkering is verlaagd of ingetrokken. Hiervan zou circa 1500 personen een jaar na herbeoordeling alsnog een volledige AAW/WAO-uitkering ontvangen. Er blijft dan een groep van 26 000 volledig of gedeeltelijk goedgekeurden over.

Van deze 26 000 personen is een groep van 6000 gaan werken of meer uren gaan werken. Deze groep heeft de ingetrokken of verlaagde AAW/WAO-uitkering in ieder geval voor een onbekend deel gecompenseerd door (meer uren) werk. De overige 20 000 personen zijn niet meer uren gaan werken of werken helemaal niet. De helft hiervan heeft een (gedeeltelijke) andere sociale zekerheidsuitkering gekregen. De andere helft heeft geen andere uitkering gekregen. Voor laatstgenoemde groep van 10 000 personen geldt, dat 71% van hen op het moment van de herbeoordeling al aan het werk was. Eveneens opvallend is, dat 90% van deze 10 000 personen zelf aangeeft goed of gemiddeld rond te kunnen komen. Van deze groep blijkt 77% een jaar na de herbeoordeling niet op zoek te zijn naar (uitbreiding van) werk. Voorts blijkt een relatief hoog percentage van deze groep (67%) een werkende partner te hebben. Door de bank genomen geldt voor deze groep derhalve dat men de lagere of ingetrokken uitkering voor lief lijkt te hebben genomen, gegeven de gunstige werk- en inkomenssituatie waarin men zich bevindt.

Aangezien deze resultaten slechts de eerste tranche herbeoordelingen, i.e. de jongste leeftijdscategorie, betreft kan op grond hiervan geen antwoord worden gegeven op de vraag of oudere herkeurde personen moeilijker weer aan de slag komen.

De leden van de fractie van D66 vragen naar een reactie op het rapport van het Verwey-Jonker instituut. Zij wijzen erop dat uit het rapport «Het zwaard van Damocles» van het Verwey-Jonker Instituut blijkt, dat de keuringsresultaten verschillen bij de verschillende uitvoeringsinstellingen.

In de eerste plaats merk ik met betrekking tot de conclusies in dit rapport op dat deze berusten op een telefonische enquête die werd verricht onder bezoekers van voorlichtingsbijeenkomsten van WAO/AAW-platforms. In het onderzoek is onder meer gevraagd naar het oordeel van de verzekerden over de gevolgde procedure bij de herbeoordeling, het oordeel over het resultaat van de herbeoordeling, en de diverse gevolgen van de herbeoordeling voor de verzekerde. De resultaten van het onderzoek berusten derhalve uitsluitend op de mening en de perceptie van de verzekerden, en niet op informatie van anderen, bijvoorbeeld van de uitvoeringsorganisaties. De conclusie van het rapport van het Verwey-Jonker Instituut dat er in kwalitatieve zin veel zou mankeren aan de herbeoordelingspraktijk wordt niet door de Ctsv-rapportages die de afgelopen maanden zijn gepubliceerd bevestigd. Uit het Ctsv-onderzoek «Cliënten over de uitvoering van de WW, WAO en ZW» komt als algemene bevinding juist naar voren dat door de uitvoeringsinstanties de afgelopen jaren veel inspanningen zijn verricht om de gevalshandeling te verbeteren en meer cliëntgericht te werken.

Uit het rapport «herbeoordeling van arbeidsongeschikten» van het Ctsv blijkt dat verschillen tussen uitvoeringsorganen in het gemiddelde rapportcijfer dat door cliënten is toegekend aan de herbeoordelingsprocedure sterk samenhangen met de uitkomst van de herbeoordeling en met uitvoeringskenmerken als de kwaliteit van het verzekerings-

geneeskundig onderzoek, het krijgen van voorlichting en de duidelijkheid van de procedure. Voorts blijkt uit eerdergenoemd Ctsv-rapport «Cliënten over de uitvoering van WW, WAO en ZW» dat de verschillen tussen de uitvoeringsinstanties ten aanzien van de onderscheiden aspecten van cliëntgerichtheid in het algemeen niet erg groot zijn. De conclusies van het Verwey-Jonker Instituut kan ik dan ook niet onderschrijven.

De leden van de fractie van D66 vragen of alle in juni 1995 besproken wijzigingen van de (her)keuringspraktijk daadwerkelijk zijn ingevoerd.

De bij die gelegenheid besproken maatregelen zijn goeddeels geïmplementeerd. Voor nadere details wil ik verwijzen naar de brief met betrekking tot dit onderwerp die dezer dagen aan uw Kamer is toegezonden.

De leden van de fractie van D66 vragen hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot een andere doelstelling van het regeringsbeleid, het streven naar vereenvoudiging en meer inzichtelijkheid in regelgeving.

Het besluit tot wetgeving over te gaan is altijd een afweging. Ook vereenvoudiging en inzichtelijkheid van regelgeving maken een belangrijk onderdeel uit van dat afwegingsproces. Indien dan toch besloten wordt tot wetgeving die op een aantal punten geen vereenvoudiging betekent, en dat is in casu het geval, dan is dat de consequentie van een effectiever beleid. De wetgeving was onder het oude regime eenvoudiger in die zin dat er één uitkeringsverstrekker was, de bedrijfsvereniging. Er was echter onvoldoende invulling gegeven aan de eigen verantwoordelijkheid van werknemer en werkgever. Dit systeem heeft niet goed gewerkt. Heel bewust is gekozen voor een systeem waarbij alle partijen meer verantwoordelijkheid krijgen. Dit impliceert dat de situatie (juridisch) gecompliceerder kan worden. Dit is echter de prijs die betaald moet worden voor een systeem van sociale verzekeringen dat een zo laag mogelijk volume genereert. Of die prijs te hoog is, is een vraag die nu door het parlement beantwoord moet worden.

De leden van de fractie van de SGP willen weten of het kabinet een rangorde aanbrengt in de financiële of principiële motieven voor dit wetsvoorstel (het scherp houden van de uitvoeringsorganisaties, betere arbeidsomstandigheden en meer reïntegratie). Zij vragen of het wel rechtvaardig is om alle prikkels bij de werkgever te leggen en of arbeidsongeschiktheidslasten wel altijd terug tot voeren zijn op één verantwoordelijke werkgever. Zij verwijzen daarbij ook naar de zogenaamde vangnetgevallen in de Ziektewet.

Het is niet goed mogelijk een rangorde aan te geven tussen financiële en principiële motieven. Wanneer een systeem niet optimaal werkt zullen de lasten daarvan onbetaalbaar worden, en hoge lasten zijn alleen te bestrijden door een samenhangend geheel van maatregelen die op zich ook een principiële karakter hebben. Deze zaken zijn dus onlosmakelijk verbonden.

Voor wat betreft de vraag of het terecht is altijd de werkgever aan te spreken op arbeidsongeschiktheid, waar hij lang niet altijd verantwoordelijk kan worden gesteld, wil ik opmerken dat het uitgangspunt blijft dat de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen het gehele arbeidsongeschiktheidsrisico van de werknemer omvat. Hoewel er in theorie een helder verschil lijkt te bestaan tussen bedrijfs- en andere ongevallen, en al dan niet bedrijfsgebonden ziekten, leren de ervaringen uit het verleden dat dat onderscheid in de praktijk niet altijd en in alle gevallen goed te maken is. Het zoeken naar de oorzaak van de ziekte en

arbeidsongeschiktheid van de werknemer zou diens recht op uitkering te zeer afhankelijk maken van toevallige elementen en de kans op langdurige procedures aanzienlijk vergroten. De bescherming van de werknemer zou daardoor ernstig in gedrang komen. Deze opvatting betekent dat de werkgever ook het risico loopt voor gebeurtenissen die buiten zijn invloedssfeer vallen. Dit rechtvaardigt het kabinet vanuit de gedachte dat veel verzuim en arbeidsongeschiktheid wel degelijk in belangrijke mate arbeidsgebonden is. Daarnaast is in Nederland steeds het uitgangspunt geweest dat er geen onderscheid wordt gemaakt naar de oorzaak van arbeidsongeschiktheid. Bij deze overweging heeft het kabinet uitdrukkelijk ook zijn uitgangspunt van een voor de werkgever betaalbare verzekering (ook bij de kans op ernstige ziekte van de werknemer, ten gevolge van verkeers-, vakantie- en sportongevallen) in het oog gehouden.

1.3. Herijking van verantwoordelijkheden

De leden van het CDA geven als hun visie te kennen dat het de basistaak van de overheid is te zorgen voor een behoorlijke bestaansvloer gerelateerd aan het bestaand sociaal minimum en dat de overheid heeft te zorgen voor goede overgangsregelingen. Zij stellen dat het kabinet het hebben van die basistaak met dit wetsvoorstel in feite ontkent.

De laatste stelling van de leden van de fractie van het CDA onderschrijf ik niet. Dit wetsvoorstel beoogt premiedifferentiatie en marktwerking mogelijk te maken zonder dat de rechten van uitkeringsgerechtigden of verzekerden op enigerlei wijze in gevaar komen. Ik wil er op wijzen dat op pagina 5 van de memorie van toelichting met name voor het eigenrisicodragen is aangegeven dat hoogte en duur van de uitkeringen ongewijzigd blijven, dat de WAO-uitkering wordt vastgesteld volgens de thans geldende dagloonregels en dat de huidige indexering toegepast blijft worden. De rechten van de verzekerde, ook die bij eigenrisicodragers, blijven volledig in stand. Ook in de WAZ en de Wajong blijft de relatie met het bestaand sociaal minimum volledig gehandhaafd. Wat er ook zij van de verdere discussie met betrekking tot de visie op de rol van de sociale zekerheid in de samenleving, wil ik hier uitdrukkelijk stellen dat de suggestie dat het kabinet die basistaak zou ontkennen niet in overeenstemming is met de feitelijke inhoud van de onderhavige wetsvoorstellen.

De leden van de D66-fractie onderschrijven de opvatting van het kabinet dat herschikking van verantwoordelijkheden zal leiden tot een bewuster gedrag en tot een groter individueel en collectief besef van de noodzaak het beroep op het stelsel te beperken. Ook bij Wulbz is de doelstelling het vermijdbare ziekteverzuim te beperken. De leden van de D66-fractie zijn derhalve zeer geïnteresseerd in (voorlopige) evaluatieresultaten van Wulbz en vragen het kabinet hierop in te gaan.

Met de leden van de D66-fractie is het kabinet zeer geïnteresseerd in de eerste evaluatieresultaten van Wulbz. Medio oktober zal een eerste rapport verschijnen dat gebaseerd is op gegevens die verzameld zijn bij het zogenaamde «ZARA-werkgeverspanel». Bij ruim 4000 bedrijven wordt in de loop van 1996 en 1997 informatie verzameld over ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden, reïntegratie en arbeidsongeschiktheid. De items die een belangrijke rol spelen in de discussie over Wulbz worden onderzocht. Door herhaalde meting kan een ontwikkeling daarin zichtbaar gemaakt worden. Waar dat verantwoord is, wordt onderzocht in hoeverre een identificeerbaar verband gelegd kan worden met de Wulbz. Omdat maatregelen implementatietijd vergen, zal er de nodige tijd verstrijken tussen het bekend worden van een maatregel en het zichtbaar worden van structurele effecten daarvan. Vanwege deze redenen betreffen de nu

beschikbaar komende gegevens met name effecten van eerder genomen maatregelen zoals van de wetten TZ/Arbo.

Daarnaast zijn bedrijven slechts voor een deel van de relevante gegevens een geschikte bron. Op dit moment loopt een onderzoek onder 3000 werknemers, waarin onder meer de werkgever-werknemers-verhouding onderzocht wordt. Waar van toepassing zal ook hier de mogelijke samenhang met Wulbz aan de orde komen. Voorts zullen ook gegevens verzameld worden bij kantongerechten, arbodiensten en verzekeraars. Op basis van het pakket aan lopend en gepland onderzoek zal medio 1997 een duidelijk beeld ontstaan van het toegevoegde effect van Wulbz boven de effecten van al eerder genomen wetten en maatregelen.

1.4. De wetsvoorstellen in het kort

De leden van de PvdA-fractie staan positief ten opzichte van scherpere toerekening, doch wijzen er op dat ook rekening moet worden gehouden met ongewenste gedragseffecten als selectie van personeel en ontslag en ontbinding van de arbeidsovereenkomst.

Met de stelling van deze leden ben ik het eens. De toerekening van kosten die een wezenlijk onderdeel uitmaakt van dit wetsvoorstel kan alleen goed functioneren als de arbeidsrelatie in stand blijft. Het weren of ontslaan van personeel als middel om het arbeidsongeschiktheidsrisico te beperken kan een sterk negatieve uitwerking hebben op de effecten van dit wetsvoorstel, en – en dat is een veel wezenlijker probleem – ook op de positie van arbeidsgehandicapten in de maatschappij. Vandaar ook de nadruk die gelegd wordt op maatregelen die risicoselectie trachten tegen te gaan, en het belang van een goede ontslagbescherming van arbeidsongeschikten.

De leden van de fractie van het CDA hebben moeite met het afschaffen van de AAW. Zij stellen dat met WAZ en Wajong een verdere beperking van de kring der verzekerden wordt voorgesteld. De overheid dient in de optiek van deze leden voor het risico van arbeidsongeschiktheid een basisregeling te garanderen. Hoe verhoudt zich dit tot de internationale verdragen, zo vragen deze leden?

Ten aanzien van de internationale verdragen moet een onderscheid worden gemaakt tussen de zogenaamde coördinatie-instrumenten enerzijds en de zogenaamde normverdragen anderzijds.

Onder de categorie coördinatie-instrumenten vallen de bi- en multilaterale verdragen inzake sociale zekerheid waarbij Nederland partij is en Verordening (EEG) nr. 1408/71. Zoals de karakterisering reeds aangeeft, gaat het bij deze verdragen om de coördinatie van wetgevingen, dat wil zeggen het onderling op elkaar afstemmen van verschillende wetgevingen. Deze verdragen bevatten geen voorschriften voor de wijze waarop de nationale wetgeving moet worden ingericht. Het staat de nationale wetgever derhalve vrij te besluiten een bepaalde wettelijke regeling te handhaven of af te schaffen.

Met de normverdragen wordt bedoeld op de verdragen van de Internationale Arbeidsorganisatie en de Raad van Europa die normen aangeven waaraan de sociale zekerheidswetgeving moet voldoen. Het gaat hierbij met name om de IAO-Verdragen nrs. 102, 121 en 128 en de Europese Code inzake sociale zekerheid. Deze normverdragen geven evenmin voorschriften omtrent de inrichting van de nationale wetgeving. Ook voor wat deze verdragen betreft is Nederland dus vrij te bepalen op

welke wijze de verdragsnormen in de nationale wetgeving worden geïntegreerd. Daarbij heeft zij bovendien de mogelijkheid de beschermingsverplichting te beperken tot bepaalde categorieën van de bevolking, bijvoorbeeld tot uitsluitend werknemers. Deze categorie van personen genieten de voorgeschreven bescherming ingevolge de WAO en blijven deze bescherming ook in de toekomst genieten. Het kabinet concludeert dan ook dat de normverdragen geen belemmering vormen voor de afschaffing van de AAW.

Op de vraag van de leden van de fractie van D66 of premiedifferentiatie een prikkel kan vormen voor lopende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wordt hierna in hoofdstuk 2 teruggekomen.

De leden van de D66-fractie constateerden dat de werkgever de mogelijkheid wordt geboden het risico van de eerste vijf jaar van de arbeidsongeschiktheid van zijn personeel zelf te dragen, maar dat het recht op uitkering en de hoogte en de duur bepaald worden bepaald door de wet. De uitkering vloeit dus niet voort uit een werkgeverstoezegging in de zin van de Pensioen- en spaarfondsenwet, noch uit het arbeidsvoorwaardenoverleg ingevolge het nieuwe begrip pensioentoezegging als bedoeld in wetsvoorstel Wijziging van de Pensioen- en spaarfondsenwet, invulling begrip pensioentoezegging (24 697). De leden van de D66-fractie concluderen dat pensioenfondsen niet in aanmerking komen om het financiële risico te verzekeren. Wat zijn de mogelijkheden voor pensioenfondsen om het financiële risico te dekken, zo vragen deze leden. Ook de leden van de PvdA-fractie vragen of de werkgever die zelf het risico wil dragen dit niet alleen bij een particuliere verzekeraar kan onderbrengen maar ook bij een bedrijfspensioenfonds. Indien dat binnen de huidige wetgeving niet mogelijk is, wordt gevraagd of het kabinet zou willen overwegen om de wetgeving op dit punt aan te passen.

Zoals door de D66-fractie terecht wordt geconstateerd is hier geen sprake van een pensioentoezegging. Deze vloeit immers niet voort uit een werkgeverstoezegging in de zin van de Pensioen- en spaarfondsenwet, noch uit het arbeidsvoorwaardenoverleg ingevolge het nieuwe begrip pensioentoezegging. De huidige relevante wetgeving, de Pensioen- en spaarfondsenwet en de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 biedt pensioenfondsen derhalve uitsluitend de mogelijkheid tot het uitvoeren van pensioenverzekeringen. Het kabinet overweegt niet om de wetgeving op dit punt aan te passen.

De vraag van de leden van de fractie van D66 over de vrees van de Gehandicaptenraad dat vervanging van de AAW voor vroeg-gehandicapten door een sociale voorziening een verslechtering betekent wordt in de nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel Wajong behandeld.

De leden van de D66-fractie constateren dat zij nog niet de beschikking hebben over het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997. Deze leden dringen er op aan dat het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 gelijktijdig met Pemba in werking treedt omdat deze leden niet kunnen inzien hoe de situatie eruit ziet als Pemba eerder dan het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 in werking treedt. Elders constateren de leden van de D66-fractie dat de bestaande verplichtingen van de werkgever en werknemer jegens de bedrijfsvereniging grotendeels blijven bestaan. Deze leden constateren echter ook dat de bedrijfsverenigingen in de Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 zullen verdwijnen en vragen zich af of zij, voor wat betreft de post-nOsv-periode, voor bedrijfsvereniging sector moeten lezen.

Zoals hiervoor werd aangegeven zal het onderhavig wetsvoorstel eerst per 1 januari 1998 in werking kunnen treden. Op basis van artikel 118 van de huidige Organisatiewet sociale verzekeringen (Osv) bestaat de noodzaak tot aanpassing van de Osv omdat per 1 januari 1997 hoofdstuk IV Osv vervalt, waarin het Tijdelijk instituut coördinatie en afstemming is geregeld. Het kabinet streeft er derhalve naar dat het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 per 1 januari 1997 in werking treedt.

Dit betekent dat het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 eerder in werking zal treden dan het wetsvoorstel Pemba. Uit uitvoeringstechnisch oogpunt leidt dat niet tot complicaties. De directe relatie tussen het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 en het wetsvoorstel Pemba is vervallen door het feit dat voor de uitvoering van de premiedifferentiatie WAO het niet noodzakelijk is de indeling van het bedrijfs- en beroepsleven aan te passen. Het wetsvoorstel Pemba en het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 kunnen dus los van elkaar worden ingevoerd.

Wel zullen de WAO, WAZ en Wajong na realisering van het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 moeten worden aangepast. In dit wetsvoorstel immers vervalt de publieke taak van de bedrijfsverenigingen. Deze wordt overgenomen door het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) dat de rechtsopvolger is van zowel de bedrijfsverenigingen als van het Tica. Het Lisv heeft onder andere tot taak uitvoering geven aan de wettelijke werknemersverzekeringen. Dit heeft tot gevolg dat in de bestaande wetgeving de term bedrijfsverenigingen in het algemeen vervangen zal worden door Landelijk instituut sociale verzekeringen.

Op basis van het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 kan het Lisv sectorraden erkennen. De positie van deze sectorraden wordt uitgebreid toegelicht in het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997. Algemeen geformuleerd hebben de sectorraden tot taak om het Lisv te adviseren over sectorspecifieke aangelegenheden. De sectorraden zijn anders dan bedrijfsverenigingen niet verantwoordelijk voor de uitvoering van wettelijke sociale verzekeringswetten. Deze verantwoordelijkheid gaat, zoals reeds vermeld, van de bedrijfsverenigingen over naar het Lisv.

In het kader van de Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 zal gegarandeerd moeten zijn dat het mogelijk blijft om in de uitvoering van de sociale verzekeringen de noodzakelijke specifieke aandacht te blijven besteden aan de positie van jonggehandicapten onder andere door het in stand houden van de bestaande expertise. Op het moment dat de Wajong in werking treedt zal het Lisv (uitgaande van de OSV 1997) een contract met een uitvoeringsinstelling moeten sluiten over de uitvoering van de Wajong. Ook in deze situatie zal moeten worden gegarandeerd dat de bestaande expertise op het punt van de uitvoering van de sociale verzekeringen met betrekking tot jonggehandicapten in stand blijft. Het kabinet zal daarover op dat moment in overleg treden met het Lisv.

De leden van de fractie van D66 vragen het kabinet in te gaan op de relatie premiedifferentiatie WAO en landelijk uniforme premie WW en het mogelijk afwentelingsgedrag op de WW.

Er bestaan geen mogelijkheden tot afwenteling van het arbeidsongeschiktheidsrisico op de WW, omdat het hier om twee verschillende risico's gaat die niet onderling verwisselbaar zijn. Ook bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid worden arbeidsongeschiktheid en werkloosheid scherp onderscheiden.

De leden van de fractie van de RPF hebben grote moeite met het eigen-risicodragen. Allerm minst is zeker wat de gevolgen zullen zijn, en zij vragen of het juist is dat het huidige voorstel een gradueel verschil betekent met het oorspronkelijke.

Er is zeker niet alleen sprake van een gradueel verschil. Waar bij de «opting out» de rechten van de werknemers volgden uit een verzekerings-overeenkomst tussen de werkgever en de verzekeraar, vloeien de rechten van de werknemer hier voort uit de wet zelf. In principe vallen werknemers van eigen-risicodragers derhalve onder dezelfde wettelijke regeling (namelijk de WAO) als de overige werknemers, en is alleen de betaling van de arbeidsongeschiktheidsregeling (en hiermee de financiële verantwoordelijkheid) in handen van de werkgever gekomen. Voorts is een verschil dat de marktwerking ten opzichte van het aanvankelijke voorstel beperkt is in de tijd. Dat neemt een aantal technische complicaties en risico's weg die het systeem van opting out uiteindelijk te bezwaarlijk maakten. Het nieuwe systeem is een evenwichtig systeem van premiebetaling, waarbij werkgevers een reële keuze wordt geboden tussen het private en het publieke systeem. Er zijn derhalve wezenlijke verschillen met het oorspronkelijke voorstel, en het zou dus onjuist zijn de bezwaren die daartegen konden worden ingebracht zonder meer te vertalen naar dit wetsvoorstel.

De leden van de fractie van de SGP vragen naar de relatie tussen Pemba enerzijds, en WAZ en Wajong anderzijds. Is het noodzakelijk dat deze wetten tegelijkertijd van kracht worden. Gaat het hier om verschillende stappen, of hebben we te maken met een min of meer definitieve regeling van de WAO waarin premiedifferentiatie en eigen-risicodragen langere tijd naast elkaar zullen staan. De leden van de fractie van GroenLinks vragen waarom niet alleen voor premiedifferentiatie is gekozen.

Het is inderdaad noodzakelijk dat de verschillende wetten van het Pembacomplex tegelijkertijd in werking treden. Bij het instellen van premiedifferentiatie en eigen-risicodragen gaat het er om dat deze twee nieuwe elementen in de arbeidsongeschiktheidsverzekering naast elkaar komen te staan, en elkaar zullen versterken in die zin dat de premiedifferentiatie de werkgever meer financiële verantwoordelijkheid geeft voor het arbeidsongeschiktheidsrisico, en het eigen-risicodragen de werkgever een verdere keus geeft hoe zijn verzekering in te richten.

Om maximaal te kunnen differentiëren en het eigen risico voor het integrale arbeidsongeschiktheidsrisico mogelijk te maken is het noodzakelijk voor werknemers de AAW en de WAO samen te voegen. De AAW verliest hierdoor het karakter van een volksverzekering en kan worden ingetrokken. Hierdoor zijn vervolgens twee aparte regelingen voor zelfstandigen en jonggehandicapten noodzakelijk. Er is dus een duidelijke onlosmakelijke relatie tussen Pemba, WAZ en Wajong, en dit wetten-complex dient dan ook gelijktijdig in werking te treden.

Kan het kabinet de te verwachten gevolgen in kaart brengen van het eigen-risicodragen, vragen de leden van het GPV, en blijven er voldoende sturingsmechanismen bestaan binnen het duale bestel?

De exacte mate waarin werkgevers gebruik zullen maken van de mogelijkheid van eigen-risicodragen kan niet voorspeld worden. De werkgever is vrij in zijn keuze terzake, waarbij elk individueel bedrijf zijn eigen afweging zal maken. Daarbij speelt niet alleen de vraag in welke mate de particuliere markt op de nieuwe mogelijkheden in zal spelen. Ook de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringen zullen op een andere manier moeten werken. De uitvoering van de sociale verzekeringen zal als

het ware een nieuw evenwicht moeten vinden, en ook werkgevers zullen daarin hun positie opnieuw moeten bepalen.

Sturingsmechanismen blijven in voldoende mate gegarandeerd. Het systeem van premiedifferentiatie is zodanig vormgegeven dat dit zo neutraal mogelijk uitwerkt ten aanzien van de keuze tot eigen-risicodragen. Daarnaast blijven sturingsmogelijkheden als de minimum- en maximumpremie, alsmede de overheveling van middelen van het Aof naar de arbeidsongeschiktheidskas aanwezig.

De leden van de SP-fractie maken het kabinet erop attent dat het MKB inmiddels heeft toegegeven dat 70% van haar leden als gevolg van de nieuwe ziekwet selecteert op gezondheid. Ook verwachten deze leden een vlucht – door werkgevers – in flexibele contracten. Recente cijfers van het CBS over het eerste kwartaal van dit jaar geven volgens deze leden een explosieve stijging van het aantal flexibele contracten te zien. Onderzoek van de Inspectie SZW wijst uit dat «flex-werk» inmiddels al 16% van het totaal beloopt. Dit is 1% hoger dan de schatting waarvan het kabinet bij de behandeling van Wulbz uitging. Volgens de leden van de SP-fractie zou deze stijging direct toegeschreven moeten worden aan de nieuwe Ziekwet. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet of zij deze cijfers erkent en welke conclusie zij hieraan verbindt. Ook de leden van de fractie van GroenLinks vragen de aandacht voor een mogelijke vlucht in uitzendarbeid, en vragen hoe het kabinet dit verschijnsel beoordeelt.

Wat betreft de ontwikkeling van het aantal flexibele contracten is het het kabinet bekend dat het CBS onlangs melding heeft gemaakt van een sterke stijging (ca. 25%) van het aantal uitzenduren in het eerste kwartaal 1996 ten opzichte van het eerste kwartaal 1995.

Hierbij past overigens een aantal kanttekeningen. In de eerste plaats wil het kabinet erop wijzen dat het cijfers betreft over het aantal uitzenduren en dus niet over de totaliteit van flexibele en/of tijdelijke contracten. Het totaal aantal mensen dat werkt op basis van een flexibel en/of tijdelijk contract bedraagt thans ongeveer 16%. Hiervan werkt slechts 3% als uitzendkracht. De geconstateerde stijging van het aantal uitzenduren mag niet zonder meer geprojecteerd worden op het totaal volume flexibel en/of tijdelijk werk.

In de tweede plaats wijst het CBS er in desbetreffende publicaties op dat er wat betreft de stijging van het aantal uitzenduren al vanaf 1994 sprake is van een stijgende trend. Daarnaast speelt de gunstige ontwikkeling van de Nederlandse economie een rol. Het volume uitzendarbeid is een indicator voor de economische groei. Een aantrekkende economie wordt het eerst zichtbaar in een groei van het uitzendwerk. Groei van het aantal vaste banen volgt altijd met vertraging. In een neergaande economie doet zich de omgekeerde beweging voor. Van het laatste kwartaal van 1995 naar het eerste kwartaal van 1996 heeft zich een groeiversnelling voorgedaan (van 1,6% naar 1,8%), welke naar het oordeel van het CBS een rol heeft gespeeld bij de stijging van het aantal uitzenduren. Het is deze eigen dynamiek (trendmatige ontwikkeling en conjunctuur-gevoeligheid) waar het kabinet bij de parlementaire behandeling van Wulbz ook steeds op gewezen heeft.

Wat betreft de gememoreerde onderzoeksresultaten van de Inspectie SZW zij opgemerkt dat het aandeel «flex-werk» met 16% inmiddels hoger blijkt te liggen dan het meest recente cijfer (15%) dat beschikbaar was ten tijde van de parlementaire behandeling van Wulbz. Dit past in het hierboven geschetste beeld van trendmatige groei en economische dynamiek. Deze stijging moet echter niet, zoals de leden van de SP

menen, worden toegerekend aan Wulbz. In de eerste plaats betrof het onderzoek het jaar 1995. Een zodanig announcement-effect van Wulbz, dat het reeds invloed heeft gehad op het aandeel van «flex-werk» in het jaar voorafgaand aan de inwerkingtreding van Wulbz, acht het kabinet niet aannemelijk.

In de tweede plaats inventariseert het onderzoek van de Inspectie SZW zelf de volgende motieven van werkgevers voor het inzetten van flexibele werknemers:

- als aanloop naar een vast contract (63% van de ondervraagde bedrijven geeft dit als reden op);
- beperking van het aantal reguliere werknemers (22% van de ondervraagde bedrijven geeft dit als reden op);
- onzekerheid over het voortbestaan van de betreffende werkplek (11% geeft dit als reden op);
- bedoeld om toevallige pieken in de productie op te vangen (50% van de bedrijven noemt dit als motief);
- seizoensgebonden karakter van de productie (speelt bij 34% van de onderzochte bedrijven);
- tijdelijke vervanging (voor 44% van de bedrijven reden voor de inzet van «flex-werk»).

Bovenstaande brengt het kabinet tot de conclusie dat uit de thans beschikbare cijfers niet kan worden afgeleid dat werkgevers na Wulbz vluchten in «flex-werk», doch dat veeleer de eigen dynamiek van «flex-werk» bepalend is geweest voor de ontwikkelingen die in dat opzicht zijn waar te nemen. Dat laat onverlet dat ook het kabinet onderkent dat vanuit de huidige behandeling in Wulbz van flexibele contracten een impuls zou kunnen uitgaan naar de ontwikkeling van het aantal flexibele dienstverbanden. Of met Pemba daar eveneens een impuls aan wordt toegevoegd kan volgens het kabinet betwijfeld worden.

De leden van de fractie van het CDA vragen of voldoende rekening is gehouden met de toenemende flexibiliteit op de arbeidsmarkt.

Hiervoor werd reeds ingegaan op de samenhang tussen onderhavig wetsvoorstel en flexibilisering. Indien het gaat om de vraag of dit wetsvoorstel flexibilisering belemmert, in die zin dat het voor een werknemer uit verzekeringstechnisch oogpunt onaantrekkelijk zou zijn van baan te veranderen, wil ik opmerken dat dit niet het geval is. De werknemer is altijd deugdelijk verzekerd. Hij blijft zijn aanspraken op WAO-uitkering immers ontlenen aan de WAO zelf. Door dit feit op zich wordt het derhalve voor de werknemer niet moeilijker of gemakkelijker gemaakt van betrekking te veranderen. In die zin is dit wetsvoorstel neutraal ten opzichte van de flexibiliteit op de arbeidsmarkt.

1.5. Flankerend Beleid

De leden van de fractie van de PvdA vragen het kabinet of deze hun voorlopige conclusie deelt dat bedrijfsverenigingen te weinig investeren in de reïntegratie van WW-gerechtigden met een arbeidshandicap.

Het kabinet heeft een meer genuanceerd oordeel over de inzet van het reïntegratie-instrumentarium door bedrijfsverenigingen. Uit reacties van uitvoeringsinstellingen op rapporten van het Ctsv blijkt dat getracht wordt het instrumentarium zo doelmatig mogelijk in te zetten. Zo zetten bedrijfsverenigingen de bemiddelingsactiviteiten in bij arbeidsgehandicapten, die zich daadwerkelijk in staat achten om te werken en die positief staan tegenover de aangeboden bemiddeling. De recente afname van het aantal scholingen werd veroorzaakt door een verslechtering van

de financieringsmogelijkheden. Inmiddels is het aantal scholingen weer gaan oplopen door een verruiming van de vergoedingsmogelijkheden vanuit de AAW.

Verder is de toepassing van een groot aantal instrumenten afhankelijk van het totstandkomen van een arbeidsrelatie met een werkgever. Uit het Ctsv-rapport «Reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten» blijkt dat werkgevers van mening zijn dat positieve prikkels slechts effectief zijn in gevallen waarin er reeds contacten zijn met een gedeeltelijk arbeids-geschikte, maar er twijfel bestaat over de indienstneming. Tenslotte is een aantal reïntegratie-instrumenten «garantie-bepalingen», waarop slechts een beperkt beroep wordt gedaan (artikel 29b Ziektewet voor werkgevers en de dagloongarantie voor arbeidsgehandicapten, die lager betaald werk aanvaarden). Op deze problematiek wordt hierna nog teruggekomen.

De leden van de PvdA-fractie vragen in dit verband naar de mening van het kabinet over de suggestie om bij de komende Wet op de reïntegratie ook een instelling te creëren die reïntegratiemaatregelen ook daadwerkelijk in een bedrijf kan implementeren.

Bij de vormgeving van de Wet op de reïntegratie zal een zorgvuldige afweging worden gemaakt ten aanzien van de wijze waarop de effectiviteit van het instrumentarium kan worden verbeterd. Daarbij wordt in eerste instantie uitgegaan van de inzet van de bestaande uitvoerings-organisaties, de arbeidsvoorzieningsorganisatie en zo mogelijk de arbodiensten. Mede gezien de beoogde procesgerichte samenwerking ligt het creëren van een afzonderlijke instelling als door deze leden bedoeld vooralsnog niet voor de hand.

De leden van de RPF-fractie vragen wanneer de indiening van de Wet op de Reïntegratie wordt verwacht.

Het kabinet hecht aan een zorgvuldige voorbereiding van de Wet op de Reïntegratie. Daarbij zal aandacht besteed worden aan een verdere verbetering van de uitvoerbaarheid en effectiviteit van het instrumentarium. Het kabinet is daarom voornemens om aan (onder andere) Tica, CBA en VNG advies en commentaar te vragen. Verwacht wordt dat de indiening van de wet zal plaatsvinden in de loop van 1997.

De leden van de D66-fractie wijzen het kabinet op de brief van de Gehandicaptenraad van 3 juni 1996 waarin suggesties staan voor verbetering van de positie van mensen met een arbeidshandicap, zoals een verbod op discriminatie op grond van een handicap. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet op deze suggestie in te gaan.

Zeër recent is de laatste fase van een onderzoek naar (on)gelijke behandeling van gehandicapten afgerond. Dit onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van een, op 11 februari 1993 bij de behandeling van de Algemene Wet Gelijke Behandeling door de Tweede Kamerleden Kalsbeek en Kraijenbrink ingediende, motie (Kamerstukken II, 1992/1993, 22 014, nr. 39). De eerste fase van het onderzoek, opgesteld door het Willem Pompe Instituut en het Dr. Hilda Verwey-Jonker Instituut, kwam in februari 1994 gereed. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd via een brief van 31 maart 1994 van staatssecretaris Simons van WVC aan de voorzitter van de toenmalige vaste commissie voor het Gehandicaptenbeleid. In december 1994 hebben dezelfde onderzoekers de tweede fase van het onderzoek afgerond. Dit rapport is u als bijlage 5 bij het meerjarenprogramma intersectoraal gehandicaptenbeleid, «De perken te buiten», aangeboden (Kamerstukken II 1994-95, 24 170 nrs. 1-2). Een breed samengestelde

commissie onder voorzitterschap van mw. prof dr J.C. Goldschmidt heeft deze onderzoeken begeleid.

De, nu afgeronde en door de Rijksuniversiteit van Utrecht uitgevoerde, derde fase van het onderzoek betrof een juridische verkenning van de verweermogelijkheden om ongerechtvaardigde ongelijke behandeling van gehandicapten te voorkómen of te bestrijden. Een interdepartementale werkgroep bereid een regeringsstandpunt voor over de uitkomsten van dit onderzoek. Er wordt naar gestreefd dit regeringsstandpunt rond de jaarwisseling aan de Tweede Kamer aan te bieden.

1.6. Het SER-advies

De leden van de RPF-fractie vragen om een nadere onderbouwing van de geraamde extra kosten van het SER-alternatief. Zij verzoeken deze cijfers te relateren aan de besparingen die sinds de inwerkintreding van TBA reeds zijn opgetreden op het terrein van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In hoeverre zijn die besparingen overigens in overeenstemming met de ramingen uit 1993, vragen deze leden ten slotte.

In de nota naar aanleiding van het verslag inzake Wulbz (Tweede Kamer, vergaderjaar 1995–1996, 24 439, nr. 6, blz. 71) heeft het kabinet de veronderstellingen en uitgangspunten geëxpliciteerd die ten grondslag aan de raming van 285 mln. hebben gelegen. Op grond van deze veronderstellingen is berekend dat het SER-alternatief jaarlijks aan ca 15 000 personen meer een uitkering toekent dan in het regeringsvoorstel het geval is. De berekening kan als volgt toegelicht worden.

Met toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium bedroeg de relevante jaarlijkse instroom van werknemers in de AAW/WAO destijds ca. 57 000 personen.

Zonder toepassing van dat criterium – destijds werd aangenomen dat het criterium voor 21% van de instroom effect heeft – zou de instroom ca. 15 000 personen hoger liggen.

Uitstel van toepassing van het arbeidsongeschiktheids criterium, zoals het SER-alternatief impliceert, leidt er dus toe dat jaarlijks 15 000 mensen extra in de door de SER voorgestelde verlengde ZW-periode instromen. Samen met uitstroomkansen, die er op neer komen dat de gemiddelde verblijfsduur van deze groep ongeveer een jaar bedraagt, ligt het uitkeringsvolume in het SER-alternatief ca. 15 000 personen boven het uitkeringsvolume in het regeringsvoorstel. Rekening houdend met het geschatte effect van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium op de gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid bedragen de kosten ca. f 18 900,- per persoon per jaar, zodat de totale extra kosten uitkomen op 285 mln gld. per jaar.

De doelstelling van TBA was het bewerkstelligen van een substantiële ombuiging van de ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheidsvolume. Als eerste doelstelling hanteerde het vorige kabinet, dat nog tijdens de vorige kabinetsperiode werd teruggekeerd op het niveau van 1989, zijnde 758 000 uitkeringsjaren. Voor de periode daarna stond het toenmalige kabinet een verdere reductie van het arbeidsongeschiktheidsvolume voor ogen. De prognoses waren dat bij ongewijzigd beleid het arbeidsongeschiktheidsvolume zou doorgroeien naar een niveau van 875 000 uitkeringsjaren in 1994. Aanvankelijk gold de doelstelling van 758 000 uitkeringsjaren reeds het jaar 1994. Onder druk van de feitelijke ontwikkeling moest dat tijdpad worden losgelaten. Aanvaard werd dat het gewenste niveau niet al in 1994, doch op een later tijdstip zou worden gerealiseerd. Als zodanig bleef de eerste doelstelling van terugkeer naar een niveau van 758 000 uitkeringsjaren echter gehandhaafd. De feitelijke

ontwikkeling was zo dat in 1994 het arbeidsongeschiktheidsvolume nog 788 000 uitkeringsjaren bedroeg doch dat in 1995 de eerste doelstelling van TBA (ruimschoots) werd gerealiseerd. In dat jaar kwam het arbeidsongeschiktheidsvolume uit op 752 000 uitkeringsjaren.

De vraag van de leden van de RPF-fractie bevat, naar het ons wil voorkomen, de suggestie om eventuele hoger dan geraamde opbrengsten van TBA in aanmerking te nemen bij de beoordeling van het SER-alternatief. Elders in deze nota naar aanleiding van het verslag zal uitvoeriger worden ingegaan op de betekenis van de tot dusver gerealiseerde effecten van toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids-criterium. Op deze plaats wil ik echter drie dingen opmerken.

In de eerste plaats dat de kosten van het SER-alternatief hoger uitvallen naarmate het arbeidsongeschiktheids-criterium grotere effecten blijkt te genereren dan vooraf werd aangenomen.

In de tweede plaats dat op grond van de tot dusver gerealiseerde effecten van het nieuwe arbeidsongeschiktheids-criterium niet zonder meer verwacht mag worden dat het arbeidsongeschiktheidsvolume, bij ongewijzigd beleid, de komende jaren zal blijven dalen, en zo dit al wel gebeurt, in hetzelfde tempo. De daling die zich thans heeft voorgedaan is in hoge mate het gevolg van de herbeoordelingsoperatie. In 1994 had die operatie betrekking op de leeftijdscategorie tot 35 jaar. De effecten in die leeftijdscategorie waren aanzienlijk. In 1995 zijn de 35 – 40 jarigen herbeoordeeld. De effecten in deze leeftijdscategorie zijn veel minder aanzienlijk. Van veel minder mensen werd de uitkering beëindigd. Er moet rekening mee gehouden worden dat bij de herbeoordeling van de nog volgende oudere leeftijdscategorieën de effecten van de herbeoordeling nog weer gematigder uitvallen.

In de derde plaats wil ik erop wijzen dat zonder invoering van Pemba het arbeidsongeschiktheidsvolume binnen afzienbare tijd weer zal gaan stijgen. De sinds de introductie van het nieuwe arbeidsongeschiktheids-criterium waargenomen ontwikkeling van de in- en uitstroombansen geven op dit moment niet de garantie dat, na de uitwerking van het effect van de herbeoordelingsoperatie, het arbeidsongeschiktheidsvolume zich op het thans bereikte lagere niveau zal stabiliseren. Daarbij komt vervolgens nog het effect van de vergrijzing.

1.7. Overige commentaren

De leden van de fractie van het CDA hebben hun twijfels bij premie-differentiatie. Zij hebben, gezien het grote aantal noodremmen, de indruk dat ook het kabinet zelf ook vreest dat het eigen-risicodragen onbeheersbaar wordt. In het volgende hoofdstuk zal worden aangegeven waarom het kabinet die vrees niet deelt.

HOOFDSTUK 2. PREMIEDIFFERENTIATIE

2.1. Inleiding

Het kabinet heeft met tevredenheid geconstateerd dat een groot aantal fracties kunnen instemmen met het voornemen om premiedifferentiatie in te voeren in de WAO. De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat premiedifferentiatie een belangrijk en rationeel instrument is om vermijdbare arbeidsongeschiktheid terug te dringen. De leden van de VVD-fractie zijn met het kabinet van mening dat de invoering van premiedifferentiatie in de WAO een van de instrumenten is om het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen. Zij zijn ook van mening dat de kosten daar moeten worden neergelegd waar zij het beste beheerst en beïnvloed kunnen worden. De leden van de D66-fractie constateren dat de nieuwe WAO wordt gefinancierd op basis van premiedifferentiatie. Het kabinet heeft niet willen voorzien in een modaliteit waarbinnen geen premiedifferentiatie naar onderneming plaatsvindt. De leden van de D66-fractie onderschrijven deze lijn. De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat op zichzelf premiedifferentiatie inderdaad een goed middel kan zijn om de door de regering beoogde grotere financiële verantwoordelijkheid te leggen bij die bedrijven waar een relatief hoog arbeidsongeschiktheidsverzuim wordt geboekt. De leden van de RPF-fractie wijzen een stelsel van premiedifferentiatie in de WAO in beginsel niet af. Het uitgangspunt van de regering dat de kosten daar moeten worden gelegd waar ze het best kunnen worden beheerst en beïnvloed lijkt deze leden niet onredelijk. De leden van de SGP-fractie kunnen op zichzelf de ratio inzien van het voorstel om in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een vorm van premiedifferentiatie te introduceren. De leden van de fractie van Groep Nijpels ten slotte betwisten niet dat invoering van premiedifferentiatie kan leiden tot terugdringing van het beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen. Echter, zij wijzen invoering van premiedifferentiatie af omdat de effecten van het onderhavige voorstel ten aanzien van de selectie van personeel, vooral van oudere werknemers, zeer ingrijpend zullen zijn.

Met betrekking tot het systeem van premiedifferentiatie is een zeer groot aantal vragen gesteld door alle fracties en een aantal kanttekeningen geplaatst. Op die vragen en kanttekeningen zal in dit hoofdstuk worden ingegaan. De indeling van dit hoofdstuk is als volgt. Allereerst komt het voorgestelde systeem in zijn algemeenheid aan bod. Daarbij zal worden ingegaan op alternatieven voor dit systeem, alsmede op de reden waarom het kabinet niet voor deze alternatieven heeft gekozen. Vervolgens zal de feitelijke systematiek van premiestelling aan de orde komen. Hier zal worden ingegaan op de wijze van vaststelling van de premie, waarop berekening van de gedifferentieerde premie voor individuele ondernemingen is gebaseerd. In paragraaf 2.4 zal worden ingegaan op het vervallen van de aanpassingscoëfficiënt. Het achterwege laten van de sectorindeling wordt in paragraaf 2.5 behandeld. De hoogte van de minimum- en maximumpremie komt vervolgens aan bod in paragraaf 2.6. In paragraaf 2.7. wordt ingegaan op de relatie tussen het systeem van premiedifferentiatie en eigen-risicodragen. De algemene maatregel van bestuur premiedifferentiatie wordt behandeld in paragraaf 2.8. De uiteindelijke uitwerking, zowel op termijn als in de aanvangsfase, van het systeem komt in paragraaf 2.9. aan de orde. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal resterende punten.

2.2. Premiedifferentiatie in zijn algemeenheid

Het kabinet is van mening dat de invoering van premiedifferentiatie in de WAO een wezenlijke bijdrage kan leveren aan het terugdringen van het arbeidsongeschiktheidsvolume. Door middel van een financiële prikkel worden ondernemers gestimuleerd om te investeren in preventie- en reïntegratiebeleid. Het kabinet heeft om die reden dan ook gekozen om de financiële prikkel op het niveau van de individuele werkgever te leggen. Iedere werkgever krijgt een opslag of een korting op een gemiddelde premie, al naar gelang zijn prestatie ten opzichte van het gemiddelde.

De leden van de fracties van het CDA, D66 en GroenLinks vragen of het kabinet alternatieve vormen van premiedifferentiatie heeft overwogen. De leden van de D66-fractie verwijzen daarbij naar de alternatieven die door het Tica zijn aangedragen. De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre het omslagstelsel een belemmering vormt voor alternatieven. De leden van de fractie van GroenLinks ten slotte koppelen de premie aan andere factoren dan de mate waarin werknemers arbeidsongeschikt raken.

Het kabinet heeft bij de vormgeving van het systeem van premiedifferentiatie alternatieve vormen onderzocht. Daarbij is steeds het uitgangspunt geweest dat het aantal arbeidsongeschikten maatgevend moest zijn voor de hoogte van de premie. Het doel is immers dit aantal arbeidsongeschikten te verminderen. Aan dat doel dient de financiële prikkel derhalve te worden gerelateerd. Leeftijd of lengte van het dienstverband van de werknemers dan wel de gezondheidstoestand van werknemers, kenmerken op basis waarvan de leden van de fractie van GroenLinks de premiedifferentiatie willen baseren, hebben wel een indirecte relatie met arbeidsongeschiktheid, maar zullen in veel gevallen niet leiden tot het beoogde doel, namelijk een beter preventie- en reïntegratiebeleid. Een werkgever zal wellicht meer oudere werknemers in dienst nemen of houden en op deze wijze een lagere premie in rekening gebracht krijgen; hij wordt evenwel op geen enkele wijze gestraft of beloond als het aantal arbeidsongeschikten toe- of afneemt. Met andere woorden, een dergelijk systeem bevat geen prikkels in relatie tot het beoogde doel. Wat betreft de suggestie van deze leden om de premiedifferentiatie te koppelen aan het arbo-beleid bestaat een meer directe relatie. Het nadeel van deze koppeling is echter dat deze veel moeilijker te objectiveren is dan het aantal arbeidsongeschikten. Bovendien zal in de regel een onderneming die veel investeert in goed arbo-beleid ook minder arbeidsongeschiktheid genereren en dus een lagere premie krijgen dan zijn concurrenten die minder investeren in arbo-beleid.

Uitgaande van het aantal arbeidsongeschikten bij de vormgeving van de premiedifferentiatie is vervolgens een aantal systemen onderzocht. Zo zijn in plaats van een individuele premie per onderneming ook variaties van een indeling naar klassen bekeken. Gedacht kan dan worden aan een indeling in drie of vijf klassen, zoals destijds bij de Ziektewet het geval was, maar ook in een veel groter aantal klassen. Het nadeel van dergelijke systemen is echter altijd dat alleen sprongen in de premie mogelijk zijn. Indien een betere prestatie binnen de bandbreedte van de klasse blijft, waarin een ondernemer zat, verandert zijn premie niet. Het voorgestelde systeem van premiedifferentiatie beloont een betere prestatie ten opzichte van de anderen voortdurend, uiteraard met inachtneming van de minimum- en maximumpremie.

De maatstaf ten slotte op basis waarvan de premie wordt gedifferentieerd vormt het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico in relatie tot het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico. Het Tica noemt met betrekking tot dit gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico een viertal mogelijkheden. Het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico kan daarbij worden vergeleken met het landelijke gemiddelde, met het gemiddelde per sector

of met het gemiddelde per bedrijfstak. Daarnaast is het mogelijk alleen maar uit te gaan van het individuele risico («experience rating»).

De keuze voor een maatstaf waartegen het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico wordt afgezet beïnvloedt de werking van het systeem niet. Het heeft alleen invloed op de mate van verevening die het systeem kent. Om deze reden ziet het kabinet deze voorstellen dan ook niet als alternatieven voor het voorgestelde systeem van premiedifferentiatie, maar eerder als nadere uitwerkingen van het voorgestelde systeem.

De keuze voor de indicator arbeidsongeschiktheidsrisico op zich is in de memorie van toelichting beargumenteerd. Daar is uiteengezet waarom het kabinet het arbeidsongeschiktheidsrisico een betere indicator vindt dan het actuariële risico.

Het hanteren van een omslagstelsel ten slotte vormt voor een systeem van premiedifferentiatie op zich geen wezenlijke belemmeringen. Een omslagstelsel heeft andere kenmerken dan een rentedekkingsstelsel. Het belangrijkste verschil is dat bij de laatstgenoemde wijze van financiering de uitkeringslast van een arbeidsongeschikte op het moment van het intreden van arbeidsongeschiktheid is afgedekt. Dit biedt een grotere zekerheid naar de toekomst dan een omslagstelsel. Het toepassen van premiedifferentiatie kan evenwel volgens beide wijzen van financiering plaatsvinden en levert in het ene systeem geen extra complicaties op in vergelijking met het andere systeem.

2.3. De wijze van vaststelling van de gemiddelde premie

De gedifferentieerde premie voor een individuele ondernemer wordt berekend door een opslag of korting toe te kennen op een gemiddelde premie. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de gemiddelde premie wordt berekend. De leden van de CDA-fractie vragen of er bij het vaststellen van de premie over het eerste jaar van invoering niet te veel onzekerheden zijn. Zij zijn benieuwd naar de gevolgen van een te laag vastgestelde premie. De leden van de RPF-fractie, alsmede van de SGP-fractie vragen of de gegevens, op basis waarvan de premies worden berekend, kunnen worden geleverd. De leden van de GPV-fractie wijzen op de financiering van lasten van arbeidsongeschikte werknemers, die niet meer te herleiden zijn tot een werkgever. Zij stellen vast dat deze lasten door het collectief moeten worden opgebracht en vragen hoe deze lasten tot een minimum kunnen worden beperkt. De leden van D66 ten slotte vragen het kabinet in te gaan op het commentaar van het Tica met betrekking tot de premievaststelling.

Bij premiedifferentiatie betalen ondernemingen een premie die is gebaseerd op hun arbeidsongeschiktheidsrisico. Een toename van het arbeidsongeschiktheidsrisico leidt tot een toename van de te betalen premie. Op deze wijze bestaat er voor elk bedrijf een financiële prikkel om het arbeidsongeschiktheidsrisico te verminderen door middel van preventie- en reïntegratiebeleid.

Uitgangspunt is zoals gezegd de gemiddelde premie. De gemiddelde premie is gedefinieerd als de totale arbeidsongeschiktheidslasten (voor zover deze uitkeringen betreffen die minder dan vijf jaar geleden zijn ingegaan) als percentage van de totale premieplichtige loonsom. De hoogte van deze gemiddelde premie zal in de regel niet de hoogte van de premie zijn waarop de opslag of korting wordt toegepast. Van de gemiddelde premie wordt een andere premie, de zogenaamde rekenpremie, afgeleid. De oorzaken van het verschil tussen beide premies en de gevolgen voor de systematiek van de premiedifferentiatie worden hieronder uiteengezet.

Ten eerste, de arbeidsongeschiktheidsrisico's van kleine bedrijven wijken louter door hun omvang fundamenteel af van die van de grote bedrijven. Veel kleine bedrijven hebben geen arbeidsongeschiktheids-

risico terwijl een klein aantal een extreem hoog arbeidsongeschiktheidsrisico heeft. De verdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's van grote bedrijven kent nauwelijks extreme risico's. De verdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's van kleine bedrijven noopt tot het instellen van een maximumpremie. Door de maximumpremie betaalt niet ieder bedrijf een premie die overeenkomt met het eigen arbeidsongeschiktheidsrisico. Sommige bedrijven betalen meer en andere betalen minder dan overeenkomt met hun arbeidsongeschiktheidsrisico. Dit betekent dat er herverdelingseffecten tussen bedrijven ontstaan en derhalve ook tussen sectoren.

Ten tweede, in de praktijk kunnen niet alle arbeidsongeschiktheidslasten worden toe-gerekend aan bedrijven. Voor een deel van de arbeidsongeschikten bestaat de ex-werkgever niet meer als gevolg van faillissementen. Voor een ander deel van de arbeidsongeschikten is de ex-werkgever niet meer te traceren. Dit is onder andere het gevolg van fusies en overnames; hierop wordt uitgebreid teruggekomen in paragraaf 2.8. Ook kan voor ex-WW-ers en arbeidsongeschikten die in het buitenland werkzaam zijn geweest veelal geen relevant dienstverband worden gevonden. De niet toe te rekenen arbeidsongeschiktheidslasten worden door alle premiebetalers opgebracht, waarvan een gedeelte wordt opgebracht door de premies over WW- en WAO-uitkeringen en door startende (grote) ondernemers. Het verschil tussen deze opbrengsten en de niet toe te rekenen arbeidsongeschiktheidslasten wordt verdisconteerd door middel van aanpassing van de landelijk gemiddelde premie.

Ten derde, het verschil tussen de premie-opbrengsten ex-ante (raming) en ex-post (realisatie), alsmede de reservevorming leidt tot een afwijking van de feitelijke premies ten opzichte van de gemiddelde premie. Deze laatste omvat immers alleen de uitkeringslasten en houdt geen rekening met de vermogenspositie.

Ten vierde, veranderingen in invalideringsfrequenties, het aantal ondernemingen, en de omvang van ondernemingen leiden op de korte termijn tot verschillen tussen de arbeidsongeschiktheidsrisico's van bedrijven en de door hun te betalen premies. Deze verschillen ontstaan omdat de referentieperiode voor het arbeidsongeschiktheidsrisico niet samenvalt met de periode waarin de te betalen arbeidsongeschiktheidslasten zijn ontstaan. Immers, een verandering van het arbeidsongeschiktheidsrisico wordt met een vertraging van twee jaren doorgegeven. Een onderneming die een arbeidsongeschikte genereert ziet hiervan dus pas na twee jaren de gevolgen in de individuele premie; gedurende die twee jaren moeten de lasten van die arbeidsongeschikte evenwel worden opgebracht.

Vanwege bovengenoemde factoren dient de gemiddelde premie te worden verhoogd. Rekening houdend met deze verhogingen ontstaat de zogenoemde rekenpremie. In de praktijk zal de rekenpremie veelal dus niet gelijk aan de gemiddelde premie door de in het bovenstaande geduide factoren. Deze rekenpremie vormt de basis op grond waarvan de gedifferentieerde premies van bedrijven worden bepaald. Als het arbeidsongeschiktheidsrisico hoger (lager) is dan het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico dan krijgt een onderneming een opslag (korting) op de rekenpremie. De gedifferentieerde premie die een bedrijf betaalt is dus:

individuele premie = rekenpremie + opslag of korting.

De vaststelling van de gemiddelde premie geschiedt geheel conform de gebruikelijke systematiek van premievaststelling. Het Tica berekent derhalve op basis van een uitgavenraming de hoogte van de gemiddelde premie voor het komende jaar. Ook in het eerste jaar zal dit op de gebruikelijke wijze geschieden. Dit heeft niet meer onzekerheid in zich dan

iedere andere premievaststelling, uitgezonderd de invloed van het eigen-risicodragen. Het valt in het eerste jaar inderdaad moeilijk in te schatten hoeveel werkgevers eigen-risicodragers zullen worden. De gemiddelde premie is in het eerste jaar echter zo laag dat een te laag vastgestelde premie naar verwachting geen grote financiële gevolgen met zich zullen brengen.

De opmerking van het Tica dat de som van opslagen en kortingen het eerste jaar moeilijk is in te schatten en dat hieruit aanzienlijke onzekerheden voortvloeien is niet juist. De opslagen en kortingen worden berekend op basis van realisatiecijfers. Deze zijn derhalve op het moment van premievaststelling bekend, ook bij de premievaststelling voor het eerste jaar. De som van opslagen en kortingen kan derhalve wel worden bepaald. Hiermee is tevens de vraag van de leden van de RPF-fractie, alsmede van de SGP-fractie beantwoord. Alle gegevens met betrekking tot de vaststelling van de opslagen en kortingen zijn voorhanden. Wat betreft de lasten geldt dat het altijd om een raming zal gaan. Dit betekent niet dat deze raming een sprong in het duister is. Ook thans wordt jaarlijks een raming van de uitkeringslasten gemaakt. Onder de nieuwe systematiek is dit niet anders.

Met betrekking tot de vraag van de fractie van het GPV over niet toe te rekenen lasten kan ten slotte het volgende worden opgemerkt. Zoals aangegeven is een deel van de uitkeringslasten niet meer toe te rekenen aan een individuele werkgever. Dit is een van de factoren waardoor de rekenpremie kan afwijken van de gemiddelde premie. Voor een deel zijn de lasten niet meer toe te rekenen als gevolg van faillissement van de werkgever. Dit moet worden aanvaard. Voor een ander deel zijn de lasten niet meer toe te rekenen als gevolg van ondernemingsmutaties (overname, fusie, splitsing). Ten aanzien van deze mutaties is geregeld dat de lasten, indien sprake is van een overgang van een onderneming, worden toegerekend aan de overnemende onderneming. Op deze wijze is geregeld dat het aandeel niet toe te rekenen lasten zo laag mogelijk wordt gehouden. Uitkeringslasten van arbeidsongeschikt geworden WW-gerechtigden zijn nooit toe te rekenen aan een werkgever.

Naar verwachting zal ca. 10 tot 15% van de totale uitkeringslasten niet zijn toe te rekenen. Dit betekent niet dat deze lasten volledig door een stijging van de rekenpremie moeten worden opgebracht. Zoals gezegd worden door middel van premieheffing over uitkeringen premie-inkomsten gegenereerd. Daarnaast staan tegenover faillerende ondernemingen startende ondernemingen. Deze laatste ondernemingen genereren in de regel in het begin meer premie-inkomsten dan lasten. Voor zover de premie-inkomsten als gevolg van heffing over uitkeringen en door startende ondernemingen niet toereikend zijn om de lasten van niet toe te rekenen lasten te compenseren zal de rekenpremie moeten stijgen. De niet toe te rekenen lasten zijn, zoals hierboven al is weergegeven, ofwel onvermijdelijk (faillissement, WW-gerechtigden) ofwel geminimaliseerd (overgangen van ondernemingen).

Over de opmerkingen van het Tica met betrekking tot het fondsbeheer ten slotte wordt in paragraaf 2.10 nader ingegaan.

2.4. De aanpassingscoëfficiënt

2.4.1. Inleiding

In de memorie van toelichting Pemba is aangegeven dat de aanpassingscoëfficiënt het instrument vormt binnen het systeem van adaptieve premies om te voorkomen dat de premie van ondernemingen te grote schokken ondergaat. Het niveau van de aanpassingscoëfficiënt bepaalt de mate waarin de een onderneming een verandering in het eigen arbeidsongeschiktheidsrisico krijgt doorberekend. Een aanpassingscoëfficiënt van 1 leidt ertoe dat het verschil tussen het individuele risico van

een onderneming en het gemiddelde risico van de bedrijfsvereniging volledig wordt doorberekend in de premiekorting of -opslag. Bij een aanpassingscoëfficiënt van 0,1 wordt slechts een tiende deel van dat verschil ten opzichte van het voorgaande jaar doorberekend. Indien de aanpassingscoëfficiënt lager dan 1 wordt vastgesteld wordt bewerkstelligd dat de premie voor een onderneming geleidelijk toegroeit naar het verschil tussen individuele en gemiddelde risico. Hierdoor wordt bereikt dat grote schokeffecten uitblijven.

In de artikelsgewijze toelichting is daarnaast aangegeven: «Voor grote werkgevers geldt in zijn algemeenheid dat het verloop van het arbeidsongeschiktheidsrisico een veel regelmatig patroon zal vertonen dan voor kleine werkgevers. Daarnaast hebben grote werkgevers meer mogelijkheden om te investeren in preventieve maatregelen en om een arbeidsongeschikt geworden werknemer te reintegreren in het eigen bedrijf.

Kleinere werkgevers zullen veel vaker gedurende een langere periode een risico van nul hebben om dan in één jaar, als gevolg van de arbeidsongeschiktheid van één werknemer, een hoog risico te krijgen. Een lage aanpassingscoëfficiënt houdt dan in dat deze ondernemingen slechts langzaam richting het verschil tussen het eigen en het gemiddelde risico toegroeien, zodat grote schokken in de premie worden voorkomen. Voor de grotere bedrijven zal de aanpassingscoëfficiënt, zoals gezegd, hoger kunnen worden vastgesteld dan voor kleine ondernemingen.»

De leden van een aantal fracties hebben vragen gesteld over de aanpassingscoëfficiënt. Daarbij speelt met name de vraag of deze coëfficiënt niet een te grote mate van verevening in het systeem bewerkstelligt. De leden van de fractie van de PvdA merken op dat voor de technieken om premiewijzigingen door te geven, waaronder de aanpassingscoëfficiënt, op zich argumenten zijn aan te dragen. Zij vragen zich evenwel af of de combinatie van deze technieken niet een te grote mate van verevening in het systeem inbouwt. Ook de leden van de VVD-fractie plaatsen kanttekeningen bij de werking van de aanpassingscoëfficiënt. Deze leden vinden een te grote verevening als gevolg van de aanpassingscoëfficiënt onwenselijk, te meer omdat ook nog andere instrumenten om de premie te beïnvloeden kunnen worden gehanteerd, zoals de minimum- en maximumpremie. De leden van de fractie van D66 vragen of verschillende aanpassingscoëfficiënten niet te veel van het goede zijn. Ook de leden van de GroenLinks-fractie vragen of de aanpassingscoëfficiënt de prikkelwerking van een snellere doorwerking in de premie van goed beleid niet te veel frustreert. Ten slotte vragen ook de leden van de fracties van de RPF en het GPV meer duidelijkheid met betrekking tot de aanpassingscoëfficiënt.

Op basis van gerealiseerde gegevens van de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen zijn uitgebreide simulatieberekeningen gemaakt om de hoogte van de aanpassingscoëfficiënt exact te kunnen bepalen. Het uitgangspunt voor deze berekeningen vormt de risicoverdeling van alle bij het GAK aangesloten ondernemingen. Deze verdeling wordt in subparagraaf 2.4.2. gepresenteerd. In subparagraaf 2.4.3. zal op basis van deze risicoverdeling worden ingegaan op de hoogte van de aanpassingscoëfficiënt voor grote ondernemingen. De hoogte van de aanpassingscoëfficiënt voor kleine ondernemingen komt in subparagraaf 2.4.4. aan de orde. Subparagraaf 2.4.5. bevat de eindconclusie.

2.4.2. De verdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's

Louter door de omvang van de onderneming heeft een kleine onderneming met hogere arbeidsongeschiktheidsrisico's te maken dan een grote onderneming. Stel dat de invalideringsfrequentie 1% is en dat deze

onafhankelijk is van de omvang van de onderneming. Een onderneming met 100 werknemers heeft dan gemiddeld per jaar 1 arbeidsongeschikte werknemer. Honderd ondernemingen met elk 1 werknemer hebben gemiddeld ook 1 arbeidsongeschikte werknemer. Er zijn dan echter 99 ondernemingen zonder een arbeidsongeschikte werknemer, en maar 1 onderneming met 1 arbeidsongeschikte werknemer.

De gevolgen van het ontstaan van één arbeidsongeschikte voor het arbeidsongeschiktheidsrisico en de premie zijn ook afhankelijk van de omvang van de onderneming. In onderstaande tabel is de samenhang weergegeven tussen de premie en de omvang van een bedrijf waar éénmalig een volledig arbeidsongeschikte werknemer ontstaat. Hierbij is verondersteld dat gedurende 5 volle kalenderjaren de jaarlijkse lasten gelijk zijn aan 70% van het gemiddelde premieplichtige loon van dat bedrijf, en dat het bedrijf daarvoor geen arbeidsongeschiktheidsrisico had. Bovendien is verondersteld dat de ondernemer de vrijgekomen arbeidsplaats weer bezet, en dat er geen minimum- en maximumpremies zijn.

Tabel 1. De relatie tussen ondernemingsgrootte en de te betalen premie bij een eenmalig opkomen van één arbeidsongeschikte werknemer in jaar 1

Aantal werknemers	Premie in procenten	
	eerste 2 jaren	5 daaropvolgende jaren
1	0.00%	70.00%
5	0.00%	14.00%
10	0.00%	7.00%
20	0.00%	3.50%
50	0.00%	1.40%
100	0.00%	0.70%
250	0.00%	0.35%
500	0.00%	0.14%
750	0.00%	0.09%
1000	0.00%	0.07%

In de eerste twee jaren is er nog geen sprake van een toename van de premie omdat de referentieperiode niet samenvalt met de periode waarin de te betalen arbeidsongeschiktheidslasten zijn ontstaan. In de 5 daaropvolgende jaren is de premie voor een bedrijf met 5 werknemers 14,00%. Voor een onderneming met 50 werknemers bedraagt de premie onder de geschetste omstandigheden 1,40%.

De hierboven gepresenteerde cijferopstelling kan als een ongunstig scenario worden bestempeld. De arbeidsongeschikte werknemer is en blijft gedurende de volle vijf jaren volledig arbeidsongeschikt. In een gemiddeld scenario is de mate van arbeidsongeschiktheid lager dan 100%, en neemt een deel van de arbeidsongeschikten weer deel aan het arbeidsproces. De financiële consequenties van één extra arbeidsongeschikte zijn in de praktijk dan ook geringer dan die in de hierboven gepresenteerde cijferopstelling. Nochtans is dit niet van invloed op de geconstateerde verschillen tussen kleine en grote bedrijven.

Een arbeidsongeschiktheidsrisico van 70% is door de aanpassingscoëfficiënt natuurlijk nauwelijks te dempen, tenzij deze een zeer lage waarde krijgt. Dit is de reden dat naast de aanpassingscoëfficiënt ook aan een maximumpremie niet kan worden ontkomen.

Van belang is dan hoe de risicoverdeling van ondernemingen feitelijk is, met andere woorden hoeveel ondernemingen zeer hoge dan wel zeer lage risico's hebben. Deze verdeling van arbeidsongeschiktheidsrisico's is in onderstaande tabellen gepresenteerd. De ondernemingen zijn ingedeeld naar hun omvang en naar hun arbeidsongeschiktheidsrisico. De ondernemingen zijn ingedeeld in vier klassen; de grenzen tussen de klassen liggen bij 15, 100 en 500 werknemers. Voor het arbeidsongeschiktheidsrisico zijn

6 klassen onderscheiden, waarbij de grenzen tussen de klassen aan de gemiddelde premie zijn gerelateerd. Deze gemiddelde premie bedraagt voor de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen 1,69%. De arbeidsongeschiktheidsrisico's in de klasse «1-2 x gem. premie» zijn dan groter dan 1,69% en kleiner dan 3,38%.

De verdeling van arbeidsongeschiktheidsrisico's naar de grootte van de onderneming op basis van het aantal ondernemingen is in onderstaande gepresenteerd. Per grootteklasse is het aantal ondernemingen naar het arbeidsongeschiktheidsrisico weergegeven, alsmede het procentuele aandeel van het aantal ondernemingen van de desbetreffende grootteklasse in een risicoklasse. Tussen haakjes is het aandeel van het totale aantal ondernemingen in een grootteklasse ten opzichte van het totale aantal ondernemingen weergegeven.

De gepresenteerde risicoverdeling betreft, zoals eerder gesteld, de ondernemingen die zijn ingedeeld bij de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen. Van de andere bedrijfsverenigingen zijn de gegevens op een later tijdstip beschikbaar gekomen. Analyse van deze gegevens leverde geen afwijkend beeld op van de GAK-bedrijfsverenigingen. Om deze reden is in de hierna volgende analyses steeds uitgegaan van het cijfermateriaal van deze bedrijfsverenigingen.

Tabel 2. De verdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's naar de grootte van de onderneming op basis van het aantal ondernemingen

ao-risico	aantal werknemers								totaal
	< 15		15-99		100-499		> 500		
0 x gem. premie	133 659	93.5%	10 576	53.2%	269	9.7%	2	0.4%	144 506
0-1 x gem. premie	5	0.0%	7	0.0%	1 581	59.9%	344	64.1%	1 937
1-2 x gem. premie	2 618	1.8%	7 086	35.6%	551	19.8%	170	31.7%	10 425
2-3 x gem. premie	23	0.0%	0	0.0%	254	9.1%	16	3.0%	293
3-4 x gem. premie	1	0.0%	45	0.2%	70	2.5%	3	0.6%	119
> 4 x gem. premie	6 711	4.7%	2 166	10.9%	54	1.9%	2	0.4%	8 933
Totaal	143 017	(86.0%)	19 880	(12.0%)	2 779	(1.7%)	537	(0.3%)	166 213

Er zijn in het GAK-bestand ruim 166 000 bedrijven; het grootste deel, zo'n 143 000 (86% van het totale aantal ondernemingen), heeft minder dan 15 werknemers. Van deze kleine bedrijven heeft ruim 133 000 (93,5% van het totale aantal ondernemingen met minder dan 15 werknemers) een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0%, zo'n 7000 bedrijven (4,7% van het totale aantal ondernemingen met minder dan 15 werknemers) hebben een extreem hoog arbeidsongeschiktheidsrisico, en zo'n 3000 bedrijven (1,8%) hebben een bovengemiddeld arbeidsongeschiktheidsrisico, dat wel zeggen een arbeidsongeschiktheidsrisico dat groter is dan 1 x de gemiddelde premie.

Voor de allergrootste ondernemingen, dat zijn ondernemingen met meer dan 500 werknemers, vertoont de verdeling veel minder uitschieters. Van de 537 grote ondernemingen (0,3% van het totale aantal ondernemingen) heeft ruim de helft (64,1%) een arbeidsongeschiktheidsrisico dat kleiner is dan het gemiddelde, slechts 2 ondernemingen hebben arbeidsongeschiktheidsrisico van 0%. Er zijn 170 ondernemingen (31,7%) met een arbeidsongeschiktheidsrisico dat ligt tussen 1,69% en 3,38%, en de overige hebben een hoger arbeidsongeschiktheidsrisico.

Er zijn bijna 2800 ondernemingen met meer dan 100 en minder dan 500 werknemers. De verdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's van deze ondernemingen vertoont sterke overeenkomsten met die van de allergrootste ondernemingen. De verdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's van de bedrijven met 15 of meer maar minder dan 100 heeft

kenmerken van zowel die van de kleine als die van de grote ondernemingen.

De verdeling van het aantal werknemers per grootteklasse van de ondernemingen ligt uiteraard geheel anders dan de verdeling van het aantal ondernemingen. Deze verdeling is vooral van belang, omdat de werknemers in feite de beoogde doelgroep van de voorgestelde maatregelen vormen. Een onderneming wordt immers gestimuleerd om arbeidsongeschiktheid van werknemers te voorkomen.

Om deze reden is in onderstaande tabel de verdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's van de ondernemingen op basis van het premieplichtig loon gepresenteerd. Het premieplichtig loon vormt immers een redelijke afspiegeling van het aantal werknemers in een onderneming. Per grootteklasse en per risicoklasse is, naast de premieplichtige loonsom, tevens het procentuele aandeel ten opzichte van de totale premieplichtige loonsom weergegeven.

Tabel 3. De verdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's naar de grootte van de onderneming op basis van het premieplichtige loon (mln gld)

ao-risico	aantal werknemers				totaal				
	< 15	15-99	100-499	> 500					
0 x gem. premie	17 497	13.7%	14 751	11.6%	1 989	1.6%	48	0.0%	34 285
0-1 x gem. premie	2	0.0%	16	0.0%	16 005	12.5%	37 190	29.1%	53 213
1-2 x gem. premie	1 052	0.8%	14 573	11.4%	5 132	4.0%	10 741	8.4%	31 498
2-3 x gem. premie	10	0.0%	0	0.0%	1 978	1.6%	672	0.5%	2 660
3-4 x gem. premie	0	0.0%	70	0.1%	505	0.4%	80	0.1%	655
> 4 x gem. premie	1 762	1.4%	3 087	2.4%	376	0.3%	74	0.1%	5 299
Totaal	203 323	15.9%	32 497	25.5%	25 985	20.4%	48 805	38.2%	127 610

De totale premieplichtige loonsom van de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen bedraagt ruim 127 mld gulden. Het premieplichtige loon van de ondernemingen die een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0% hebben bedraagt ruim 25% van het totale premieplichtige loon. Van deze 25% is 13,7% geconcentreerd bij ondernemingen met minder dan 15 werknemers, 11,6% bij ondernemingen met 15 tot 100 werknemers en 1,6% bij ondernemingen met 100 tot 500 werknemers. Globaal gesproken kan worden gesteld dat zo'n 25% van de werkgelegenheid is geconcentreerd bij bedrijven die een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0% hebben.

Uit de tabel blijkt tevens dat, hoewel het aantal grote ondernemingen slechts 0,3% van het totale aantal ondernemingen uitmaakt, de premieplichtige loonsom van deze ondernemingen 38,2% van de totale premieplichtige loonsom omvat. Hoewel het aantal kleine ondernemingen 86% van het totale aantal ondernemingen vertegenwoordigt is slechts 15,9% van de totale premieplichtige loonsom bij deze ondernemingen geconcentreerd.

2.4.3. De aanpassingscoëfficiënt voor grote ondernemingen

Uit bovenstaande tabellen kan worden vastgesteld dat de risico-verdeling van grote ondernemingen voor het overgrote deel geconcentreerd is rond het gemiddelde. Bijna 65% van de ondernemingen heeft een arbeidsongeschiktheidsrisico dat onder het gemiddelde ligt, ruim 30% heeft een arbeidsongeschiktheidsrisico dat net boven het gemiddelde ligt. De opslag of korting, afgeleid van het verschil tussen het individuele en het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico is dus voor nagenoeg alle grote ondernemingen relatief gering. Bovendien zal de ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico van grote ondernemingen niet met grote schokken gepaard gaan, maar een geleidelijk verloop vertonen.

Het feit dat de ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico van grote ondernemingen nauwelijks schoksgewijs verloopt, alsmede het feit dat de arbeidsongeschiktheidsrisico's van grote ondernemingen nauwelijks uitschieters vertonen, betekent dat de aanpassingscoëfficiënt voor grote ondernemingen niet noodzakelijk is. Dit gegeven, tezamen met de vraag van een groot aantal leden van verschillende fracties of de aanpassingscoëfficiënt niet een te grote mate van verevening oplevert, heeft het kabinet er in eerste instantie toe gebracht de aanpassingscoëfficiënt voor grote ondernemingen op de waarde 1 te stellen.

2.4.4. De aanpassingscoëfficiënt voor kleine ondernemingen

Van de kleine ondernemingen (minder dan 15 werknemers) is de risicoverdeling ook zoals verwacht, namelijk ofwel een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0% ofwel een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico. Van belang is dan hoe hoog dit hoge arbeidsongeschiktheidsrisico is. Dit is van belang voor de keuze van de hoogte van de aanpassingscoëfficiënt voor kleine ondernemingen. Een voorbeeld moge dit illustreren.

In onderstaande tabel is het premieverloop van twee kleine ondernemingen geschetst. De eerste onderneming heeft 10 werknemers. Vanaf het begin heeft deze onderneming een arbeidsongeschiktheidsrisico gehad van 0%; vanaf het jaar 2006 krijgt de onderneming gedurende vijf jaar als gevolg van de arbeidsongeschiktheid van één werknemer een arbeidsongeschiktheidsrisico van 7% (zie tabel 1). De tweede onderneming heeft één werknemer. Ook deze onderneming heeft vanaf het begin een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0%. Vanaf het jaar 2006 krijgt deze onderneming gedurende vijf jaar een arbeidsongeschiktheidsrisico van 70%.

Tabel 4. Premieverloop van twee ondernemingen bij verschillende hoogten van de aanpassingscoëfficiënt

	Onderneming 1 Ao-risico 7% Aanpassingscoëfficiënt		Onderneming 2 Ao-risico 70% Aanpassingscoëfficiënt	
	0.25	0.05	0.25	0.05
2003	0.39%	1.29%	0.39%	1.29%
2004	0.30%	1.23%	0.30%	1.23%
2005	0.22%	1.17%	0.22%	1.17%
2006	1.92%	1.46%	10.00%	4.61%
2007	3.19%	1.74%	10.00%	7.88%
2008	4.14%	2.00%	10.00%	10.00%
2009	4.86%	2.25%	10.00%	10.00%
2010	5.39%	2.49%	10.00%	10.00%
2011	4.04%	2.36%	10.00%	10.00%
2012	3.03%	2.25%	10.00%	10.00%
2013	2.27%	2.13%	10.00%	10.00%
2014	1.71%	2.03%	10.00%	10.00%
2015	1.28%	1.92%	10.00%	10.00%
2016	0.96%	1.83%	9.51%	10.00%
2017	0.72%	1.74%	7.13%	10.00%
2018	0.54%	1.65%	5.35%	10.00%
2019	0.40%	1.57%	4.01%	10.00%
2020	0.30%	1.49%	3.01%	10.00%
2021	0.23%	1.41%	2.26%	9.52%
2022	0.17%	1.34%	1.69%	9.05%
2023	0.13%	1.28%	1.27%	8.59%
2024	0.10%	1.21%	0.95%	8.16%
2025	0.07%	1.15%	0.71%	7.76%
2026	0.05%	1.09%	0.54%	7.37%
2027	0.04%	1.04%	0.40%	7.00%
2028	0.03%	0.99%	0.30%	6.65%
2029	0.02%	0.94%	0.23%	6.32%
2030	0.02%	0.89%	0.17%	6.00%
2031	0.01%	0.85%	0.13%	5.70%

	Onderneming 1 Ao-risico 7%		Onderneming 2 Ao-risico 70%	
	Aanpassingscoëfficiënt 0,25	0,05	Aanpassingscoëfficiënt 0,25	0,05
2032	0.01%	0.80%	0.10%	5.42%
2033	0.01%	0.76%	0.07%	5.14%
2034	0.01%	0.73%	0.05%	4.89%
2035	0.00%	0.69%	0.04%	4.64%
2036	0.00%	0.66%	0.03%	4.41%

De premie van onderneming 1 is in de jaren voor 2006 laag; dit is het gevolg van het feit dat deze onderneming een lange tijd een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0% heeft gehad. Bij een aanpassingscoëfficiënt van 0,25 is de premie in 2005 lager dan bij een coëfficiënt van 0,05. Dit is ook logisch. Bij een hogere waarde krijgt een onderneming immers sneller het verschil in arbeidsongeschiktheidsrisico doorberekend. In het jaar 2006 krijgt de onderneming een schok in het arbeidsongeschiktheidsrisico. Uit de tabel blijkt dat de aanpassingscoëfficiënt deze schok inderdaad stabiliseert. Bij een waarde van 0,25 stijgt de premie in 2006 tot een waarde van 1,92% om vervolgens op te lopen tot 5,39% in 2010. Na 2010 is het arbeidsongeschiktheidsrisico weer 0% en gaat de premie weer langzaam dalen. Bij een aanpassingscoëfficiënt van 0,05 is het premieverloop nog veel geleidelijker, zowel op- als neerwaarts.

De premie van onderneming 2 is tot 2006 gelijk aan die van onderneming 1; dit is ook logisch, beide hebben immers steeds een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0%. Vanaf 2006 heeft de onderneming een arbeidsongeschiktheidsrisico van 70%. Verondersteld is dat de maximumpremie 10% bedraagt. Uit de tabel blijkt dat de onderneming, ondanks de aanpassingscoëfficiënt, direct in 2006 de maximumpremie krijgt. Een aanpassingscoëfficiënt van 0,25 biedt met andere woorden bij een dergelijk arbeidsongeschiktheidsrisico geen bescherming tegen schokken. De aanpassingscoëfficiënt moet extreem laag worden gesteld wil dit wel het geval zijn. Zelfs bij een waarde van 0,05 stijgt de premie na twee jaren al naar de maximumpremie. De tabel laat evenwel ook de consequentie van een zo extreem lage aanpassingscoëfficiënt zien. Na afloop van het hoge arbeidsongeschiktheidsrisico (vanaf 2011) blijft de premie nog gedurende tien (!!) jaren op het maximumniveau gehandhaafd. Ook daarna daalt de premie bij een aanpassingscoëfficiënt van 0,05 zeer langzaam.

Geconcludeerd kan worden dat de aanpassingscoëfficiënt voor kleine ondernemingen met 10 tot vijftien werknemers kan functioneren. Voor hele kleine ondernemingen daarentegen biedt de aanpassingscoëfficiënt geen bescherming voor opwaartse schokken. Deze ondernemingen zullen direct tegen de maximumpremie oplopen. De enige bescherming hiertegen is een extreem lage aanpassingscoëfficiënt. Dit is echter niet wenselijk, gezien de duur van de periode waarin de premie weer tot een laag niveau terugkeert.

Van belang is, gezien het bovenstaande, hoe de feitelijke risicoverdeling van ondernemingen in de grootteklasse tot 15 werknemers is. Uit de realisatiecijfers blijkt dat een groot gedeelte van de kleine ondernemingen extreem hoge risico's heeft. Voor een groot gedeelte biedt, gelet op bovenstaande analyse, de aanpassingscoëfficiënt dus geen bescherming tegen een schoksgewijze opwaartse aanpassing van de premie. Wel zouden deze ondernemingen bij een zeer lage aanpassingscoëfficiënt gedurende een zeer lange periode de nasleep ondervinden als zij een keer een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico hebben ondervonden.

Op basis van bovenstaande analyse is het kabinet van mening dat de bescherming voor kleine ondernemingen tegen een te hoge premie beter geboden kan worden door middel van het instrument van de maximumpremie. De aanpassingscoëfficiënt heeft voor kleine ondernemingen, gezien de gerealiseerde risicoverdelingen, alleen maar nadelige effecten. Een aanpassingscoëfficiënt van 1 is derhalve ook voor kleine ondernemingen te verkiezen boven een lagere aanpassingscoëfficiënt.

2.4.5. Conclusie met betrekking tot de aanpassingscoëfficiënt

Op basis van een uitgebreide analyse en bewerking van realisatiecijfers, alsmede op basis van de vrees van verschillende fracties dat de aanpassingscoëfficiënt een te grote mate van verevening bewerkstelligt en op deze manier de prikkel voor ondernemingen te zeer mitigeert, is het kabinet tot de conclusie gekomen dat de aanpassingscoëfficiënt niet het geëigende instrument is om het premieverloop van ondernemingen die bescherming te bieden die noodzakelijk wordt geacht. Zowel voor grote als voor kleine ondernemingen is een aanpassingscoëfficiënt van 1 te verkiezen boven een lagere waarde. In feite betekent een waarde van 1 dat de aanpassingscoëfficiënt zijn betekenis volledig heeft verloren. Er vindt immers geen geleidelijke, maar een directe doorvertaling van een hoger arbeidsongeschiktheidsrisico plaats tot het niveau van de maximumpremie. Om deze reden heeft het kabinet besloten geheel af te zien van het instrument van de aanpassingscoëfficiënt. Het handhaven van een instrument, dat feitelijk buiten werking wordt gesteld zonder dat er een kans bestaat dat dit instrument in de toekomst wel een bijdrage kan leveren aan een wenselijk premieverloop, is naar de mening van het kabinet uit oogpunt van eenvoud van regelgeving ongewenst. Het kabinet heeft om deze reden besloten de aanpassingscoëfficiënt geheel achterwege te laten.

De bescherming voor ondernemingen tegen een onacceptabele premie kan efficiënter worden bewerkstelligd door middel van de maximumpremie. Hierop wordt in paragraaf 2.6. uitgebreid ingegaan.

2.5. De sectorindeling

In de memorie van toelichting Pemba is aangegeven dat ten behoeve van de premiedifferentiatie WAO de huidige bedrijfsverenigingen zullen worden geclusterd tot 6 à 8 sectoren. Bijna alle fracties stellen vragen of plaatsen kanttekeningen bij deze voorgestelde sectorindeling.

De leden van de VVD-fractie, alsmede de leden van de fracties van D66 en de RPF, vragen het kabinet naar de motivering te komen tot het aantal van 6 à 8 sectoren. Aansluitend bij deze vraag informeren deze leden of bij de sectorindeling bedrijfstakken met een vergelijkbaar risicoprofiel worden samengevoegd. Ook de leden van de fracties van de PvdA, GroenLinks, het GPV en de Groep Nijpels vragen hiernaar. De leden van de fracties van D66 en het SGP vragen naar de vordering met betrekking tot de sectorindeling. De leden van de fractie van de PvdA, alsmede van het GPV informeren of per sector verschillende minimum- en maximumpremies gaan gelden. De leden van de D66-fractie dringen er op aan dat de nieuwe Organisatiewet gelijktijdig met het wetsvoorstel Pemba in werking treedt. Daarnaast informeren deze leden naar de bestuurlijke bevoegdheid over de indeling van het bedrijfs- en beroepsleven. De leden van de RPF-fractie ten slotte vragen hoe de verschillende overheidssectoren bij de indeling betrokken zullen worden als het overheids-personeel onder de werking van de werknemersverzekeringen valt.

Het kabinet heeft destijds besloten tot een clustering van het huidige aantal bedrijfsverenigingen tot 6 à 8 sectoren voor de premiedifferentiatie WAO teneinde te voorkomen dat het draagvlak, zelfs bij een groot gebruik

van de mogelijkheid tot eigen-risicodragen, niet te gering zou worden binnen een sector. Uitgangspunt was dat de clustering zodanig zou plaatsvinden dat sectoren zouden ontstaan van min of meer gelijke omvang wat betreft totale loonsom en aantal werkgevers. De huidige bedrijfsverenigingen vertonen immers zeer grote verschillen met betrekking tot deze omvang. Het aantal van 6 à 8 sectoren was gekozen, omdat bij dit aantal aan het genoemde uitgangspunt zou kunnen worden voldaan door middel van clustering langs de lijnen van de huidige bedrijfsvereniging. Anderzijds werd op deze wijze zo veel mogelijk recht gedaan aan het uitgangspunt dat de lasten daar moeten worden gelegd waar deze ook worden gemaakt en kunnen worden beïnvloed.

Een werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties, Tica en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, is vervolgens samengesteld teneinde een indeling van de huidige bedrijfsverenigingen te bewerkstelligen. Zowel de vertegenwoordigers van de werkgeversorganisaties als van de werknemersorganisaties hadden grote problemen met de voorgestelde clustering tot 6 à 8 sectoren. De clustering zou betekenen dat bedrijfsverenigingen met afwijkende risicoprofielen samengevoegd zouden worden. Bovendien zou de clustering de werkzaamheden in het kader van de nieuwe organisatiewet doorkruisen. De voorkeur van de sociale partners ging daarom uit naar een indeling van bedrijfstakken naar risicoprofiel, liefst op een zo laag mogelijk niveau. Dit was echter niet in lijn met het uitgangspunt van het kabinet om sectoren met een voldoende draagvlak te creëren.

De conclusie dat de aanpassingscoëfficiënt niet langer een effectief instrument is voor de werking van het systeem van premiedifferentiatie heeft de sectorindeling evenwel in een geheel ander licht geplaatst. Als gevolg van het achterwege laten van de aanpassingscoëfficiënt is de sectorindeling veel minder belangrijk geworden. Een voorbeeld moge dit illustreren. Een onderneming heeft in de structurele situatie (dat wil zeggen uitgaande van de volledige referentieperiode van vijf jaren) een arbeidsongeschiktheidsrisico van 4,90%. Onderstaande tabel geeft de premie-ontwikkeling voor deze onderneming indien deze in een sector zou zitten met een laag gemiddeld arbeidsongeschiktheidsrisico (1,45%) en een hoog gemiddeld arbeidsongeschiktheidsrisico (3,27%) in het geval de aanpassingscoëfficiënt 0,5 bedraagt, alsmede in het geval er geen aanpassingscoëfficiënt wordt toegepast. Het structurele risico, alsmede de structurele hoogte van de rekenpremie worden na een aantal jaren bereikt. Het systeem moet immers in de aanvangsfase naar deze structurele waarden toegroeien. Verondersteld is dat in de structurele situatie geen wijzigingen optreden in risico's en rekenpremies. Gemakshalve is tevens verondersteld dat het gemiddelde risico gelijk is aan de rekenpremie in de structurele situatie.

Tabel 5. Premie-ontwikkeling van een onderneming met een individueel risico in de structurele situatie van 4,90% in een sector met een laag gemiddeld risico (1,45%) en een hoog gemiddeld risico (3,27%)

	Aanpassingscoëfficiënt 0.5		Geen aanpassingscoëfficiënt	
	Sector 1 (1.45%)	Sector 2 (3.27%)	Sector 1 (1.45%)	Sector 2 (3.27%)
1998	0.38%	0.49%	0.59%	0.59%
1999	1.35%	1.54%	1.71%	1.71%
2000	2.39%	2.57%	2.73%	2.73%
2001	3.43%	3.55%	3.66%	3.66%
2002	4.36%	4.44%	4.50%	4.50%
2003	4.83%	4.87%	4.90%	4.90%

	Aanpassingscoëfficiënt 0.5		Geen aanpassingscoëfficiënt	
	Sector 1 (1.45%)	Sector 2 (3.27%)	Sector 1 (1.45%)	Sector 2 (3.27%)
2004	4.86%	4.88%	4.90%	4.90%
2005	4.88%	4.89%	4.90%	4.90%
2006	4.89%	4.90%	4.90%	4.90%

In de situatie dat er een aanpassingscoëfficiënt wordt toegepast lopen de premies in de aanvangsjaren uiteen. Uiteindelijk wordt de gedifferentieerde premie voor de onderneming gelijk aan het individuele risico. Bij een aanpassingscoëfficiënt van 0,5 duurt dit (onder de veronderstelling dat gemiddelde risico en individuele risico geen wijzigingen ondergaan) echter ca. 10 jaren. In het geval er geen aanpassingscoëfficiënt wordt toegepast vertoont de premie-ontwikkeling van de onderneming voor beide sectoren geen verschil. Het maakt met andere woorden voor de gedifferentieerde premie van de onderneming niet uit of deze in sector 1 of in sector 2 zit.

Op deze conclusie past de kanttekening dat in het voorbeeld is uitgegaan van de veronderstelling dat het gemiddelde risico gelijk is aan de rekenpremie. In de praktijk zullen hier echter verschillen tussen bestaan. Het gemiddelde risico wordt over een andere periode berekend dan de rekenpremie. Daarnaast wordt de rekenpremie beïnvloed door de niet toe te rekenen lasten. Als gevolg daarvan kan de premie-ontwikkeling van de onderneming in dit voorbeeld in sector 1 afwijken van sector 2, ook als geen aanpassingscoëfficiënt wordt toegepast. Dit betekent echter niet dat deze verschillen wezenlijk zullen zijn. Zowel voor het gemiddelde risico als voor de rekenpremie zijn de uitkeringslasten uitgangspunt. Het verschil is dat de uitkeringslasten, waarover het risico wordt berekend, twee jaren eerder liggen dan de uitkeringslasten, waarover de rekenpremie wordt berekend. Gedurende die twee jaren kunnen wijzigingen zijn opgetreden. Deze zullen, gezien het verschil van twee jaren, niet wezenlijk van elkaar afwijken. Ook de niet toe te rekenen lasten kunnen, als aandeel van de totale lasten, verschillen per sector. Voor het merendeel van de sectoren ligt dit aandeel echter in dezelfde orde van grootte.

Geconcludeerd kan derhalve worden dat de invloed van de sectorindeling op de gedifferentieerde premie van een onderneming als gevolg van het achterwege laten van de aanpassingscoëfficiënt nog slechts zeer gering is. Iedere onderneming krijgt een gedifferentieerde premie die volledig is gebaseerd op het eigen arbeidsongeschiktheidsrisico.

Het kabinet is daarom tot de conclusie gekomen dat de sectorindeling geen toegevoegde waarde meer heeft voor het systeem van premiedifferentiatie. Tezamen met de sociale partners kiest het kabinet daarom voor een systeem van premiedifferentiatie vanuit een landelijke premie. De werking van het systeem van premiedifferentiatie ondervindt, door het achterwege laten van de aanpassingscoëfficiënt, als gevolg van deze keuze geen verandering. De keuze heeft wel bijkomende voordelen. In de eerste plaats is de draagvlakproblematiek niet langer relevant indien wordt uitgegaan van één landelijke premie. Dit betekent dat de bandbreedte voor de sectorpremies eveneens niet langer noodzakelijk is. In de tweede plaats komt de dwingende koppeling van Pemba met de nieuwe Organisatiewet te vervallen. Op basis van artikel 118 van Organisatiewet sociale verzekeringen (Osv) bestaat de noodzaak tot aanpassing van de Osv per 1 januari 1997 omdat per die datum hoofdstuk IV Osv (dit is het hoofdstuk waarin het Tijdelijk instituut coördinatie en afstemming is geregeld) vervalt. Het kabinet streeft er naar dat het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 per 1 januari 1997 in werking treedt. De directe relatie tussen het wetsvoorstel

Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 en het wetsvoorstel Pemba is, zoals gezegd, vervallen door het feit dat voor de uitvoering van de premiedifferentiatie WAO het niet noodzakelijk is de indeling van het bedrijfs- en beroepsleven aan te passen. Het wetsvoorstel Pemba en het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 kunnen derhalve los van elkaar worden ingevoerd.

Met betrekking tot de indeling van het bedrijfs- en beroepsleven beschikken de minister, het Tica en de bedrijfsverenigingen over bestuurlijke bevoegdheden, dit naar aanleiding van de vraag van de leden van de D66-fractie. In het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 blijft de minister bevoegd tot indeling van het bedrijfs- en beroepsleven. De bevoegdheden van het Tica zullen overgaan naar het Livs.

Naar aanleiding van de vraag van de fractie van de RPF ten slotte kan in aansluiting met bovenstaande het volgende worden opgemerkt. Op basis van bestaande beleidsvoornemens wordt het overheidspersoneel per 1 januari 1998 onder de werknemersverzekeringen gebracht. De indeling van het bedrijfs- en beroepsleven zal waarschijnlijk in het kader van het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 worden aangepast. Bij deze aanpassing van de indeling van het bedrijfs- en beroepsleven en de daaruit voortvloeiende indeling zal het kabinet rekening houden met het feit dat het overheidspersoneel met ingang van 1 januari 1998 onder de werknemersverzekeringen zal worden gebracht. Aangezien het kabinet er van uit gaat dat het wetsvoorstel Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 eerder in werking zal treden dan het wetsvoorstel Pemba zal het door het Tica geconstateerde probleem zich niet voor doen en zal dus ook geen wettelijke regeling noodzakelijk zijn.

Het achterwege laten van de sectorindeling betekent dat de bandbreedte voor de sectorpremies niet langer aan de orde is. De overheveling van middelen van het Aof naar de sectorale kas is hiermee tevens komen te vervallen. Het kabinet acht het evenwel wenselijk dat er een mogelijkheid blijft bestaan middelen over te hevelen van het Aof naar de arbeidsongeschiktheidskas, indien de gemiddelde premie tot onaantoonbare hoogte zou stijgen. Dit zou kunnen gebeuren als het eigenrisicodragen een zodanig hoge vlucht neemt dat alleen de zeer slechte risico's in het publieke stelsel achterblijven. Als indicatie hiervoor kan worden genomen het niveau van de gemiddelde premie in verhouding tot de basispremie. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan een begrenzing van de gemiddelde premie ter hoogte van de basispremie. Indien de gemiddelde premie dit niveau overstijgt is bij nota van wijziging de mogelijkheid gecreëerd dat middelen worden overgeheveld van het Aof, zodat de gemiddelde premie op het gewenste niveau wordt teruggebracht.

2.6. De minimum- en maximumpremie

2.6.1. Inleiding

In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Pemba is aangegeven dat het systeem van premiedifferentiatie de mogelijkheid kent van het stellen van minimum- en maximumpremies. Verschillende fracties hebben vragen met betrekking tot deze minimum- en maximumpremie. De leden van de fractie van de PvdA, evenals de leden van de VVD- en de SGP-fractie willen graag meer inzicht in de hoogte van deze premies. De leden van de fractie van D66 hebben vragen met betrekking tot de criteria op basis waarvan de minimum- en maximumpremie worden vastgesteld. De leden van de fractie van GroenLinks vragen het kabinet aan te geven aan de hand van enige voorbeelden hoe de minimum- en maximumpremies er uit zullen zien. De leden van de fractie van de RPF vragen of

kan worden aangegeven onder welke omstandigheden de minister kan overgaan tot het stellen van minimum- en maximumpremies. De leden van de fractie van het GPV ten slotte vragen of het stellen van een minimum- en maximumpremie niet te veel prikkelwerking wegneemt.

Zoals gezegd is in de memorie van toelichting Pemba aangegeven dat de mogelijkheid bestaat dat er een minimum- en maximumpremie kunnen worden gehanteerd. Tevens is daarin aangegeven dat deze minimum- en maximumpremie kunnen verschillen per sector. Dit laatste is, gezien het gestelde in paragraaf 2.5., niet langer aan de orde.

Met betrekking tot de keuze over de exacte hoogte van de minimum- en maximumpremie wordt als eerste uitgangspunt gesteld dat iedere onderneming zo veel mogelijk het eigen arbeidsongeschiktheidsrisico krijgt doorberekend in de gedifferentieerde premie. Het hanteren van een minimum- en maximumpremie betekent een inbreuk op dit uitgangspunt. Gezocht moet derhalve worden naar zodanige niveaus voor de minimum- en maximumpremie dat aan het uitgangspunt zo weinig mogelijk afbreuk wordt gedaan. Als tweede uitgangspunt wordt gehanteerd dat het systeem van premiedifferentiatie zo neutraal mogelijk uitwerkt ten aanzien van de keuze van ondernemingen om eigen-risicodragers te worden. Eigen-risicodragen is immers geen doel op zich, maar moet worden gezien als een onderdeel van het voorgestelde pakket maatregelen. Voorkomen dient derhalve te worden dat het systeem van premie-differentiatie in zichzelf zodanige financiële gevolgen heeft dat als gevolg hiervan ondernemingen besluiten eigen-risicodragers te worden.

In subparagraaf 2.6.2. komt een aantal aspecten met betrekking tot de maximumpremie aan de orde. De gevolgen van deze aspecten op de keuzen van ondernemingen komen in subparagraaf 2.6.3. aan bod. Subparagraaf 2.6.4. bevat een aantal simulatievarianten teneinde de definitieve hoogte van de minimum- en maximumpremie te bepalen. De grens tussen grote en kleine ondernemingen ten slotte wordt in subparagraaf 2.6.5. behandeld.

2.6.2. De maximumpremie

a. De noodzaak van een maximumpremie

In subparagraaf 2.4.2. zijn de gevolgen gepresenteerd indien één werknemer arbeidsongeschikt wordt in een onderneming. Daar bleek dat met name bij kleine ondernemingen als gevolg van één arbeidsongeschikte werknemer extreem hoge arbeidsongeschiktheidsrisico's kunnen ontstaan. Deze extreem hoge arbeidsongeschiktheidsrisico's kunnen, indien geen maximumpremie zou worden gesteld, tot overeenkomstige hoge gedifferentieerde premies leiden. Dit acht het kabinet uiteraard ongewenst. Eén van de randvoorwaarden, zoals aangegeven in het regeerakkoord, was immers dat voor alle ondernemingen een betaalbare premie zou resulteren. Hieruit volgt derhalve dat het stellen van een maximumpremie noodzakelijk is.

De hoogte van de maximumpremie kan op twee manieren worden bepaald. In de eerste plaats is het mogelijk een absoluut premiepercentage te hanteren, bijvoorbeeld 5%. Het nadeel van deze methode is dat de hoogte van de maximumpremie geen enkele relatie heeft met de ontwikkeling van de gemiddelde premie. Indien deze gemiddelde premie, als gevolg van een stijgend arbeidsongeschiktheidsvolume, zou gaan stijgen wordt de afstand tussen de gemiddelde premie en de maximumpremie steeds geringer. Het kabinet acht dit geen gewenste situatie.

De tweede mogelijkheid is om een relatieve maximumpremie te hanteren, dat wil zeggen gerelateerd aan de gemiddelde premie. Op deze wijze blijft er een vaste verhouding bestaan tussen de ontwikkeling van de

gemiddelde premie en de maximumpremie. Deze optie heeft om die reden de voorkeur van het kabinet.

b. De kosten van de maximumpremie

Het hanteren van een maximumpremie betekent dat ondernemingen, die zonder deze maximumpremie een hogere premie verschuldigd zouden zijn, minder premie-inkomsten genereren als gevolg van de maximumpremie. De kosten van de maximumpremie kunnen derhalve worden gedefinieerd als het verschil tussen de premie-inkomsten van ondernemingen met een boven-maximaal arbeidsongeschiktheidsrisico mét en zónder hantering van een maximumpremie.

In onderstaande tabel zijn deze kosten gepresenteerd bij verschillende hoogten van de maximumpremie. Deze kosten zijn berekend voor de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen.

Tabel 6. De kosten van de maximumpremies naar ondernemingsgrootte (mln gld)

Ondernemingsgrootte	Maximumpremie					
	2 x gem. premie		3 x gem. premie		4 x gem. premie	
aantal werknemers	kosten	proc	kosten	proc	kosten	proc
< 15	308	(55%)	278	(63%)	248	(71%)
15-99	186	(33%)	133	(30%)	80	(23%)
100-499	60	(11%)	29	(7%)	20	(6%)
> 500	9	(2%)	2	(0%)	0	(0%)
totaal	563		442		348	

De kosten van de maximumpremie zijn berekend voor drie verschillende maximumpremies, te weten twee-, drie- en viermaal de gemiddelde premie. Bij een landelijk gemiddelde premie, berekend op basis van de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen, van 1,69% zijn deze maximumpremies gelijk aan respectievelijk 3,38%, 5,06% en 6,75%. Bij een maximumpremie van driemaal de gemiddelde premie bedragen de kosten 442 miljoen. Bij een maximumpremie van vier- resp. tweemaal de gemiddelde premie zijn de kosten van de maximumpremie bijna 100 miljoen lager resp. hoger.

Het grootste deel van deze kosten wordt veroorzaakt door de kleine ondernemingen. Door een verlaging van de maximumpremie neemt het aantal kleine ondernemingen dat de maximumpremie betaalt, nauwelijks toe (zie tabel 2). Bij een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie zullen, op basis van gegevens over de jaren 1993 t/m 1995, 6711 kleine ondernemingen deze premie verschuldigd zijn. Indien de maximumpremie op tweemaal de gemiddelde premie wordt gesteld zal dit aantal slechts met 24 toenemen. De toename van de kosten voor kleine ondernemingen is veel meer het gevolg van het feit dat de kosten per onderneming toenemen.

Bij de grote ondernemingen (met meer dan 100 werknemers) neemt het aantal ondernemingen wel af naarmate de maximumpremie hoger wordt vastgesteld. Krijgen bij een maximumpremie van tweemaal de gemiddelde premie nog 399 ondernemingen de maximumpremie doorberekend, bij een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie zijn dit er nog slechts 56.

Dit verschil tussen grote en kleine ondernemingen blijkt ook uit het aandeel van de kosten naar grootte van de ondernemingen. Bij een maximumpremie van tweemaal de gemiddelde premie is het aandeel van de kosten van ondernemingen met minder dan 15 werknemers 55%, bij

een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie is dit aandeel gestegen tot 71%.

c. De wijze van bekostiging van de maximumpremie

De kosten van de maximumpremie kunnen op verschillende manieren worden gefinancierd. De eerste mogelijkheid is het introduceren van een minimumpremie. De tweede mogelijkheid is de kosten van de maximumpremie te financieren door middel van een stijging van de rekenpremie (zie paragraaf 2.3.). In het onderstaande worden beide wijzen van bekostiging besproken en aan de hand van een fictief cijfervoorbeeld geïllustreerd.

Indien de minimumpremie op 0% wordt gesteld dan worden de kosten van de maximumpremie gefinancierd door middel van een toename van de rekenpremie. Dit betekent dat alle bedrijven, die onder de maximumpremie uitkomen, naar rato van hun premieplichtige loonsom bijdragen aan de kosten van de maximumpremie. Een alternatief voor de bovenstaande wijze van bekostiging van de maximumpremie is de instelling van een minimumpremie. De opbrengsten van de minimumpremie zijn gelijk aan het verschil van de premie-inkomsten mét en zónder een minimumpremie van de ondernemingen, die de minimumpremie verschuldigd zijn. De hoogte van de minimumpremie kan zodanig worden vastgesteld dat de opbrengsten van de minimumpremie gelijk zijn aan de kosten van de maximumpremie. Bij zo'n minimumpremie is er geen verandering van de rekenpremie. Dit betekent dat alleen bedrijven, die de minimumpremie verschuldigd zijn, bijdragen aan de kosten van de maximumpremie.

Bij een minimumpremie van 0% dragen ook de bedrijven met een boven-minimaal maar beneden-maximaal arbeidsongeschiktheidsrisico bij aan de kosten van de maximumpremie. De gemiddelde bijdrage van de bedrijven met een laag arbeidsongeschiktheidsrisico zal bij een minimumpremie van 0% dan ook geringer zijn dan bij een hogere minimumpremie. Natuurlijk laten beide systemen zich combineren. De lasten van de maximumpremie worden dan bekostigd door een toename van de rekenpremie en de opbrengsten van een minimumpremie.

Ter illustratie van de verschillen tussen beide bekostigingswijzen van de maximumpremie is in onderstaande tabel een fictief cijfervoorbeeld opgenomen. Er worden drie typen bedrijven onderscheiden met een arbeidsongeschiktheidsrisico van respectievelijk 0%, 2% en 10%. De totale loonsom bedraagt 200 mld, de totale arbeidsongeschiktheidslasten bedragen 1,5 mld. De gemiddelde premie in dit voorbeeld is derhalve 1,5%.

Tabel 7. Een fictief voorbeeld van de verschillende wijzen van bekostiging van de maximumpremie

Type bedrijf	Loonsom in mld	Ao-lasten in mld	Premie in %		
			geen maximumpremie	maximumpremie van 4,5% bekostiging door minimumpremie	maximumpremie van 4,5% bekostiging door toename van rekenpremie
1	90	0	0.00%	0.60%	0.30%
2	100	2	2.00%	2.00%	2.30%
3	10	0	10.00%	4.50%	4.50%

Zonder een maximumpremie betaalt elk type bedrijf een premie die overeenkomt met het eigen arbeidsongeschiktheidsrisico. Bij een maximumpremie van driemaal de gemiddelde premie, dat is 4,5%, is het arbeidsongeschiktheidsrisico van de bedrijven van type 3 hoger dan de maximumpremie. Onafhankelijk van de wijze waarop de kosten van deze maximumpremie worden bekostigd, betalen de bedrijven van type 3 een premie van 4,5%. Met een maximumpremie van driemaal de gemiddelde premie bedragen de kosten van de maximumpremie in dit voorbeeld 550 mln gulden. Immers de bedrijven met de hoge arbeidsongeschiktheidsrisico's genereren 1 mld aan lasten en betalen 4,5% van 10 mld, dat is 450 mln, aan premie.

Indien de maximumpremie volledig door een minimumpremie wordt bekostigd dragen alleen de bedrijven van type 1 bij aan de kosten van de maximumpremie. De hoogte van de minimumpremie is dan gelijk aan 0,6% (= 550 mln/90 mld). Het arbeidsongeschiktheidsrisico van de bedrijven van type 2 is hoger dan de minimumpremie, deze bedrijven betalen derhalve een premie die overeenkomt met hun arbeidsongeschiktheidsrisico.

Indien de minimumpremie op 0% wordt gesteld dan draagt een toename van de rekenpremie zorg voor de bekostiging van de maximumpremie. In deze situatie dragen de bedrijven van zowel type 1 als type 2 bij aan de bekostiging. Een toename van de rekenpremie met 0,3% (= 550 mln/190 mld) volstaat dan om de kosten van de maximumpremie te dekken. Vergeleken met de situatie waar er geen maximumpremie is betalen de bedrijven van type 1 en 2 een premie die 0,30% hoger is.

Uit het voorgaande blijkt dat de wijze van bekostiging van de maximumpremie van invloed is op het aantal bedrijven dat wordt geconfronteerd met een premiestijging, en op de gemiddelde hoogte van deze premiestijging. Vergeleken met een toename van de rekenpremie draagt bij een minimumpremie een kleiner aantal bedrijven bij aan de kosten van die maximumpremie. Door het kleinere aantal bedrijven is de gemiddelde bijdrage van deze bedrijven echter groter.

2.6.3. De systematiek van premiedifferentiatie en de keuzen van ondernemingen

Met betrekking tot de geformuleerde uitgangspunten ten aanzien van het systeem van premiedifferentiatie en de hoogte van de minimum- en maximumpremie is van belang hoe deze keuzen uitwerken op het gedrag van ondernemingen. Bij premiedifferentiatie is er een samenhang tussen de premie die een onderneming betaalt en het eigen arbeidsongeschiktheidsrisico. Een toename van het arbeidsongeschiktheidsrisico leidt tot een toename van de te betalen premie. Dit betekent dat er een financiële prikkel bestaat voor een onderneming om het arbeidsongeschiktheidsrisico omlaag te brengen. Dit kan door nieuwe arbeidsongeschiktheid te voorkomen en door arbeidsongeschikte ex-werknemers weer in dienst te nemen. De minimum- en maximumpremies kunnen afhankelijk van de omvang van de onderneming van invloed zijn op de hoogte van deze financiële prikkel. Het systeem dient zo weinig mogelijk prikkels om een goed preventie- en reïntegratiebeleid te voeren weg te nemen. Daarnaast is het wenselijk dat het systeem zo neutraal mogelijk uitwerkt ten aanzien van de keuze om in het publieke stelsel te blijven dan wel eigenrisicodragers te worden.

Prikkel tot preventie en reïntegratie

In het algemeen hebben veel kleine ondernemingen een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0% en heeft een gering aantal kleine

ondernemingen een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico. De meeste kleine ondernemingen zullen derhalve de minimumpremie betalen en een gering aantal de maximumpremie. Er is slechts een gering aantal kleine bedrijven dat een premie betaalt die tussen deze premies in ligt. Voor kleine bedrijven is het verschil tussen de minimum- en maximumpremie de prikkel om het arbeidsongeschiktheidsrisico te reduceren. Voor een klein bedrijf dat de minimumpremie betaalt zal de premie gedurende vijf jaren aanzienlijk stijgen als zij de dreigende arbeidsongeschiktheid van één van haar werknemers niet weet af te wenden. Voor een klein bedrijf dat de maximumpremie betaalt, ligt geen forse premiedaling in het verschiet indien dat bedrijf het arbeidsongeschiktheidsrisico niet weet te verminderen.

Een minimumpremie heeft voor een aantal grote bedrijven een negatieve invloed op de financiële prikkel om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. De toename van de premie als gevolg van één extra arbeidsongeschikte is voor grote ondernemingen relatief gering (zie tabel 1). Zolang het arbeidsongeschiktheidsrisico kleiner blijft dan de minimumpremie leidt extra arbeidsongeschiktheid voor grote ondernemingen niet tot een toename van de te betalen premie. Daarnaast bestaat er voor een grote onderneming die de minimumpremie betaalt geen enkele prikkel meer om het arbeidsongeschiktheidsrisico verder terug te dringen, hetzij door preventie- hetzij door reïntegratiebeleid.

Eigen-risicodragen

Onder andere als gevolg van de kosten van de maximumpremie betaalt een groot aantal ondernemingen een premie die hoger is dan hun arbeidsongeschiktheidsrisico (zie subparagraaf 2.6.2.). Om welk aantal dit gaat en hoeveel deze bedrijven meer betalen hangt samen met de wijze van bekostiging van de maximumpremie. Het verschil tussen premie en arbeidsongeschiktheidsrisico is van invloed op de keuze van een onderneming om eigen-risico te gaan dragen. Immers door eigen-risicodragers te worden kan een ondernemer zijn kosten verminderen als de te betalen premie zijn arbeidsongeschiktheidsrisico overtreft. Dit pleit er derhalve voor om zo weinig mogelijk ondernemingen de minimum- dan wel maximumpremie in rekening te brengen.

Naast verwachte kosten spelen tevens de fluctuaties van die kosten ook een rol bij de keuze van de ondernemer. Een ondernemer is in het algemeen bereid iets meer te betalen dan de verwachte kosten indien hij daarvoor een deel van de onzekerheid omtrent de toekomstige kosten kan vermijden. Hoe groter de fluctuaties van de kosten zijn, des te groter is in het algemeen de geneigdheid van een ondernemer om een premie te betalen die het arbeidsongeschiktheidsrisico overtreft.

Kleine bedrijven hebben ofwel een extreem hoog arbeidsongeschiktheidsrisico ofwel geen arbeidsongeschiktheidsrisico, terwijl het arbeidsongeschiktheidsrisico van een groot bedrijf veel meer gespreid is rond het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico. Bij eigen-risicodragen is de onzekerheid omtrent de toekomstige arbeidsongeschiktheidslasten van kleine ondernemingen derhalve relatief groot, terwijl die onzekerheid voor grote ondernemingen relatief klein is. Door de maximum- en minimumpremie in het publieke bestel wordt deze onzekerheid voor met name de kleinere ondernemingen beduidend geringer. Kleine ondernemingen zullen met andere woorden bereid zijn een hogere minimumpremie te betalen, ook als het eigen arbeidsongeschiktheidsrisico 0% is.

Grote ondernemingen betalen veelal een premie die tussen de minimum- en maximumpremie in ligt. Dit betekent dat deze minimum- en maximumpremie voor de grote ondernemingen de onzekerheid omtrent toekomstige arbeidsongeschiktheidslasten nauwelijks wegnemen. Grote

ondernemingen zullen met andere woorden nauwelijks bereid zijn om een hogere premie dan hun arbeidsongeschiktheidsrisico te betalen om onzekerheid weg te nemen. Een verschil tussen premie en arbeidsongeschiktheidsrisico als gevolg van de kosten van een maximumpremie, zal dan ook met name de grote bedrijven stimuleren om eigen-risicodragers te worden.

Kleine ondernemingen ten slotte hebben, indien gewenst, altijd de mogelijkheid om de onzekerheid met betrekking tot de premiestelling verder te verkleinen door middel van een verzekering op de private markt.

Op basis van voorgaande analyse kan worden geconcludeerd dat ten aanzien van de keuzen voor de minimum- en maximumpremies een onderscheid tussen grote en kleine ondernemingen wenselijk is. Voor kleine ondernemingen neemt een hogere minimumpremie de prikkel tot een goed preventie- en reïntegratiebeleid niet weg, terwijl dit tevens neutraal uitwerkt ten aanzien van de keuze om eigen-risicodragers te worden.

Voor grote ondernemingen betekent een hoge minimumpremie dat elke stimulans om meer te investeren in preventie- en reïntegratiebeleid wordt weggenomen. Daarnaast betekent een hoge minimumpremie dat het systeem niet langer neutraal uitwerkt ten aanzien van de keuze om eigen-risicodragers te worden.

2.6.4. De hoogte van de minimum- en maximumpremie

a. Specificatie van de varianten

Op basis van voorgaande analyses komt het kabinet tot de conclusie dat met betrekking tot de hoogte van de minimum- en maximumpremie er een onderscheid gemaakt dient te worden tussen grote en kleine ondernemingen. Dit betreft zowel de hoogte van de maximumpremie als de wijze van bekostiging van de maximumpremie. Teneinde de hoogte van minimum- en maximumpremies te kunnen vaststellen is op basis van de data van de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen een zestal varianten doorgerekend. Voor de verschillende varianten is de hoogte van de minimumpremie en/of de toename van de rekenpremie bepaald. Daarbij is in twee varianten de grens tussen kleine en grote bedrijven gelegd bij 15 werknemers, en in twee andere varianten bij 100 werknemers. Voor iedere variant is de berekening uitgevoerd met een maximumpremie van respectievelijk twee-, drie- en viermaal maal de gemiddelde landelijke premie.

De gebruikte cijfers omtrent arbeidsongeschiktheidslasten hebben betrekking op een periode van 3 jaren. Deze cijfers zijn doorgetrokken naar 5 jaren, dat is de beoogde referteperiode in de voorgenomen wetgeving. Voorts zijn de arbeidsongeschiktheidsrisico's naar rato opgehoogd om rekening te houden met de niet toe te rekenen lasten. Ten slotte, de gepresenteerde resultaten zijn verkregen onder veronderstelling dat de arbeidsongeschiktheidsrisico's, de premieplichtige loonsom en het aantal bedrijven constant blijven.

De specificaties van de doorgerekende varianten zijn in onderstaande tabel gepresenteerd.

Tabel 8. Specificatie van de doorgerekende varianten

Variant 1	Een uniforme minimumpremie Een minimumpremie voor alle bedrijven dekt de kosten van de maximumpremie.
Variant 2	Een naar ondernemingsgrootte gedifferentieerde minimumpremie

	De minimumpremie voor kleine (grote) bedrijven dekt de kosten van de maximumpremie van de kleine (grote) bedrijven. De grens tussen kleine en grote bedrijven is gelegd bij 15 werknemers.
Variant 3	Een naar ondernemingsgrootte gedifferentieerde minimumpremie Als variant 2, maar de grens tussen kleine en grote bedrijven is bij 100 werknemers gelegd.
Variant 4	Een toename van de rekenpremie Een toename van de rekenpremie draagt zorg voor de bekostiging van de lasten van de maximumpremie. De minimumpremie is op 0% gesteld.
Variant 5	Een minimumpremie voor alleen de kleine ondernemingen Er is een minimumpremie voor kleine bedrijven en een toename van de rekenpremie. De minimumpremie is zodanig vastgesteld dat de totale premiebetalingen van de kleine bedrijven overeenkomt met de door deze bedrijven veroorzaakte lasten. De grens tussen kleine en grote bedrijven is gelegd bij 15 werknemers. De minimumpremie van de grote bedrijven is op 0% gesteld.
Variant 6	Een minimumpremie voor alleen de kleine ondernemingen Als variant 6, maar de grens tussen kleine en grote bedrijven is bij 100 werknemers gelegd.

In de eerste drie varianten worden de lasten van de maximumpremie volledig bekostigd door de opbrengsten van een minimumpremie. In de eerste variant is er geen onderscheid tussen kleine en grote ondernemingen, terwijl dat bij de tweede en derde variant wel het geval is.

Bij de vierde variant wordt de bekostiging van de maximumpremie gerealiseerd door een toename van de rekenpremie.

Bij de vijfde en zesde variant worden beide methoden gecombineerd, waarbij er weer een onderscheid wordt gemaakt tussen kleine en grote bedrijven. De kosten van de maximumpremie van de grote bedrijven wordt via een opslag op de rekenpremie door de grote bedrijven opgebracht en de kosten van de maximumpremie van de kleine bedrijven wordt via een opslag en een minimumpremie door de kleine bedrijven betaald. De bepaling van de rekenpremie en de minimumpremie is zodanig dat de grote (kleine) bedrijven niet bijdragen aan de lasten van de maximumpremie van de kleine (grote) bedrijven.

b. Resultaten van de berekeningen

In onderstaande tabel staan de resultaten voor de minimumpremie en de toename van de rekenpremie voor de verschillende varianten samengevat. Elke variant is doorgerekend met een maximumpremie van respectievelijk twee-, drie- en viermaal de gemiddelde premie.

Tabel 9. De minimumpremie en/of de toename van de rekenpremie van de in tabel 8 gespecificeerde varianten (%-punt)

	Type onderneming	Maximumpremie van		
		2 x gem. premie	3 x gem. premie	4 x gem. premie
Variant 1 minimumpremie	alle	1,23	1,03	0,87
Variant 2 minimumpremie	klein	1,76	1,59	1,42
minimumpremie	groot	1,02	0,78	0,55
Variant 3 minimumpremie	klein	1,53	1,27	1,02
minimumpremie	groot	0,88	0,68	0,56
Variant 4 minimumpremie	alle	0,00	0,00	0,00
toename rekenpremie	alle	0,48	0,37	0,29

	Type onderne- ming	Maximumpremie van 2 x gem. premie	3 x gem. premie	4 x gem. premie
Variant 5				
minimumpremie	klein	1,74	1,58	1,41
minimumpremie	groot	0,00	0,00	0,00
toename rekenpremie	alle	0,26	0,16	0,10
Variant 6				
minimumpremie	klein	1,48	1,25	1,00
minimumpremie	groot	0,00	0,00	0,00
toename rekenpremie	alle	0,10	0,04	0,03

De bespreking van de gepresenteerde resultaten beperkt zich in eerste instantie tot de resultaten waarbij de maximumpremie op driemaal de gemiddelde premie is gesteld. De resultaten voor een maximumpremie van twee- resp. viermaal de gemiddelde premie vertonen eenzelfde onderlinge beeld.

Bij de eerste drie varianten is de minimumpremie zodanig vastgesteld dat de opbrengsten van de minimumpremie de kosten van de maximumpremie volledig dekken, er is derhalve geen toename van de rekenpremie. Een uniforme minimumpremie van 1,03% volstaat om de kosten van de maximumpremie te dekken (variant 1). Indien de kosten van de maximumpremie van kleine bedrijven ook door de kleine bedrijven moeten worden opgebracht (varianten 2 en 3) dan stijgt de minimumpremie van deze bedrijven ten opzichte van die in variant 1. Als de grens tussen groot en klein bij 15 werknemers wordt gelegd stijgt de premie van kleine bedrijven van 1,03% tot 1,59%; indien de grens bij 100 werknemers wordt gelegd stijgt de minimumpremie van 1,03% tot 1,27%.

Voor grote ondernemingen geldt in deze varianten het omgekeerde. Als gevolg van de keuze dat de kosten van de maximumpremie voor grote ondernemingen worden gedragen door grote ondernemingen daalt de minimumpremie voor grote ondernemingen van 1,03% tot 0,78% indien de grens bij 15 werknemers wordt gelegd; wordt de grens bij 100 werknemers gelegd dan daalt de minimumpremie van 1,03% tot 0,68%. In variant 2 betaalt, als percentage van de totale loonsom, 25% van de grote bedrijven de minimumpremie. Voor deze bedrijven is deze premie hoger dan hun arbeidsongeschiktheidsrisico. Bij een grens van 100 werknemers betaalt 15% van de grote ondernemingen een premie die hoger is dan hun arbeidsongeschiktheidsrisico.

Als de kosten van de maximumpremie worden gedekt door een toename van de rekenpremie dan dragen alle bedrijven met een beneden-maximaal arbeidsongeschiktheidsrisico bij aan deze lasten. Een uniforme toename van de rekenpremie van 0,37% is voldoende om de lasten van een maximumpremie van driemaal de gemiddelde premie te dekken (variant 4).

In de varianten 5 en 6 worden beide systemen gecombineerd. Zowel kleine als grote bedrijven met een beneden-maximaal arbeidsongeschiktheidsrisico betalen de toename van de rekenpremie. De kleine bedrijven betalen in ieder geval de minimumpremie. De toename van de rekenpremie en de hoogte van de minimumpremie zijn zodanig vastgesteld, dat de kleine bedrijven de lasten dragen van de kleine bedrijven. De grote bedrijven dragen dus niet bij aan de lasten van een maximumpremie van de kleine bedrijven. Vergeleken met variant 4 is de toename van de rekenpremie in de varianten 5 en 6 kleiner. Dit betekent dat voor de grote bedrijven het verschil tussen premie en arbeidsongeschiktheidsrisico kleiner wordt. Indien de grens tussen groot en klein bij 15 werknemers

wordt gelegd (variant 5) is dit ecart nog slechts 0,16%-punt. Bij de grens van 100 werknemers (variant 6) is dit slechts 0,04%-punt.

De minimumpremie voor kleine bedrijven is een fractie lager dan de minimumpremie in de varianten 2 en 3. Dit kan als volgt worden verklaard. In variant 2 worden de kosten van de maximumpremie voor kleine ondernemingen volledig betaald uit de opbrengst van de minimumpremie voor kleine ondernemingen. De rekenpremie blijft in deze variant ongewijzigd. De hoogte van de minimumpremie bedraagt dan 1,59%. In variant 5 ondergaat de rekenpremie een stijging van 0,16%-punt. Een aantal kleine ondernemingen ondervindt deze stijging, namelijk de ondernemingen die tussen de minimum- en maximumpremie zitten. Uit tabel 2 blijkt dat dit ruim 2 600 van de ruim 143 000 kleine ondernemingen betreft. De opbrengst van de stijging van de rekenpremie van 0,16%-punt van deze 2 600 ondernemingen wordt aangewend ter bekostiging van de maximumpremie van kleine ondernemingen. Hierdoor kan de minimumpremie van kleine ondernemingen een fractie dalen ten opzichte van variant 2, namelijk van 1,59% tot 1,58%.

c. De keuze voor de hoogte van de minimum- en maximumpremie

Met betrekking tot de geformuleerde uitgangspunten acht het kabinet het wenselijk om de hoogte van de minimum- en maximumpremies verschillend vast te stellen voor grote en kleine ondernemingen. De hoogte van de maximumpremie dient te verschillen als gevolg van het verschil in risicoprofiel van grote en kleine ondernemingen en de consequenties die dit heeft op de hoogte van de premie. De hoogte van de minimumpremie dient te verschillen als gevolg van de invloed die de wijze van bekostiging heeft op het gedrag van ondernemingen.

Kleine ondernemingen zullen, als gevolg van hun risicoprofiel, veelal ofwel de minimum- ofwel de maximumpremie betalen. Voor kleine ondernemingen is om die reden van belang welke maximumpremie als acceptabel en betaalbaar moet worden beschouwd. In subparagraaf 2.6.2. is aangetoond dat nagenoeg evenveel kleine ondernemingen de maximumpremie verschuldigd zijn bij een maximumpremie van driemaal de gemiddelde premie als bij een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie. Een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie heeft derhalve geen extra prikkelwerking om een goed preventie- en reïntegratiebeleid te voeren. Daarentegen wordt het verschil tussen de minimum- en maximumpremie voor kleine ondernemingen groot; een hoogte van de maximumpremie van 6,75% acht het kabinet daarnaast te hoog in het licht van de randvoorwaarde van een betaalbare premie. Een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie is derhalve niet wenselijk.

Bij een maximumpremie van tweemaal de gemiddelde premie daarentegen wordt de bandbreedte tussen minimum- en maximumpremie erg gering. Hiervan zou naar de mening van het kabinet een te geringe prikkelwerking uitgaan voor kleine ondernemingen.

Gezien bovenstaande komt het kabinet tot de keuze van een maximumpremie van driemaal de gemiddelde premie voor kleine ondernemingen.

Voor grote ondernemingen speelt de randvoorwaarde van een betaalbare premie minder. Grote ondernemingen zullen als gevolg van hun risicoprofiel veel minder met extreme arbeidsongeschiktheidsrisico's worden geconfronteerd. Indien een grote onderneming een hoger arbeidsongeschiktheidsrisico heeft dan een vergelijkbare andere grote onderneming zal dit in de ogen van het kabinet eerder het gevolg zijn van gevoerd beleid dan van andere factoren. Om deze reden kan de maximumpremie voor grote ondernemingen hoger worden vastgesteld. Op deze wijze zullen minder grote ondernemingen de maximumpremie verschuldigd zijn en blijft derhalve een prikkelwerking bestaan. Uit tabel 2 blijkt dat nagenoeg geen enkele onderneming van meer dan 500

werknemers een arbeidsongeschiktheidsrisico heeft dat groter is dan viermaal de gemiddelde premie. Ook van de ondernemingen tussen 100 en 500 werknemers heeft slechts een zeer gering aantal een zo hoog arbeidsongeschiktheidsrisico. Het kabinet acht om deze reden een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie voor grote ondernemingen acceptabel. Als gevolg hiervan zullen slechts zeer weinig grote ondernemingen de maximumpremie doorberekend krijgen, terwijl daarnaast toch een bescherming wordt geboden tegen extreme calamiteiten.

Ook de hoogte van de minimumpremie dient te verschillen als gevolg van de gevolgen die een minimumpremie heeft voor grote en kleine ondernemingen. Dit heeft een directe relatie met de wijze van bekostiging van de maximumpremie en het gedrag van ondernemingen. De keuze met betrekking tot de wijze van bekostiging, en daarmee samenhangend de hoogte van de minimumpremie, dient derhalve optimaal voor alle ondernemingen te worden bepaald. Dit betekent in de ogen van het kabinet dat de kosten van de maximumpremie voor kleine ondernemingen gedragen moet worden door kleine ondernemingen en de kosten van de maximumpremie voor grote ondernemingen door grote ondernemingen moeten worden opgebracht.

De minimumpremie voor grote ondernemingen wordt gezien bovenstaande analyses op 0% vastgesteld. De kosten van de maximumpremie voor grote ondernemingen worden dan opgebracht uit een stijging van de rekenpremie. Voor grote ondernemingen betekent dit het volgende:

- grote ondernemingen ondervinden geen financieel effect als gevolg van de keuzen met betrekking tot de minimum- en maximumpremie voor kleine ondernemingen. Er bestaat derhalve geen herverdelingseffect van grote naar kleine ondernemingen;
- voor grote ondernemingen stijgt de rekenpremie slechts in zeer geringe mate (bij een maximumpremie voor grote ondernemingen (meer dan 15 werknemers) van vier naar de gemiddelde premie stijgt de rekenpremie met 0,10%-punt); immers
- grote ondernemingen betalen slechts de kosten van de maximumpremie voor grote ondernemingen; dit is slechts een beperkt aantal ondernemingen;
- alle grote ondernemingen betalen mee aan de kosten van de maximumpremie voor grote ondernemingen; deze kosten worden derhalve over een grote loonsom uitgesmeerd.

Alle grote ondernemingen behouden op deze wijze een voortdurende prikkel om het arbeidsongeschiktheidsrisico terug te dringen; bovendien werkt het systeem van premiedifferentiatie op deze wijze nagenoeg neutraal uit ten aanzien van de keuze om eigen-risicodragers te worden.

Voor kleine ondernemingen betekent dit dat de hoogte van de minimumpremie zodanig moet worden vastgesteld, rekening houdend met de stijging van de rekenpremie, dat deze de kosten van de maximumpremie van kleine ondernemingen dekt. Voor kleine ondernemingen betekent dit dat deze niet worden geconfronteerd met grote onzekerheden wat betreft de hoogte van de premie; deze bevindt zich binnen de bandbreedte van de minimum- en de maximumpremie. Zij behouden een prikkel om een goed arbeidsongeschiktheidsbeleid te voeren.

2.6.5. De grens tussen grote en kleine ondernemingen

Van belang is nog vast te stellen welke omvang van een onderneming het best kan worden gekozen met betrekking tot de indeling in groot en klein teneinde de uitgangspunten optimaal te benaderen. Met een veronderstelling omtrent invalideringsfrequenties en het cijfermateriaal van de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen kan een kansverdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's voor elke ondernemings-

grootte worden berekend. Op basis van zo'n kansverdeling van arbeidsongeschiktheidsrisico's kan worden bepaald welke ondernemingen bij verschillende grenzen tussen klein en groot, een arbeidsongeschiktheidsrisico hebben dat hoger is dan de maximumpremie. In het navolgende wordt eerst de berekening van bovengenoemde kansverdeling en de resultaten van die berekening besproken. Daarna wordt de hoogte van verschillende maximumpremies in samenhang met de grens tussen kleine en grote bedrijven besproken.

De berekening van de kansverdeling van arbeidsongeschiktheidsrisico's naar ondernemingsgrootte

Verondersteld wordt een invalideringsfrequentie van 1%; deze komt overeen met de huidige invalideringsfrequentie. Een onderneming met 100 werknemers heeft bij deze invalideringsfrequentie gemiddeld één arbeidsongeschikte werknemer per jaar en dus 5 arbeidsongeschikten in de referentieperiode. Er is verondersteld dat de invalideringsfrequentie niet samenhangt met de omvang van de onderneming, met andere woorden een heel kleine onderneming heeft dezelfde invalideringsfrequentie als een heel grote onderneming. Vervolgens is verondersteld dat de financiële component van het arbeidsongeschiktheidsrisico (met andere woorden de uitkeringslasten) niet verschilt tussen bedrijven, met andere woorden één arbeidsongeschikte werknemer kost in iedere onderneming evenveel. In onderstaande tabel is de kansverdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's voor een aantal ondernemingen van verschillende omvang gepresenteerd. De arbeidsongeschiktheidsrisico's zijn ingedeeld in 6 klassen waarbij de grenzen tussen deze klassen zijn gerelateerd aan het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico. Het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico is 1,69%. De arbeidsongeschiktheidsrisico's in de klasse «1-2 x gem. ao-risico» liggen derhalve tussen 1,69% en 3,38%. De tabel geeft met andere woorden aan hoe groot de kans is voor een onderneming met het weergegeven aantal werknemers op een bepaald arbeidsongeschiktheidsrisico over de referentieperiode van vijf jaar.

Tabel 10. De kansverdeling naar ondernemingsgrootte voor een onderneming op een arbeidsongeschiktheidsrisico (%-punt)

aantal werknemers	0 x gem. a.o.-ris	0-1 x gem. a.o.-ris	1-2 x gem. a.o.-ris	2-3 x gem. a.o.-ris	3-4 x gem. a.o.-ris	> 4 x gem. a.o.- ris
1	95.1	0.0	0.0	0.0	0.0	4.9
2	90.4	0.0	0.0	0.0	0.0	9.6
3	86.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.0
4	81.8	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2
5	77.8	0.0	0.0	0.0	19.6	2.6
6	74.0	0.0	0.0	0.0	22.4	3.6
7	70.3	0.0	0.0	24.9	0.0	4.8
8	66.9	0.0	0.0	27.0	0.0	6.1
9	63.6	0.0	0.0	28.9	0.0	7.5
10	60.5	0.0	30.6	0.0	7.6	1.4
11	57.7	0.0	32.0	0.0	8.7	1.8
12	54.7	0.0	33.2	0.0	9.9	2.2
13	52.0	0.0	34.2	0.0	11.0	2.8
14	49.5	0.0	35.0	12.2	0.0	3.3
15	47.1	0.0	35.7	13.3	3.3	0.7
16	44.8	0.0	36.2	14.4	3.8	0.9
17	42.6	0.0	36.5	15.5	4.3	1.1
18	40.5	0.0	36.8	16.5	4.9	1.3
19	38.5	0.0	36.9	17.5	5.5	1.6
20	36.6	37.0	18.5	6.1	1.5	0.3
30	22.2	33.6	37.8	4.7	1.7	0.1
40	13.4	54.3	27.2	4.8	0.4	0.0

aantal werknemers	0 x gem. a.o.-ris	0-1 x gem. a.o.-ris	1-2 x gem. a.o.-ris	2-3 x gem. a.o.-ris	3-4 x gem. a.o.-ris	> 4 x gem. a.o.- ris
50	8.1	46.2	41.6	3.7	0.4	0.0
60	4.9	59.8	32.0	3.2	0.1	0.0
70	3.0	50.6	43.8	2.5	0.1	0.0
80	1.8	61.1	35.0	2.1	0.0	0.0
90	1.1	52.1	45.2	1.6	0.0	0.0
100	0.7	60.9	37.1	1.3	0.0	0.0

Uit de tabel blijkt dat grotere ondernemingen een kleinere kans op arbeidsongeschiktheidsrisico van 0% hebben dan kleinere ondernemingen. De kans dat bedrijven met 2 werknemers een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0% heeft is 90%; dit percentage daalt tot zo'n 60% voor bedrijven met 10 werknemers en tot zo'n 5% voor bedrijven met 60 werknemers.

Door de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsrisico's voor met name de kleine bedrijven heeft de bovenkant van de verdeling een gekarteld verloop. Als zich één arbeidsongeschikte werknemer voordoet is het arbeidsongeschiktheidsrisico voor een bedrijf met 1, 2, 3 of 4 werknemers direct groter dan viermaal het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico. In bovenstaande tabel komt dit tot uitdrukking doordat de kansen op een arbeidsongeschiktheidsrisico dat groter is dan 0% en kleiner dan viermaal het gemiddelde, voor deze bedrijven gelijk is aan 0%. Omdat de kans op een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0% daalt naarmate het bedrijf groter is, is de kans dat een bedrijf met 2, 3 of 4 werknemers een arbeidsongeschiktheidsrisico heeft van meer dan viermaal het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico groter dan die van een bedrijf met 1 werknemer.

Voor een bedrijf met 5 werknemers is het arbeidsongeschiktheidsrisico als zich één arbeidsongeschikte voordoet bij de gehanteerde veronderstellingen precies viermaal het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico. De kans dat deze situatie zich voordoet is voor een bedrijf met 5 werknemers volgens bovenstaande tabel 19,6%. De kans dat een bedrijf met 5 werknemers meer dan één arbeidsongeschikte heeft, en dus een arbeidsongeschiktheidsrisico heeft dat veel groter is dan vier maal het gemiddelde, is volgens bovenstaande tabel 2,6%. Dit verklaart de sprong in de bovenkant van de in tabel 11 gepresenteerde verdeling van arbeidsongeschiktheidsrisico's als een bedrijf van 5 werknemers wordt vergeleken met een bedrijf van 4 werknemers. De overige sprongen in de verdeling van de arbeidsongeschiktheidsrisico's kunnen op analoge wijze worden verklaard. Hoe groter het bedrijf is dat wordt beschouwd, des te gelijkmatiger de kansverdeling is, en hoe kleiner de kans is dat een onderneming een risico heeft dat groter is dan driemaal en viermaal het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico.

Op basis van de in bovenstaande tabel gepresenteerde kansverdeling van arbeidsongeschiktheidsrisico's naar ondernemingsgrootte kan voor elke ondernemingsgrootte worden bepaald welk aandeel van de bedrijven gemiddeld genomen een arbeidsongeschiktheidsrisico heeft dat groter is dan de maximumpremie. Deze aandelen zijn in onderstaande tabel gepresenteerd, uitgedrukt als percentages. De tabel dient als volgt te worden gelezen: 4,90% van de bedrijven met één werknemer heeft gemiddeld genomen een arbeidsongeschiktheidsrisico dat groter is dan de maximumpremie van tweemaal de gemiddelde premie, terwijl dit voor 6,50% van de bedrijven met 30 werknemers geldt. Omdat de resultaten van bovenstaande tabel zijn gebaseerd op die van tabel 10, neemt het percentage bedrijven dat gemiddeld genomen een arbeidsongeschikt-

heidsrisico heeft dat groter is dan een maximumpremie niet iedere keer af als een groter bedrijf in ogenschouw wordt genomen. Dit hangt samen met de grootte van de arbeidsongeschiktheidsrisico's voor met name kleine bedrijven en het gekartelde verloop van de kansverdeling op een arbeidsongeschiktheidsrisico van deze bedrijven.

Tabel 11. Het percentage bedrijven naar ondernemingsgrootte dat gemiddeld genomen een arbeidsongeschiktheidsrisico heeft dat hoger is dan de maximumpremie

aantal werknemers	Maximum-premie tweemaal gem. premie	Maximum-premie driemaal gem. premie	Maximum-premie viermaal gem. premie	aantal werknemers	Maximum-premie tweemaal gem. premie	Maximum-premie driemaal gem. premie	Maximum-premie viermaal gem. premie
1	4.9	4.9	4.9	31	7.1	2.0	0.1
2	9.6	9.6	9.6	32	7.8	2.3	0.1
3	14.0	14.0	14.0	33	8.5	2.6	0.2
4	18.2	18.2	18.2	34	9.2	0.8	0.2
5	22.2	22.2	2.6	35	10.0	0.9	0.0
6	26.0	26.0	3.6	36	10.8	1.0	0.1
7	29.7	4.8	4.8	37	11.6	1.1	0.1
8	33.1	6.1	6.1	38	12.4	1.3	0.1
9	36.4	7.5	7.5	39	13.3	1.4	0.1
10	8.9	8.9	1.4	40	5.2	0.4	0.0
11	10.5	10.5	1.8	41	5.6	0.5	0.0
12	12.1	12.1	2.2	42	6.1	0.6	0.0
13	13.8	13.8	2.8	43	6.6	0.6	0.0
14	15.5	3.3	3.3	44	7.2	0.7	0.0
15	17.3	4.0	0.7	45	7.7	0.8	0.0
16	19.1	4.7	0.9	46	8.3	0.9	0.0
17	20.9	5.4	1.1	47	8.9	0.3	0.0
18	22.7	6.2	1.3	48	9.5	0.3	0.0
19	24.6	7.0	1.6	49	10.1	0.4	0.0
20	7.9	1.8	0.3	50	4.1	0.4	0.0
21	8.9	2.2	0.4	51	4.5	0.5	0.0
22	9.9	2.5	0.5	52	4.8	0.5	0.0
23	10.9	2.9	0.6	53	5.2	0.6	0.0
24	12.0	3.3	0.7	54	5.6	0.2	0.0
25	13.1	3.7	0.2	55	6.0	0.2	0.0
26	14.2	4.2	0.2	56	6.4	0.2	0.0
27	15.4	1.2	0.3	57	6.9	0.3	0.0
28	16.6	1.4	0.3	58	7.3	0.3	0.0
29	17.8	1.6	0.4	59	7.8	0.3	0.0
30	6.5	1.8	0.1	60	3.3	0.1	0.0

Bij een maximumpremie van driemaal de gemiddelde premie voor bedrijven met minder dan 15 werknemers heeft gemiddeld genomen een groot aantal kleine bedrijven een arbeidsongeschiktheidsrisico dat groter is dan deze maximumpremie. Dit aantal is slechts een weinig minder dan bij een maximumpremie van tweemaal de gemiddelde premie. Dit betekent dat de kleine bedrijven die bij een maximumpremie van tweemaal de gemiddelde premie niet hun volledige arbeidsongeschiktheidsrisico betalen, ook bij een maximumpremie driemaal het gemiddelde niet hun volledig arbeidsongeschiktheidsrisico betalen. Het aantal bedrijven dat de maximumpremie betaalt verschilt in dit geval dus nauwelijks. De omvang van de premie-inkomsten van deze bedrijven neemt daarentegen toe naarmate de maximumpremie hoger is. Het verschil in de mate waarin deze bedrijven bijdragen aan de premie-opbrengst leidt tot een lagere minimumpremie; in het eerste geval betalen die bedrijven een maximumpremie van 3,38%, in het tweede geval een maximumpremie van 5,06%.

In het geval van een maximumpremie van vier maal de gemiddelde premie stijgt de premie van de bedrijven met een boven-maximaal arbeidsongeschiktheidsrisico tot 6,75%. Bij een maximumpremie van

driemaal de gemiddelde premie nemen de kansen op arbeidsongeschiktheidsrisico's die hoger liggen dan de maximumpremie voor bedrijven met meer dan 15 werknemers af ten opzichte van een maximumpremie van driemaal het gemiddelde. Bij een grens tussen kleine en grote bedrijven van 15 of 20 werknemers, beperkt een maximumpremie van driemaal de gemiddelde premie voor kleine bedrijven de premiefluctuaties voor deze bedrijven zonder dat dit leidt tot een te hoge minimumpremie. Bij een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie voor de kleine bedrijven zijn de premiefluctuaties aanzienlijk zonder dat dit gepaard gaat met een significante daling van de minimumpremie (zie tabel 9, variant 5).

Bij een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie voor grote bedrijven heeft gemiddeld genomen een gering aantal bedrijven een arbeidsongeschiktheidsrisico dat groter is dan de maximumpremie. Voor de bedrijven met 15 tot 20 werknemers is de gemiddelde kans op een dergelijk arbeidsongeschiktheidsrisico nog 1%, voor bedrijven met meer dan 20 werknemers is deze kans gemiddeld niet groter dan 0,5%. Bij een maximumpremie van driemaal de gemiddelde premie is de kans op een boven-maximaal arbeidsongeschiktheidsrisico voor bedrijven met meer dan 55 werknemers niet groter dan 0,5%. Bij deze maximumpremie is de toename van de rekenpremie groter dan de toename van de rekenpremie bij een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie (zie tabel 9, varianten 5 en 6).

Op basis van het bovenstaande wordt nogmaals aangetoond dat het wenselijk is een maximumpremie voor kleine bedrijven te hanteren van driemaal de gemiddelde premie en een maximumpremie voor grote bedrijven van viermaal de gemiddelde premie.

Ten aanzien van de grens tussen grote en kleine bedrijven bestaat er op het basis van het voorgaande een keuze tussen 15 en 20 werknemers. Bij de keuze tussen deze beide grenzen kan de volgende afweging worden gemaakt.

Als de grens tussen kleine en grote bedrijven bij 20 in plaats van 15 werknemers wordt gelegd, dan biedt gemiddeld genomen een maximumpremie van driemaal de gemiddelde premie nog aan relatief een gering aantal bedrijven een extra «bescherming» ten opzichte van een maximumpremie van viermaal de gemiddelde premie. Volgens tabel 11 is het percentage ondernemingen met 15 tot 20 werknemers dat wel «beschermd» wordt met een maximumpremie van driemaal het gemiddelde, maar niet door een van viermaal het gemiddelde zo'n 5%. Tegenover deze extra «bescherming» staat dat door deze hogere grens tussen kleine en grote ondernemingen, gemiddeld genomen zo'n 40% van de bedrijven met 15 tot 20 werknemers een hogere minimumpremie gaan betalen terwijl zij geen arbeidsongeschiktheidsrisico kennen; dit valt af te leiden uit tabel 10. Bijvoorbeeld een onderneming met 17 werknemers heeft een kans van 5,4% om een arbeidsongeschiktheidsrisico te krijgen dat hoger is dan driemaal de gemiddelde premie; de kans dat deze onderneming een arbeidsongeschiktheidsrisico krijgt dat hoger is dan viermaal de gemiddelde premie bedraagt 1,1%. Indien de grens tussen groot en klein bij 20 werknemers wordt gelegd wordt van de ondernemingen met 17 werknemers derhalve 3,7% extra beschermd, omdat voor hen de maximumpremie van driemaal in plaats van viermaal de gemiddelde premie gaat gelden. Indien een onderneming van 17 werknemers als klein wordt aangemerkt geldt voor deze onderneming ook de minimumpremie voor kleine ondernemingen. Uit tabel 10 blijkt dat in dat geval 42,6% de minimumpremie van kleine ondernemingen gaat betalen in plaats van de (lagere) minimumpremie voor grote ondernemingen. Voor deze bedrijven bestaat er derhalve geen financiële prikkel om

arbeidsongeschiktheid te voorkomen en arbeidsongeschikte ex-werknemers weer in dienst te nemen.

Samenvattend gaat de keuze met betrekking tot de grens tussen groot en klein tussen 15 en 20 werknemers. Daarbij geldt het volgende:

- indien de grens wordt gelegd bij 20 werknemers krijgen ondernemingen met meer dan 15 maar minder dan 20 werknemers een maximumpremie van driemaal in plaats van viermaal de gemiddelde premie. Voor 5 tot 7% van de ondernemingen van deze grootte betekent dit een voordeel;
- indien de grens wordt gelegd bij 20 werknemers krijgen ondernemingen met meer dan 15 maar minder dan 20 werknemers de minimumpremie voor kleine ondernemingen in plaats van de minimumpremie van 0% voor grote ondernemingen. Dit betekent voor ca. 40% van de ondernemingen van deze grootte dat zij een hogere minimumpremie gaan betalen.

Op basis van het deze afweging geniet de grens tussen kleine en grote ondernemingen van 15 werknemers de voorkeur. Wordt de grens hoger gelegd dan betekent dit voor een groep ondernemers dat het systeem van premiedifferentiatie voor hen niet langer neutraal uitwerkt ten aanzien van de keuze om eigen-risicodragers te worden.

Over de hoogte van de minimum- en maximumpremie voor kleine ondernemingen, alsmede over de grens tussen grote en kleine ondernemingen ten slotte heeft uitgebreid overleg plaatsgevonden met het MKB.

2.7. De relatie tussen premiedifferentiatie en eigen-risicodragers

De leden van een aantal fracties gaan in op de houdbaarheid van het stelsel van premiedifferentiatie in combinatie met de mogelijkheid van eigen-risicodragers. De leden van de fractie van de PvdA, D66, CDA, RPF, GPV, SGP en SP plaatsen daarbij kanttekeningen of sprake is van een evenwichtige situatie. Met name doelen deze leden op de vraag of als gevolg van het eigen-risicodragers het publieke stelsel niet te veel uitgehold zal worden.

In bovenstaande paragrafen heeft het kabinet aangegeven dat met betrekking tot de definitieve vormgeving van het systeem van premiedifferentiatie als een van de uitgangspunten is gehanteerd dat het systeem van premiedifferentiatie zo veel mogelijk neutraal dient uit te werken ten aanzien van de keuze om eigen-risicodragers te worden. Dit betekent dat in het systeem van premiedifferentiatie zo veel mogelijk vermeden moet worden dat de hoogte van de gedifferentieerde premie op zichzelf een aanleiding kan zijn om eigen-risicodragers te worden. Het stelsel is om die reden zodanig vormgegeven dat de gedifferentieerde premie zo veel mogelijk is gebaseerd op het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico.

Dit betekent evenwel niet dat er geen verschillen meer zouden bestaan tussen premiedifferentiatie en eigen-risicodragers. Zowel wat betreft beleidsmatige als wat betreft financiële aspecten verschilt de mogelijkheid van eigen-risicodragers van het publieke stelsel.

Beleidsmatige aspecten zijn onder meer:

- het openstellen van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering voor de particuliere verzekeringsmarkt;
- de eigen-risicodragers is de eerstverantwoordelijke met betrekking tot de reïntegratie;
- de mogelijkheid om tezamen met een particuliere verzekeraar een (totaal)pakket met betrekking tot (arbo)beleid te voeren.

Als financiële aspecten kunnen worden genoemd:

- een eigen-risicodragers kan de mate waarin hij het risico zelf wil dragen kiezen: hij kan immers ook (een deel van) de lasten verzekeren

(bijvoorbeeld de stoploss-verzekering). In het publieke stelsel bestaat deze keuze niet;

- een eigen-risicodragers die zich verzekert kan op termijn een lagere premie krijgen dan in het publieke stelsel. De particuliere verzekeraar werkt immers op basis van rentedekking en kan een deel van de uitkeringslasten financieren uit de rente op het ingebrachte kapitaal;
- het publieke stelsel behoudt altijd een mate van verevening;
- de minimum- en maximumpremie stellen grenzen aan de lasten die een onderneming moet dragen;
- niet toe te rekenen lasten (bij voorbeeld van in het publieke stelsel failliet gegane ondernemingen) worden opgebracht door alle in het publieke stelsel gebleven ondernemingen;
- een onderneming in het publieke stelsel betaalt een, op basis van zijn eigen risico vastgestelde, premie over zijn loonsom. Het totaal aan premiebedrag hoeft echter niet overeen te komen met zijn gegenereerde lasten. De loonsom kan immers in de jaren na het ontstaan van de lasten wijzigen;
- de lasten die een onderneming genereert worden in het publieke stelsel met een vertraging van twee jaren doorberekend; gedurende die twee jaren worden de ontstane lasten uit de rekenpremie opgebracht;
- ook op de particuliere markt zullen vereveningselementen aanwezig blijven. Dit is inherent aan verzekeringen. Zo zal de premie voor kleine ondernemingen waarschijnlijk voor een groot deel worden bepaald door het bedrijfstakgemiddelde. Daarnaast dient, om eigen-risicodragers te kunnen worden, een verzekeringsovereenkomst (dan wel bankgarantie) te worden overlegd. De kosten hiervoor zullen eveneens op basis van een zekere verevening worden bepaald.

Als gevolg van bovenstaande verschillen zal iedere ondernemer voor zichzelf de keuze maken om eigen-risicodragers te worden dan wel in het publieke stelsel te blijven.

Al met al concludeert het kabinet dat kan worden gesproken van een evenwichtig duaal bestel. Het systeem van premiedifferentiatie bevat voldoende financiële prikkels enerzijds zonder dat anderzijds onevenredig hoge premies kunnen optreden. De omvang en de doorwerking van de prikkel biedt voldoende garanties dat er geen al te groot verschil met de lasten bij eigen-risicodragers optreden. De gedifferentieerde premie is immers zo veel mogelijk gebaseerd op het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico. Premiedifferentiatie en eigen-risicodragers kunnen derhalve als elkaar aanvullende systemen worden beschouwd. De vrees van de leden van een aantal fracties dat zich een spiraalwerking zal voordoen in de zin dat in het publieke stelsel alleen de slechte risico's achterblijven deelt het kabinet dan ook niet.

2.8. Algemene maatregel van bestuur premiedifferentiatie

De voorgestelde vormgeving van het systeem van premiedifferentiatie zal worden vastgelegd in een algemene maatregel van bestuur. Daarin zijn enerzijds de vaststelling van de gemiddelde premie, de rekenpremie alsmede de hoogte van de minimum- en maximumpremies geregeld. Anderzijds is daarin een aantal begrippen gedefinieerd, zoals referentieperiode, uitkeringslasten en loonsom. Naast deze algemene definities is in de algemene maatregel van bestuur ook een aantal specifieke zaken geregeld. Het betreft dan met name de hoogte van de gedifferentieerde premie voor een startende onderneming, de problematiek rond de overgang van de onderneming, alsmede de vaststelling van de gedifferentieerde premie in de aanvangsfase van het systeem.

De leden van een aantal fracties hebben vragen met betrekking tot een aantal van bovengenoemde zaken. De leden van de VVD-fractie hebben vragen ten aanzien van de keuze het arbeidsongeschiktheidsrisico als criterium te kiezen op basis waarvan het premieniveau op individueel ondernemingsniveau wordt bepaald. Als het gaat om de verhouding uitkeringslasten en loonsom vragen deze leden het kabinet precies aan te geven wat onder de loonsom wordt verstaan en wat de effecten zijn voor een onderneming met veel laag betaalde werknemers respectievelijk veel hoog betaalde werknemers. Deze leden informeren of deze laatste onderneming door de hogere uitkeringslasten per persoon in het nadeel is. De leden van de fractie van D66 constateren dat het van belang is dat het duidelijk is welke uitkeringen precies moeten worden toegerekend en hoe dat dit te geschieden (kasbasis of transactiebasis) in verband met beroepszaken, te late aanvragen en verhaalszaken. Ook is het de leden van D66-fractie met het Tica onduidelijk hoe de uitkeringslasten worden toegerekend in het geval van samenloop situaties. Tevens vragen de leden van de D66-fractie de regering in te gaan hoe de uitkeringslasten van werknemers die op het moment van intreden van arbeidsongeschiktheid geen directe arbeidsrelatie met een werkgever hebben worden toegekend aan een werkgever voor wie zij arbeid verrichten. Tevens wijzen de leden van de D66-fractie erop dat het nog niet helemaal duidelijk is op welke wijze de uitkeringslasten worden gerelateerd aan de loonsommen in de referentie jaren, bijvoorbeeld als een werkgever een schommelend personeelsbestand heeft. Ten slotte informeren deze leden of alle sectoren, inclusief het FAOP, in staat zijn om de benodigde gegevens te leveren.

Ook over de aanvangsfase van het systeem hebben de leden van een aantal fracties vragen. De leden van de fractie van de VVD en het GPV vragen in dit kader naar het hanteren van het arbeidsongeschiktheidsrisico over een kortere periode dan de uiteindelijke vijf jaren. De leden van de VVD-fractie hebben daarnaast, samen met de leden van de D66-fractie, vragen bij de keuze dat premiedifferentiatie alleen betrekking heeft op de nieuwe uitkeringsgerechtigden.

Zoals gezegd komen alle voor het systeem van premiedifferentiatie relevante definities in de genoemde algemene maatregel van bestuur aan de orde. Hieronder zal het kabinet kort ingaan op de door de diverse leden gestelde vragen.

De keuze van het kabinet om het arbeidsongeschiktheidsrisico te nemen als maatstaf voor de premiedifferentiatie is gelegen in het feit dat dit in de ogen van het kabinet het best de uitstoot van een onderneming van arbeidsongeschikte werknemers weergeeft. Zoals in de memorie van toelichting (paragraaf 2.2.1.) al is aangegeven heeft deze indicator voordelen boven bijvoorbeeld het aantal personen.

De leden van een aantal fracties vragen naar de precieze omschrijving van de uitkeringslasten en de loonsom, beide ter bepaling van het arbeidsongeschiktheidsrisico.

Voor de bepaling van het arbeidsongeschiktheidsrisico, zowel van de individuele werkgever als het gemiddelde risico, zijn de uitkeringslasten in jaar t-2 bepalend, voor zover deze uitkeringslasten betrekking hebben op uitkeringen, waarvan de duur van vijf jaar nog niet is verstreken. Uitkeringslasten zijn de bruto-uitkeringen (inclusief vakantie-uitkering), doch exclusief de overlijdensuitkeringen. Het meenemen van overlijdensuitkeringen in het arbeidsongeschiktheidsrisico zou een extra last betekenen zonder dat hier een zinvolle prikkel tegenover staat.

Ten aanzien van de vraag van de leden van de VVD-fractie welke de gevolgen zijn van relatief veel hoog- dan wel laagbetaalden kan het volgende worden gesteld. De hoogte van de uitkering is gerelateerd aan het laatstverdiende loon. Indien een onderneming relatief veel hoogbetaalden heeft zullen de arbeidsongeschiktheidslasten eveneens

relatief hoog zijn. Daar staat tegenover dat de loonsom navenant relatief hoog is. In het arbeidsongeschiktheidsrisico, dat wil zeggen de uitkeringslasten in verhouding tot de loonsom, werkt dit derhalve neutraal uit.

De uitkeringslasten worden bepaald op transactiebasis. Alle lasten, waarvoor in jaar t-2 recht op uitkering bestond, worden meegenomen in het arbeidsongeschiktheidsrisico. Dit betekent ook dat nabetalings- of opwaartse herzieningen van uitkeringen, moeten worden vertaald in het arbeidsongeschiktheidsrisico bij het jaar, waarop deze betrekking hebben.

In geval van samenloopsituaties wordt volledig aangesloten bij de toerekening van de lasten bij eigen-risicodragers. Geheel overeenkomstig de daar beschreven systematiek worden de uitkeringslasten in het arbeidsongeschiktheidsrisico meegenomen in het geval een werkgever geen eigen-risicodrager is.

Ten aanzien van de vraag van de leden van de D66-fractie ten slotte hoe de uitkeringslasten van werknemers, die geen directe arbeidsrelatie meer hebben, worden toegerekend kan het volgende worden opgemerkt. Van belang is of de werknemer op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid een arbeidsrelatie heeft met de werkgever. Indien dit het geval is zullen de arbeidsongeschiktheidslasten altijd worden toegerekend aan deze werkgever. Slechts in geval de werkgever niet meer bestaat zullen de arbeidsongeschiktheidslasten worden gefinancierd uit de rekenpremie.

Met betrekking tot de loonsom is gekozen voor de gemiddelde loonsom van vijf jaren. Indien gekozen zou worden voor de loonsom van één bepaald referentiejaar, bijvoorbeeld jaar t-2, zouden hieruit ongewenste effecten kunnen voortvloeien. In de eerste plaats kan de loonsom van jaar op jaar aanzienlijke schommelingen vertonen. Het relateren van de arbeidsongeschiktheidslasten van vijf jaren aan de loonsom van één jaar kan dan grote schokeffecten teweeg brengen. In de tweede plaats kan een werkgever in een referentiejaar helemaal geen loonsom hebben, terwijl deze werkgever in het jaar, waarin de premie betaald moet worden wel een loonsom heeft. Te denken valt dan bij voorbeeld aan werkgevers, die een sterk seizoensgebonden personeelsbestand hebben en in het ene jaar wel personeel in dienst hebben en in het andere jaar niet. Indien het arbeidsongeschiktheidsrisico zou worden bepaald op basis van de loonsom van één jaar is het mogelijk dat deze werkgever, als gevolg van het ontbreken van een loonsom in dat ene jaar, als een niet langer bestaande werkgever wordt beschouwd en derhalve geen gedifferentieerde premie krijgt toegerekend.

De voor de bepaling van het arbeidsongeschiktheidsrisico noodzakelijke loonsom is dus de gemiddelde loonsom van de jaren t-6 tot en met t-2, met andere woorden de optelsom van de in dat jaar opgegeven loonsommen gedeeld door 5.

De vraag van de leden van de D66-fractie of alle sectoren in staat zijn de benodigde gegevens te leveren, inclusief het FAOP, kan voor alle bedrijfsverenigingen bevestigend worden beantwoord. Met betrekking tot het FAOP kan worden gesteld dat met betrekking tot de uitkeringslasten de noodzakelijke gegevens naar alle waarschijnlijkheid aanwezig zullen zijn. Ten aanzien van de loonsom wordt bezien of deze voor alle referentie-jaren aansluit bij de definitie, zoals deze voor de marktsector geldt. Indien dit niet het geval is zullen in de algemene maatregel van bestuur aanvullende regels worden gesteld. Op korte termijn wordt door het FAOP een uitvoeringstoets toegepast met betrekking tot het Pembapakket.

In antwoord op de vragen van de leden van de VVD-, alsmede de GPV-fractie over de werking van het systeem van premiedifferentiatie in de aanvangsfase kan worden opgemerkt dat ook hierop zal worden ingegaan in de algemene maatregel van bestuur premiedifferentiatie. Hieronder wordt derhalve volstaan met een korte toelichting.

In het eerste jaar van invoering worden slechts de WAO-lasten van de instroom in dat jaar via premiedifferentiatie gefinancierd; in het tweede jaar betreft dit de lasten van de instroom in dat jaar, alsmede in het vorige jaar voorzover nog niet uitgestroomd etc, tot de volledige periode van vijf jaar is bereikt. In concreto betekent dit dat bij invoering per 1-1-1998 het systeem in 2003 de structurele situatie bereikt.

Daarnaast wordt in de eerste jaren voor de berekening van de opslag of korting een kortere tijdsperiode dan vijf jaar gehanteerd. Deze periode wordt vervolgens uitgebouwd tot de volledige periode van vijf jaar is bereikt. Er zijn pas WAO-gegevens per werkgever beschikbaar vanaf 1993. Dit betekent dat voor de premiestelling van 1998 als referentieperiode voor de bepaling van het arbeidsongeschiktheidsrisico de jaren 1993 t/m 1996 worden gehanteerd. Deze referentieperiode wijkt derhalve in de eerste jaren wat betreft aantal jaren evenwel af van de periode waarover de lasten worden genomen.

De reden waarom de referentieperiode wordt uitgebreid naar de structurele situatie is gelegen in het feit dat gegevens vóór 1993 niet herleidbaar zijn op individuele werkgevers. De referentieperiode dient derhalve noodgedwongen beperkt te worden in de eerste twee jaren. De stelling van de leden van het GPV dat succesvol beleid zich pas na zes jaar vertaald moet ontkennend worden beantwoord. Bepalend voor het arbeidsongeschiktheidsrisico zijn de uitkeringslasten in het laatste jaar van de referentieperiode, voor zover dit uitkeringslasten betreft die korter duren dan vijf jaar. Voor het jaar 2005 bijvoorbeeld zijn derhalve de uitkeringslasten van 2003 relevant. Indien een werknemer in 2003 arbeidsongeschikt wordt telt deze mee voor de gedifferentieerde premie van de onderneming in 2005. Indien de werkgever de desbetreffende werknemer in 2004 weer reïntegreert wordt dit weer doorvertaald in zijn premie in 2006. Dit betekent dat succesvol beleid dus niet zes jaar op zich laat wachten. De enige verdragingsfactor voor de gedifferentieerde premie is de vergraving van twee jaar; deze geldt zowel voor opwaartse als neerwaartse aanpassingen.

De vraag van de leden van de VVD-fractie of, als gevolg van de referentieperiode in het aanvangsjaar van drie in plaats van vijf jaren, betekent dat direct met een aanpassingscoëfficiënt van 0,6 wordt gewerkt moet eveneens ontkennend worden beantwoord. Zonder nadere regels zou eerder het tegendeel het geval zijn. Het volgende voorbeeld moge dit verduidelijken. De gemiddelde premie in het eerste jaar betreft slechts de lasten van de instroom van het eerste jaar; deze gemiddelde premie bedraagt ca. 0,2%. Het arbeidsongeschiktheidsrisico, op basis waarvan de premie in het eerste jaar wordt gedifferentieerd, heeft betrekking op de periode van 1993 t/m 1996. Het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico bedraagt over deze periode 1,3%. Het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico kan hiervan, soms fors, afwijken. Indien een ondernemer een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0% heeft, zou zijn korting -1,3% bedragen. Als zijn individuele arbeidsongeschiktheidsrisico 1% zou bedragen, een relatief geringe afwijking van het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico derhalve, zou zijn korting -0,3% bedragen. In beide gevallen zou de gedifferentieerde premie 0% bedragen; een negatieve premie is immers niet wenselijk. Ook het omgekeerde, het bereiken van de maximumpremie, doet zich zeer snel voor. De maximumpremie voor grote ondernemingen bedraagt, bij een gemiddelde premie van 0,2%, slechts 0,8%. Het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico hoeft derhalve slechts meer dan 0,8% boven het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico van 1,3% te bedragen om tegen de maximumpremie aan te lopen. Met andere woorden, als gevolg van de, in jaren gemeten, langere referentieperiode dan de lastenperiode worden de premie-uitslagen relatief gezien veel groter dan in de structurele situatie. Om deze reden is in de aanvangsfase een correctiefactor op de berekening van de hoogte van de opslag of korting toegepast. Op deze wijze ontwikkelt de premieverdeling

zich ook in de aanvangsfase conform de risicoverdeling in de structurele situatie. Deze correctiefactoren worden in de algemene maatregel van bestuur nader omschreven.

Met betrekking tot de vraag waarom de premiedifferentiatie zich beperkt tot de lasten van de nieuwe uitkeringsgerechtigden kan het volgende worden opgemerkt. Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven is het niet mogelijk de lasten van alle bestaande uitkeringsgerechtigden toe te rekenen. In de meeste gevallen is het niet mogelijk de oude werkgever te achterhalen. Het zou wel mogelijk zijn, zoals de leden van de VVD-fractie terecht opmerken, om de lasten van uitkering, ingegaan vanaf 1993 te differentiëren. De reden waarom het kabinet hiertoe niet heeft besloten is tweeledig. In de eerste plaats zou dit direct in het eerste jaar kunnen leiden tot forse premieschokken zonder dat een onderneming de kans heeft gehad zich hierop voor te bereiden. Ondernemers konden immers in de afgelopen jaren nog niet weten dat premiedifferentiatie zou worden ingevoerd. Premiedifferentiatie voor de lasten van genoemde bestaande uitkeringsgerechtigden heeft daarnaast noodzakelijkerwijs alleen een reïntegratie-aspect. Voor veel van deze bestaande gevallen is de band met de oude werkgever echter al geruime tijd verbroken. Iemand die in 1993 arbeidsongeschikt is geraakt heeft in 1998 veelal geen band meer met de werkgever. Dit staat los van het feit dat deze werkgever in de administratie van de uitvoeringsinstellingen nog wel is te achterhalen. Een prikkel tot reïntegratie heeft derhalve in deze gevallen weinig zin.

In de algemene maatregel van bestuur premiedifferentiatie worden nog twee zaken geregeld, die van belang zijn. In de eerste plaats betreft het de premiestelling voor startende ondernemingen. In de tweede plaats zal nader worden aangegeven hoe om te gaan met de overgang van een onderneming.

Ten aanzien van startende ondernemers wordt voorgesteld onderscheid te maken tussen grote en kleine ondernemingen. De hoogte van de gedifferentieerde premie voor grote startende ondernemingen wordt vastgesteld op de rekenpremie. Hoewel een startende ondernemer per definitie geen arbeidsongeschiktheidslasten heeft gegenereerd heeft het in rekening brengen van de rekenpremie de volgende voordelen:

- * de startende onderneming heeft geen concurrentievoordeel ten opzichte van zijn concurrenten. Het direct toekennen van een korting zou betekenen dat een startende onderneming direct op de laagst mogelijke premie en dus ten opzichte van al zijn reeds bestaande concurrenten een voordeel krijgt. Het laten starten op de rekenpremie betekent in feite dat de startende onderneming begint op het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico;

- * indien een starter direct een forse korting wordt toegerekend betekent dit een extra stimulans om een onderneming te beëindigen en een nieuwe onderneming te starten om op deze wijze een deel van de reeds gegenereerde arbeidsongeschiktheidslasten te ontlopen. Deze stimulans wordt veel geringer indien een starter de rekenpremie verschuldigd is;

- * lasten van ondernemingen die failliet zijn gegaan moeten worden opgebracht door de overige ondernemingen. Indien een startende onderneming (in feite de tegenhanger van een faillierende onderneming) de rekenpremie verschuldigd is wordt een deel van de lasten van failliet gegane ondernemingen opgebracht door starters. De verdiscontering van niet toe te rekenen lasten betekent in deze optie dus een geringere stijging van de rekenpremie.

Bovenstaande argumenten zijn voor het kabinet voldoende doorslaggevend om een grote startende onderneming op de rekenpremie te laten beginnen, ondanks het gegeven dat deze onderneming geen arbeidsongeschiktheidslasten heeft gegenereerd.

Anders ligt dit voor de kleine ondernemingen. Zoals eerder al is aangetoond hebben nagenoeg alle kleine ondernemingen de minimum-

dan wel de maximumpremie. Het laten starten op de rekenpremie ligt dan veel minder voor de hand; het past derhalve bij het specifieke risicoprofiel van de kleine onderneming om niet te kiezen voor het gemiddelde premieniveau. Om deze reden is voor kleine ondernemingen gekozen voor de minimumpremie.

In de tweede plaats zal, zoals gesteld, in de algemene maatregel van bestuur worden geregeld hoe moet worden omgegaan met een overgang van een onderneming. Dit is van belang, omdat bij een overgang van een onderneming de nieuwe onderneming (een deel van) de arbeidsongeschiktheidslasten krijgt doorberekend. Indien er sprake is van een overgang van een onderneming zullen de arbeidsongeschiktheidslasten naar rato van de loonsom van de oude c.q. de nieuwe onderneming(en) worden toebedeeld. Bij een overname van een deel van een onderneming zal de overnemende onderneming de arbeidsongeschiktheidslasten van de overgenomen onderneming krijgen toegerekend naar rato van zijn deel van de totale loonsom van de overgenomen (dus oude) onderneming. Bij splitsing zullen de arbeidsongeschiktheidslasten worden verdeeld naar rato van de loonsom van de nieuwe ondernemingen.

Om vast te stellen of er sprake is van een overgang van een onderneming is aangesloten bij artikel 1639aa BW (binnenkort artikel 662, boek 7). In algemene zin kan worden gesproken van een overgang van een onderneming indien sprake is van een overname, fusie of splitsing.

Wanneer een onderneming verandert van rechtsvorm is in de meeste gevallen sprake van een één-op-één-overgang. Meestal betreft het een omzetting van een eenmanszaak of commanditaire vennootschap in een BV of NV. In dit soort omzettingen is de overgang helder en kunnen de lasten zonder problemen worden overgedragen op de nieuwe rechtspersoon.

Indien sprake is van een juridische fusie of splitsing is in nagenoeg alle gevallen zonneklaar hoe en in welke verhouding ondernemingen overgaan in nieuwe ondernemingen. Toerekening van lasten is in dat geval eveneens geen probleem.

In het geval een onderneming een andere onderneming volledig overneemt is eveneens sprake van een duidelijke overgang. In een aantal gevallen is echter niet zonder meer duidelijk of sprake is van een overgang. Dit is het geval indien een onderneming een deel van een andere onderneming overneemt.

Om (een deel van) de lasten van de overgenomen onderneming toe te rekenen moet eerst worden vastgesteld óf sprake is van een overgang. Het kan immers ook gaan om een «normale» uitbreiding van een bestaande onderneming. Indien bijvoorbeeld een onderneming een aantal machines van een andere onderneming overneemt, terwijl deze laatste onderneming haar werkzaamheden voortzet met hetzelfde werknemersbestand, zou het niet voor de hand liggen indien de eerste onderneming een deel van de arbeidsongeschiktheidslasten van de laatste onderneming doorberekend zou krijgen.

Doorberekening kan derhalve alleen indien sprake is van een vastgestelde overgang van een onderneming. Artikel 1639aa BW geeft het kader wanneer sprake is van een overgang van een onderneming. Per geval zal echter moeten worden beoordeeld of op basis van dit artikel kan worden gesproken van een overgang. De bij artikel 1639aa BW behorende jurisprudentie is zeer omvangrijk. Dit geeft enerzijds aan dat steeds meer duidelijkheid is verkregen wanneer kan worden gesproken van een overgang, maar anderzijds dat dit zeer afhankelijk is van iedere individuele situatie en interpretatie.

Het handvat van artikel 1639aa BW biedt wetstechnisch de meeste mogelijkheden om lasten toe te rekenen bij overgangen. Er is geen sluitende wettelijke regeling mogelijk om in alle gevallen de lasten toe te rekenen. Daarvoor is de praktijk te divers om in regelgeving te kunnen

vertalen. Van de zijde van de uitvoering is te kennen gegeven dat zij met artikel 1639 aa BW goed uit de voeten kunnen. In het kader van de premiedifferentiatie ZW is met betrekking tot omzettingen van ondernemingen reeds ervaringen opgedaan. In het overgrote deel ging het daarbij om «gladde» overgangen, waarbij toerekening van de oude lasten aan de nieuwe onderneming geen probleem vormde.

2.9. Werking van het systeem van premiedifferentiatie

In voorgaande paragrafen is de nadere invulling van het systeem van premiedifferentiatie gepresenteerd. De analyse, die aan de verschillende keuzen ten grondslag heeft gelegen, is, zoals gezegd, gebaseerd op gegevens van de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen. De reden hiervoor is dat de gegevens van het GAK eerder beschikbaar waren dan van andere uitvoeringsinstellingen. Zoals gezegd heeft dit op de analyse geen invloed.

Uiteraard is het uiteindelijk voorgestelde systeem ook voor alle bedrijfsverenigingen doorgerekend. De resultaten van deze doorrekening worden hieronder gepresenteerd.

In onderstaande tabel is de totale premieplichtige loonsom van alle bedrijfsverenigingen gepresenteerd. Hierin is niet begrepen de totale uitkeringsom, waarover WAO-premies zijn verschuldigd. Immers, over uitkeringen zijn ook premies verschuldigd; de premieplichtige uitkeringsom vormt derhalve een onderdeel van de totale premieplichtige som. Daarnaast zijn de totale arbeidsongeschiktheidslasten gepresenteerd, alsmede de onderverdeling van de toe te rekenen lasten en de niet toe te rekenen lasten.

Tabel 12. De verdeling van de premieplichtige loonsom en de arbeidsongeschiktheidslasten naar bedrijfsvereniging (mln gld)

Bedrijfsvereniging	Premie- plichtige loonsom	Toe te rekenen ao-lasten	Niet toe te rekenen ao-lasten	Totale ao-lasten
Hout	1 915	33	7	40
Grafische	2 693	47	8	55
Metaalindustrie	13 085	168	29	197
Metaalnijverheid	12 588	206	46	252
Habivi	2 916	39	8	47
Koopvaardij	411	10	3	13
Vervoer	13 587	172	33	205
Horeca	3 726	74	20	94
Overheid	4 726	80	3	83
Banken	47 492	579	115	694
NAB	8 516	134	72	206
NIB	16 026	226	38	264
SFB	11 653	205	100	305
GUO	5 379	46	20	66
BVG	23 473	416	114	530
Detam	13 799	248	135	383
GAK-bv-en	127 610	1 770	384	2 154
Overige BV-en	54 304	915	369	1 284
Totaal	181 913	2 685	753	3 438

De arbeidsongeschiktheidslasten betreffen de lasten over een periode van vijf jaren. De gerealiseerde arbeidsongeschiktheidslasten in de periode 1993–1995 hebben daarvoor als uitgangspunt gediend. Deze gerealiseerde lasten zijn vervolgens opgehoogd naar de volledige vijfjaars-periode. De loonsom betreft de loonsom van het jaar 1995.

Zoals gezegd is er bij de arbeidsongeschiktheidslasten een onderscheid gemaakt naar lasten die kunnen worden toegerekend aan bedrijven en naar lasten die niet kunnen worden toegerekend. Uit bovenstaande tabel valt op te maken dat bijna 22% van de totale arbeidsongeschiktheidslasten niet kan worden toegerekend aan bedrijven. Voor de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen bedraagt dit percentage 17,8% en voor de overige bedrijfsverenigingen 28,7%. Hierbij moet worden aangetekend dat deze verdeling is gebaseerd op basis van de loonsom van 1995. De lasten van werkgevers die in dat jaar geen loonsom hadden, maar in voorgaande jaren wel vormen een onderdeel van de niet toe te rekenen lasten. Zoals eerder aangegeven wordt het arbeidsongeschiktheidsrisico berekend op basis van de gemiddelde loonsom over vijf jaren. Als gevolg hiervan kunnen de lasten van werkgevers die toevallig in één jaar geen loonsom hadden toch worden toegerekend. Daarnaast is bij de verdeling geen rekening gehouden met de bevoegdheid van bedrijfsverenigingen om bij overgangen van een onderneming de lasten toe te rekenen aan de nieuwe onderneming(en). Als gevolg van beide factoren zal het aandeel niet toe te rekenen lasten in werkelijkheid lager liggen.

Naast de in bovenstaande tabel gepresenteerde premieplichtige loonsom wordt ook over uitkeringen WAO-premie afgedragen. Bij de uiteindelijke bepaling van de hoogte van de gemiddelde premie dienen de totale arbeidsongeschiktheidslasten te worden afgezet tegen de totale premieplichtige loonsom, inclusief de uitkeringssom. Bij de berekening van de gemiddelde premie is rekening gehouden met een premieplichtige uitkeringssom van 25 mld.

De uiteindelijke gemiddelde premie bedraagt 1,66% ($= 3\,438 / (181\,913 + 25\,000)$). Deze gemiddelde premie is een fractie lager dan de gemiddelde premie zoals die in het voorgaande is berekend voor de bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen (zie paragraaf 2.4.2.). Ondanks de hogere gemiddelde arbeidsongeschiktheidslasten van de niet bij het GAK aangesloten bedrijfsverenigingen is de gemiddelde premie gedaald. Dit is het gevolg van dat thans ook rekening is gehouden met de premie-opbrengsten over de WW- en WAO-uitkeringen. Deze opbrengsten bedragen 415 mln. gulden ($= 1,66\% * 25\,000/100$).

De maximumpremie voor kleine en grote bedrijven is gerelateerd aan deze gemiddelde premie. De maximumpremie van kleine bedrijven bedraagt driemaal de gemiddelde premie. Met een gemiddelde premie van 1,66% is de maximumpremie voor kleine bedrijven gelijk aan 4,98%. De maximumpremie voor grote ondernemingen bedraagt dan 6,64%. De kosten van de maximumpremie voor de kleine bedrijven bedragen dan 330 mln. gulden en voor de grote bedrijven 82 mln. gulden.

De kosten van de maximumpremie van de grote bedrijven wordt via een toename van de rekenpremie door de grote bedrijven opgebracht en de kosten van de maximumpremie van de kleine bedrijven wordt via de toename van de rekenpremie en een minimumpremie door de kleine bedrijven opgebracht. De bepaling van de rekenpremie en de minimumpremie van kleine bedrijven is dus zodanig dat de grote (kleine) bedrijven niet bijdragen aan de lasten van de maximumpremie van de kleine (grote) bedrijven, en dat de totale premie-opbrengsten gelijk zijn aan de totale arbeidsongeschiktheidslasten. Deze wijze van premievaststelling leidt tot een rekenpremie van 1,71% en een minimumpremie voor kleine bedrijven van 1,45%.

Als gevolg van de maximum- en minimumpremie, de niet toegerekende arbeidsongeschiktheidslasten en de premie-opbrengsten over WW- en WAO-uitkeringen bestaat er een verschil tussen het arbeidsongeschiktheidsrisico van een bedrijf en de door het bedrijf te betalen premie. Deze

verschillen leiden tot herverdelingen tussen bedrijfsverenigingen. Met andere woorden, de premiebetalingen van de bedrijven die bij een bepaalde bedrijfsvereniging zijn aangesloten kunnen hoger of lager zijn dan de door deze bedrijven in totaal gegenereerde arbeidsongeschiktheidslasten.

In onderstaande tabel zijn de premie-opbrengsten gepresenteerd met en zonder premiedifferentiatie. In de variant zonder premiedifferentiatie is verondersteld dat alle ondernemingen de gemiddelde premie van 1,66% betalen. In beide varianten bedragen de totale premie-opbrengsten 3023 mln. Tezamen met de premie-opbrengsten over uitkeringen van 415 mln. zijn de totale premie-opbrengsten derhalve gelijk aan de totale arbeidsongeschiktheidslasten. In de tabel is tevens het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico per bedrijfsvereniging aangegeven, alsmede het verschil tussen de premie-opbrengsten met en zonder premiedifferentiatie.

Tabel 13. Premie-opbrengsten met en zonder premiedifferentiatie, het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico en het verschil in premie-opbrengsten met en zonder premiedifferentiatie per bedrijfsvereniging (mln. gld)

Bedrijfsvereniging	Premie-opbrengsten zonder differentiatie	Premie-opbrengsten met differentiatie	Gemiddeld arbeidsongeschiktheidsrisico	Vershil premie-opbrengsten
Hout	32	36	2.1%	4
Grafische	44	51	2.1%	7
Metaalindustrie	217	195	1.5%	- 22
Metaalnijverheid	209	224	2.0%	15
Habivi	48	46	1.6%	- 2
Koopvaardij	7	9	3.2%	2
Vervoer	226	199	1.5%	- 27
Horeca	62	78	2.5%	16
Overheid	79	87	1.8%	8
Banken	790	694	1.5%	- 96
NAB	141	138	2.4%	- 3
NIB	266	253	1.6%	- 13
SFB	194	218	2.6%	24
GUO	89	59	1.2%	- 30
BVG	390	465	2.3%	75
Detam	229	272	2.8%	43
Totaal	3 023	3 023		

Uit de tabel blijkt dat alle bedrijfsverenigingen die een lager arbeidsongeschiktheidsrisico hebben dan het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico met premiedifferentiatie minder aan premies hoeven te betalen dan zonder premiedifferentiatie. De mate van verevening tussen bedrijfsverenigingen neemt dus als gevolg van de premiedifferentiatie fors af. Dit is uiteraard ook conform de doelstelling dat de lasten daar moeten worden opgebracht waar deze worden gemaakt. Slechts voor de NAB geldt bovenstaande niet. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door het feit dat een relatief groot deel van de lasten bij de NAB niet is toe te rekenen. Voor een belangrijk deel wordt dit veroorzaakt door het feit dat de uitgaven voor jonggehandicapten ten laste van de NAB komen.

Van belang is ten slotte nog dat de mate van verevening in werkelijkheid nog geringer zal zijn als gevolg van het feit dat een groter deel van de lasten zal zijn toe te rekenen.

In de eerste jaren na aanvang van het systeem zullen de premies uiteraard lager uitkomen. Immers, alleen de nieuwe gevallen worden uit de gedifferentieerde premie gefinancierd. Het duurt derhalve zes jaren alvorens het systeem het structurele niveau bereikt. Met de gemiddelde

premie zullen ook de minimum- en maximumpremies in de aanvangsfase lager liggen. In onderstaande tabel zijn de hoogten van de gemiddelde premie, de rekenpremie, alsmede de minimum- en maximumpremies gepresenteerd.

Tabel 14. Hoogten van de gemiddelde premie, de rekenpremie, alsmede de minimum- en maximumpremies in de eerste jaren na invoering van premiedifferentiatie

Jaar	Gemiddelde premie	Rekenpremie	Minimumpremie (klein)	Maximumpremie	
				(klein)	(groot)
1998	0.20%	0.21%	0.17%	0.59%	0.79%
1999	0.58%	0.60%	0.50%	1.74%	2.32%
2000	0.92%	0.96%	0.81%	2.77%	3.69%
2001	1.24%	1.28%	1.08%	3.71%	4.95%
2002	1.52%	1.57%	1.33%	4.57%	6.09%

2.10. Overige punten

De leden van een aantal fracties hebben ten slotte nog een aantal resterende vragen. De leden van de D66-fractie menen dat ook bij eigen-risicodragen in de meeste gevallen het risico opnieuw verzekerd zal worden. De leden van de D66-fractie menen dat slechts in een beperkt aantal gevallen de werkgever zal volstaan met het dragen van het eigen risico. Deze werkgever zal dan het meeste profijt hebben van een gerealiseerd laag risico. De werkgevers die het eigen risico verzekerd hebben bij een private verzekeraar zullen, nemen de leden van de D66-fractie aan, ook terecht komen in de soort premiestellingen zoals die bij Wulbz plaatsvonden. De leden van de D66-fractie verwijzen naar de maximale premie van 2,5 keer de gemiddelde premie van de collectiviteit op basis van het bedrijfstakverzuim. Bovendien worden leeftijdsopbouw en loonsom van het bedrijf op de betreffende collectiviteit afgestemd. In de praktijk betekent dit dat verzekeraars voor een bedrijf tot 50 werknemers het bedrijfsverzuim slechts voor 20% laten meewegen en bij bedrijven tussen de 50 en 100 werknemers deze verhouding waarschijnlijk 50%-50% zal zijn. Bij grotere bedrijven (meer dan 500 werknemers) zal uitsluitend worden gekeken naar het bedrijfsverzuim. Ook in deze premiestellingen, constateren de leden van de D66-fractie, komen verevenings- en verdragingsfactoren voor. De leden van de D66-fractie wijzen erop dat de kritiek van het Tica wordt ondersteund door het Verbond van Verzekeraars in de brief d.d. 30 mei 1996. De leden van de D66-fractie vragen de regering hier nader op in te gaan.

De leden van de RPF-fractie stellen dat bedrijfstakken met een relatief hoog arbeidsongeschiktheidsrisico, zoals de bouw en het openbaar vervoer, met onevenredig hoge lasten kunnen worden geconfronteerd. Een landelijke verevening van een deel van het arbeidsongeschiktheidsrisico zal volgens deze leden daarom zeker noodzakelijk zijn. Deze leden informeren op welke wijze kan worden vermeden dat de beoogde premiedifferentiatie een grotere risicoselectie tot gevolg heeft en hoe de continuïteit van arbeidsintensieve sectoren kan worden gewaarborgd.

De leden van de PvdA-fractie stellen vast dat de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregeling ook afhankelijk is van factoren als leeftijd en geslacht. Zo is het percentage voor de 25-35-jarige werknemers 2,3, terwijl dat voor 55-plussers 48,4 is. Voor vrouwelijke werknemers is het instroompercentage 1,7, terwijl dat voor mannelijke werknemers 1,1 is. Deze leden vragen of premiedifferentiatie een impliciete bonus is op de werving van jong mannelijk personeel en een impliciete malus op de werving van ouder personeel. Zij vragen zich in dit kader af of een correctiefactor wenselijk is.

De leden van de D66-fractie ten slotte vragen in te gaan op het

Tica-commentaar met betrekking tot de premievaststelling en het fondsbeheer.

De analyse van de leden van de D66-fractie met betrekking tot de premiestelling van private verzekeraars kan het kabinet onderschrijven. De kritiek die het Tica en het Verbond van Verzekeraars hebben geuit op het systeem van premiedifferentiatie, zoals beschreven in de memorie van toelichting, betrof in hoofdzaak de doorvertaling van het arbeidsongeschiktheidsrisico in de premie. Het systeem van premie-differentiatie zou te veel verevenings- en verdragingsmechanismen bevatten. Terecht constateren de leden van de D66-fractie dat ook de premiestelling van private verzekeraars verevenings- en verdragingsmechanismen kent. Een tweede kritiekpunt betrof het feit dat alleen in het verleden gegeneerde uitkeringslasten worden doorvertaald in de premie en geen rekening wordt gehouden met verwachte risico's.

Met betrekking tot de vereveningsmechanismen meent het kabinet met de thans voorgestelde invulling voldoende directe doorwerking in de gedifferentieerde premie te hebben bewerkstelligd. De gedifferentieerde premie wordt zo veel mogelijk gebaseerd op het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico. Ondernemingen ondervinden met andere woorden zo veel mogelijk de doorwerking van het gevoerde beleid en het behaalde resultaat. De stelling van het Verbond dat betwijfeld moet worden of het systeem van premiedifferentiatie een efficiënt middel is om te komen tot een volumebeperking onderschrijft het kabinet derhalve geenszins.

De keuze om de in het verleden gerealiseerde arbeidsongeschiktheidslasten als uitgangspunt te nemen voor de premiedifferentiatie en geen rekening te houden met actuariële risico's heeft het kabinet uitvoerig toegelicht in de memorie van toelichting. Aldaar is uiteengezet waarom het kabinet het niet wenselijk acht de premiestelling te baseren op actuariële risico's.

Aan de wens van de fractie van de RPF dat het systeem van premie-differentiatie elementen van een landelijke verevening dient te bevatten is met de huidige vormgeving tegemoet gekomen. Met de huidige vormgeving van het systeem van premiedifferentiatie is in de ogen van het kabinet dan ook gewaarborgd dat ook arbeidsintensieve sectoren een acceptabele en betaalbare premie krijgen. Op de eventuele gevolgen van premiedifferentiatie op het gedrag van ondernemers, met name waar het betreft de risicoselectie, is elders in deze nota uitvoerig op ingegaan.

De constatering van de leden van de PvdA-fractie dat de instroom in de WAO afhankelijk is van factoren als leeftijd en geslacht is op zich correct. Het gemiddelde instroompercentage van mannen bedroeg in 1994 1,1%, dat van vrouwen 1,7%. Ook het instroompercentage van ouderen is hoger dan dat van jongeren. Maatgevend hiervoor is echter niet het arbeidsongeschiktheidspercentage, zoals de leden van de PvdA hanteren. Het arbeidsongeschiktheidspercentage geeft de verhouding tussen het aantal uitkeringsgerechtigden ten opzichte van de beroepsbevolking. Het percentage voor 55-plussers van 48,4% betreft derhalve de verhouding van uitkeringsgerechtigden ouder dan 55 jaar ten opzichte van de beroepsbevolking ouder dan 55 jaar. Dit zegt evenwel niets over de leeftijd, waarop deze uitkeringsgerechtigden zijn ingestroomd. Het instroompercentage is hiervoor een betere indicator. Dit percentage bedraagt voor 25-35-jarige werknemers 1,0%; voor 55-plussers bedraagt dit 2,9%.

De suggestie van de leden van de PvdA-fractie heeft het kabinet niet overgenomen. Niet aangenomen mag worden dat ondernemers consequent oudere werknemers zullen ontslaan en vervangen door jongere werknemers, teneinde de kans op een gunstiger arbeidsongeschiktheidsrisico te bewerkstelligen. Bij werving van ouder personeel kan de leeftijd en de hogere instroomkans, het kabinet kan dit niet ontkennen, een rol

spelen. Echter verwacht mag worden dat bij het aannemebeleid dit niet alleen een (doorslaggevende) rol zal spelen. Ook andere aspecten, zoals ervaring, zullen een belangrijke rol spelen.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de D66-fractie ten aanzien van het fondsbeheer ten slotte kan worden gesteld dat de opmerking van het Tica thans niet meer speelt. Het Tica plaatste opmerkingen met betrekking tot de speciale positie van decentrale fondsen ten aanzien van de vermogensvorming. Nu wordt uitgegaan van één arbeidsongeschiktheidskas is derhalve sprake van een centraal fonds, waarvoor de vermogensvorming op de gebruikelijke wijze wordt vormgegeven. In aansluiting hierop zal, indien noodzakelijk, in de nota naar aanleiding van de Invoeringswet nader worden ingegaan op de vermogensoverdracht van het Aaf naar de nieuwe fondsen.

HOOFDSTUK 3. DE MOGELIJKHEID TOT EIGEN-RISICODRAGEN

3.1. Doel van het eigen-risicodragen

De leden van de PvdA-fractie stellen dat de splitsing tussen bedrijfsverenigingen en uitvoeringsinstellingen leidt tot concurrentie tussen uitvoeringsinstellingen en daarmee tot een kostenbewuste uitvoering van wetten. In verband daarmee vragen zij zich af of het doorbreken van het monopolie van de publieke uitvoeringsorganisaties, door het creëren van de mogelijkheid van eigen-risicodragen, nog een argument is om de publieke verzekeraars scherp te houden. In het verlengde hiervan vragen de leden van de fractie van de PvdA of de beperkende regels waar de bedrijfsverenigingen aan gebonden zijn hen bij de concurrentie met particuliere verzekeraars niet op achterstand zet.

Het kabinet is met deze leden van mening dat de scheiding van beleid en uitvoering tussen bedrijfsverenigingen en uitvoeringsinstellingen concurrentie tussen uitvoeringsinstellingen mogelijk maakt die bijdraagt aan een kostenbewuste uitvoering van de sociale verzekeringen. De scheiding tussen beleid en uitvoering draagt echter primair bij aan een meer efficiënte organisatie van de uitvoering van de sociale verzekeringen. De mogelijkheid voor werkgevers om eigen-risicodrager te worden knoopt daarentegen primair aan bij de mogelijkheden voor een eigen-risicodrager om door inhoudelijke maatregelen, zoals aanvullende maatregelen op bijvoorbeeld het terrein van preventie en reïntegratie, te komen tot een betere uitvoering en daardoor tot per saldo lagere kosten. Als gevolg van de mogelijkheid van een werkgever om eigen-risicodrager te kunnen worden zullen de publieke verzekeraars zich optimaal inspannen de uitvoering zo efficiënt en effectief mogelijk vorm te geven. Zowel de scheiding van beleid en uitvoering als de mogelijkheid voor een werkgever om eigen-risicodrager te worden, dragen bij aan het tot stand brengen van een meer efficiënte en meer effectieve uitvoering van de sociale verzekeringen.

Concurrentie tussen verschillende uitvoeringsinstellingen en de markt hoeft elkaar niet in de weg te staan. De beste garantie dat voor de kosten van arbeidsongeschiktheid een zo laag mogelijke prijs wordt berekend is dat er op de markt verschillende partijen actief zijn. Concurrentie binnen het publieke systeem en tussen het publieke en het private systeem versterkt dit proces en om die reden is ook aan beide vormen van mededinging behoefte. Dat de spelregels voor publieke en private instellingen niet geheel dezelfde zijn hoeft een goede concurrentie op zich niet in de weg te staan, zo lang de mogelijkheden van de verschillende instellingen grosso modo dezelfde zijn of tegen elkaar opwegen. Alleen indien één partij door beperkende spelregels op een achterstand zou worden gesteld zou dit concurrentiebelemmerend zijn. De verschillen in positie tussen publieke en private verzekeraars zijn in casu niet van dien aard dat van een achterstand van één der partijen kan worden gesproken. In dit kader moge voorts verwezen worden naar paragraaf 2.7., waar uitgebreid is ingegaan op de afwegingselementen tussen het systeem van premiedifferentiatie en het eigen-risicodragen.

De leden van de fractie van de VVD vragen het kabinet aan te geven waar de verwachting op gebaseerd is dat het eigen-risicodragen een reële optie voor een aantal ondernemingen zal zijn.

Het eigen-risicodragen kan voor ondernemingen verschillende voordelen hebben. Het gaat daarbij niet alleen om een puur financiële afweging, in die zin dat uitsluitend het verschil tussen private en publieke premie doorslaggevend is. Ook bezien vanuit het belang van een goede

bedrijfsvoering biedt eigen-risicodragen voordelen. Voor een optimaal functionerend bedrijf, kan het zelf in de hand houden van het ziekte- en arbeidsongeschiktheidsrisico, en de mogelijkheid dit te beïnvloeden en op korte termijn daar de vruchten van te plukken, van wezenlijk belang zijn. Ook het kiezen van een eigen verzekeringsvorm kan voor een werkgever gunstige elementen bevatten. Het eigen-risicodragerschap draagt op die manier bij tot een beter functionerende onderneming, en de baten daarvan kunnen veel groter zijn dan premievoordeel alleen. Ook voor wat betreft het arbeidsongeschiktheidsrisico ziet het kabinet hier voor werkgevers positieve afwegingsmogelijkheden.

De leden van de fracties van de SGP en GroenLinks vragen welk percentage van de werkgevers eigen-risicodragers zal worden. De leden van de fractie van D66 vragen of het aantal bedrijven dat een verzoek had ingediend voor eigen-risicodragen Ziektewet (1231 bij het GAK en 2500 bij de BVG) geen indicatie is voor de mate van eigen-risicodragen in de WAO. Zullen ook kleine bedrijven eigen-risicodragers worden, vragen deze leden.

Er mag van uitgegaan worden dat dit inderdaad de bedrijven zijn die uitdrukkelijk zijn geïnteresseerd in het eigen-risicodragen. Overigens wil ik er op wijzen dat slechts een beperkt aantal bedrijven in het kader van de Ziektewet heeft geopteerd voor de uitgebreidere mogelijkheden tot eigen-risicodragen, aangezien men de behandeling van de Wulbz afwachtte. Voor de mate van belangstelling voor eigen-risicodragen op zich zijn deze getallen dus eerder een minimum-indicatie. Anderszins dient men er ook rekening mee te houden dat het hier ging om eigen-risicodragen in het kader van de Ziektewet en dat dit een ander risico betreft, in een gewijzigde wettelijke situatie. Wat dat betreft zeggen die getallen dus uiteindelijk niet zoveel voor de vraag hoeveel bedrijven uiteindelijk ook een verzoek zullen indienen om eigen-risicodragers WAO te worden.

Hoe het eigen-risicodragen zich uiteindelijk zal ontwikkelen valt niet te voorspellen, zeker niet voor kleine bedrijven. Zoals hiervoor bij de vraag van de VVD-fractie reeds werd opgemerkt is de vraag of een werkgever eigen-risicodragers zal worden afhankelijk van vele overwegingen. Op zich acht ik de vraag naar aantallen werkgevers ook niet een zeer belangrijke. Eigen-risicodragen is geen doel op zich. Waar het om gaat is dat een verzekeringssysteem wordt geschapen dat de nodige prikkels biedt tot efficiency en beperking van het volume, via een versterkt preventie en reïntegratiebeleid. Als dit alleen al bereikt zou kunnen worden door premiedifferentiatie, is het beleid wat het kabinet betreft geslaagd, ook als slechts een gering aantal werkgevers eigen-risicodragers zou worden.

De publieke verzekering groeit in een aantal jaren toe naar een structurele premie, zo stellen de leden van de fractie van D66. De private sector rekent deze structurele premie meteen. Deze leden vragen of het niet voordelig kan zijn eerst in het publieke stelsel te blijven en vervolgens een private verzekering af te sluiten.

De constatering van de leden van de D66-fractie is correct. Private verzekeraars zijn verplicht het kapitaalrentedekkingssysteem te hanteren indien het arbeidsongeschiktheidsrisico wordt verzekerd. Dit betekent dat private verzekeraars direct de structurele premie in rekening zullen brengen. Het publieke stelsel is gebaseerd op het omslagstelsel; dit houdt in dat de premie langzaam toegroeit naar het structurele niveau. In de aanvangsjaren zal de publieke premie derhalve lager zijn dan de private. In de structurele situatie zal de private premie, als gevolg van het feit dat ook rente-opbrengsten kunnen worden aangewend, iets lager uitkomen dan de publieke premie. Dit zou kunnen betekenen dat het voor een onderneming voordelig kan zijn eerst een aantal jaren in het publieke

stelsel te blijven om vervolgens over te stappen naar een private verzekeraar. Daarbij dient echter te worden bedacht dat het verschil tussen beide premies relatief gering van omvang is. Bovendien geldt dit alleen maar bij een verzekering van het volledige arbeidsongeschiktheidsrisico bij een private verzekeraar. Het verschil is derhalve slechts één klein onderdeel van de afweging voor een onderneming om eigen-risicodragers te worden. Het totaal van afwegingen, inclusief de andere, zoals genoemd in paragraaf 2.7., zal uiteindelijk de doorslag geven.

De leden van de fractie van de Groep Nijpels hebben grondige bedenkingen over het effectiviteits- en stabiliteitsgehalte van onderhavig wetsvoorstel.

Het kabinet is er van overtuigd dat het systeem zoals dit thans wordt voorgesteld effectief en stabiel zal kunnen functioneren. Grote aandacht is besteed aan het tot stand brengen van een evenwichtig systeem van premiedifferentiatie in combinatie met eigen-risicodragers, en het kabinet is er van overtuigd dat het huidige voorstel aan alle vereiste voldoet. Het bevat geen onevenwichtigheden die de stabiliteit in gevaar zouden kunnen brengen.

3.2. Vormgeving van het eigen-risicodragen

De leden van de fractie van D66 stellen de rechtspositie van flexibele werknemers aan de orde. Zij vragen of het recht op uitkering wel gemakkelijk vast te stellen is bij flexibele contracten als min/max-contract, nulurenovereenkomst, freelance enzovoorts. Zij suggereren om onduidelijkheden over het contracttype te verkleinen (ter verlichting van de bewijslast) door een weerlegbaar rechtsvermoeden in het Burgerlijk Wetboek neer te leggen voor het bestaan van een arbeidsovereenkomst, bijvoorbeeld wanneer tegen betaling gedurende 3 opeenvolgende maanden, wekelijks dan wel tenminste twintig uren per maand arbeid is verricht. Ook de leden van de fractie van de SGP zien problemen met betrekking tot het werken met afroepcontractanten. De leden van de fractie van GroenLinks vragen of het denkbaar is dat eigen-risicodragers door wijziging van arbeidscontracten gezonde werknemers onder het eigen-risicodragen brengen en minder gezonde werknemers onder het publieke stelsel brengen. Zij denken daarbij aan werknemers die een arbeidsrelatie hebben bedoeld in de artikelen 4 en 5 van de WAO. Voorts vragen deze leden of een werkgever zijn risico op werknemers zelf af kan wentelen, bijvoorbeeld door middel van freelance-contracten in plaats van arbeidsovereenkomsten of door het aanmerken van een deel van het salaris als onkostenvergoeding.

De leden van de fracties van D66, GroenLinks en SGP wijzen hier op een reëel probleem. De moeilijke controleerbaarheid van contractwijzigingen binnen een arbeidsrelatie zijn aanleiding geweest het beleid op dit punt nog eens nader te beschouwen.

Artikel 4 en 5 verzekerden, in de wandeling aangeduid als «rariteiten», zijn werknemers die geen arbeidsovereenkomst hebben naar burgerlijk recht, doch die wel door wetsduiding de bescherming van de sociale verzekeringen genieten. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om handelsagenten, stagiaires/leerlingen van bedrijfsscholen en bestuurders bij werknemers-zelfbestuur. Voorts zijn op grond van het KB 655 de arbeidsverhoudingen van bepaalde groepen van personen als verzekerd aangewezen, zoals bijvoorbeeld thuiswerkers, sporters met sponsorcontract, musici en artiesten.

In het ingediende wetsvoorstel Pemba zijn deze personen buiten het eigen-risicodragen gebleven. De gedachte hierachter was dat betrokkenen niet onder de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte op basis van het BW vallen en de werkgever in het eerste jaar van ziekte geen relatie meer met hen heeft.

Het Tica heeft er in zijn advies op gewezen dat het voor bedrijfsverenigingen bij de premieheffing zeer moeilijk te beoordelen is wie «rariteit» is, en of er voor hem premie betaald moet worden of niet. De aard van dit soort arbeidscontracten kan soms snel wijzigen. De leden van verschillende fracties hebben gevraagd naar een reactie hierop.

Het kabinet wil hier bevestigen dat, gezien het grote aantal premiebeslissingen dat jaarlijks wordt afgedaan, zo'n beoordeling inderdaad feitelijk moeilijk uitvoerbaar en handhaafbaar is. Bij nader inzien verdient het thans dan ook de voorkeur om ook rariteiten onder het eigen-risicodragen te brengen. Artikel 4 en 5 verzekerden kunnen een bestendiger arbeidsrelatie met een bedrijf hebben dan tijdelijke contractanten (die ook onder het eigen risico vallen). Ook bij artikel 4 en 5 verzekerden is vrijwel altijd een duidelijke «werkgever» aan te wijzen die voor hun verzekering kan zorgdragen. Dat betekent dat de verzekering van betrokkenen vaststaat, onafhankelijk van de juridische kwalificatie van de arbeidsverhouding. Een ander voordeel van het onder het eigen risico brengen van deze werknemers is dat op die manier een eigen-risicodrager niet langer te maken krijgt met twee groepen werknemers, namelijk reguliere werknemers waarvoor hij geen premie behoeft te betalen en rariteiten waarvoor hij dat wel zou moeten doen. Een bijkomend voordeel hiervan is dat eigen-risicodragers ook niet in de verleiding worden gebracht om, door manipulatie van arbeidscontracten, zieke werknemers alsnog ten laste van de publieke sector te brengen.

Voor wat betreft het probleem dat rariteiten niet onder de loondoorbetalingsverplichting van het BW vallen, zij het volgende opgemerkt. De loondoorbetalingsverplichting bij ziekte geldt alleen voorzover er een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht bestaat. Dit is bij rariteiten niet het geval. Zij ontvangen ziekgeld krachtens het «vangnet» van de Ziektewet. Nadat de overeenkomst tussen werkgever en werknemer is geëindigd bestaat er derhalve geen relatie meer tussen hen. Het langdurig verbreken van het contact tussen werkgever en werknemer juist in het cruciale ziektejaar, waarin reïntegratie het meest kansrijk is, moet als ongewenst worden beschouwd. De leden van de fractie van GroenLinks wijzen er in verband met arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd op dat de werkgever in het ziektejaar geen bemoeienis heeft met betrokken werknemers, noch in financiële zin, noch waar het gaat om reïntegratiepogingen. Na afloop van dat jaar kan de werkgever echter geconfronteerd worden met de kosten van arbeidsongeschiktheid van deze werknemer. Deze leden vragen welke instrumenten de werkgever dan ten dienste staan om te voorkomen dat de bedrijfsvereniging zich onvoldoende inspant om de tijdelijke werknemer in de eerste 52 weken van ziekte naar ander werk te begeleiden.

Om deze problematiek te ondervangen stel ik het volgende voor. Het kabinet onderzoekt de mogelijkheid om de eigen-risicodragers in de WAO te verplichten ook voor de «vangnetgevallen» in het ziektejaar eigen-risicodragers te worden¹. Dit onderzoek hangt samen met de toezegging van het kabinet de mogelijkheid nader te bezien voor bedrijven, die dat wensen, om eigen-risicodragers te worden voor de vangnetvoorziening van de Ziektewet. Hierover is de Kamer toegezegd dat vóór juni 1997 op basis van ervaringscijfers definitief uitsluitsel wordt gegeven. Hiertoe heeft het kabinet besloten, omdat meer informatie gewenst is over de

¹ Voor zwangere en bevallen vrouwen wordt in dit kader een uitzondering gemaakt. Het voor rekening van de werkgever borgen van de kosten van loondoorbetaling bij zwangerschap zou nadelig kunnen uitpakken voor de kansen van vrouwen op de arbeidsmarkt. Daarom zullen de verzuimkosten van zwangerschap en bevalling niet voor rekening van werkgevers komen.

vraag of het uittreden van grote bedrijven uit een bepaalde sector leidt tot draagvlakproblemen voor de overblijvende bedrijven. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek, en in verband met het belang van het handhaven van een band tussen «losse» arbeidskrachten en de eigen-risicodragers, zal – bij de Invoeringswet – worden geregeld dat de «vangnet»-uitkering ZW voor een werknemer van een eigen-risicodragers, door tussenkomst van het betrokken bedrijf betaald zal worden. Hiermee is tevens bedoeld te bewerkstelligen dat de werkgever de reïntegratieverantwoordelijkheid voor de werknemer aan wie hij de uitkering uitbetaalt, daadwerkelijk invult.

Rest nog de vraag of met bovenomschreven oplossing alle mogelijkheden tot onbedoelde afwenteling op het collectief voldoende zijn uitgebannen. Ik ben van mening dat dit inderdaad het geval is. Door het eigen-risicodragen uit te breiden met de artikelen 4 en 5 verzekerd wordt bereikt dat al degenen die thans verzekerd zijn voor de WAO dat ook in de toekomst blijven. Aan een apart rechtsvermoeden van het bestaan van een arbeidsovereenkomst is in dit verband niet direct behoefte meer. Oproepkrachten bijvoorbeeld zijn in het algemeen gewoon verzekerd voor de WAO. In die gevallen waar het contract zo is vormgegeven, dat daarover twijfel zou kunnen bestaan, zal bij beoordeling van de vraag of betrokkene verzekerd is gekeken moeten worden naar de feitelijke situatie en niet naar de bewoordingen van het contract. Hetzelfde geldt voor freelancers. Er zullen natuurlijk altijd werkgevers blijven die trachten contracten zo in te kleden dat geen sociale verzekeringspremies verschuldigd zijn. In de praktijk kan daar echter effectief mee worden omgegaan. Belangrijk is hier dat de rechtspositie van flexibele werknemers door dit wetsvoorstel feitelijk niet wordt gewijzigd. De mogelijkheid voor de werkgever om door manipulatie met arbeidsovereenkomsten zijn werknemers onder verschillend regime te brengen, die het aanvankelijk voorgestelde systeem met zich bracht, bestaat niet meer. In zekere zin is het onaantrekkelijker geworden voor een eigen-risicodragers om werknemers een niet regulier contract aan te bieden. Hij is immers verantwoordelijk geworden voor alle bij hem werkende personen en heeft er belang bij hen goed te begeleiden. Een reguliere arbeidsovereenkomst biedt daartoe veel betere mogelijkheden.

Voor wat betreft de door de leden van de fractie van D66 voorgelegde casusposities zij verwezen naar hoofdstuk 3.8.

De leden van fractie van GroenLinks wijzen er op dat werkgevers in zekere mate kunnen winkelen tussen het collectieve en private bestel. Bij tegenvallende resultaten zou een eigen-risicodragers kunnen terugkeren naar het publiek bestel, hetgeen de sectorpremies zou kunnen opdrijven.

Dat werkgevers kunnen «winkelen» is op zich niet ongewenst. Het gaat er immers juist om dat zij een keuzevrijheid hebben bij het afsluiten van hun arbeidsongeschiktheidsverzekering. De door GroenLinks gesignaleerde gevaren zullen zich niet in betekenende mate kunnen voordoen. Stijgende sectorpremies zijn thans niet meer aan de orde omdat van een landelijk gemiddelde wordt uitgegaan. Voorts wordt er op gewezen dat een terugkerende onderneming met een hoog arbeidsongeschiktheidsniveau zijn oude lasten zelf moet affinancieren. Terugkeer zal dus niet snel voordelig zijn voor de werkgever. Daarnaast is de mogelijkheid om te veranderen van verzekeringsvorm aan bepaalde (tijds)voorwaarden gebonden.

De leden van de fractie van GroenLinks vrezen dat het door het eigen-risicodragen in de toekomst moeilijker zal worden verbeteringen

aan te brengen in de polisvoorwaarden WAO. Zijn deze wel uitvoerbaar als werkgevers zich massaal particulier gaan herverzekeren?

Het kabinet wil er op wijzen dat wijzigingen in de polisvoorwaarden, of men dit nu verbeteringen acht of niet, altijd mogelijk zijn. De werkgever neemt in feite op zich de WAO voor eigen rekening te nemen, en als de bepalingen van die wet wijzigen zal hij ook die wijzigingen moeten doorvoeren. Of hij dit risico particulier verzekerd heeft, is daarbij op zich irrelevant. Wel zal het feit dat bepaalde wijzigingen in de WAO worden aangebracht er toe kunnen leiden dat het contract tussen verzekeraar en werkgever moet worden aangepast. Partijen zullen daarmee bij het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst rekening moeten houden.

De leden van de fractie van GroenLinks wijzen voorts op de mogelijkheid een bedrijf te splitsen in twee zelfstandige onderdelen. In het ene onderdeel de gezonde werknemers en de werknemers met een hoger gezondheidsrisico in het andere onderdeel. In voorkomende gevallen zou dit laatste onderdeel dan ook nog premiekorting kunnen ontvangen. De leden van de fractie van de RPF vragen in dit verband hoe reëel de kans is dat bedrijven hun onderneming splitsen, het risicovolle deel publiek onderbrengen en andere onderdelen privaat verzekeren. Het systeem mag volgens hen geen mogelijkheid bieden tot risicomaniplatie. Ook de leden van de fractie van de PvdA vragen of niet het risico bestaat dat een bedrijf zich splitst, waarbij het deel met lage lasten eigen-risicodrager wordt en het meer risicovolle deel publiek gefinancierd blijft. In hoeverre kan hierdoor verstoring ontstaan in de concurrentieverhoudingen tussen oude en nieuwe bedrijven, vragen de leden van de SGP. Ook de leden van de fractie van het GPV vragen naar het risico van het herstarten van bedrijven met een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico, en de afwentelingsmogelijkheden op het publieke stelsel. Biedt de terugkeermogelijkheid geen mogelijkheid om lasten op het collectief af te wentelen? De leden van de fractie van de SGP vragen wat precies de garanties zijn tegen leegloop van het publieke bestel.

Ik acht de kans op risicomaniplatie kleiner dan genoemde fracties veronderstellen. In theorie is de situatie die de leden van de fracties van GroenLinks, RPF en SGP hier schetsen mogelijk. Ik ben echter van mening het opsplitsen van ondernemingen om bovengenoemde redenen in de praktijk geen grote vormen zal aannemen. Vanwege het thans voorgestelde systeem van premiedifferentiatie zullen de premieverschillen tussen publieke en private sector niet zeer groot zijn. Dat deel van het bedrijf met een goed risico, met een lage uitstoot naar de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, zal in het publieke stelsel ook een lage premie krijgen. Het deel van het bedrijf met het hoge risico, dat in het publieke deel achterblijft, zal geconfronteerd worden met een relatief hoge WAO-premie. Voor het bedrijf als totaal levert een dergelijke splitsingsoperatie dus niet veel op.

Wel is het denkbaar dat een bedrijf zich zou splitsen met het doel eerder in aanmerking te kunnen komen voor de premiekorting bij het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten. Hoewel ik het vanzelfsprekend positief beoordeel als bedrijven arbeidsgehandicapten in dienst nemen, acht ik opsplitsing van een bedrijf uitsluitend met het doel premievoordeel te behalen ongewenst. Ik verwacht overigens niet dat dergelijke praktijken een grote omvang zullen nemen. Vanuit het oogpunt van zorgvuldige wetgeving acht ik het echter ongewenst indien de wet ruimte tot manipulaties zou laten. Ik zal dan ook een nader onderzoek instellen naar de mogelijkheden om deze vorm van oneigenlijk gebruik tegen te gaan, bijvoorbeeld de toepassing van een instrument als het *fraus legis*-begrip uit de belastingwetgeving.

Dat er een zeker misbruikrisico bestaat, zoals de leden van de fractie van GroenLinks aangeven, erkent het kabinet. Bovenomschreven situatie is daar een voorbeeld van. De wijze waarop bedrijven juridisch zijn vormgegeven schept per definitie mogelijkheden tot manipulatie. Bij de belasting- en premieheffing is hiermee al vele jaren ervaring opgedaan. Die ervaring heeft er toe geleid dat het gehele wetgevingscomplex op dit gebied een aantal controle- en beheersingsmechanismen kent die grenzen stellen aan het misbruik dat gemaakt kan worden met verschillende ondernemingsvormen, van overgang van ondernemingen en faillissement. Een werkgever die uitsluitend met het doel om misbruik te maken van de mogelijkheid tot eigen-risicodragen zijn bedrijf opheft, zal al snel tegen de grenzen van het belasting- en premiewetgeving aanlopen. Het *fraus-legis*begrip in de sociale verzekeringen zal hierop een nuttige aanvulling kunnen zijn.

Voor wat betreft de vraag of er concurrentievervalsingen bestaan tussen oude en nieuwe bedrijven wil ik opmerken dat ik ook op dit punt geen problemen verwacht. In het private bestel wordt een onderneming afgerekend op zijn arbeidsongeschiktheidsrisico – de kans dat een werknemer arbeidsongeschikt wordt –, en dat verschilt niet tussen oude en nieuwe bedrijven. In de publieke sector zullen grote nieuwe bedrijven worden ingeschaald op de rekenpremie. Ten opzichte van sommige oude bedrijven is dit voordelig, ten opzichte van andere nadelig. Van een consequente bevoor- of benadeling kan hier niet gesproken worden.

Bij het ontwerpen van het systeem van premiedifferentiatie en eigen-risicodragen, zoals dat hier wordt voorgesteld is, heeft de stabiliteit van dat systeem een belangrijke rol gespeeld. De beste garantie tegen leegloop van het publieke bestel, waar de leden van de SGP voor vrezen, is dat het publieke en private stelsel qua premiehoogte en effectiviteit dicht bij elkaar komen te staan, zoals in het huidige systeem van premiedifferentiatie het geval is. Zowel bij de publieke als bij de private verzekering wordt de premiehoogte van bedrijven gebaseerd op het individuele risico van bedrijven en zullen uiteindelijk dicht bij het bedrijfsrisico te liggen. Er is dan geen sprake van een per definitie zwakker publiek stelsel. De afweging om bij het ene of bij het andere systeem te willen behoren is voor iedere werkgever verschillend, afhankelijk van zijn bedrijfsvoering, zijn arbeidsongeschiktheidsrisico en de mogelijkheden om een passend verzekeringspakket te vinden.

De leden van de fractie van de SGP vragen of het geen belemmering voor het eigen-risicodragen is dat een «blanco» cheque moet worden afgegeven.

Het is inderdaad een feit dat banken een voldoende mate van vertrouwen in een onderneming moeten hebben willen zij een bankgarantie afgeven. Ik acht dit geen bezwaar. Er zullen naar mijn verwachting voldoende bedrijven zijn die kunnen voldoen aan de vereisten die de banken zullen stellen. De ondernemer zal een afweging moeten maken tussen de kosten van de bankgarantie en de te verwachten opbrengsten van het eigen risicodragen.

3.3. Duur van de eigen-risicoperiode

De leden van de fractie van het CDA vragen of vijf jaar eigen-risicodragen niet te lang is. Zij vragen naar de kansen op reïntegratie in de eerste jaren van arbeidsongeschiktheid. Ook de leden van de PvdA-fractie vragen hiernaar. De leden van de fractie van D66 voelen voor een eigen-risicoperiode van 2 à 3 jaar en vragen het kabinet in te gaan op de voor- en nadelen van een eigen-risicoperiode van 2 à 3 jaar. De leden van

de fractie van het GPV stellen dat de reïntegratie vooral in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid effectief is. Pleit dit er niet voor om de periode van eigen risico en premiedifferentiatie te bekorten, zo vragen deze leden. De leden van de fractie van de VVD onderschrijven de keuze voor een eigen-risicoperiode van vijf jaar en zien daarbij als een belangrijke overweging dat een kortere periode kan leiden tot afwentelingsgedrag van de werkgever. De leden van de fractie van het RPF informeren hoe reëel het is te verwachten dat arbeidsongeschikte werknemers tot zes jaar, inclusief de ZW-periode, nog kunnen reïntegreren. De band tussen werkgever en werknemer is na een zo lange periode normaal gesproken toch verdwenen. De eigen-risicodrager heeft volgens het Tica niet voldoende existentieel belang bij het zelf ter hand nemen van de reïntegratie, waardoor afwentelingsgedrag wordt gestimuleerd.

De keuze voor de duur van 5 jaar voor het eigen-risicodragen, alsmede voor de premiedifferentiatie, is een zorgvuldige afweging geweest van de voor- en nadelen van een kortere periode. Deze voor- en nadelen zijn in paragraaf 3.3. van de memorie van toelichting uitgebreid beschreven. Van doorslaggevend belang bij de keuze voor een periode van vijf jaar in plaats van een kortere periode waren het feit dat bij een kortere periode een zeer gering deel van de totale lasten binnen deze periode zou vallen, alsmede het geringe financiële belang dat een werkgever in dat geval nog bij een reïntegratie zou hebben.

Het eerste argument betekent dat de werkgever een fors financieel belang heeft om voldoende preventieve maatregelen te treffen. Indien de periode korter zou worden wordt dit financieel belang navenant geringer. Met betrekking tot het tweede argument, de reïntegratiekansen, kan het volgende worden opgemerkt. Thans zijn alleen betrouwbare vergelijkbare gegevens met betrekking tot de reïntegratiekansen over een aantal jaren te geven voor de periode vóór TBA. Immers, de reïntegratiekansen na TBA zullen naar alle waarschijnlijkheid verschillen van die van voor TBA. Om een vergelijkbare reeks van de kansen over de eerste zes jaren na intreden van de arbeidsongeschiktheid te kunnen geven wordt om deze reden teruggegrepen naar het instroomcohort 1988. Zoals gezegd zullen de reïntegratiekansen na TBA verschillen; dit neemt niet weg dat de ontwikkeling van deze kansen over de eerste jaren na het intreden van de arbeidsongeschiktheid eenzelfde patroon zullen vertonen.

In onderstaande tabel zijn de revalideringskansen gepresenteerd van het instroomcohort 1988. Aangetekend moet worden dat dit niet hetzelfde hoeft te zijn als arbeidsinpassing. Het betreft wel de personen op wie de reïntegratie van toepassing kan zijn.

Tabel 15. Revalideringskansen gedurende de eerste zes jaren van arbeidsongeschiktheid (instroomcohort 1988, GMD 1993)

leeftijd	jaar						cumulatief na zes jaar
	1	2	3	4	5	6	
20-24 jaar	26	20	12	9	6	3	56
25-29 jaar	19	14	8	6	5	2	44
30-34 jaar	14	11	6	5	3	1	35
35-39 jaar	13	9	5	3	2	1	30
40-44 jaar	10	7	3	2	2	0	22
45-49 jaar	7	4	2	1	1	0	15
50-54 jaar	5	3	1	0	0	0	9
55-59 jaar	4	2	1	0	0	0	7
60-65 jaar	2	1	0	0	0	0	3
totaal	10	7	3	2	2	1	22

Uit de tabel blijkt dat de revalideringskansen gedurende de eerste drie jaren veruit het grootst zijn. Dit betekent echter niet dat de duur van het eigen-risicodragen ook tot drie jaar beperkt zou kunnen worden. Integendeel. Een eigen-risicodragster zal zich inspannen om een werknemer die kans heeft op revalidatie zo snel mogelijk weer in het arbeidsproces terug te leiden als hij daar een financieel belang bij heeft. Bij een duur van de eigen-risicoperiode van vijf jaar is met betrekking tot de revalidatie gedurende de eerste drie jaren een dergelijk financieel belang altijd aanwezig. De werkgever wordt derhalve optimaal geprikkeld alles in het werk te stellen om de revalidatie te bespoedigen.

Dit is veel minder het geval bij een kortere periode. Indien bij voorbeeld een werknemer op het einde van het tweede of in het derde jaar revalideert heeft de werkgever geen, dan wel een zeer gering financieel belang bij investering in de revalidatie als de eigen-risicoperiode slechts twee resp. drie jaar zou bedragen. Uit de tabel valt af te lezen dat ook in het tweede en derde jaar nog revalidatie mogelijk is, zeker bij de jongere leeftijdscohorten. Een eigen-risicoperiode van vijf jaar betekent dat de werkgever ook aan het einde van het derde jaar voor deze personen een financieel belang heeft om te investeren in een snellere revalidatie. Dit levert immers nog twee jaar voordeel (lagere arbeidsongeschiktheidslasten) op.

De duur van de eigen-risicoperiode is dus, wat betreft het reïntegratieaspect, eerder ingegeven door het financieel belang voor de werkgever bij reïntegratie in de eerste drie jaren dan door de verwachting dat reïntegratie in het vijfde of zesde jaar nog een grote kans van slagen heeft. Uit bovenstaande moge ten slotte duidelijk zijn dat het kabinet de stelling van het Tica niet deelt.

De leden van de fractie van de RPF vragen in hoeverre de afkoop van «nieuwe oude» gevallen een belemmering kan zijn voor het eigen-risicodragen.

Het gekozen systeem waarbij de werkgever aansprakelijk blijft voor de door zijn bedrijf in het publieke systeem gegenereerde arbeidsongeschiktheid maakt dat het eigen-risicodragen initieel kosten met zich brengt voor de werkgever. Men dient zich daarbij te realiseren dat een bedrijf de lasten van de arbeidsongeschiktheid in beginsel ook in het publieke systeem door middel van de gedifferentieerde premie krijgt doorberekend. Hiervoor werd al gesteld dat de werkgever de afweging zal moeten maken of de kosten van het uittreden uit het publieke bestel, namelijk het direct voor eigen rekening nemen van de nieuwe oude gevallen, opwegen tegen de baten die hij van eigen-risicodragen verwacht.

3.4. Rol en verantwoordelijkheden van de publieke verzekeraar en van de werkgever in de eigen-risicoperiode.

3.4.1. De reïntegratieproblematiek in het algemeen

De bespreking van rol en verantwoordelijkheid van de eigen-risicodragster hebben bij een aantal fracties ook vragen opgeroepen met betrekking tot de reïntegratieproblematiek in het algemeen. In dit onderdeel wordt hierop nader ingegaan.

De leden van de fracties van PvdA en D66 stellen in hun bijdragen aan het verslag de reïntegratieproblematiek op de voorgrond. Ook de leden van de fracties van GroenLinks, SP en RPF hechten zeer aan dit

onderwerp. De leden van de D66-fractie zijn van oordeel dat het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium geen bijdrage levert aan het bevorderen van reïntegratie. Slechts de helft werkte na herkeuring van de herbeoordeelden en bovendien kreeg slechts de helft bemiddeling. Ook de leden van de PvdA-fractie wijzen hierop.

De leden van de fracties van PvdA, D66, RPF en SP achten ook het gebruik van reïntegratie-instrumenten teleurstellend. Deze bevindingen brengen de leden van de fracties van PvdA, D66, GroenLinks en SP tot de vraag of niet andere dan op de aanbodzijde werkende instrumenten zouden moeten worden geïntroduceerd: instrumenten die de vraag naar arbeid van gehandicapten vergroten. De leden van de fractie van GroenLinks informeren of het kabinet met de aangekondigde Wet op de reïntegratie slechts een samenvoeging van bestaande instrumenten beoogt of dat in die wet ook nieuwe, verdergaande instrumenten worden voorgesteld. De leden van de Groep Nijpels vragen om een (half-) jaarlijkse effectrapportage inzake flankerend beleid.

Allereerst heb ik er behoefte aan om op te merken dat de arbeidsmarktpositie van arbeidsgehandicapten, ook los van de reeds aangebrachte en nu voorgestelde wijzigingen in het sociale verzekeringsbeleid, een bron van zorg vormde. De ongunstige arbeidsmarktpositie van arbeidsgehandicapten is slechts ten dele te wijten aan gebreken of kosten van de sociale verzekeringen. Of het nu om een volledig publiek systeem van verzekeringen gaat, zoals in het verleden, of om een meer gemengd systeem, zoals dat nu ontwikkeld wordt, voor werkgevers kan het problematisch en duur zijn om personen met een arbeidshandicap aan te nemen. Het moderne arbeidsproces vraagt nu eenmaal veel van de werknemer. Ook afgezien van de kosten is het daardoor voor bedrijven bezwaarlijk mensen in dienst te nemen die niet volledig inzetbaar zijn. In die zin zijn de problemen van arbeidsgehandicapten slechts voor een deel op het onderhavige wetgevingsproces terug te voeren. Zoals gezegd vormt deze positie een voortdurende bron van zorg, en ook nu wordt middels het flankerend beleid getracht zo veel mogelijk van die hinderpalen weg te nemen. Men doet er echter goed aan zich te realiseren dat ook in deze de sturingsmogelijkheden van de overheid – en wetgeving – uiteindelijk beperkt zijn. Zoals in de inleiding reeds werd gesteld moet de gedeeltelijk arbeidsgeschikte op de arbeidsmarkt nu eenmaal concurreren met anderen.

Tegen deze achtergrond is het kabinet bij de beoordeling van de gerealiseerde reïntegratieresultaten positiever gestemd dan de Kamer. Het feit dat ongeveer 55% van de (gedeeltelijk) arbeidsgeschikten een half tot anderhalf jaar na beoordeling weer blijkt te werken (zie hoofdstuk 1.2 van deze nota) wil het kabinet niet als teleurstellend kwalificeren. Dat van degenen die bij herkeuring of toetredingskeuring belastbaar blijken te zijn, doch daarvoor niet terecht kunnen bij de eigen werkgever, «slechts» de helft wordt bemiddeld wordt verklaard uit de volgende omstandigheden:

- indien de arbeidsdeskundige van oordeel is dat de persoon zeer kansrijk is op de arbeidsmarkt zal hij, in overleg met de betreffende persoon niet tot extra begeleiding of inzet van instrumenten besluiten;
- er zijn personen die geen bemiddeling wensen of die kiezen voor een andere in hun ogen effectievere weg om aan werk te komen;
- een aantal personen acht zichzelf medisch niet in staat om te werken en/of is in beroep gegaan tegen de uitkomst van de (her-) beoordeling;
- personen die ouder zijn dan 57,5 jaar worden alleen op uitdrukkelijk eigen verzoek in bemiddeling genomen.

In aansluiting hierop en naar aanleiding van de door de leden van de D66-fractie gevraagde uitvoering van de motie Schimmel wil het kabinet aan het voorgaande het volgende toevoegen. In principe komen alle cliënten die geen werk hebben maar wel arbeidscapaciteit in aanmerking voor bemiddeling. Personen die gemeld zijn voor bemiddeling wonen eerst een voorlichtingsbijeenkomst bij. Hierop volgend wordt in een persoonlijk gesprek met de arbeidsdeskundige vastgesteld wat de positie is van een persoon op de arbeidsmarkt. Er is sprake van twee soorten bemiddeling. Basisbemiddeling wordt ingezet voor mensen die direct plaatsbaar zijn. Mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt worden intensief bemiddeld. Intensieve bemiddeling houdt in dat een cliënt eerst bemiddelbaar wordt gemaakt, waarna de cliënt kan worden bemiddeld naar arbeid. Ten behoeve van het bemiddelbaar maken kunnen persoonsgerichte diensten (zoals scholing) worden ingezet, terwijl bij de bemiddeling naar arbeid plaatsingsgerichte diensten (zoals subsidies voor de werkgever) kunnen worden ingezet.

Wat betreft de geringe inzet van een aantal reïntegratie-instrumenten stelt het kabinet zich op het standpunt dat uit een geringe aanwending als zodanig op zich niet zonder meer mag worden afgeleid dat het betrokken instrument dan ook niet goed zou werken. Onderbenutting van reïntegratie-instrumenten is ook geen indicator voor de kwaliteit van de bemiddeling. Immers, instrumenten behoren alleen ingezet te worden daar waar zinvol en alleen indien noodzakelijk. Daarnaast moeten betrokkenen er prijs op stellen: sommige werkzoekenden geven er de voorkeur aan om geen gebruik te maken van reïntegratie-instrumenten om stigmatisering te voorkomen.

Een succesvolle reïntegratie leidt bovendien vaak juist niet tot gebruik van reïntegratiemiddelen, omdat zij niet (meer) nodig blijken. Als voorbeeld hiervan moge dienen het belangrijkste, op werkgevers gerichte reïntegratie-instrument: art. 29b Ziektewet (ZW). Dit instrument houdt in dat de bedrijfsvereniging het ziekterisico voor de periode van drie jaar overneemt van de werkgever. Alleen bij daadwerkelijk optreden van ziekte wordt dit instrument geëffectueerd en dus geregistreerd. De geringe toepassing van dit instrument, die uit die registratie blijkt, kan dus het gevolg zijn van het feit dat succesvol bemiddeld is naar passend werk, en dat betrokkene zonder bovenmatig verzuim weer normaal functioneert. Het is derhalve zeer wel mogelijk dat het instrument effectief is. Vanwege de wijze van registratie kan dit juist niet uit de registratie worden opgemaakt.

De jongste gegevens over de resultaten van de toepassing van reïntegratie-instrumenten zijn neergelegd in het Ctsv-rapport «toepassing van reïntegratie-instrumenten voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten» van april 1996. Dit rapport heeft betrekking op de periode voordat de wet Amber in werking trad. Over de effecten van de Ambermaatregelen is thans dus nog geen informatie beschikbaar. Tegen de achtergrond van het bovenstaande overweegt het kabinet thans niet om – afgezien van de in dit wetsvoorstel voorziene premiekorting bij het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten – nieuwe instrumenten toe te passen die de vraag naar arbeid, dan wel de reïntegratiekansen, van gehandicapten vergroot. Wel is het kabinet voornemens tot stroomlijning van het reïntegratie-instrumentarium te komen in een wet op de reïntegratie. Doel van deze wet is in eerste aanleg een meer doorzichtige regelgeving voor de verschillende doelgroepen te bewerkstelligen en onderlinge samenhang tussen de maatregelen te verbeteren. Daarbij zullen de uitvoeringsaspecten, de gevalsbehandeling en de beoogde procesgerichte samenwerking tussen bedrijfsverenigingen, arbeidsvoorzieningsorganisatie en gemeenten als een belangrijk toetsingskader worden gehanteerd. Op

basis van een goed overwogen afbakening van de in deze wet op te nemen maatregelen, evenals een analyse van leemten zoals die worden ervaren in de uitvoeringspraktijk en een nadere afweging ten aanzien van doelgroepen, zullen de hoofdlijnen voor een wetsvoorstel naar verwachting voorjaar 1997 voor advies worden voorgelegd in een adviesaanvraag aan de SER, het Tica, het CBA, de VNG en de ROP.

Wat ten slotte de vraag betreft van de leden van de fractie van de Groep Nijpels om een (half-) jaarlijkse rapportage, merkt het kabinet op dat met de rapportage over de uitvoering van de werknemersverzekeringen, zoals aangekondigd in de brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 26 maart jl. aan de voorzitter van de Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de door deze leden gevraagde informatie is toegezegd.

Bij de behandeling van het wetsvoorstel Wulbz is door Tweede en Eerste Kamer veel aandacht besteed aan het gevaar dat door het vergroten van de financiële verantwoordelijkheid van werkgevers de risicoselectie zal toenemen. De leden van de fractie van GroenLinks menen dat dit wetsvoorstel dat proces van risicoselectie verder zal versterken. Ook de leden van de RPF-fractie verwachten dat mede door dit wetsvoorstel de reïntegratie verder zal worden bemoeilijkt. De leden van de fractie van de VVD benadrukken in dit verband de relatie van dit wetsvoorstel met het initiatiefvoorstel-Van Boxtel. Volgens de leden van GroenLinks kan dit wetsvoorstel de problemen van risicoselectie voor een deel verhelpen, maar biedt het geen oplossing tegen andere vormen van selectie dan via medische aanstellingskeuringen. De GroenLinks-fractie vraagt zich af of werkgevers niet op andere wijze, bijvoorbeeld door het opvragen van informatie aan vorige werkgevers of door het toepassen van leeftijdsdiscriminatie zullen trachten het risico op de aanstelling van werknemers met een relatief slechte gezondheid te verkleinen. Daarnaast vraagt deze fractie of dit wetsvoorstel de tweedeling op de arbeidsmarkt tussen valide en minder valide werknemers niet verder zal vergroten.

Zoals reeds opgemerkt is de moeilijke arbeidsmarktpositie van mensen met een arbeidshandicap weliswaar niet alleen terug te voeren op maatregelen in het sociale-zekerheidsstelsel, zoals onderhavige, maar het kabinet wil hier niet mee ontkennen dat er wel degelijk een negatieve impuls van kan uitgaan. Om die reden heeft het kabinet zich ook in het kader van deze voorstellen gebogen over te nemen maatregelen ter ondersteuning van deze arbeidsmarktpositie. In deze zin wil dit wetsvoorstel nieuwe kansen en mogelijkheden bieden. Hierbij wordt dan met name bedoeld op de wet Amber, het initiatief-wetsvoorstel Van Boxtel en de kortingsregeling van de basispremie WAO voor arbeidsgehandicapten. Verder vinden diverse activiteiten plaats op het terrein van voorlichting en deskundigheidsbevordering. Ook kan hierbij gewezen worden op het meldpunt werving en selectie, waarop hierna nog teruggekomen wordt. Dit betekent overigens niet dat buiten deze maatregelen de (re)integratie van gehandicapten en chronisch zieken geen verdere aandacht behoeft. De voornoemde beleidsontwikkelingen en maatregelen zullen worden geëvalueerd en wellicht ook de aanzet zijn voor verdere ontwikkelingen en maatregelen.

Het initiatief-wetsvoorstel Van Boxtel, beoogt onder meer de aan de arbeidsrelatie gerelateerde keuringen – het in dat verband stellen van vragen of het anderszins inwinnen van inlichtingen over de gezondheidstoestand van de keurling en over diens ziekteverzuimverleden aan banden te leggen. Op dit vlak biedt het initiatief-wetsvoorstel Van Boxtel naar mijn mening dus wel degelijk een oplossing voor het, door de leden van de fractie van GroenLinks genoemde, probleem dat werkgevers inlichtingen

in kunnen winnen bij de vorige werkgever. Overigens kan de werkgever dit ook in de huidige situatie niet zonder meer doen. Uit de Wet persoonsregistratie en het grondwettelijke recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer vloeit voort dat de werkgever alleen met de uitdrukkelijke toestemming van de betrokken sollicitant inlichtingen bij derden in mag winnen.

Het initiatief-wetsvoorstel Van Boxtel ziet inderdaad niet toe op selectie op andere aspecten dan gezondheid, zoals bijvoorbeeld leeftijd. Ik heb, zoals hiervoor reeds in hoofdstuk 1 werd aangegeven, daarom het voornemen om te komen tot een wettelijk verbod om bij werving en selectie onderscheid te maken naar leeftijd.

De leden van de RPF-fractie vragen het kabinet daarnaast nader in te gaan op de vraag op welke wijze in het nieuwe regime rekening is gehouden met de integratie (dus niet reïntegratie) van arbeidsongeschikten?

Integratie betreft vooral jonggehandicapten die voor eerst de arbeidsmarkt betreden. Gelet op de aard van de beperkingen van jonggehandicapten zijn hun mogelijkheden tot het verwerven van een baan beperkt. Dit komt bijvoorbeeld naar voren uit een recent onderzoek (Behoeftes aan beroepsopleidingen voor vroeggehandicapten en arbeidsongeschikten) welke is verricht in opdracht van het Ministerie van SZW en in maart 1995 naar de Tweede Kamer is gezonden. In het wetsvoorstel Wajong wordt uitgebreider op deze problematiek ingegaan.

Juist omdat deze gehandicapten voor een aanzienlijk deel zodanige beperkingen en gezondheidsproblemen hebben dat de kans op een reguliere baan gering is, bestaat er voor hen de mogelijkheid om onder aangepaste omstandigheden in een WSW-bedrijf te werken. Daarnaast geldt dat als de beperkingen van deze gehandicapten van dien aard zijn, dat deze het werken op een reguliere arbeidsplaats als zodanig niet in de weg staan, de algemene reïntegratie-instrumenten van de bedrijfsverenigingen kunnen worden toegepast. Jonggehandicapten maken ook deel uit van de Wagw-bemiddelingspopulatie van de bedrijfsvereniging.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen zich af of langzamerhand niet andere, dwingender maatregelen noodzakelijk zijn om de uitzichtloze arbeidsmarktpositie van veel arbeidsongeschikten te verbeteren, zoals bijvoorbeeld volledige invoering inclusief sanctiebepalingen van de WAGW.

Het kabinet is van mening dat het effectiever is om het met positieve impulsen voor werkgevers aantrekkelijk te maken arbeidsgehandicapten in dienst te nemen dan met sancties. Vandaar dat in dit wetsvoorstel de kortingsregeling basispremie WAO is opgenomen. Verwezen zij naar onderdeel 5.2. van deze nota.

3.4.2. Reïntegratieactiviteiten van de werkgever/eigen-risicodragers

De leden van de Partij van de Arbeid vragen het kabinet een chronologisch overzicht van de momenten en voorgeschreven inhoud van het contact tussen eigen-risicodragende onderneming en bedrijfsvereniging, vanaf het moment van ziekmelding door de werknemer, tot en met de 5-jarige periode van het eigen risico-dragen. Ook de leden van de fractie van de VVD vragen naar meldingsmomenten. De leden van de PvdA-fractie vragen in dit verband welke mogelijkheden de bedrijfsvereniging heeft om tussentijds bij te sturen wanneer de werkgever onverhoopt te weinig actief is om de werknemer te doen terugkeren in het arbeidsproces. De leden van GroenLinks vragen het kabinet een nadere

beschouwing te wijden aan de positie van werkgever en werknemer bij het eigen-risicodragen. De werknemer heeft volgens hen nauwelijks mogelijkheden om hulp bij reïntegratie te verzoeken. Waar liggen potentiële belemmeringen voor een spoedige reïntegratie?

Na invoering van Pemba is het eerste reguliere contact tussen een eigen-risicodragende onderneming en de bedrijfsvereniging zeven maanden na aanvang van de ziekte. De eigen-risicodrager is dan verplicht de ziekte van een werknemer aan de bedrijfsvereniging te melden.

Tussen de bedrijfsvereniging en de werkgever zijn er vervolgens meer contacten als de reïntegratie van een werknemer niet (geheel) naar wens verloopt. De chronologie hiervan is niet in alle gevallen aan te geven, omdat het afhankelijk is van de concrete situatie.

Als de werkgever geen reïntegratiemogelijkheden meer ziet voor zijn (ex)werknemer zal hij dit melden aan de bedrijfsvereniging en deze verzoeken de reïntegratie over te nemen. Het initiatief en de verantwoordelijkheid verschuiven vanaf dat moment naar de bedrijfsvereniging. Ook kan de werkgever de bedrijfsvereniging verzoeken reïntegratie-instrumenten in te zetten.

Voorts kan de bedrijfsvereniging in actie komen als een werknemer van mening is, en de bedrijfsvereniging daarvan ook weet te overtuigen, dat de werkgever niet of niet voldoende reïntegratie-inspanningen voor hem levert. In aansluiting hierop kan een werknemer de bedrijfsvereniging vragen op kosten van de werkgever een adequaat reïntegratieplan op te stellen, als de werkgever dit plan niet binnen een periode van 13 weken na de ziekmelding opstelt. Ook heeft de bedrijfsvereniging in het kader van de beoordeling van arbeidsongeschiktheid contact met de werkgever. In ieder geval heeft de bedrijfsvereniging contact bij de keuring, zowel met de werkgever (via zijn arbodienst) als vanzelfsprekend met de werknemer.

Daarnaast heeft de bedrijfsvereniging nog enkele wettelijke taken, welke een contact met de werkgever vereisen. De bedrijfsvereniging heeft een wettelijke verplichting tot toetsing of de werkgever de werknemer ander passend werk aanbiedt (art. 46 WAO). De bedrijfsvereniging toetst de naleving van de verplichting van de werkgever tot aanpassing van de werkplaats indien dat noodzakelijk is (art. 6 Wagw). De bedrijfsvereniging geeft advies bij ontslag na twee jaar arbeidsongeschiktheid (ex art. 1639h derde lid BW en Delegatiebesluit op grond van het BBA).

Na drie jaar arbeidsongeschiktheid heeft de bedrijfsvereniging, vanwege de poortwachtersrol, een toetsingsmogelijkheid of de eigen-risicodrager zijn reïntegratietraject heeft waargemaakt. Als die toetsing uitwijst dat de werkgever zich geen of onvoldoende reïntegratie-inspanningen heeft getroost, legt de bedrijfsvereniging de werkgever een administratieve boete op. Al met al zijn er voldoende toetsingsmomenten, en is ook de werknemer op een aantal momenten in de gelegenheid zich tot de bedrijfsvereniging te wenden. Er bestaan dus wel degelijk reële mogelijkheden voor bedrijfsverenigingen om werknemers te reïntegreren.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of, waar de werknemer de zwakkere partij is, het niet beter is om de bedrijfsvereniging de uitkering te laten betalen. Zowel bij conflicten als bij samenloop van uitkeringen zou dit problemen kunnen voorkomen.

Naar de opvatting van het kabinet zou betaling door de bedrijfsvereniging in gevallen waar conflicten mogelijk zijn strijdig zijn met het idee van het eigen-risicodragen. Het gaat er juist om het primaat bij de werkgever te leggen en in die zin de band tussen werkgever en

werknemer zo nauw mogelijk te maken. In het algemeen dient de betaling door de werkgever te geschieden. Alleen als het om technische redenen niet goed mogelijk is de uitbetaling correct te laten verlopen, bijvoorbeeld bij samenloop van meerdere uitkeringen, is uitbetaling uit één hand – door de bedrijfsvereniging – aan de orde.

De werknemer kan de bedrijfsvereniging vragen een reïntegratieplan op te stellen. Maar, zo vragen de leden van de Partij van Arbeid, kan de werknemer beoordelen of een lijst maatregelen de benaming «reïntegratieplan» verdient? En springt de bedrijfsvereniging bij inschakeling direct in met een eigen plan of duurt dat nogmaals een aantal weken?

Een reïntegratieplan is een middel om na te gaan of de werkgever op een juiste wijze voldoet aan zijn reïntegratieplicht jegens de werknemer. Het plan biedt daarom inzicht in de mogelijkheden die ervoor de werknemer zijn om te hervatten, en moet inzicht geven in de activiteiten die de werkgever moet ondernemen om spoedige hervatting in de eigen of andere arbeid van de werknemer mogelijk te maken. Door het Tica zijn op basis van artikel 71a WAO minimumeisen voor een reïntegratieplan opgesteld, die door de bedrijfsverenigingen zijn vastgelegd in een standaard-formulier. Hierin zijn duidelijke vragen opgenomen, waarvan de kwaliteit van de antwoorden ook door werknemers goed zijn te beoordelen. Het betreft de volgende vragen:

- welke activiteiten zijn er (door werkgever, werknemer, arbodienst) ondernomen om werkhervatting te bereiken;
- welke resultaten hebben deze activiteiten opgeleverd;
- welke activiteiten gericht op werkhervatting worden er nog ondernomen door werkgever, werknemer en/of arbodienst;
- welke onderdelen van het eigen werk belemmeren een volledige of gedeeltelijke werkhervatting;
- met welke aanpassingen/maatregelen kan de werknemer het eigen werk weer volledig gaan doen, en
- wat is de reden dat er geen aanpassingen/maatregelen inzake het eigen werk zijn gerealiseerd/getroffen?

In enkele vragen wordt naar de visie van de werknemer over zijn arbeidsmogelijkheden gevraagd. Hij neemt dus ook kennis van het plan. Indien van de zijde van de werknemer bedenkingen bestaan tegen het door de werkgever opgestelde reïntegratieplan kan de werknemer aan de bedrijfsvereniging een verzoek richten om dit plan op te stellen. Indien het plan naar het oordeel van de bedrijfsvereniging niet voldoet aan de daaraan gestelde normen zal de bedrijfsvereniging zelf een reïntegratieplan opstellen.

Een nieuw reïntegratieplan zal afhankelijk van de situatie binnen ongeveer twee weken gereed zijn. Deze tijd is vooral nodig wanneer meerdere disciplines bij het opstellen van het plan zijn betrokken. De procedure is in die situaties veelal als volgt. Een verzekeringsgeneeskundige van de bedrijfsvereniging neemt in eerste instantie contact op met de werkgever en de werknemer. Daarna wordt indien noodzakelijk een arbeidsdeskundige ingeschakeld. In sommige gevallen wordt de onderneming door de bedrijfsvereniging bezocht, alvorens het reïntegratieplan wordt opgesteld.

Volgens de regels van de Algemene wet bestuursrecht heeft het instellen van beroep geen schorsende werking. Indien gewenst, kan wel door middel van een verzoek om een voorlopige voorziening schorsing van het bestreden besluit worden gevraagd.

De leden van de D66-fractie vragen welke rechten de werknemer aan dit reïntegratieplan kan ontlenen. De leden van de D66-fractie denken daarbij aan verplichte inzet van reïntegratie-instrumenten. Voorts vragen zij of het moet gaan om een reïntegratieplan bij de eigen werkgever of bij een andere werkgever, zowel voor passend werk als voor andere reïntegratie-activiteiten, en hoe de grens moet worden gelegd tussen reïntegratie bij eigen werkgever en een andere werkgever.

Een reïntegratieplan is vooral een middel om de bedrijfsvereniging in staat te stellen na te gaan of de werkgever op een juiste wijze voldoet aan zijn reïntegratieplicht jegens de werknemer. Het plan biedt daarom inzicht in de reïntegratie-mogelijkheden van de werknemer. Daarnaast dient het inzicht te geven in de activiteiten die de werkgever in samenspraak met de werknemer kan en moet ondernemen om spoedige hervatting in de eigen of andere arbeid van de werknemer mogelijk te maken. Het reïntegratieplan is niet bedoeld als instrument om de werknemer rechten te geven ten opzichte van zijn werkgever. Gezien de jurisprudentie kan een werknemer zijn werkgever wel aanspreken op goed werkgeverschap. Van een goed werkgever kan immers worden verlangd, dat hij de bestaande organisatie en arbeidsverdeling aanpast met het oog op het werkaanbod van de werknemer. Het is daarbij aan de werkgever om zo nodig te bewijzen dat dit niet in redelijkheid van hem kan worden gevergd. De rechter toetst daarbij het goed werkgeverschap in volle omvang: niet alleen het beleid van de werkgever ten aanzien van de organisatie en inrichting van werkzaamheden gezien de aard van zijn bedrijf maar ook de aard van de dienstbetrekking, de overeengekomen arbeid en de overige omstandigheden.

Ook als de werkgever bij de RDA een ontslagvergunning aanvraagt voor een zieke werknemer dan zal de werkgever ondermeer aannemelijk moeten maken dat hij redelijkerwijs niet de mogelijkheid heeft de werknemer te herplaatsen binnen de onderneming in arbeid welke voor de werknemer als passend kan worden beschouwd (artikel 11, eerste lid onder b, van het Delegationbesluit. Het reïntegratieplan zal daarbij een belangrijke rol kunnen vervullen.

Het reïntegratieplan is gericht op het doorgronden van de mogelijkheden van werkhervatting bij de eigen werkgever. Eerst onderzoekt de werkgever, ondersteund door zijn arbodienst, in hoeverre reïntegratie in de eigen onderneming mogelijk is. Daarna wordt er vervolgens door de werkgever, arbodienst of bedrijfsvereniging of werknemer zelf nagegaan of reïntegratie bij een andere werkgever mogelijk is. In het thans gehanteerde model-reïntegratieplan worden mogelijkheden voor reïntegraties bij andere werkgevers niet nader geanalyseerd.

De leden van de D66-fractie constateren dat er in de plaats van een 13e-weeksmelding een 7e maandsmelding komt. De leden van de D66-fractie vragen welke prikkels er in de wet voor de werkgever zijn opgenomen om ook tijdig de arbeidsongeschiktheid te melden. Ook de leden van de PvdA-fractie stellen, dat de datum van ziek worden van groot belang is. Hoe wordt dat bepaald, welke controle is daarop, nu de bedrijfsvereniging pas bij de 7e- maandsmelding van de ziekte hoort?

Bij eigen-risicodragers van de WAO heeft de bedrijfsvereniging een terughoudender rol in het controleren van de juiste datum van ziek worden van de werknemer dan bij omslagleden van de WAO. Op zich verwacht ik met betrekking tot de vaststelling van de eerste ziektedag echter weinig problemen. In verreweg de meeste gevallen is er immers geen enkele reden deze te veranderen. Meestal is het voor de werkgever op de eerste ziektedag niet mogelijk te voorzien of iemand arbeidsonge-

schikt zal worden. In die gevallen waar het wel meteen duidelijk is, een ongeval bijvoorbeeld, staat de datum van ingang van arbeidsongeschiktheid vast. Voorts handelt een werkgever bij ziekte niet alleen. Hij is immers aangesloten bij een gecertificeerde arbodienst. Deze arbodiensten zullen over het algemeen ook de verzuimbegeleiding voor hun rekening nemen. Dit biedt een zekere garantie voor het voorkómen van antedateren. Alleen het feit dat arbodiensten op de hoogte zijn van het ziekteverzuim in een bedrijf, zal naar verwachting een matigende invloed hebben op een mogelijke afwenteling van het ziekterisico op de WAO. Tot slot is natuurlijk ook de werknemer betrokken.

De leden van de VVD-fractie vinden het logisch dat een eigen-risicodragers WAO het door hem opgestelde reïntegratieplan niet meer na 13 weken aan de bedrijfsvereniging hoeft te overleggen en evenmin de bedrijfsvereniging hoeft te melden dat een werknemer dertien weken ziek is. Wel vragen zij het kabinet of het nodig is om exact de 13e-weeks termijn aan te houden. Een en ander neemt echter niet weg, dat de regels van die toetsing, en ook hier weer de arbitrage in geval van conflicten van belang zijn.

Het kabinet houdt aan de 13e-weekstermijn vast. De verplichting tot het opstellen van een reïntegratieplan biedt houvast aan de werknemer dat de werkgever ernst maakt met het zoeken naar reïntegratiemogelijkheden. Als het kabinet niet aan deze 13e-weekstermijn zou vasthouden, zou er voor de werknemer geen duidelijk moment zijn, waarop hij zich tot de bedrijfsvereniging zou kunnen wenden. Bovendien leert de ervaring dat het omslagpunt ten aanzien van arbeidsongeschiktheid rond de derde maand van het ziekteverzuim ligt. Als werknemers dan hun werkzaamheden nog niet hervat hebben, is de kans relatief groter dat ze arbeidsongeschikt blijven. Daarom is er alle reden bij 13 weken een reïntegratieplan op te stellen, en hier geen afwachtende houding aan te nemen.

De leden van de fractie van de VVD vragen of de werkgever zelf geen adequate sanctiemogelijkheden heeft analoog aan de Wulbz, indien een werknemer weigert mee te werken aan reïntegratie. Gezien het financiële belang dat de werkgever in casu heeft, en dat geldt ook voor de terugvordering, zouden deze leden graag zien dat de bedrijfsvereniging een imperatieve verplichting krijgt maatregelen te treffen, of over te gaan tot terugvordering.

In de door de leden van de fractie van de VVD beschreven situaties is het volgende van belang. Zowel voor wat betreft de vraag of er inderdaad sprake is van een weigering van de werknemer om mee te werken als voor wat betreft de vraag of een terugvordering geoorloofd of haalbaar is, is een afzonderlijke beoordeling door de bedrijfsvereniging nodig. Hoewel de bedrijfsvereniging in deze voor de werkgever optreedt is zij geen verlengstuk van de werkgever, doch heeft zij ook zelf een eigen verantwoordelijkheid. In een aantal gevallen zullen conflicten tussen werkgever en werknemer een rol spelen, en het ligt dan niet voor de hand om op vordering van één der partijen tot actie over te gaan. De bedrijfsvereniging dient in dit soort situaties alert en adequaat op te treden, doch dient wel te toetsen in hoeverre de beweringen van partijen aannemelijk zijn. Overigens zij er op gewezen dat ook in het kader van de Wulbz de werkgever de loondoorbetaling niet zonder meer kan staken bij onenigheid over het gedrag van de werknemer.

De leden van de fractie van de VVD vragen zich af, of de constructie waarbij een werkgever via een gemachtigde-arts altijd inzage kan krijgen in de medische gegevens van de werknemer, niet ook zou kunnen gelden bij reïntegratie en onderzoek.

Een dergelijke regeling is niet nodig. Immers de door de werkgever voor de verzuimbegeleiding ingeschakelde arts (de bedrijfsarts of de arts van de arbo-dienst) beschikt reeds over de relevante medische gegevens van de werknemer.

3.4.3. Afbakening verantwoordelijkheden voor reïntegratie arbeidsongeschikte werknemers van eigen-risicodragers

De leden van de PvdA-fractie stellen dat een werknemer bij samenloop van uitkeringen geconfronteerd kan worden met conflicterende eisen van de verschillende uitkeringsorganisaties, waaronder de eigen-risicodragende werkgever. Zij vragen aan welke eisen hij in dat geval gehoor moet geven. De leden van de CDA-fractie vragen zich af of de verantwoordelijkheden van de (eigen-risicodragende) werkgever en de publieke verzekeraar wel voldoende zijn afgebakend, in het bijzonder de verantwoordelijkheid bij reïntegratie. Ook de leden van de fracties van VVD, D66, GroenLinks en SP hebben vragen gesteld met betrekking tot de afbakening van de verantwoordelijkheden voor de reïntegratie van arbeidsongeschikte werknemers tussen eigen-risicodragers en de publieke verzekeraar, en de reikwijdte van het reïntegratieprimaat van de eigen-risicodrager.

Het primaat houdt in dat de eigen-risicodragende werkgever de eerstverantwoordelijke is voor het in positieve zin beïnvloeden van de mate van arbeidsgeschiktheid van de in zijn dienst werkende werknemers. Het is derhalve niet alleen zijn taak door middel van preventieve activiteiten te voorkomen dat zijn werknemers met een arbeidshandicap te maken krijgen, maar ook om de mate van arbeidsongeschiktheid van een werknemer, die wegens een arbeidshandicap zijn eigen werkzaamheden niet langer kan verrichten, zo gering mogelijk te laten zijn. De eigen-risicodrager kan de mate van arbeidsgeschiktheid van zijn werknemers beïnvloeden door hen bij- of om te laten scholen, door hen vervangend werk aan te bieden met een loonwaarde (nagenoeg) gelijk aan het maatmanloon, of door hen door het aanpassen van de arbeidsorganisatie of het beschikbaar stellen van begeleiding of hulpmiddelen in hun eigen werk te reïntegreren. Het kabinet veronderstelt dat het financiële belang bij de beperking van zijn uitkeringslasten voor de eigen-risicodrager een prikkel zal vormen om zijn verantwoordelijkheid voor de reïntegratie op een creatieve wijze in te vullen. In deze zin opgevat moet reïntegratie beschouwd worden als aangrijpend op het arbeidsongeschiktheidsdeel van de uitkering. Reïntegratie in deze zin moet met name worden ingevuld als het beperken van de arbeidsongeschiktheidscomponent.

Het is niet de bedoeling om de verantwoordelijkheid voor de werkloosheidscomponent van de arbeidsongeschikte werknemer bij de eigen-risicodrager neer te leggen. Indien de arbeidsgehandicapte werknemer niet in de eigen onderneming (of binnen het concernverband) herplaatst kan worden ligt de verantwoordelijkheid voor de teruggeleiding naar de arbeidsmarkt bij de bedrijfsvereniging in samenwerking met de Arbeidsvoorzieningsorganisatie. Het is mogelijk dat een werkgever via contacten in zijn naaste omgeving nog teruggeleidingsmogelijkheden ziet. Deze mogelijkheden kunnen dan uiteraard benut worden. Maar het is niet de bedoeling dat de werkgever/eigen-risicodrager bemiddelingsactiviteiten gaat ontplooiën ten aanzien van zijn arbeidsongeschikte werknemer. Het tot stand brengen en uitvoeren van een trajectplan en de bemiddelingsactiviteiten ten behoeve van arbeidsongeschikten met onbenutte arbeidsmogelijkheden behoren dan ook tot de taken van de publieke organisaties.

Het bovenstaande zou in theorie kunnen leiden tot een dubbele verantwoordelijkheid bij een samenloop van een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering en een werkloosheidsuitkering. Betreffende uitkeringsgerechtigde zou ten opzichte van twee partijen verplichtingen hebben. Het kabinet gaat er van uit dat deze, potentieel conflictueuze, situatie zich in de praktijk weinig zal voordoen. Daarvoor overweegt het kabinet het volgende. De verantwoordelijkheid voor verzuimbegeleiding gedurende het wachtjaar ressorteert reeds vanaf 1994 onder de werkgever. Daartoe behoort ook de verantwoordelijkheid voor de reïntegratie van de zieke werknemer in het eigen bedrijf. Indien de werkgever van mening is dat er geen mogelijkheden zijn om betrokken werknemer te reïntegreren kan de werkgever de bedrijfsvereniging verzoeken om de verzuimbegeleiding van hem over te nemen. De bedrijfsvereniging zal in dat geval toetsen of de werkgever voldaan heeft aan zijn verplichting om alle maatregelen, die in redelijkheid van hem kunnen worden gevergd, te nemen om de werknemer te herplaatsen. Is dat het geval dan neemt de bedrijfsvereniging de verzuimbegeleiding over.

De overdracht van de reïntegratietaken door een eigen-risicodragers in het kader van de WAO op de bedrijfsvereniging zal naar de mening van het kabinet langs dezelfde lijnen lopen. Gedurende het wachtjaar is er geen onderscheid tussen eigen-risicodragers en omslagleden. Beiden zijn primair verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding. In het overgrote deel van de gevallen, waarin geen sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid, zal ofwel de reïntegratie reeds in het wachtjaar plaatsvinden, ofwel in het wachtjaar worden vastgesteld dat er in de onderneming van de eigen-risicodragers geen mogelijkheden zijn. In het eerste geval blijft de bedrijfsvereniging volledig buiten beeld. In de tweede situatie zal de werkgever de bedrijfsvereniging reeds tijdens het wachtjaar verzoeken om de reïntegratietaken over te nemen. Indien de bedrijfsvereniging eveneens van mening is dat de eigen-risicodragers geen mogelijkheden meer heeft berust de regie voor de reïntegratie-activiteiten vanaf dat moment bij de bedrijfsvereniging.

In het geval geen van bovengenoemde situaties zich in het wachtjaar voordoet dan dient er tegen het einde van het wachtjaar overleg plaats te vinden tussen de eigen-risicodragers en de bedrijfsvereniging over het in te zetten reïntegratie-traject. Dat overleg zal in de meeste gevallen plaatsvinden naar aanleiding van de arbeidsongeschiktheidsmelding aan de bedrijfsvereniging na zeven maanden, dan wel de aanvraag voor een WW-uitkering van de werknemer. Waar beide partijen er belang bij hebben dat de werknemer zo snel mogelijk reïntegreert hebben beiden baat bij samenwerking. In die (weinig) gevallen waarin er fundamentele onenigheid bestaat tussen bedrijfsvereniging en werkgever over het te volgen reïntegratietraject, beslist de bedrijfsvereniging. Er zijn echter, zoals de leden van de fractie van D66 terzake terecht opmerken, geen wettelijke belemmeringen voor een overeenkomst tussen eigen-risicodragers en publieke verzekeraar over het reïntegratietraject. Sterker nog, het kabinet zou het toejuichen en verwacht ook dat er een goede samenwerking ontstaat tussen eigen-risicodragers en publieke verzekeraars in die gevallen waar beide partijen belangen hebben.

De leden van de SP-fractie vragen het kabinet te reageren op het commentaar van het Tica en de BVG dat in het wetsvoorstel prikkels voor eigen-risicodragers ontbreken om iets aan reïntegratie te doen. Ook de leden van de VVD-fractie vragen een reactie van het kabinet op de vraagtekens, die het Tica stelt bij de financiële verantwoordelijkheid van eigen-risicodragers voor de toepassing van reïntegratie-instrumenten, nu – volgens het Tica – reïntegratie vooral ten goede komt aan de

werkloosheidscomponent. De leden van de D66-fractie maken als reactie op de opvatting van het Tica kanttekeningen bij het uitgangspunt van het kabinet dat de kosten van de reïntegratie-instrumenten in de eigen-risicoperiode voor rekening van de eigen-risicodrager zijn.

Het Tica stelt dat de eigen-risicodrager een onvoldoende existentieel belang heeft bij het zelf ter hand nemen van de reïntegratie. De baten van de reïntegratie zouden voornamelijk ten goede komen van de bedrijfsvereniging (de WW) en niet van de eigen-risicodrager. Deze redenering kan ik niet onderschrijven. Gesuggereerd wordt daarmee dat arbeidsongeschiktheid een eindsituatie is, waaruit men niet meer zou kunnen ontsnappen. In een groot aantal gevallen echter herstellen arbeidsongeschikten weer van hun ziekten. De mate waarin de werkgever daarbij begeleiding biedt kan – bijvoorbeeld bij een belangrijke oorzaak van ziekte als psychische kwalen – daarbij sterk van invloed zijn op het tijdstip waarop arbeidsongeschikte werknemers herstellen. In die zin heeft de werkgever een wezenlijke invloed op het arbeidsongeschiktheidsrisico.

Zoals hierboven reeds is aangegeven definieert het kabinet het reïntegratieprimaat van de eigen-risicodrager anders dan het Tica in zijn commentaar veronderstelt. De reïntegratie-verantwoordelijkheid van de eigen-risicodrager heeft betrekking op de beïnvloeding van de mate van arbeidsongeschiktheid. Het spreekt voor zich dat eigen-risicodragers een financieel belang hebben bij het herstel en de bevordering van de arbeidsgeschiktheid van hun werknemers. Daar waar terugleiding naar werk de mate van arbeidsongeschiktheid kan beïnvloeden, bijvoorbeeld in de werkgewenings sfeer dan wel op termijn op de herstelkansen is de stelling van het Tica derhalve te absoluut.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom er in het wetsartikel, waarin wordt bepaald dat de inzet van een aantal reïntegratie-activiteiten voor rekening van de eigen-risicodrager komt (artikel 75c, derde lid) sprake is van een mogelijke maximering van deze kosten bij ministeriële regeling in plaats van een imperatieve bepaling. Zij vragen een nadere uitleg omtrent deze maximering. Ook de leden van de fractie van D66 vragen naar de noodzaak van de maximering de kosten van de instrumenten die door de bedrijfsvereniging worden ingezet.

Zoals in de inleiding reeds werd aangegeven heeft het kabinet de financiering van de reïntegratie-activiteiten opnieuw overwogen. Het is daarbij tot de conclusie gekomen de oorspronkelijk beoogde verdeling van de kosten van voorzieningen te veel nadelen heeft. De juridische en administratieve complicaties die een zuivere toerekening van de kosten van voorzieningen met zich zou brengen zijn dermate groot, dat het gevaar aanwezig is dat uitvoering van die toerekening belemmerend op de reïntegratie zou werken. Het kabinet wil dit risico niet lopen. De argumenten om een aantal van de instrumenten voor rekening van de eigen-risicodragende werkgever te brengen zijn – in theorie althans – overtuigend, doch dienen in de optiek van het kabinet minder zwaar te wegen dan het risico dat gebruik van voorzieningen zou teruglopen. Het kabinet heeft daarom besloten om de financiering van de scholingskosten ex artikel 64 WAO, van de werkvoorzieningen ex artikel 65, eerste lid, WAO en de toelagen en onkostenvergoedingen ex artikel 65b WAO niet door de eigen-risicodrager te laten plaatsvinden, maar voor rekening van het Algemeen arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof) te brengen. Aan een regeling ter maximering van de reïntegratiekosten voor eigen-risicodragers bestaat derhalve geen behoefte meer.

De leden van de VVD-fractie vragen op basis waarvan het kabinet in het nader rapport de verwachting uitspreekt dat de situatie, dat de bedrijfsver-

eniging na de toets op de reïntegratie-inspanningen bij 3 jaar arbeidsongeschiktheidsuitkering alsnog tot de inzet van reïntegratie-instrumenten komt, zich in de praktijk slechts sporadisch zal voordoen.

Het kabinet baseert zich daarbij op ervaringscijfers met betrekking de reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten. Bedrijfsverenigingen zullen hun instrumentarium slechts inzetten, wanneer zij een serieuze mogelijkheid voor reïntegratie zien. Wanneer, zoals verwacht mag worden, de eigen-risicodragers zich gedurende het wachtjaar en de periode daarna serieus heeft ingespannen om de arbeidsongeschikte werknemer te reïntegreren en daar niet in is geslaagd, is de kans dat de bedrijfsvereniging wel mogelijkheden ziet tot een succesvolle reïntegratie waarschijnlijk gering.

De leden van de D66-fractie vragen wat er gebeurt als de werkgever de bedrijfsvereniging verzoekt om adequate maatregelen te treffen omdat de werknemer zonder deugdelijke grond weigert om scholing te volgen of te hervatten in aangepast werk of een aangepaste functie. Voorts vragen ze of de kosten, die de bedrijfsvereniging moet maken om te beoordelen of er reden bestaat een maatregel te treffen voor rekening van de publieke sector komen.

De bedrijfsvereniging zal desgevraagd moeten beoordelen of de door de werkgever voorgestelde scholing of werkhervatting een bijdrage levert aan het behoud, herstel of de bevordering van de arbeidsgeschiktheid van betreffende werknemer. Voorts zal de bedrijfsvereniging de gronden van de werknemer om zijn medewerking te weigeren op hun deugdelijkheid moeten beoordelen. Deze beoordeling is identiek aan de beoordeling, die de bedrijfsvereniging dient te maken indien zij een sanctie wegens overtreding van het bepaalde in artikel 28 lid 1 sub a WAO wil opleggen. Als de door de werkgever voorgestelde actie een bijdrage levert aan behoud, herstel of bevordering van de arbeidsgeschiktheid en de werknemer heeft geen deugdelijke gronden om te weigeren dan dient de bedrijfsvereniging een adequate maatregel te treffen. Zoals de D66-fractie al stelt kan dit een herbeoordeling betreffen, die uitgaat van de veronderstelling dat betreffende werknemer de scholing heeft afgerond. De kosten van de beoordeling door de bedrijfsvereniging, alsmede van het treffen van de maatregel komen, zoals alle uitvoeringskosten van de WAO, voor rekening van het Aof.

Met de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel wordt de algemene regeling inzake het beroepsrecht uit de Algemene Wet Bestuursrecht van toepassing op de WAO. Dit brengt met zich dat een werkgever een recht op bezwaar of beroep toekomt indien zijn belang rechtstreeks bij het besluit van de bedrijfsvereniging is betrokken. Het belang van een eigen-risicodragende werkgever is zonder twijfel rechtstreeks betrokken bij een weigering van de bedrijfsvereniging om een adequate maatregel te treffen jegens een werknemer, die zonder deugdelijke grond weigert mee te werken aan de reïntegratie-inspanningen van de werkgever. De werkgever komt derhalve een recht van bezwaar en beroep toe.

De leden van de fractie van D66 vragen om een nadere toelichting op de stelling van het kabinet dat de instrumenten loonkostensubsidie en proefplaatsing zich niet lenen voor toepassing voor arbeidsongeschikte werknemers van eigen-risicodragers.

Het verstrekken van loonkostensubsidies heeft als doel om werkgevers te bewegen om arbeidsongeschikte werknemers in dienst te nemen. Op zich behoren eigen-risicodragende werkgevers natuurlijk ook tot de doelgroep van dit instrument. De stelling, waar deze leden op doelen,

heeft echter betrekking op de reïntegratie van werknemers die reeds een dienstverband met de eigen-risicodragende werkgever hebben. De subsidie heeft derhalve voor dit doel geen functie.

Het instrument proefplaatsing heeft geen directe betekenis voor de mate van arbeidsongeschiktheid van de werknemer, ten behoeve van wie het wordt ingezet. De bij de (onbeloonde) proefplaatsing toegekende reïntegratie-uitkering vervangt de als gevolg van de plaatsing vervallen WW-uitkering. Het instrument is dus slechts van belang voor de gedeeltelijk arbeidsongeschikte, werkloze werknemer en voor de WW-verstrekkende bedrijfsvereniging. Financiering vanuit het Algemeen Werkloosheidsfonds ligt derhalve het meest voor de hand.

De leden van de fractie van D66 vragen naar de toepassing en de financiering van de overige reïntegratie-instrumenten uit andere wetten.

Het kabinet veronderstelt dat de leden van de D66-fractie doelen op instrumenten ten behoeve van de reïntegratie van arbeidsongeschikte werknemers, die buiten de WAO worden geregeld. Het gaat daarbij om:

1) De arbeidsbemiddeling ten behoeve van werknemers met een arbeidshandicap, die niet bij de eigen werkgever worden herplaatst (artikel 16 lid 2 WAGW).

Uit het Ctsv-rapport «Reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten: toepassing en werking van reïntegratie-instrumenten» blijkt dat arbeidsbemiddeling in 1995 in 40 000 gevallen is toegepast. De bedrijfsvereniging is verantwoordelijk voor de toepassing van dit instrument. Het kan ook worden toegepast ten behoeve van werknemers van eigen-risicodragers. De financiering ervan geschiedt ten laste van het Aof.

2) De loondispensatie (artikel 8 WAGW).

Dit instrument blijkt in 1995 540 keer te zijn toegepast. Omdat het meestal voor meerdere jaren wordt toegekend is het aantal werkgevers met een dispensatie voor het betalen van het wettelijk minimumloon, respectievelijk het CAO-loon groter. Loondispensatie wordt toegekend door de bedrijfsvereniging op aanvraag van de werkgever. De dispensatie kan ook worden toegekend aan eigen-risicodragers ten behoeve van in zijn dienst werkende werknemers. De toekenning van loondispensatie brengt geen directe lasten met zich mee. Wel kan de loondispensatie leiden tot een hogere aanspraak op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De financiering daarvan geschiedt op de gebruikelijke wijze ten laste van het Aof.

3) Het recht op ziekengeld (artikel 29b ZW)

Werknemers, die in de 3 jaar voor aanvang van een dienstverband een AAW en/of WAO-uitkering hebben ontvangen of de wachttijd hebben doorgemaakt zonder aanspraak te hebben verkregen op een WAO-uitkering, kunnen in de eerste 3 jaar van hun dienstverband aanspraak maken op ziekengeld. Het instrument heeft het karakter van een werkgeversgarantie. Het kan ook ten behoeve van werknemers van eigen-risicodragers worden toegepast. Er is in 1995 400 keer gebruik gemaakt van de regeling. Het ziekengeld wordt toegekend door de bedrijfsvereniging ten laste van het wachtgeldfonds.

De leden van de fractie van D66 vragen of de inkoop van arbeidstoeleidings- en bemiddelingsactiviteiten door eigen-risicodragers ongeclausuleerd is. Zij vragen of – in het geval de bedrijfsvereniging de reïntegratietask van de eigen-risicodragers overneemt – de bedrijfsvereniging naast de wettelijke instrumenten ook instrumenten bij derden mag

inkopen en zo ja, tegen welke bedragen. Voorts vragen zij wie gedurende de periode van eigen risicodragers voor welke kosten verantwoordelijk is.

Zoals bij de inleidende opmerkingen reeds is aangegeven hebben eigen-risicodragers de primaire verantwoordelijkheid voor het behoud, het herstel en de bevordering van de arbeidsgeschiktheid van hun werknemers. Zij hebben echter geen taak in het kader van de bemiddeling van arbeidsongeschikte werknemers naar een arbeidsplaats buiten de eigen arbeidsorganisatie. De inkoop van arbeidstoeleidings- en bemiddelingsactiviteiten behoort tot de verantwoordelijkheid van de publieke verzekeraar.

Bedrijfsverenigingen mogen ten behoeve van de reïntegratie van werknemers met een arbeidshandicap diensten inkopen bij derden. Deze bevoegdheid berust op artikel 16 WAGW. De kosten van deze inkoop komen ten laste van het Aof. Deze bevoegdheid bestaat ook ingeval de bedrijfsvereniging de reïntegratietaak van de eigen-risicodrager overneemt. De bedragen, welke voor deze diensten worden betaald, worden vastgesteld in het overleg tussen bedrijfsvereniging enerzijds en de dienstverlener anderzijds.

Gedurende de periode van eigen-risicodragers is de eigen-risicodrager verantwoordelijk voor:

- 1) de lasten van de WAO-uitkering
- 2) de kosten van de niet-wettelijke reïntegratie-instrumenten, dat wil zeggen die instrumenten die niet onder het publieke bestel vallen, zoals kosten van begeleiding.

Het Aof is gedurende de periode van eigen-risicodragers verantwoordelijk voor de financiering van:

- 1) de kosten verbonden aan de uitvoering van de WAO
- 2) de kosten van de loonsuppletie ten behoeve van WAO-gerechtigden als bedoeld in artikel 60 WAO
- 3) de kosten verbonden aan de dagloongarantie als bedoeld in artikel 61 WAO
- 4) de kosten van een loonkostensubsidie als bedoeld in artikel 62 WAO
- 5) de kosten van de scholing of opleiding als bedoeld in artikel 64 WAO
- 6) de werkvoorzieningen als bedoeld in artikel 65, eerste lid, WAO en
- 7) de kosten van de werkgeversvergoedingen als bedoeld in artikel 65a WAO
- 8) de kosten van de toelagen en vergoedingen als bedoeld in artikel 65b WAO
- 9) de kosten van de bemiddelingsactiviteiten gericht op plaatsing van de arbeidsongeschikte werknemer buiten de onderneming van de eigen-risicodrager als bedoeld in artikel 16 WAGW

De leden van de fractie van D66 vragen het kabinet een reactie op de stelling van het Tica dat het voor een eigen-risicodrager vanuit kosten/batenoverwegingen aantrekkelijk kan zijn om de reïntegratietaak al in het eerste arbeidsongeschiktheidsjaar (het wachtjaar) over te dragen aan de bedrijfsvereniging. Voor het publieke bestel zou dit extra kosten met zich mee brengen, waar op korte termijn geen baten tegenover staan. Ook de leden van de fractie van de SGP vragen hiernaar.

Het kabinet vermoedt dat er hier sprake is van een misverstand. Zoals het Tica zelf op bladzijde 25 van haar (aanvullende) commentaar aangeeft heeft de overdracht gedurende het wachtjaar geen gevolgen voor de kostenverdeling tussen eigen-risicodrager en publiek bestel. Ook indien de overdracht plaatsvindt tijdens de periode van eigen-risicodragers heeft dat geen gevolgen voor de kostenverdeling tussen eigen-risicodrager en

publiek bestel. De publieke verzekeraar draagt de verantwoordelijkheid voor de terugleiding naar de arbeidsmarkt van de arbeidsongeschikte werknemer, die niet in het eigen bedrijf kan reïntegreren. De kosten van de inkoop van arbeidsbemiddeling bij derden komen derhalve uitsluitend voor rekening van het Aof.

De leden van de fractie van D66 vragen wat er dient te gebeuren indien de bedrijfsvereniging de verantwoordelijkheid voor de reïntegratie van een arbeidsongeschikte werknemer van een eigen-risicodrager per de eerste WAO-dag teruggeeft aan de eigen-risicodrager, nadat deze in het wachtjaar aan haar is overgedragen.

De leden van de fractie van D66 doelen hierbij waarschijnlijk op de situatie dat een werknemer niet onder de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte valt (tijdelijke contractanten, artikel 4 en 5 verzekerden), na 52 weken ziekte arbeidsongeschikt wordt en weer voor rekening van de werkgever komt. Zoals hiervoor al is aangegeven is het kabinet van mening dat het ongewenst is als er een lacune in de begeleiding van betrokken werknemers ontstaat en onderzoekt het de mogelijkheid ook eigen-risicodragen voor het vangnet mogelijk te maken. Voor wat betreft het WAO-traject dient de werkgever/eigen-risicodrager betrokkenen op dezelfde wijze te behandelen als zijn overige werknemers.

De leden van de fractie van GroenLinks wijzen op de mogelijkheid voor eigen-risicodragers om hun arbeidsongeschiktheidslasten te verlagen door arbeidsongeschikte werknemers te laten scholen. Scholing leidt niet automatisch tot werkhervatting. Zij vragen of het kabinet heeft overwogen om beperking van de uitkeringslasten door eigen-risicodragers op deze wijze tegen te gaan.

Het kabinet begrijpt deze vraag van de leden van de fractie van GroenLinks niet goed. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat deze leden er voor pleiten om de arbeidsmarktkansen voor arbeidsongeschikte werknemers te verkleinen door de mogelijkheden van scholing te beperken? Scholing zal immers alleen worden toegepast als deze arbeidsmarktrelevant is.

De leden van de fractie van de SGP vragen of de bedrijfsvereniging de overdracht van de verantwoordelijkheid voor de reïntegratie van de arbeidsongeschikte werknemer door de eigen-risicodrager kan weigeren en de eigen-risicodrager kan verplichten een beter beleid te voeren.

In het kader van een adequaat verzuimbeleid zal er tussen eigen-risicodrager en bedrijfsvereniging in alle gevallen overleg plaats vinden over de reïntegratie van de arbeidsongeschikte werknemer, bij wie een resterende verdien capaciteit is vastgesteld die niet in de onderneming van de eigen-risicodrager wordt benut. Indien tijdens dat overleg wordt vastgesteld dat er binnen afzienbare termijn herplaatsingsmogelijkheden bij de eigen-risicodrager zijn vindt er geen overdracht van de verantwoordelijkheid plaats. Indien die mogelijkheden echter ontbreken zal de verantwoordelijkheid aan de bedrijfsvereniging worden overgedragen. Indien de bedrijfsvereniging van mening is dat de eigen-risicodrager zich onvoldoende inspant voor de reïntegratie kan zij hem daar in het overleg op wijzen. Als ultimum remedium kan de bedrijfsvereniging de eigen-risicodrager wijzen op haar bevoegdheid de werkgever te beboeten.

De leden van de fractie van de SGP vragen of de bedrijfsvereniging inspraak heeft op de wijze waarop publieke reïntegratie-instrumenten ten laste van het Aof worden ingezet.

Indien een eigen-risicodragers om toepassing van een voorziening vraagt is het de bedrijfsvereniging die hierover beslist. Zij beoordeelt derhalve of het passend is het desbetreffende reïntegratie-instrument in te zetten, aan de hand van de daarvoor geldende regels. Voor de toepassing van een voorziening maakt het niet uit of een werknemer bij een eigen-risicodragers of bij een omslaglid werkt. In beide situaties dient aan dezelfde voorwaarden te worden voldaan.

De leden van de fractie van de SGP vragen of het in alle gevallen voldoende duidelijk is wanneer de eigen-risicodragers aan het einde van de mogelijkheden is gekomen om de arbeidsongeschikte werknemer te reïntegreren in zijn eigen bedrijf. Zij verzoeken aan te geven welke criteria hierbij moeten worden aangelegd.

Het criterium dat voor de eigen-risicodragers zal gelden wijkt niet af van hetgeen nu al van alle werkgevers wordt verwacht indien een werknemer wegens arbeidsongeschiktheid de eigen functie niet langer kan vervullen. De werkgever is gehouden tot al hetgeen in het kader van de reïntegratie in redelijkheid van hem kan worden gevergd. Concretere criteria zijn niet voorhanden, omdat er veel variatie is aan arbeidsorganisaties en arbeidshandicaps.

De eigen-risicodragers is gehouden een reïntegratieplan op te stellen. Op basis van dit plan vindt, indien er aan het einde van het wachtjaar nog sprake is van een onbenutte resterende verdien capaciteit, overleg plaats met de bedrijfsvereniging. Ook heeft de bedrijfsvereniging contacten met de werknemer, die nog wel een verdien capaciteit heeft maar niet is gereïntegreerd. Het kabinet verwacht dat de bedrijfsvereniging op basis van dit overleg en die contacten voldoende duidelijkheid kan verkrijgen over de vraag of de werkgever alles wat in redelijkheid kan worden gevergd heeft ondernomen.

De leden van de fractie van de SGP vragen wat het kabinet denkt van het voorstel van het Tica om de overdracht naar de bedrijfsvereniging alleen toe te staan wanneer de werknemer niet in het eigen bedrijf kan worden gereïntegreerd. Deze leden vragen tevens wat het kabinet denkt van een tijdslimiet in deze, uit te splitsen naar grote en kleine werkgevers.

Zoals uit de inleiding blijkt is het kabinet het met het voorstel van het Tica eens. De verantwoordelijkheid blijft volledig bij de werkgever rusten tot kan worden vastgesteld dat er bij de eigen-risicodragers geen mogelijkheden zijn om het werk te hervatten. Het stellen van een tijdslimiet zal naar de mening van het kabinet weinig toevoegen. Op enig moment, en dat zal vermoedelijk aan het einde van het wachtjaar zijn, dient te worden vastgesteld of er binnen de arbeidsorganisatie van de werkgever nog mogelijkheden zijn. Dit laat de verplichting van de werkgever onverlet om, indien zich een mogelijkheid tot wederinpassing voordoet, de werknemer te werk te stellen.

3.4.4. Overige aspecten van het eigen-risicodragers

De ontslagbescherming van zieken en arbeidsongeschikten geldt voor een periode van 2 jaar. Bij de beoordeling van een ontslagaanvraag kan de directeur van het RBA in dergelijke gevallen dus geen advies inwinnen bij de bedrijfsvereniging, omdat die zich immers pas een jaar later op de hoogte mag stellen. De leden van de PvdA-fractie vragen of de ontslagbescherming van arbeidsongeschikten zo niet uitgehold wordt. Zou het niet beter zijn de ontslagbescherming in zulke gevallen te verlengen tot dezelfde periode van 5 jaar als geldt voor de eigen-risicoperiode? Ook de leden van de fractie van D66 vragen naar de rol van de Regionaal

Directeur voor de Arbeidsvoorziening bij ontslag van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Ik zie niet in waarom de Regionaal Directeur voor de Arbeidsvoorziening bij de bedrijfsvereniging geen advies zou kunnen inwinnen in het kader van een ontslagvergunningsprocedure voor een zieke of arbeidsongeschikte werknemer. De bedrijfsvereniging heeft in het kader van een ontslagvergunningsprocedure bij de Regionaal Directeur voor de Arbeidsvoorziening (RDA) een bijzondere adviserende bevoegdheid. Deze is niet gekoppeld aan de toetsende rol van de bedrijfsvereniging van het, door de werkgever opgestelde, reïntegratieplan vanwege de poortwachtersfunctie voor de WAO. Een werkgever die gedurende 5 jaar zelf het arbeidsongeschiktheidsrisico draagt is wel degelijk verplicht uiterlijk binnen 13 weken na aanvang van de ziekte van de werknemer een adequaat reïntegratieplan op te stellen. Hij hoeft dit echter in eerste instantie niet te overleggen aan de bedrijfsvereniging. Volgens dit wetsvoorstel is er voor de bedrijfsvereniging pas na drie jaar een toetsingsmogelijkheid.

Vraagt de werkgever bij de RDA een ontslagvergunning aan voor een zieke werknemer dan zal de werkgever, ondermeer, aannemelijk moeten maken dat hij redelijkerwijs niet de mogelijkheid heeft de werknemer te herplaatsen binnen de onderneming welke voor de werknemer als passend kan worden beschouwd (artikel 11, eerste lid onder b, van het Delegatiebesluit). Het voornoemde reïntegratieplan zal daarbij een belangrijke rol kunnen vervullen. De RDA vraagt vervolgens hierover advies aan de bedrijfsvereniging, die zich een oordeel dient te vormen aan de hand van de aangeleverde en desgevraagd aanvullende informatie van de werkgever. Overigens blijft uiteindelijk het eindoordeel uitsluitend aan de RDA.

De regels inzake de ontslagbescherming voor zieke en arbeidsongeschikte werknemers in het zogenoemde Delegatiebesluit zijn op 1 januari 1996 aangescherpt, naar aanleiding van kamervragen van mw Adelmund (Kamerstukken II, 1994/1995, 22 977, nr. 7). Ik zie geen aanleiding om het wettelijk opzegverbod wegens ziekte te verlengen naar 5 jaar. Om te voorkomen dat werkgevers hun arbeidsongeschiktheidslasten, door ontslag of door gebruik van tijdelijke contracten die van rechtswege eindigen, kunnen afwentelen op het collectief, is geregeld dat, in geval van eigen-risicodragen, de WAO-uitkering van alle werknemers die bij de werkgever in dienst zijn dan wel in dienst zijn geweest voor rekening van de werkgever komen. Bepalend is of een werknemer op het moment dat hij ziek wordt bij hem in dienst is.

De leden van de VVD-fractie geven het kabinet in overweging te kiezen voor een arbeidsongeschiktheidskeuring door een onafhankelijke publieke instantie. Ook de leden van de D66-fractie vragen zich af of niet beter gestreefd kan worden naar een werkelijk zelfstandig en onafhankelijk keuringsinstituut. Deze leden vragen daarbij in te gaan op de aanbeveling van de commissie Buurmeijer, waarin wordt gepleit voor een centraal bestuurd organisatie die volgens strakke normen geconcentreerd werkt. De leden van de VVD-fractie vragen zich bij een keuze voor een onafhankelijke keuringsinstantie af of een nieuwe extra beroepsinstantie noodzakelijk is.

Het kabinet stelt met instemming vast dat de VVD-fractie zich kan vinden in de argumenten die zijn aangevoerd om de keuring te laten uitvoeren door een publieke instantie. Het kabinet kiest, dit in reactie op de leden van zowel de VVD-, als de D66-fractie, bewust voor het uitvoeren van de keuring door de bedrijfsvereniging en niet voor een onafhankelijke

keuringsinstantie. Het instellen van een onafhankelijke keuringsinstantie, eventueel in de vorm als voorgesteld door de commissie Buurmeijer, creëert de noodzaak tot een knip in de gevalsbehandeling. De belangrijkste nadelen, daaraan verbonden, zijn: de noodzakelijke overdracht van dossiers en een onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. Deze nadelen waren destijds de belangrijkste argumenten om tot opheffing van de Gemeenschappelijke Medische Dienst te komen. Deze nadelen acht het kabinet van groter belang dan het voordeel dat elke vorm van belangenverstrengeling bij de bedrijfsvereniging of diens rechtsopvolger wordt voorkomen. Dit temeer omdat de onafhankelijkheid van de keuring is gewaarborgd door het onafhankelijk toezicht en regelgeving op het punt van de keuringen.

Met betrekking tot het antwoord op deze vraag wil ik voorts verwijzen naar de nadere invulling van het regeerakkoord, die u op 19 april 1996 (Kamerstukken II, 1995-96, 22 187, nr. 38) is toegezonden. Daarin is aangegeven dat om een onafhankelijke keuring (claimbeoordeling) te waarborgen deze bij het eigen-risicodragen zal plaatsvinden (ook als er sprake is van verzekering) binnen het publieke bestel.

De leden van de fractie van de VVD vragen zich ten aanzien van het nieuw voorgestelde beroepsrecht af of dit een beroep is naast de huidige beroepsmogelijkheden aangaande de arbeidsongeschiktheidsvaststelling en tot welke situaties dit kan leiden. Is het bijvoorbeeld mogelijk dat een werkgever zijn beroepszaak wint en de werknemer eveneens en wat zijn de consequenties hiervan?

De introductie van de mogelijkheid voor de belanghebbende werkgever om beroep in te stellen tegen de beschikking inzake de arbeidsongeschiktheidsuitkering van zijn werknemer, creëert geen nieuwe beroepsgang naast de reeds bestaande. De in artikel 87d voorgestelde regeling houdt in dat tegen een arbeidsongeschiktheidsbeschikking tegelijkertijd door zowel de belanghebbende werkgever als de werknemer beroep kan worden ingesteld. Indien beiden van dit recht gebruik maken, ontstaat een zogenaamd driepartijengeschil (bedrijfsvereniging, werkgever en werknemer). Op een dergelijk geschil volgt één uitspraak. Derhalve hoeft niet te worden gevreesd, dat de nieuwe regeling zal leiden tot verschillende procedures met mogelijk anderszins verschillende uitkomsten.

De leden van de fractie van de VVD vragen aan te geven op welke wijze in de aangekondigde amvb de uitkeringslasten die ten onrechte zijn vastgesteld voor rekening van de bedrijfsvereniging komen. Waar wordt aan gedacht, en waarom is gekozen voor de vorm van een amvb? De leden van de D66-fractie merken op dat in de memorie van toelichting wordt gesteld dat de bedrijfsvereniging verplicht is de door de eigen-risicodrager teveel betaalde uitkering terug te vorderen en deze aan de eigen-risicodrager terug te betalen na invordering. Volgens het Tica is het aannemelijker dat de bedrijfsvereniging op grond van het BW aansprakelijk is voor de foutieve beslissing op grond waarvan de eigen-risicodrager de uitkering heeft betaald. Indien dit het geval is, dan moet de bedrijfsvereniging direct de eigen-risicodrager diens gedane uitgaven vergoeden, ongeacht de vraag of en op welk moment zij in staat is het onverschuldigd betaalde in te vorderen bij de werknemer. Aan het stellen van nadere regels komt de bedrijfsvereniging dan niet toe. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet hierop in te gaan.

In hoeverre er in de door de leden van de fractie van D66 geschetste situatie sprake is van onrechtmatige daad is voor discussie vatbaar. Gezien het feit dat het ongewenst zou zijn deze voor zowel werkgever als

werknemer financieel belangrijke materie voor verschillende interpretaties open te laten, is het kabinet bij nader inzien van mening dat één en ander wettelijk geregeld dient te worden, en dus niet bij algemene maatregel van bestuur (waarnaar de leden van de fractie van de VVD vragen). Bij nota van wijziging wordt hierin voorzien door een voor te stellen artikel 36b WAO.

De leden van de fractie van D66 vragen het kabinet meer inzicht te verschaffen in de werking en de toepassing van het activerings- en controlemodel van bedrijfsverenigingen.

Het activerings- en controlemodel is een door bedrijfsverenigingen ontwikkelde werkwijze met als doel de uitstroom uit de WW te bevorderen. Om dat doel te verwezenlijken is de controle op de sollicitatie-activiteiten van WW-gerechtigden geïntensiveerd en wordt hen meer begeleiding geboden. In het kader van het project Samenwerking Werk en Inkomen speelt het activerings- en controlemodel een rol als het reïntegratie-instrument, dat wordt ingezet voor WW-gerechtigde werkzoekenden, van wie is vastgesteld dat zij geen of een geringe afstand tot de arbeidsmarkt hebben.

De leden van de D66-fractie vragen nadrukkelijk aandacht voor de vormgeving van het toezicht bij het ontstaan van publiek-private holdingsconstructies en publiek-private organisatievormen die mede het gevolg kunnen zijn van de mogelijkheid van werkgevers om te kiezen voor eigen-risicodragen.

In het wetsvoorstel tot wijziging van de Organisatiewet sociale verzekeringen in verband met de aanpassing van de uitvoeringsorganisatie sociale verzekeringen per 1 januari 1996 zijn de mogelijkheden van het Ctsv om toezicht te houden bij organisaties die werkzaamheden verrichten voor uitvoeringsinstellingen wettelijk geregeld. De bevoegdheden van het Ctsv zijn in dezelfde ruime zin geregeld als de bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer in de Comptabiliteitswet. De mogelijkheden van het Ctsv om toezicht uit te oefenen zijn daarbij niet afhankelijk van de vraag of een commerciële instelling waaraan werkzaamheden zijn uitbesteed al dan niet deel uitmaakt van de holding waarvan ook de uitvoeringsinstelling een onderdeel is. Het kabinet komt met het voorstel tot uitbreiding van de wettelijke bevoegdheden van het Ctsv tegemoet aan de wensen van het interimbestuur van het Ctsv, zoals die geuit zijn in het rapport «De ontvlechting en vervlechting» van 6 april 1996.

Voor het toezicht door het Ctsv op de recht- en doelmatigheid van de uitkeringen die voor rekening van eigen-risicodragers komen zijn overigens geen aanvullende bevoegdheden van het Ctsv noodzakelijk, omdat het uitgaven op grond van de WAO betreft en het Ctsv beschikt over alle voor het uitoefenen van toezicht noodzakelijke bevoegdheden. De vraag van de leden van de fractie Groep Nijpels of er beroep openstaat van de beslissing van de bedrijfsvereniging dat geen reïntegratie-instrumenten worden toegekend kan bevestigend worden beantwoord.

De leden van de fractie van de RPF vragen een reactie op de opmerking van het Verbond van Verzekeraars dat zij het bezwaarlijk vinden dat bij het vaststellen van de schadelast de instantie die de schadelast draagt buitenspel staat.

Hoewel het kabinet begrip heeft voor deze opmerking van verzekeraars – het is in de verzekeringswereld gebruikelijk dat de verzekeraar zelf de schade beoordeelt – dient men zich te realiseren dat het hier gaat om een

sociale verzekering. Weliswaar neemt de werkgever de betaling van de uitkering uit hoofde van die verzekering voor eigen rekening, maar de bescherming van de werknemer, die een belangrijk element is van de sociale verzekering, maakt dat een werknemer bij een eigen-risicodragers dezelfde bescherming verdient als bij andere werkgevers. Zou men particuliere verzekeraars de arbeidsongeschiktheidskeuring laten uitvoeren, en zou men de bescherming van de werknemers willen handhaven, dan zouden particuliere verzekeraars de keuring aan de hand van dezelfde wettelijke criteria en op dezelfde wijze moeten verrichten als de bedrijfsverenigingen. Daartegen zou op dezelfde wijze beroep moeten openstaan. Feitelijk zouden particuliere verzekeraars daarmee een uitvoeringsinstelling van de sociale verzekeringen worden, een publiek-rechtelijk orgaan. Het kabinet zou dit een ongewenste ontwikkeling vinden.

De leden van de fractie van de SGP hebben hun twijfels over de effectiviteit van de administratieve boete indien een werkgever niet aan zijn verplichtingen voldoet. Is dit geen ongenueanceerde en conflict-opwekkende regeling?

In zekere zin heeft het kabinet begrip voor de vrees van de leden van de SGP-fractie. De effectiviteit van boetes is in het algemeen beperkt. Een boete alléén zal zeker geen garantie kunnen bieden voor «goed» gedrag van de werkgever. Hoofdzaak bij dit wetsvoorstel is dat die prikkels elders liggen. De boete moet dan ook gezien worden als een sluitstuk van de regelgeving, als andere middelen hebben gefaald. De vraag of meer nuance in het boetesysteem zou moeten worden gebracht moet ontkennend worden behandeld. De vraag of een werkgever voldoende aan zijn verplichtingen heeft voldaan is op zichzelf voldoende en moet beoordeeld worden aan de hand van de door het Tica op te stellen minimumeisen.

3.5. Procedure van het eigen-risicodragen

De leden van de fractie van het CDA vragen of de reeds lopende uitkeringen en verplichtingen weer voor rekening komen van het collectief, indien de werkgever besluit weer naar het publieke stelsel terug te gaan. De leden van de fractie van de SGP vragen of het niet te ver gaat dat een eigen-risicodragers in het bestel terugkeert met grote arbeidsongeschiktheidslasten.

Een werkgever die eigen-risicodragers wordt neemt zijn arbeidsongeschiktheidslasten mee. Het is immers niet gewenst dat lasten op het collectief kunnen worden afgewenteld. Bij nota van wijziging zal worden geregeld dat een werkgever die terugkeert in het publieke stelsel zelf verantwoordelijk blijft voor de arbeidsongeschiktheidslasten, die hij heeft gegenereerd tijdens het eigen-risicodragerschap. In eerste instantie nam de werkgever deze lasten mee terug in het publieke stelsel; hij zou dan een gedifferentieerde premie krijgen op basis van deze lasten. Op deze manier zou afwenteling kunnen worden voorkomen.

Bij de vormgeving van het systeem van premiedifferentiatie, en met name de hoogte van de minimum- en maximumpremie, bleek evenwel dat afwentelingsgedrag toch zou kunnen optreden. Een kleine ondernemer bij voorbeeld zou eigen-risicodragers kunnen worden en zich niet verzekeren. Zo lang zich geen arbeidsongeschikte werknemer in zijn bedrijf voordoet zou hij derhalve geen kosten hebben. Op het moment dat hij voorziet dat een werknemer arbeidsongeschikt raakt zou hij terug kunnen keren in het publieke stelsel en daar de bescherming van de maximumpremie genieten. Op deze wijze zou hij altijd kunnen profiteren

van de maximumpremie, zonder ooit de minimumpremie te betalen. Op deze wijze zou toch weer afwenteling op het collectief kunnen plaatsvinden. Hetzelfde, zij het in veel mindere mate, zou kunnen optreden bij grote ondernemingen.

Het kabinet heeft er om deze reden voor gekozen dat een werkgever die terugkeert in het publieke stelsel verantwoordelijk blijft voor zijn arbeidsongeschiktheidslasten, die vóór terugkeer zijn gegenereerd. Indien hij zich heeft verzekerd zal de verzekeraar deze lasten blijven financieren. Deze heeft de hiervoor benodigde middelen immers al gereserveerd. Als gevolg van deze keuze blijft de bank of verzekeringsinstelling, die tijdens de eigen-risicoperiode garant stond voor de werkgever, ook gedurende de eerste vijf jaren nog aansprakelijk voor lasten die vóór terugkeer van de werkgever zijn gegenereerd, indien de werkgever onmachtig is te betalen.

De leden van de fractie van het CDA vragen welke termijn nodig is voor het aanvragen van het eigen-risicodragerschap, hoeveel voorbereiding de werkgever nodig heeft, en wat dat voor het aanleveren van de benodigde gegevens voor de bedrijfsvereniging betekent.

Voor het afhandelen van een aanvraag tot eigen-risicodragerschap staat een termijn van acht weken. Hoeveel werk het voor de werkgever is om de benodigde gegevens bij elkaar te krijgen is afhankelijk van de vraag wat diens eventuele verzekeraar wil weten. Voor zover het gegevens betreft die bij de bedrijfsvereniging bekend zijn kan de werkgever die daar opvragen, of de bedrijfsvereniging verzoeken die aan zijn (toekomstige) verzekeraar te verstrekken. Voorzover het om reguliere gegevens gaat, hoeft dit niet meer dan enkele weken te duren.

De leden van de fractie van de VVD vragen waarom is gekozen voor een in hun ogen lange beslistermijn van acht weken, nu de enige voorwaarde voor eigen-risicodragen zekerheidstelling is.

De periode van acht weken vloeit voort uit artikel 8, zesde lid, van het Besluit beslistermijnen sociale verzekeringswetten. Binnen die termijn moet de bedrijfsvereniging ruim in staat worden geacht de aanvraag voor eigen-risicodragen af te ronden. Om af te wijken van de reguliere beslistermijnen moet een gegronde reden aangegeven worden, bijvoorbeeld het spoedeisend karakter van een beslissing. Waar dit hier niet het geval is zie ik geen reden van de gebruikelijke termijnen af te wijken.

De leden van de fractie van de VVD vragen wie de omvang van de zekerheidstelling bepaalt en welke criteria er gelden voor de eisen die aan de zekerheidstelling worden gesteld. Voorts vragen zij hoe mogelijke conflicten terzake tussen werkgever, publieke verzekeraar en kredietinstelling worden beslecht. Tot slot vragen zij in dit verband welke nadere regels het kabinet voornemens is in de aangekondigde amvb te stellen, en waarom de omschrijving van de kredietinstelling niet nu reeds ter hand wordt genomen. Ook de leden van de fractie van D66 ontvangen graag nadere informatie omtrent deze amvb.

De omvang van de zekerheidstelling volgt uit de wet. De kredietinstelling zal alle uit de wet voortvloeiende financiële verplichtingen van de eigen-risicodrager moeten vergoeden, indien de eigen-risicodrager dit zelf niet doet. Ook als de eigen-risicodrager is teruggekeerd in het publieke bestel zullen de kosten van het in het private bestel gegenereerde arbeidsongeschiktheidslasten nog onder de zekerheidstelling vallen. Conflicten tussen de werkgever en diens bank of verzekeraar vallen onder het civiele recht. Het gaat bij verzekeringsovereenkomsten en borgstelling immers om civiele rechtsovereenkomsten. De omschrijving van het begrip

kredietinstelling wordt, zoals in de inleiding reeds werd aangegeven, thans in de wet opgenomen. Een aparte amvb is thans niet aan de orde.

De leden van de fractie van de VVD vragen waarom uittreden beperkt is tot 1 januari van enig jaar. Zij zijn van mening dat dit vaker per jaar zou moeten kunnen.

Voor het gaan dragen van eigen risico per 1 januari van enig jaar is gekozen omdat het premieheffingstijdsvak een jaar is. De gedifferentieerde premie dient over het jaar te worden berekend, geautomatiseerde premieheffingssystemen en geautomatiseerde loon- en premiebetalingssystemen lopen over een jaar. Op zich zijn tussentijdse wijzigingen uiteraard mogelijk, maar ten behoeve van de overzichtelijkheid van de diverse systemen verdient het verre de voorkeur deze zo beperkt mogelijk te houden. Ook uit een oogpunt van premievergelijking tussen de publieke premie en de premie te betalen op de private markt, is gekozen voor een beperking voor het gaan dragen van eigen risico tot éénmaal per jaar.

De leden van de D66-fractie merken op dat de bedrijfsvereniging moet controleren of de eigen-risicodragers correcte opgaven doet. Zij merken op dat het Tica heeft gesteld dat de MBV niet doorslaggevend is voor de beoordeling van de verzekeringsplicht. De leden van de D66-fractie maken de vergelijking met de ervaringen met de sinds 1 maart 1996 aangepaste Ziektewet.

Nu alle personen die voor de WAO verzekerd zijn (inclusief de artikel 4 en 5 verzekerden) ook onder het eigen risico vallen, is de vraag of iemand werknemer dan wel gelijkgestelde is niet langer van belang. De door het Tica geconstateerde problematiek van de beoordeling van de verzekeringsplicht speelt hier derhalve geen rol meer. Voor wat betreft de Ziektewet is nog geen ervaring opgedaan met betrekking tot de verzekeringsplicht.

De leden van de fractie van GroenLinks wijzen er op dat in de beginfase veel startende ondernemingen failleren, en dat de door deze bedrijven gegenereerde arbeidsongeschiktheid dan ten laste van het collectieve bestel komt. Zijn er bepaalde eisen aan de levensvatbaarheid van ondernemingen overwogen?

Het is inderdaad een feit dat de arbeidsongeschikten uit een failliet bedrijf dat in het publieke stelsel zat ten laste van het collectief bestel komen. Echter, de levensvatbaarheid van een bedrijf is van te voren nooit in te schatten. Dat is juist het risico dat iedere beginnende ondernemer neemt. Het is onmogelijk te voorspellen welke bedrijven succesvol zullen blijken, en het stellen van eisen aan levensvatbaarheid is dan ook niet overwogen. Dit nog afgezien van het feit dat het kabinet niet voor ogen staat hoe dergelijke eisen geformuleerd zouden moeten worden.

De leden van de fractie van het GPV vragen of de garantstelling moet wijzigen in verband met de financiële positie van het bedrijf en of het wetsvoorstel met zich brengt dat de werkgever een niet gemaximeerde garantie moet overleggen.

De garantstelling is onafhankelijk van de financiële positie van het bedrijf. Indien de werkgever niet meer kan betalen, dient de garant dit te doen. Er is hieraan geen maximum verbonden.

3.6. Financiering van op het moment van eigen-risicodragen reeds ingegane arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

De leden van de fractie van D66 vragen in navolging van het Tica in hoeverre het mogelijk zou zijn te komen tot een omkering van de bewijslast, om bij splitsing, fusie en overnames de verschillende arbeidsongeschiktheidsverplichtingen te kunnen onderscheiden. Daarnaast vragen deze leden het kabinet nog eens in te gaan op de vraag in hoeverre het gunstig kan zijn voor een bestaande onderneming om de activiteiten te stoppen en de activiteiten in een nieuwe onderneming onder te brengen. Deze hoeft dan als startende ondernemer slechts de basispremie te betalen.

Zoals in hoofdstuk 2 reeds is uiteengezet is bij fusies, splitsingen en overnames aangesloten bij artikel 1639aa BW. Indien volgens dit artikel sprake is van een overgang van een onderneming zullen de oude arbeidsongeschiktheidslasten van de oorspronkelijke onderneming(en) worden doorberekend naar de nieuwe onderneming(en). Daar is tevens aangegeven dat in een groot aantal gevallen vastgesteld kan worden dat sprake is van een overgang van een onderneming. Slechts voor een relatief beperkt aantal gevallen is dit moeilijker vast te stellen.

Indien de ondernemer zelf zou moeten aantonen dat geen sprake is van een overgang van een onderneming zou iedere verandering binnen zijn onderneming (bij voorbeeld een reguliere uitbreiding) ertoe leiden dat hij dit meldt, met tevens de bewijslast dat dit geen overgang van een onderneming betreft. Daarnaast zouden alle nieuwe ondernemingen moeten aantonen dat zij «echte» startende ondernemingen zijn. In beide gevallen zou dit waarschijnlijk veel meer werk met zich meebrengen dan in het huidige voorstel. Tevens valt niet goed in te zien hoe de bewijslast zou moeten worden geleverd. Een verklaring van een startende onderneming dat hij geen doorstarter is zal naar alle waarschijnlijkheid niet doorslaggevend zijn. Hoe hij dit dan wel moet aantonen is onduidelijk.

In antwoord op de vraag in hoeverre het voordelig kan zijn om een onderneming te stoppen en als nieuwe ondernemer te beginnen kan het volgende worden opgemerkt. Het kabinet gaat er van uit dat de leden van de D66-fractie, gezien de opmerking dat de ondernemer alleen de basispremie verschuldigd is, aannemen dat de nieuwe ondernemer direct eigen-risicodrager wordt. Anders zou hij tevens de gedifferentieerde premie verschuldigd zijn.

Indien een ondernemer arbeidsongeschiktheidslasten heeft gegene-reerd, zijn onderneming stopt en als nieuwe ondernemer start zou hij de oude arbeidsongeschiktheidslasten kunnen ontlopen. Dit kan echter slechts dan in het geval geen sprake is van een overgang van een onderneming. Dit houdt in dat de bedrijfsactiviteiten van de oude onderneming niet kunnen worden overgenomen. Het is de vraag of een ondernemer zijn onderneming zodanig wil omzetten dat geen sprake is van een overgang, enkel om zijn arbeidsongeschiktheidslasten te ontlopen. De omzetting van de onderneming brengt immers ook kosten met zich mee, materieel zowel als immaterieel (bijvoorbeeld klantenkring).

De leden van de fractie van D66 wijzen er op dat het voor een eigen-risicodrager niet mogelijk is de nieuwe oude gevallen te verzekeren. Bij Wulbz werden de oude gevallen wel meegenomen in de verzekering. Is dat ook hier mogelijk, zo vragen deze leden.

Ik wil er op wijzen dat het hier om een andere situatie gaat. Bij de Wulbz ging het om het meenemen in de verzekering, in een situatie waarin alle

werkgevers van rechtswege «eigen-risicodragers» werden en zij vanwege de korte inwerkingstredingstermijn nog niet in staat waren een deugdelijke verzekering af te sluiten. In casu gaat het om een weloverwogen beslissing van de werkgever, die van te voren weet welke de lasten van de lopende gevallen zijn. Een verregaande bescherming binnen het collectieve bestel, zoals bij de invoering van de Wulbz is hier derhalve niet op zijn plaats. Er zou dan weer afwenteling plaatsvinden op het collectief.

3.8. Samenloop van uitkeringen

De leden van de PvdA-fractie vragen of het niet veel duidelijker, dus efficiënter, is om bij samenloop één bedrijfsvereniging verantwoordelijk te stellen.

Zoals ook in paragraaf 3.8.2. van de memorie van toelichting aangegeven is het uitgangspunt dat met betrekking tot de samenloop wordt aangesloten bij de huidige samenloopbepalingen in de WAO. Belangrijkste kenmerk van die bepalingen is dat één instantie verantwoordelijk is voor het toekennen van de uitkering, de betaling ervan, de begeleiding, de anticumulatie met inkomsten uit arbeid en de eventuele herziening. Dit uitgangspunt geldt niet alleen voor samenloopsituaties binnen de WAO, maar ook voor samenloop met andere uitkeringen zoals een WAZ-, of Wajong-uitkering. Eén bedrijfsvereniging zal verantwoordelijk zijn voor het toekennen van de uitkering(en), de anticumulatie met inkomsten uit arbeid en de eventuele herziening.

Ten aanzien van de betaling is derhalve ook één instantie (bedrijfsvereniging) bevoegd. Naar aanleiding van een specifieke vraag van de leden van de D66-fractie op dit punt, ingegeven door het commentaar van het Tica, zij ter nadere toelichting het volgende opgemerkt. Met betrekking tot de gelijktijdige samenloop gaat het Tica ervan uit dat, in geval de werkgever van de bevoegde bedrijfsvereniging eigen-risicodragers is, deze de gehele uitkering aan de werknemer betaalt. Een dergelijke constructie zou inderdaad uit de memorie van toelichting kunnen worden afgeleid. Het is echter ongewenst een eigen-risicodragers met betrekking tot (een deel van) de arbeidsongeschiktheidsuitkering te belasten met de verrekening met een andere eigen-risicodragers danwel een bedrijfsvereniging. Gelet hierop wordt bij nota van wijziging geregeld dat in geval van gelijktijdige samenloop binnen de WAO de bevoegde bedrijfsvereniging de gehele WAO-uitkering betaalt.

Een en ander staat nog los van de financiële toerekening. Dit is als volgt geregeld. Bij een samenloopsituatie binnen de WAO vindt als er sprake is van gelijktijdige uitval (hiermee wordt bedoeld dat iemand twee dienstbetrekkingen heeft en gelijktijdig uit beide dienstbetrekkingen arbeidsongeschikt wordt) een toedeling van de arbeidsongeschiktheidslasten plaats naar rato van de loonsomverhouding. Dat wil zeggen dat de verhouding tussen het loon dat een werkgever in de maand voordat de werknemer arbeidsongeschikt werd betaalde en het totale loon dat de werknemer in die maand ontving bepaalt welk gedeelte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering voor rekening van die werkgever komt. Dit geldt overigens zowel voor de situatie dat er een eigen risicodragers in het spel is als voor het toerekenen van de arbeidsongeschiktheidslasten in het kader van het systeem van premiedifferentiatie.

Op deze toerekening wordt één uitzondering gemaakt, nl. in de situatie dat de werknemer in één van zijn dienstbetrekkingen nog volledig blijft doorwerken. Deze situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen indien de werknemer werkzaam was in een combinatie van een «zware» en een «lichte» dienstbetrekking. Indien bij de WAO-beoordeling zou worden

vastgesteld dat de werknemer nog geschikt is voor lichte werkzaamheden zou dit er toe kunnen leiden dat hij in zijn «lichte» dienstbetrekking volledig werkzaam blijft. Bij het toerekenen van de WAO-lasten zouden er desalniettemin lasten worden toegerekend aan de werkgever van de «lichte» dienstbetrekking. Dit zou niet in overeenstemming zijn met het uitgangspunt dat de lasten daar moeten worden neergelegd waar zij ontstaan en beïnvloed kunnen worden. Om deze reden is besloten in dit specifieke geval de arbeidsongeschiktheidslasten alleen toe te rekenen aan de werkgever waarbij de werknemer daadwerkelijk is uitgevallen (naar rato van de loonsomverhouding) en de resterende lasten niet toe te rekenen aan de werkgever waar de werknemer volledig blijft doorwerken maar deze ten laste te brengen van het Aof.

In het geval van volgtijdelijke samenloop (hiermee wordt bedoeld dat iemand met een WAO-uitkering voor zijn resterende verdien capaciteit is gaan werken en vervolgens toegenomen arbeidsongeschikt wordt) komen de lasten van de toename van de uitkering altijd ten laste van de werkgever die de lasten van de eerste WAO-uitkering toegerekend heeft gekregen dan wel heeft gedragen. Het Tica heeft naar aanleiding van deze situatie opgemerkt dat hiermee de tweede werkgever geen prikkel ondervindt vanuit het stelsel om de werknemer optimaal te reïntegreren. Ook de leden van de fractie van D66 vragen hiernaar. Met betrekking hiertoe merk ik op dat iedere medaille zijn keerzijde heeft. Door de toename van de arbeidsongeschiktheid ten laste te brengen van de oorspronkelijk bevoegde bedrijfsvereniging en dus ook van de eigenrisicodragers van die bedrijfsvereniging zolang de eigen risicoperiode van vijf jaar niet is verstreken, wordt de kans op reïntegratie bevorderd. Dat de tweede werkgever alsdan geen financiële prikkel vanuit de WAO heeft om toename van de verdien capaciteit te bevorderen is hieraan inherent. Dit neemt niet weg dat als de werknemer tot volle tevredenheid van de tweede werkgever zijn werkzaamheden verricht, die werkgever vanuit een andere invalshoek wel belang heeft bij een toename van de verdien capaciteit van betrokkene. Dat kan weliswaar leiden tot een volledige intrekking van de WAO-uitkering, maar dat betekent niet dat het risico van een latere uitval zonder meer overgaat naar de tweede werkgever. Immers de tweede werkgever hoeft voor deze werknemer geen arbeidsongeschiktheidslasten te dragen indien de oorspronkelijke klachten binnen 5 jaar na de intrekking van de uitkering toenemen en tot WAO-uitkering leiden. De eerste werkgever hoeft, indien hij eigenrisicodragers is, deze lasten overigens slechts zelf te dragen over de periode gelegen binnen 5 jaar nadat de oorspronkelijke WAO-uitkering is ingegaan. Indien niet de oorspronkelijke klachten leiden tot toename van de arbeidsongeschiktheid, maar die toename een gevolg is van andere klachten, komt de WAO-uitkering wel voor rekening van de tweede werkgever. Dit is evenwel niet anders dan voor elke andere werknemer van die tweede werkgever die een dergelijke WAO-voorgeschiedenis niet had.

Overigens zij ten aanzien van de opmerking van het Tica dat bij volledig herstel de werknemer ook niet langer wordt aangemerkt als arbeidsgehandicapte werknemer, waardoor de premievrijstelling voor de basispremie komt te vervallen, opgemerkt dat dit te snel geconcludeerd is. Een en ander hangt met name af van de invulling van de kortingsregeling en met name van de definitie «arbeidsgehandicapte werknemer». Zou betrokkene geen arbeidshandicap meer hebben dan blijft de kortingsregeling in ieder geval nog drie jaar na de intrekking van de uitkering bestaan. Gedurende deze periode blijft iemand immers volgens de huidige Wagw-definitie aangemerkt als Wagw-werknemer.

Bij samenloop WAO met WAZ dan wel Wajong moet in verband met de financiële toerekening op basis van de samenloopregels allereerst de hoogte van de WAO – respectievelijk WAZ – dan wel Wajonguitkering worden vastgesteld (zie memories van toelichting WAZ en Wajong alsmede de nota's naar aanleiding van het verslag). Vervolgens worden de WAZ- dan wel Wajong-uitkering ten laste gebracht van respectievelijk het WAZ-fonds dan wel het Wajong-fonds. Wat betreft de WAO-uitkering komt deze ten laste van de arbeidsongeschiktheidskas dan wel ten laste van de eigen risico-drager (zolang de eigen risicoperiode van 5 jaar niet is verstreken). Echter hierop wordt een uitzondering gemaakt bij volgtijdelijke samenloopsituaties waarbij de WAZ- dan wel de Wajong de eerste uitkering was. In deze situaties komt nl. de WAO-uitkering niet ten laste van de arbeidsongeschiktheidskas dan wel de eigen-risicodrager, maar ten laste van het Aof. Dit zal bij nota van wijziging worden geregeld. Uit reïntegratieoverwegingen is ervoor gekozen de WAO-last niet ten laste te brengen van de eigen-risicodrager respectievelijk de arbeidsongeschiktheidskas. Een werkgever zal immers, mocht deze toerekening wel plaatsvinden, niet snel geneigd zijn iemand met een WAZ- dan wel een Wajong-uitkering aan te nemen. E.e.a. spoort met de benadering van de volgtijdelijke WAO-WAO-situatie, waarbij er ook voor is gekozen uit reïntegratieperspectief de tweede werkgever niet te belasten met de arbeidsongeschiktheidslasten. Ten einde de totale samenloop-problematiek inzichtelijk te maken is als bijlage bij deze nota een schema gevoegd. In de diverse samenloopsituaties wordt hierin aangegeven wie de bevoegde bedrijfsvereniging is, wie uitbetaalt en ten laste van welk fonds respectievelijk arbeidsongeschiktheidskas dan wel eigen-risicodrager de uitkering komt.

De leden van de D66-fractie leggen enkele casusposities voor, waarin sprake is van een werknemer die niet meer geschikt is voor zijn eigen werk, en die door zijn werkgever (een eigen-risicodrager) in staat wordt gesteld passend werk te verrichten bij een andere eigen-risicodragende werkgever. Indien de werknemer vervolgens toegenomen arbeidsongeschiktheid raakt is de vraag voor wiens rekening de arbeidsongeschiktheidslasten komen. Ook de leden van de PvdA-fractie stellen deze samenloop-situatie aan de orde, en vragen of het kabinet begrip verwacht bij de eigen-risicodrager die een gedeeltelijke uitkering betaalt en zo geconfronteerd wordt met verhoogde uitkeringslasten. Zij vragen of het niet meer voor de hand ligt de lasten van toegenomen arbeidsongeschiktheid bij de bedrijfsvereniging te leggen, indien de betrokken werknemer inmiddels bij een andere werkgever aan de slag is gegaan. Deze leden stellen bovendien de vraag of de oorzaak van de toegenomen arbeidsongeschiktheid hier een rol speelt. De leden van de GPV-fractie vragen of het niet merkwaardig is dat een werkgever die eigen-risicodrager is 5 jaar lang voor de kosten van de arbeidsongeschiktheid moet opdraaien indien de gedeeltelijk arbeidsongeschikte er zelf voor kiest om bij een andere werkgever te gaan werken en de arbeidsongeschiktheid toeneemt.

Deze situatie moet beoordeeld worden op basis van de hoofdregel bij volgtijdelijke arbeidsongeschiktheid. Deze is dat de oorspronkelijke werkgever de arbeidsongeschiktheidslast van de toegenomen arbeidsongeschiktheid krijgt toegerekend. In deze hoofdregel is ook de situatie gevat dat er bij einde wachttijd geen uitkering ontstaat, maar betrokkene wel arbeidsongeschikt is voor de eigen functie. Ontstaat er vervolgens arbeidsongeschiktheid door een toename van de oorspronkelijke klachten, dan ontstaat er recht op uitkering na een wachttijd van 4 weken. Voorwaarde voor deze toekenning na 4 weken is, dat de klachten toenemen binnen 5 jaar nadat betrokkene de wachttijd van 52 weken heeft bereikt. Op grond van het vierde lid van artikel 43a WAO wordt deze uitkering verstrekt door de bedrijfsvereniging die bij einde wachttijd

besliste over de aanspraken van betrokkene op uitkering. Indien de werkgever eigen-risicodragend is komen deze arbeidsongeschiktheidslasten voor zijn rekening.

De eigen-risicodragende werkgever draagt derhalve ook de WAO-arbeidsongeschiktheidslasten van de werknemer die bij einde wachttijd aanvankelijk niet in relevante mate arbeidsongeschikt was, maar later door toename van de oorspronkelijke klachten wel recht krijgt op een WAO-uitkering. Uiteraard draagt hij deze lasten voorzover ze vallen binnen de 5 jaarstermijn van het eigen-risicodragen. Onder het eigen risico vallen ook de arbeidsongeschiktheidslasten van werknemers die inmiddels niet meer bij deze werkgever aan de slag zijn, maar wel in zijn dienst arbeidsongeschikt zijn geworden. Het kabinet heeft er expliciet voor gekozen op deze regel geen uitzondering te maken voor de situatie dat de werknemer inmiddels bij een andere werkgever aan de slag is gegaan.

Met deze keuze heeft het kabinet met name het reïntegratieperspectief van de voor eigen werk arbeidsongeschikt geworden werknemer voor ogen gehad. Met deze regeling wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan de arbeidsmarktpositie van deze werknemers. Immers ongeacht of de werknemer bij een publiek verzekerde werkgever of een eigen-risicodragende werkgever werkzaam was is gewaarborgd dat de nieuwe werkgever voor deze werknemer geen arbeidsongeschiktheidslasten hoeft te dragen indien de oorspronkelijke klachten binnen 5 jaar toenemen en tot WAO-uitkering leiden.

Indien niet de oorspronkelijke klachten leiden tot arbeidsongeschiktheid, maar die arbeidsongeschiktheid een gevolg is van andere klachten, komt de WAO-uitkering wel voor rekening van de werkgever waarbij de werknemer inmiddels in dienst is getreden. Deze systematiek is een nadere uitwerking van het uitgangspunt, dat de lasten daar worden gelegd waar zij worden veroorzaakt, en kunnen worden beïnvloed. In deze systematiek ligt het niet voor de hand de arbeidsongeschiktheid voor rekening van de bedrijfsvereniging te laten komen indien de werknemer binnen de eigen-risicoperiode van zijn oorspronkelijke werkgever inmiddels bij een andere werkgever in dienst is getreden. In de eerste plaats niet omdat dat tot de merkwaardige consequentie zou leiden dat de oorspronkelijke eigen-risicodragende werknemer niet in zijn eigen bedrijf maar elders te reïntegreren. In de tweede plaats niet, omdat ook voor de niet eigen-risicodragende werkgever geldt, dat in deze situatie de toename van de arbeidsongeschiktheid voor zijn rekening komt. Immers deze arbeidsongeschiktheidslasten worden meegeteld voor het gerealiseerde arbeidsongeschiktheidsrisico hetgeen een verhogend effect zal hebben op de gedifferentieerde premie.

Met deze uiteenzetting is de eerste casuspositie die de leden van de D66-fractie voorlegden beantwoord. In de tweede casuspositie is sprake van een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer die bij een andere werkgever passend werk gaat verrichten, aanvankelijk in deeltijd en later full time. Ook voor deze casus geldt hetgeen hiervoor is opgemerkt. De omvang van de werkhervatting heeft geen gevolg voor de toerekening van de arbeidsongeschiktheidslasten aan de oorspronkelijke eigen-risicodragende werkgever. Mogelijk kan een werkhervatting wel leiden tot een lagere WAO-uitkering en mitsdien tot lagere WAO-lasten. In deze casus is voorts van belang dat niet vastgesteld kan worden of de toename van de arbeidsongeschiktheid een gevolg is van de oorspronkelijke klachten. In de huidige WAO komen verschillende bepalingen voor (artikel 37 WAO, 39a WAO en 43a WAO) waarin de oorzaak van de toename van de arbeidsongeschiktheid een relevant gegeven is. In verschillende

uitspraken heeft de Centrale Raad van Beroep geoordeeld dat bij twijfel of de toename uit dezelfde oorzaak voortvloeit, die twijfel niet ten nadele van betrokkene mag worden uitgelegd. Het Tica heeft onlangs richtlijnen opgesteld die conform deze jurisprudentie zijn.

In de derde casus is de werknemer gedeeltelijk arbeidsongeschikt geworden bij zijn eigen werkgever, en daarna bij een andere werkgever passende werkzaamheden gaan verrichten. Vervolgens neemt de arbeidsongeschiktheid van de werknemer toe, als gevolg van een ongeluk dat hem overkomt tijdens een klusje dat hij na werktijd voor die werkgever verricht. Dit klusje was niet berekend voor de krachten van de werknemer.

Volgens de hoofdregel wordt de toename van de arbeidsongeschiktheidslasten toegerekend aan de eerste werkgever tenzij het plaatsvindt buiten de 5-jaars periode. Dan worden deze lasten toegerekend aan het Aof.

Tenslotte vragen de leden van de D66-fractie een reactie op de suggestie van het Tica om eigen-risicodragers en de bedrijfsvereniging afspraken te laten maken over de wijze van betaling en verrekening tussen beide van betalingen.

Het Tica is van oordeel dat het bij samenloop van uitkeringen gewenst kan zijn dat de uitbetaling via één kanaal bij de werknemer terecht komt. In dat geval wordt namelijk vermeden dat ten onrechte twee maal een franchise over de uitkeringen in aanmerking wordt genomen of dat dubbele premieheffing plaatsvindt. In dat geval kan het, aldus het Tica, wenselijk zijn dat werkgever en bedrijfsvereniging afspraken maken over de wijze van betaling en verrekening tussen beide van de betalingen.

Ingevolge de nieuwe regeling betaalt de eigen-risicodrager de WAO-uitkering aan de werknemer. Indien de eigen-risicodrager de WAO-uitkering niet betaalt, wordt deze betaald door de bedrijfsvereniging en verhaald op de werkgever. Voor andere uitkeringen zoals een WW-uitkering of een uitkering op grond van de Toeslagenwet geldt, dat deze door de bedrijfsvereniging wordt betaald aan de werknemer. De werknemer kan evenwel een derde, bijvoorbeeld zijn werkgever, machtigen de uitkering voor hem in ontvangst te nemen. Binnen deze, door de wet gestelde, grenzen kunnen de werkgever en de bedrijfsvereniging afspraken maken over de wijze van betaling en verrekening.

3.9. Rechtsgang

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid vragen zich af of de bijzondere rechtsgang die in de Pemba is opgenomen een andere regeling is dan de gang van zaken bij de Sociale Diensten indien iemand op wie de kosten van bijstand wordt verhaald inzicht vraagt in andermans dossier.

De Algemene bijstandswet voorziet niet in een bijzondere regeling die het mogelijk maakt om anderen dan degene op wie het dossier betrekking heeft, inzage te geven. Een verzoek om inzage door degene, op wie bijstand wordt verhaald, zal derhalve in het algemeen gebaseerd zijn op de Wet openbaarheid van bestuur.

De leden van de fractie van D66 vragen het kabinet in te gaan op de vragen die in het uitvoeringstechnische commentaar van het Tica zijn opgeworpen onder dit hoofdstuk. Dat betreft het al dan niet belanghebbend zijn van de niet eigen-risicodragende werkgevers, de beroepsmogelijkheden van de eigen-risicodrager in toekenning van

oude/nieuwe WAO-uitkeringen, het belanghebbend zijn van de verzekerde eigen-risicodragers, de definitie van medisch besluit, de scheiding van medische en andere gegevens alsmede het openbaar en besloten deel van de zitting, de rol van de advocaat als gemachtigde en het inzage- en correctierecht van de werkgever.

Werkgever als belanghebbende

In de huidige WAO en AAW is het recht op beroep tegen besluiten die betrekking hebben op het bestaan of de mate van arbeidsongeschiktheid beperkt. Thans kan uitsluitend degene op wiens aanspraken het besluit betrekking heeft – in casu de werknemer – beroep instellen. In het wetsvoorstel Pemba komt deze beperking integraal te vervallen. Voortaan geldt voor het beroepsrecht tegen besluiten op grond van de – nieuwe – WAO de bestuursrechtelijke hoofdregel, neergelegd in artikel 8:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Dit artikel bepaalt dat beroep is voorbehouden aan belanghebbenden. Belanghebbende is in gevolge artikel 1:2 van de Awb degene, wiens belang rechtstreeks bij een besluit betrokken is. Anders dan het uitvoeringstechnisch commentaar van het Tica veronderstelt, is voor het beroepsrecht niet relevant of het besluit is aan te merken als een medisch besluit. Dit laatste is slechts van belang voor de wijze waarop het beroep moet worden behandeld.

Naar het oordeel van het kabinet is de eigen-risicodragende werkgever belanghebbende bij het besluit van de bedrijfsvereniging omtrent de arbeidsongeschiktheid van de werknemer. Ten aanzien van de overige werkgevers is in de memorie van toelichting het standpunt ingenomen dat zij geen belanghebbenden zijn, omdat de gevolgen die zij, via het stelsel van premiedifferentiatie van de arbeidsongeschiktheidsbeslissing ondervinden, te indirect, diffuus en onzeker zijn om van een rechtstreeks belanghebbende te spreken. Bij het thans voorgestelde, gewijzigde systeem van premiedifferentiatie kan aan dit standpunt niet onverkort worden vastgehouden. Zo zal voor met name kleine werkgevers het arbeidsongeschikt verklaren van een werknemer tot gevolg hebben dat hun premie aanzienlijk wordt verhoogd, zij het met een vertraging van twee jaar. In een dergelijke situatie, waarbij er zo'n directe – en in zijn effecten aanzienlijke – relatie bestaat tussen de WAO-beslissing enerzijds en de premiebeslissing anderzijds ligt het meer voor de hand dat de betreffende niet eigen-risicodragende werkgever ook als belanghebbende wordt aangemerkt.

Medisch besluit

Het Tica vraagt zich af, of bij bepaalde besluiten wel voldoende duidelijk is of deze als medisch besluiten moeten worden aangemerkt, bijvoorbeeld besluiten inzake scholingsverzoeken, herziening van de uitkering in verband met het verrichten van arbeid, het opleggen van boeten of maatregelen.

Wij delen deze twijfel niet. Zoals reeds is opgemerkt in de memorie van toelichting moet de definitie van medisch besluit ruim worden uitgelegd. Wanneer in het kader van de besluitvorming een beoordeling van medische gegevens aan de orde is geweest, is sprake van een medisch besluit. Zo zal bij de behandeling van een scholingsverzoek of een herziening van een uitkering in verband met aanvaarden van werk door de bedrijfsvereniging veelal het advies van de verzekeringsgeneeskundige worden gevraagd en derhalve sprake zijn van een medisch besluit.

Bij het opleggen van een boete of een maatregel is de situatie denkbaar dat voor de besluitvorming een beoordeling van de medische gegevens

van betrokkene niet relevant is. In dat geval zal niet van een medisch besluit gesproken kunnen worden. Wanneer echter door bijvoorbeeld de uitkeringsgerechtigde ter verontschuldiging van het niet nakomen van een informatieverplichting een beroep wordt gedaan op zijn medische of psychische gesteldheid, dan zal hiervan een beoordeling dienen plaats te vinden en verwordt het betreffende besluit tot een medisch besluit.

Scheiding medische en niet medische gegevens

Het toelaten van belanghebbende werkgevers tot procedures inzake WAO-beslissingen met betrekking tot hun (gewezen) werknemers heeft een aantal belangrijke consequenties. Niet alleen zullen de betreffende procedures complexer worden doordat meer partijen, die bovendien veelal tegengestelde belangen hebben, aan de procedure kunnen deelnemen. Ook vraagt de bescherming van de privacyrechten van de werknemer, als het gaat om zijn medische gegevens, om aanvullende regels voor het behandelen van deze procedures. Dit vereist voor zowel de bedrijfsverenigingen als de rechterlijke macht een wijziging van de werkwijze bij de behandeling van dergelijke geschillen. Hoewel elke verandering een zekere gewenning vraagt, is het kabinet van mening, dat de behandeling van het bezwaar en beroep in de nieuwe situatie goed uitvoerbaar is.

Naar de opvatting van het kabinet wordt in de voorgestelde regeling op een zo evenwichtig mogelijke wijze rechtgedaan aan de grondrechten van de werkgever en de werknemer. Daarbij is uitgegaan van de hoofdregel dat de persoon van de werkgever uitsluitend recht op (inzage van) de medische gegevens van de werknemer heeft, indien de werknemer hiervoor uitdrukkelijk toestemming heeft verleend. Indien deze toestemming ontbreekt zijn de betreffende gegevens slechts toegankelijk voor de gemachtigde van de werkgever die arts is. Consequentie van deze regeling is dat bij een medisch besluit een scheiding moet worden gemaakt tussen het medisch en niet medisch deel. Bij de voorbereiding van een medisch besluit is dit heel goed mogelijk door de medische gegevens in een aparte bijlage aan het gewone dossier te voegen. In de motivering van beschikkingen vindt thans meestal geen vermelding van medische gegevens plaats. Veelal wordt volstaan met het aangeven van beperkingen.

Scheiding openbaar en besloten deel van de zitting

Indien een werknemer geen toestemming heeft gegeven, zal een volledig openbare (hoor)zitting tot gevolg kunnen hebben, dat de werkgever via deze weg alsnog inzicht krijgt in de medische gegevens van de werknemer. Een dergelijke situatie verdraagt zich evenwel niet met het bepaalde in artikel 8 EVRM. Om die reden is in de voorgestelde regeling inzake medische besluiten bepaald, dat de zitting voor zover betrekking hebbend op de behandeling van medische gegevens uitsluitend kan worden bijgewoond door de arts-gemachtigde van de werkgever.

Deze regeling kan tot gevolg hebben dat tijdens de zitting een scheiding zal moeten worden gemaakt tussen een openbaar en besloten deel. In het uitvoeringstechnische commentaar vraagt het Tica zich af, hoe deze scheiding in de praktijk zal uitwerken.

Op deze vraag kan op voorhand slechts in algemene zin worden geantwoord. Immers veel zal daarbij afhangen van het aard van het geschil, de door partijen ingebrachte grieven alsmede de door hen gekozen opstelling. In een geschil dat uitsluitend medisch van aard is, zal tijdens de zitting geen scheiding behoeven te worden aangebracht. Bestaan er naast medische bezwaren ook bezwaren van andere aard dan

zal aan de werkgever de keuze zijn of een gescheiden behandeling dient plaats te vinden of niet. Immers hij kan ook de aangewezen arts vragen de gehele zitting als zijn gemachtigde op te treden. Indien de werkgever echter naast de behandeling van de medische gegevens behoefte heeft om zelf of zijn advocaat het woord te laten voeren dan zal de zitting gesplitst moeten worden. Hoewel dit tot een zekere complexiteit leidt, behoeft dit naar de opvatting van het kabinet gezien de eigen aard van de medische problematiek niet tot onoverkomelijke bezwaren te leiden.

In het uitvoeringstechnische commentaar vraagt het Tica zich af waarom in plaats van de regeling van de medische besluiten niet is gekozen voor een alternatieve regeling, zoals destijds was opgenomen in artikel 111, vierde lid, Beroepswet (oud).

Het is het kabinet niet duidelijk op welke regeling het Tica hierbij doelt. Artikel 111, vierde lid, van de Beroepswet zoals dat luidde voor de wijziging bij de Wet van 11 september 1991, Stb. 462, maakte een beperkte inzage door een andere (in casu de werkgever) dan degene op wie het betreffende rapport betrekking had niet mogelijk. Derhalve kan die regeling niet als een alternatief voor de voorgestelde regeling worden beschouwd.

Bij wet van 11 september 1991, is aan artikel 111 een nieuw vierde lid toegevoegd. Dit lid bepaalde dat indien daarvoor gewichtige redenen bestonden bepaalde stukken niet aan de wederpartij behoeven te worden verstrekt. De Raad van Beroep kon uitsluitend van deze stukken kennisnemen indien de partij, aan wie de stukken niet waren verstrekt, had verklaard hiertegen geen bezwaar te hebben. Vertaald naar de onderhavige problematiek zou deze regeling tot gevolg hebben, dat indien sprake was van gewichtige redenen de werkgever geen inzage krijgt in de medische gegevens van de werknemer en dat de rechter uitsluitend recht kan spreken op basis van deze (medische) stukken, indien de werkgever hiervoor toestemming heeft verleend. In de Algemene wet bestuursrecht is in artikel 8:29 een vergelijkbare regeling opgenomen. In zijn uitspraak over de malusregeling, waarbij zich een vergelijkbare problematiek met betrekking tot de bescherming van medische gegevens van de werknemers enerzijds het recht van de werkgever op een eerlijk proces anderzijds heeft voorgedaan, heeft de Centrale Raad verschillende overwegingen aan de toepassing van artikel 8:29 Awb gewijd.

Gezien deze overwegingen alsmede het feit dat het anders dan bij de malus gaat om besluiten waarbij zowel de werknemer als de werkgever gelijktijdig belanghebbende kunnen zijn, acht het kabinet in tegenstelling tot het Tica de regeling als bedoeld in artikel 8:29 Awb geen adequate oplossing. Immers deze regeling zal er toe leiden dat in een en dezelfde procedure voor een partij (de werknemer) behoudens het bepaalde in artikel 8:32, eerste lid, Awb geen enkele restrictie met betrekking tot de op de zaak betrekking hebbende stukken geldt, terwijl voor de andere partij (de werkgever) bij het ontbreken van toestemming van de werknemer dergelijke restricties wel gelden. In zo'n situatie kan naar de opvatting van het kabinet niet meer worden gesproken van een evenwicht tussen de posities van de (proces)partijen. Weliswaar zou de werkgever door het onthouden van zijn toestemming (artikel 8:32, vijfde lid, Awb) kunnen voorkomen dat in het geschil uitspraak wordt gedaan op grondslag van de niet aan hem overgelegde stukken, echter ook die weg acht het kabinet niet begaanbaar. Immers ten gevolge van een dergelijke weigering zal de rechter in zijn oordeelsvorming essentiële stukken buiten beschouwing dienen laten, hetgeen een inhoudelijke beoordeling van de bestreden beslissing alsmede de daartegen ingestelde beroepen in hoge mate illusoir maakt.

Rol van de advocaat als gemachtigde

In het uitvoeringstechnisch commentaar vraagt het Tica zich af waarom in het hoofdstuk inzake de medische besluiten het recht op kennisname van medische gegevens is voorbehouden aan een gemachtigde die arts is en niet ook aan een advocaat.

Naar de opvatting van het kabinet is het van groot belang dat op zeer zorgvuldige wijze wordt omgegaan met deze gegevens. Immers het gaat hier om gevoelige tot zeer gevoelige gegevens, voor de inzage waarvan degene, op wie de gegevens betrekking hebben, geen toestemming heeft gegeven. Een dergelijke inbreuk op de privacy van de werknemer dient zo beperkt mogelijk te blijven. Om die reden is het noodzakelijk dat de kring van personen die recht hebben op deze gegevens tot een minimum beperkt blijft. Daarnaast is het van belang dat degene die toegang krijgt tot die gegevens, beschikt over een medische deskundigheid, die hem in staat stelt de betreffende informatie gedegen te beoordelen en te analyseren. Op grond hiervan heeft het kabinet het recht op inzage voorbehouden aan een gemachtigde, die arts is.

Inzage- en correctierecht voor werkgever

In het uitvoeringstechnisch commentaar stelt het Tica de vraag of de werkgever als belanghebbende en eventueel via zijn arts-gemachtigde recht heeft op inzage in en correctie van het dossier van de werknemer.

Het recht op inzage en correctie wordt in algemene zin geregeld in de WPR. Volgens die regeling zijn deze rechten uitsluitend voorbehouden aan degene, op wie het betreffende dossier betrekking heeft.

Bezwaar en beroep werkgever inzake onvoldoende medewerking aan reïntegratie Herziening en terugvordering

In het uitvoeringstechnisch commentaar vraagt het Tica zich af, of de eigen-risicodragende werkgever recht op bezwaar of beroep heeft in het geval de bedrijfsvereniging weigert in te gaan op zijn verzoek om adequate maatregelen te treffen als de werknemer zonder deugdelijke grond weigert mede te werken aan reïntegratie.

Het antwoord op deze vraag is positief. Op het betreffende verzoek dient de bedrijfsvereniging een besluit te nemen. Tegen dit besluit kunnen zowel de werkgever als de werknemer bezwaar instellen. Zoals reeds eerder is vermeld, is het voor het beroepsrecht van de werkgever niet relevant, zoals het Tica veronderstelt, of het betreffende besluit is aan te merken als een medisch besluit. Hetzelfde geldt voor beslissingen inzake herziening of terugvordering.

Zorgvuldigheid bij het opleggen boete na drie jaar

Door zowel de fracties van PvdA en de VVD zijn vragen gesteld over hoe moet worden gehandeld indien tussen de werkgever en bedrijfsvereniging verschil van mening over het reïntegratieplan of de reïntegratie-activiteiten bestaat. Voorts vragen zij zich af, of een beoordeling achteraf niet tot een te grote onzekerheid voor de betreffende werkgever zal leiden.

In antwoord op deze vragen kan het volgende worden opgemerkt. Hoewel eerst na drie jaar door de bedrijfsvereniging beoordeeld wordt of de werkgever de minimumeisen ten aanzien van de begeleiding van de arbeidsongeschikte werknemer heeft nageleefd, betekent dit niet dat de werkgever gedurende die drie jaar in onzekerheid behoeft te verkeren

over de vraag of zijn reïntegratieactiviteiten voldoende zijn geweest. Immers door het Tica zijn op basis van artikel 71a WAO minimumeisen voor een reïntegratieplan opgesteld, die door de bedrijfsverenigingen zijn vastgelegd in een standaardformulier. Op basis van deze minimumeisen kan de werkgever zelf al een eerste beoordeling van het door hem opgestelde reïntegratieplan maken. Daarnaast kan hij bij twijfel het plan aan de bedrijfsvereniging voorleggen en een oordeel vragen.

In het kader van de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer is het gebruikelijk dat de bedrijfsvereniging contact heeft met de werkgever. Het is aannemelijk dat in dit contact tevens de reïntegratieactiviteiten van de werkgever aan de orde zullen komen. Mocht blijken dat de werkgever de reïntegratie niet adequaat ter hand heeft genomen, dan is het vanzelfsprekend dat de bedrijfsvereniging hierover niet mag zwijgen en deze kwestie eerst drie jaar na het ingaan van arbeidsongeschiktheidsuitkering van de werknemer aan de orde mag stellen. Op grond van het bovenstaande is het kabinet van mening dat de werkgever voldoende mogelijkheden heeft om te voorkomen dat hem na drie jaar rauwelijks een boete wordt opgelegd.

3.10. Wijziging van de Wet op de ondernemingsraden

De leden van de fractie van GroenLinks verzoeken het kabinet zijn visie op het instemmingsrecht van de ondernemingsraden te heroverwegen. De leden van de fractie van de SGP vragen wat de betekenis is van het instemmingsrecht van werknemers. De leden van de fractie van D66 zijn van mening dat een instemmingsrecht voor ondernemingsraden meer voor de hand ligt. De leden van de fractie van de PvdA vragen of niet ook de werknemers een zwaardere rol moeten krijgen bij de beslissing over de vraag of een bedrijf eigen-risicodragers moeten worden. Zij zijn van mening dat het financiële aspect te zwaar gewogen wordt en vragen of het instemmingsrecht van de ondernemingsraad niet toch de voorkeur heeft boven adviesrecht. De leden van de fractie van de RPF, ten slotte, vragen hoe het kabinet de opmerking van de vakcentrales op het instemmingsrecht van ondernemingsraden beoordeelt, waar de werkgevers het adviesrecht al te ver vinden gaan.

Het moge duidelijk zijn dat het kabinet in deze een tussenstandpunt inneemt tussen werkgevers en werknemers. Het eigen-risicodragen is in de ogen van het kabinet de verantwoordelijkheid van de werkgever, die daarover moet beslissen, doch anderzijds is het wel van zodanig belang voor de werknemers dat hun stem daarbij gehoord moet worden. Het adviesrecht is daartoe de meest effectieve methode. Het kabinet is van mening dat een instemmingsrecht niet op zijn plaats is. Het gaat daarbij niet alleen om het adagium «wie betaalt, bepaalt». Binnen het systeem van ondernemingsgewijze productie dat wij kennen is het nu eenmaal de werkgever die de wezenlijke beslissingen met betrekking tot de onderneming neemt. Hij is het die het ondernemersrisico loopt. Voor wat betreft de werknemer is de belangrijkste vraag in deze of zijn recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering voldoende gewaarborgd is. De onderhavige wetsvoorstellen zijn zo vormgegeven dat dit inderdaad het geval is.

3.11. Samenvattend overzicht van de financiering van de lasten

De leden van de fractie van de VVD vragen waarom de uitvoeringskosten met betrekking tot uitkeringen korter dan vijf jaar ten laste van de basispremie komen. De bedrijfsverenigingen verrichten naar de opvatting van deze leden voor eigen-risicodragers in de periode slechts weinig activiteiten, terwijl deze via de basispremie daar wel aan mee moeten

betalen. De leden van de fractie van de VVD zou graag een nadere toelichting ontvangen op de opmerking in de memorie van toelichting dat eigen-risicodragers voor een «belangrijk deel» van het publiek bestel gebruik maken.

Weliswaar is de rol van de bedrijfsvereniging gedurende de eigen-risicoperiode beperkt, maar dat wil niet zeggen dat de eigen-risicodrager niet meer te maken heeft met de bedrijfsvereniging, en dat deze geen kosten meer maakt voor de eigen-risicodrager. De bedrijfsvereniging maakt voor zowel omslagleden als eigen-risicodragers kosten voor de keuring, het vaststellen van de hoogte van de uitkering, herziening en het berichtenverkeer. Er zal in voorkomende gevallen wel degelijke contact opgenomen moeten worden met de werkgever. In gevallen van samenloop bijvoorbeeld of bij verrekening van uitkeringen. Ook anderszins zullen er al dan niet incidenteel contacten bestaan tussen bedrijfsvereniging en werkgever. Soms vanuit de bedrijfsvereniging, als poortwachter van de tweede fase van de WAO, soms ook op verzoek van de werkgever, indien deze van de diensten van de bedrijfsvereniging gebruik wil maken. Het lijkt niet goed doenlijk al deze contacten te categoriseren en in een betalingssysteem te vatten. Vandaar dat er voor gekozen is deze kosten uit het collectieve deel van de premie te betalen. De bedrijfsvereniging blijft een belangrijke rol in de arbeidsongeschiktheidsverzekering spelen; ook de eigen-risicodrager blijft daarmee te maken hebben. In dit verband zij nog verwezen naar de uitvoeringskosten zoals die in hoofdstuk 7 van deze nota behandeld worden.

HOOFDSTUK 4. DE INTERNATIONALE EN EUROPEESRECHTELIJKE ASPECTEN

Zullen voor de eigen-risicodragers dezelfde beleidsregels van toepassing kunnen zijn, zoals die zijn neergelegd in de onlangs besproken notitie over export van uitkeringen, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Het kabinet ziet in de situatie van een eigen-risicodragers geen verschil met die van een bedrijfsvereniging wanneer het gaat om de verplichting tot export van uitkeringen. De eigen-risicodragers zal in beginsel dezelfde voorschriften kunnen hanteren omtrent de uitbetaling van uitkeringen. Wanneer jegens de bedrijfsvereniging geen aanspraak zou kunnen worden gemaakt op de uitbetaling van een uitkering buiten Nederland omdat de rechthebbende niet in een land woont waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten, dan valt niet in te zien waarom de eigen-risicodragende werkgever tot meer verplicht zou zijn dan de bedrijfsvereniging. Het staat de werkgever anderzijds natuurlijk vrij om daarvan ten gunste van de arbeidsongeschikte vanaf te wijken.

Acht het kabinet de verplichtingen zoals opgenomen in de genoemde normverdragen ten aanzien van de rol van de vertegenwoordigers van beschermde personen nog van deze tijd, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De Nederlandse situatie alleen is niet bepalend voor de waardering van de betreffende verdragsverplichtingen. Van een beperking van de invloed van de sociale partners bij de uitvoering van de sociale zekerheid zoals deze in Nederland plaatsvindt, is in de ons omringende landen niet of nauwelijks sprake.

De leden van de D66-fractie merkten op dat het kabinet op blz. 58 van de memorie van toelichting stelt dat de verhouding tussen werkgever en verzekeraar geheel naar eigen inzichten tussen beide kan worden geregeld. Deze leden meenden dat dit niet geheel naar eigen inzichten kan worden gedaan, gezien de aangekondigde maatregelen zoals het verbod op aanstellings- en entreekeuringen en het verbod van uitsluitingsclausules en de algemene beperking die het initiatiefvoorstel van Bostel kent ten aanzien van keuringen.

Inderdaad zal, indien het betreffende wetsvoorstel tot wet wordt verheven, de verzekeraar in zijn verhouding tot de werkgever beperkt worden op het punt van keuringen en uitsluitingen. Het kabinet ziet deze situatie evenwel zo dat de werknemers jegens de werkgever een aanspraak op uitkering zal hebben, ongeacht de inhoud van de afspraken die de werkgever met de verzekeraar maakt.

HOOFDSTUK 5. FLANKEREND BELEID

5.1. Algemeen

Ook de RCO en MKB-Nederland zijn, zo valt uit het wetsvoorstel op te maken, van mening dat wervings- en selectieprocedures zich moeten richten op relevante kenmerken van sollicitanten als geschooldheid en ervaring. Geven RCO en MKB-Nederland alleen voorlichting aan hun leden of toetsen zij ook de naleving van de regels en afspraken, zo vragen de leden van de PvdA.

Op het terrein van werving en selectie hebben centrale werkgeversorganisaties primair een ondersteunende, stimulerende en voorlichtende rol richting hun leden. Wel heeft de Stichting van de Arbeid, waarin deze organisaties vertegenwoordigd zijn, in de periode tussen 1984 en 1989 evaluatieonderzoeken uitgevoerd naar de praktijk van werving en selectie in bedrijven (COB/SER, 1988). De resultaten hiervan zijn voor de Stichting aanleiding geweest om de Aanbevelingen uit 1982 op dit terrein te herzien. Op dit moment voert de Arbeidsinspectie een onderzoek uit naar de doorwerking van de Aanbevelingen van Stichting van de Arbeid op het terrein van werving en selectie uit 1991, in de bedrijven en de CAO's. Ik hecht in dit verband grote waarde aan een goede klachtenbehandeling. De resultaten van deze onderzoeken zullen uitdrukkelijk aan de orde worden gesteld bij de sociale partners.

De leden van de D66-fractie ondersteunen de gedachte van een meldpunt voor problemen bij werving en selectie, maar vragen wat de effectiviteit daarvan zal zijn. Volgens deze leden is de rechtspositie van een sollicitant daarvoor veel te zwak in een ruime arbeidsmarkt. Wat gaat er met de meldingen gebeuren, zo vragen de leden van de PvdA zich af.

Het verheugt het kabinet dat het idee om een, vooralsnog tijdelijk, meldpunt werving en selectie in te stellen in zijn algemeenheid zo positief is ontvangen. De klachten die bij het meldpunt werving en selectie binnen zullen komen hebben een tweeledige functie. Ten eerste zullen de meldingen worden voorgelegd aan bij werving en selectie betrokken partijen in het veld met het verzoek er op te reageren. Afhankelijk van het aantal, de aard en de inhoud van de meldingen zal partijen kunnen worden gevraagd maatregelen te nemen. Op voorhand kan echter niet aangegeven worden welke maatregelen dit zullen zijn en wat de effectiviteit daarvan zal zijn. Ten tweede kunnen zij de overheid enig inzicht geven in de eventuele knelpunten en problemen die zich in de praktijk op het terrein van werving en selectie voordoen. Voorstelbaar is dat zij (mede) aanleiding zullen kunnen geven tot ontwikkeling van overheidsbeleid op dit punt. Naar verwachting zal het Meldpunt Werving en Selectie eind 1996 worden opengesteld. Op dit moment vindt onderzoek plaats naar de wijze waarop dit meldpunt kan worden ingericht. Vooralsnog zal dit meldpunt een tijdelijk karakter hebben, mede door de korte tijd waarin het kabinet dit meldpunt gerealiseerd wil zien. Maar ook dient dit tijdelijk meldpunt inzicht te bieden in de wensen van de doelgroep ten aanzien van klachtenmelding op dit terrein voordat meer structurele activiteiten worden ondernomen.

De leden van de fractie van D66 vragen het kabinet in te gaan op de mogelijkheid voor de bedrijfsvereniging om voor mensen met een arbeidshandicap die voor minder dan 15% (WAO) resp. 25% (AAW) arbeidsongeschikt zijn, in geval van medische of arbeidsdeskundige indicatie proefplaatsing met behoud van uitkering mogelijk te maken.

Bij de uitwerking van de wet op de reïntegratie zal een afweging moeten worden gemaakt ten aanzien van doelgroepen en welke categorie maatregelen daarvoor van toepassing kunnen zijn. Daarbij zij opgemerkt dat proefplaatsing met behoud van uitkering alleen zou kunnen worden gerealiseerd indien de betrokkene uit de door deze leden bedoelde categorie recht heeft op een werkloosheidsuitkering op grond van de WW of de Rww.

De leden van de D66-fractie vragen de regering hoe het staat met het Arbocon-project van het landelijk samenwerkingsverband van regionale platforms om gedeeltelijk arbeidsongeschikten in te schakelen als leken-inspecteurs op het terrein van arbeidsomstandigheden. Tijdens de begrotingsbehandeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1995 gaf uw ambtsvoorganger aan dat hij dit een buitengewoon zinvol initiatief acht.

Bij de begrotingsbehandeling 1995 heeft mijn ambtsvoorganger over het Arboconproject gesteld, dat vanuit een positieve grondhouding thans wordt gezien hoe een en ander realiseerbaar is. Onder de naam Arbocon wilde het Bestuur van het Landelijk Samenwerkingsverband van Arbeidsongeschiktheidsorganisaties (LSV/WAO), voor 8 WAO-ers werk creëren bij een nog op te zetten onderneming. Bij deze onderneming zouden de WAO-ers in loondienst komen. Het werk zou bestaan uit advisering over arbeidsomstandigheden aan het Midden- en Klein Bedrijf (MKB) via het kanaal van gecertificeerde Arbodiensten. De meerwaarde van de inzet van WAO-ers voor juist dit werk zou zijn, dat zij hun ervaringsdeskundigheid in met name het MKB zouden kunnen inzetten ter preventie van uitval door ziekte en arbeidsongeschiktheid. De Arbodiensten zouden («per verrichting») afnemer worden van het werk van Arbocon. Het project zou in het begin subsidie nodig hebben, na 2 à 4 jaar zou het (tenminste) kostendekkend moeten draaien. De begrote subsidie voor het eerste jaar bedroeg 7 ton ofwel ruim f 85 000,- per arbeidsplaats op jaarbasis, exclusief loonkostensubsidies.

Bij nadere bestudering van het Arboconproject blijft gelden dat het plan een buitengewoon sympathiek uitgangspunt heeft: reïntegratie door inzet van ervaringsdeskundigheid. Er zijn echter aan het project belangrijke nadelen verbonden. Zo zijn de werkzaamheden vrijwel gelijk aan de (preventieve) taken van een arbodienst. Het voorstel is daarmee feitelijk de oprichting van een pseudo-arbodienst (zonder dat evenwel de verplichte disciplines aanwezig zijn). Financiële steun vanuit de overheid voor dit plan zou vanuit dit gezichtspunt discutabel zijn: subsidiëren van een pseudo-arbodienst brengt marktverstoring teweeg in een segment waar het beleid van het kabinet juist gericht is op de bevordering van marktwerking. Bovendien is het plan feitelijk een reïntegratie-activiteit, en hoort deze dus in eerste instantie thuis bij de bedrijfsverenigingen. Tot slot geven zowel het plan als een verrichte haalbaarheidsstudie geen indicatie over de daadwerkelijke behoefte bij de beoogde afnemers (gecertificeerde arbodiensten) aan de diensten van deze nieuwe onderneming, noch over het realiteitsgehalte van het ooit «kostendekkend» kunnen draaien. Deze visie is aan het bestuur van de LSV/WAO bekend. Het is nu aan het LSV/WAO zich nader te beraden over de vraag of zij het Arbocon-initiatief daadwerkelijk willen voortzetten, en zo ja, in welke vorm. Eén van de mogelijkheden hierbij is het Arboconplan om te vormen tot een initiatief ter bevordering van tewerkstelling van gedeeltelijk arbeidsgeschikten bij reguliere arbodiensten, ondersteund met scholings- en loonkostensubsidies via de bedrijfsverenigingen.

5.2. Premievrijstellingsregeling basispremie WAO

De leden van de PvdA-fractie citeren het kabinet waar deze voor de invulling van het begrip «arbeidsgehandicapte werknemer» verwijst naar zowel personen die onder de Wagw vallen als naar personen die niet onder de Wagw vallen, doch wel belemmeringen in het werk ervaren als gevolg van ziekte of gebrek. De PvdA-fractie wijst erop dat de Wagw in artikel 1, onder b, als vierde categorie noemt personen die ten gevolge van ziekte en gebrek belemmeringen ondervinden bij het verkrijgen of verrichten van arbeid, nader te definiëren bij amvb. De leden van de PvdA-fractie vragen of deze omschrijving niet voldoende ruimte biedt, zodat de in Pemba voorgestelde amvb (artikel 77e) zou kunnen vervallen. Ook de leden van de VVD-fractie vragen zich af of hoe de doelgroep van werknemers voor wie de premievrijstelling kan worden verkregen, kan worden omschreven. Vooruitlopend op de aangekondigde amvb willen zij hierop gaarne een nadere toelichting krijgen. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet in te gaan op het voorstel van het Tica om de doelgroep van de regeling af te stemmen op de omschrijving op grond van de regeling arbeidsbemiddelingstaak Wagw.

Het kabinet deelt de opvatting van de PvdA-fractie, dat kan worden volstaan met een wijziging van de amvb bedoeld in artikel 1 onder b (4e) van de WAGW. In deze amvb zal de groep mensen die ten gevolge van ziekte of gebreken duidelijke belemmeringen ondervinden bij het zoeken of verrichten van werk, worden uitgebreid. Vervolgens zal in de WAO voor de groep van personen voor wie de premievrijstelling basispremie WAO geldt worden verwezen naar de (uitgebreide) Wagw-doelgroep. Er komt derhalve geen aparte amvb ex artikel 77e WAO, waarin aangegeven wordt wat onder arbeidsgehandicapte werknemers wordt verstaan. Het wetsvoorstel Pemba zal middels wijziging van het voorgestelde artikel 77b worden aangepast.

De vrijstellingsregeling basispremie WAO is in de eerste plaats van toepassing op de huidige Wagw-doelgroep¹. Dat zijn met name werknemers waarvoor één van de volgende criteria gelden:

- die vanwege arbeidsongeschiktheid een uitkering ontvangen;
- die een voorziening hebben om belemmeringen bij het verrichten van arbeid op te heffen;
- voor wie loondispensatie wordt toegekend;
- die voorafgaand aan de dienstbetrekking arbeid hebben verricht op grond van de Wet Sociale Werkvoorziening²;
- die voorafgaand aan indiensttreding een opleiding hebben gevolgd bij één van de instituten Werkenrode, Hoensbroeck, Sonneheerdt, Heliomare, of EEGA2;
- werknemers van wie de arbeidsongeschiktheidsuitkering vervalt bij indiensttreding³.

Daarnaast omvat de premievrijstellingsregeling de van toepassing zijnde categorieën werknemers uit het Besluit regeling Wagw-bemiddelingspopulatie (3e lid van artikel 16 Wagw) voorzover zij vanwege ziekte of gebreken een belemmering hebben om werk te verrichten. Dit betreft bijvoorbeeld werknemers die aansluitend op het doorlopen van de wachttijd niet in aanmerking komen voor een uitkering op grond van de AAW/WAO omdat de arbeidsongeschiktheid minder dan 25% respectievelijk 15% bedraagt;

Voor een nadere omschrijving van de doelgroep van de vrijstellingsregeling basispremie WAO is een operationalisatie vereist van het begrip «ten gevolge van ziekte of gebreken duidelijke belemmeringen ondervinden bij het zoeken of verrichten van werk». Die operationalisatie is

¹ Artikel 1 van de Wagw en de huidige amvb bedoeld in artikel 1 onder b (4e) van de Wagw.

² Meetelling voor de duur van maximaal drie jaar.

³ Meetelling voor de duur van maximaal één jaar.

duidelijk voor de werknemers met een uitkering, voorziening, speciale scholing en sociale werkvoorziening verleden. Dat geldt niet voor die werknemers waarvoor deze uitkeringen, voorzieningen en dergelijke niet gelden en waarvan toch wordt vermoed dat zij (en daarmee hun potentiële werkgever) een probleem hebben. Met andere woorden die ondanks het feit dat de hiervoor aangeduide objectieve criteria ontbreken toch een belemmering ondervinden bij het zoeken of verrichten van werk. Voor deze overblijvende groep werknemers is het moeilijk een sluitende definitie op te stellen. De aanwezigheid van een arbeidshandicap is immers veelal niet alleen afhankelijk van de beperkingen van het individu, maar ook van de arbeidssituatie waarin dat individu zich bevindt. Iemand met duidelijke gezondheidsbeperkingen kan in bepaalde arbeidssituaties nauwelijks arbeidsgehandicapt zijn. Omgekeerd kunnen geringe beperkingen in sommige arbeidssituaties grote belemmeringen opwerpen. Het gaat daarbij niet om kortstondige aandoeningen, maar om min of meer permanente.

Voor een goede uitvoering van de regeling is echter een goede definitie van de groep arbeidsgehandicapte werknemers noodzakelijk. Deze definitie moet noch te beperkt noch te ruim zijn. Een te beperkte definitie betekent immers dat er te weinig mensen onder de premievrijstellingsregeling vallen. Te veel arbeidsgehandicapte werknemers vallen dan ten onrechte niet onder de regeling. Een te ruime definitie zou betekenen dat de groep arbeidsgehandicapte werknemers die onder de regeling vallen veel te groot is. Dit geldt bijvoorbeeld voor het in het advies «Werk op Maat» van NCCZ uit 1995 genoemde aantal van 3,7 miljoen mensen (36% van de potentiële beroepsbevolking) die chronische, somatische en/of psychische aandoeningen hebben die consequenties kunnen hebben voor het verrichten van arbeid.

De nadere invulling van de hiervoor omschreven overblijvende groep arbeidsgehandicapte werknemers, waarvoor de objectieve criteria ontbreken vereist nog nadere studie. Op dit moment onderzoekt, zoals ook de D66-fractie memoreert, het Tica een mogelijke afbakening voor een overeenkomstige groep arbeidsgehandicapten. Gedoeld wordt op degenen die als gevolg van artikel 2 van het Besluit regeling bemiddelingspopulatie Wagw tot deze bemiddelingspopulatie wordt gerekend. Dit betreft mensen zonder uitkering of met een bijstandsuitkering die door een bedrijfsvereniging zouden moeten worden bemiddeld als zij vanwege ziekte of gebrek een belemmering ervaren bij toetreding tot de arbeidsmarkt. Voor deze groep arbeidsgehandicapten heeft de wetgever destijds geen objectieve criteria opgesteld en het overgelaten aan de Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging (NAB). Het kabinet zal met het Tica over de invulling van deze laatste twee groepen arbeidsgehandicapten in overleg treden, opdat waar mogelijk de invulling van deze twee groepen op elkaar wordt afgestemd. Daarbij zal de volgende mogelijkheid worden gezien. Als objectieve criteria voor de aanwezigheid van een arbeidshandicap ontbreken, dan zou, mits daar reden voor is, individueel kunnen worden beoordeeld of er sprake is van een arbeidshandicap. Zo zou de NAB, als men toetst of iemand tot de bemiddelingspopulatie van de Wagw behoort, tevens kunnen bepalen of de betrokken persoon op grond van zijn individuele situatie, in aanmerking dient te komen voor de premievrijstellingsregeling basispremie WAO.

Om in aanmerking te komen voor de premievrijstellingsregeling basispremie WAO dient men 5% arbeidsgehandicapten in dienst te hebben. Daarbij wordt verwezen naar de Wagw. De leden van de fractie van de PvdA wijzen er op dat die wet spreekt over een bandbreedte van 3 tot 7%. Deze leden vragen waarom juist voor 5% is gekozen en bijvoorbeeld niet voor een tot 7% groeiend percentage.

De keuze voor 5% heeft de volgende achtergrond. In artikel 3 van de Wagw is een bepaling over een quotumverplichting opgenomen. Pas als blijkt dat deze taakstelling te weinig in een (deel van een) bedrijfstak of overheidsdienst wordt gerealiseerd, worden de werkgevers uit die sector verplicht per bedrijf een bepaald percentage gehandicapte werknemers in dienst te hebben. Dit percentage kan niet lager gesteld worden dan 3 en niet hoger dan 7.

Deze artikelen 2 en 3 van de Wagw kwamen tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel in de plaats van een onvoorwaardelijke algemene quotumverplichting. Deze hield in dat iedere werkgever verplicht was om per onderneming op elk geheel aantal van 20 werknemers tenminste één gehandicapte werknemer in dienst te hebben. Ondanks het schrappen van deze algemene quotumverplichting blijft (pg 14 MvA Wagw) «het percentage van 5 uitgangspunt bij de door werkgevers(organisaties) en werknemersorganisaties te realiseren (re)integratie». Voor de premievrijstellingsregeling WAO-basispremie is aangesloten bij dit laatste genoemde uitgangspunt van 5%.

Waar het gaat om de premievrijstelling voor werkgevers die werk genereren bij WSW-bedrijven wordt de terughoudendheid bij de VVD-leden veroorzaakt door de ingewikkeldheid van de regeling en de mogelijk niet geheel objectief vast te stellen – in verband met de opdracht gegenereerde – arbeidsplaatsen per jaar.

Na overleg met het Tica bleek dat de aanvankelijk voorgestelde regeling een zodanige administratieve last zou opleveren voor werkgevers, bedrijfsverenigingen en de sociale werkvoorziening dat de regeling als moeilijk uitvoerbaar moest worden beschouwd. Ook het door het Tica ontwikkelde alternatief bleek bij nadere beschouwing niet te voldoen. Gezocht is derhalve naar een methode die zowel de juiste impulsen biedt, als in de praktijk ook uitvoerbaar is. In het antwoord op de volgende vraag zal deze regeling worden beschreven. Deze regeling zal naar verwachting in de praktijk goed kunnen worden toegepast. Alle berekeningen zijn namelijk gebaseerd op reeds bij de betrokken instanties voorhanden gegevens.

De leden van de VVD-fractie vragen of het kabinet een inschatting kan maken van het effect van de maatregel die werkgevers een premie-reductie (vrijstelling en/ of korting) toekent indien hun personeelsbestand voor meer dan 5% uit WAGW-werknemers bestaat dan wel indien zij in bepaalde mate werk genereren bij WSW-bedrijven.

Werkgevers, van wie het personeelsbestand voor meer dan 5% uit arbeidsgehandicapte werknemers bestaat krijgen een kwijtschelding van de WAO-basispremie over het loon van al hun arbeidsgehandicapte werknemers. Aanvullend geldt er een vrijstellingsregeling op de basispremie WAO voor werkgevers die in een bepaalde mate werk uitbesteden aan WSW-bedrijven. Het in dienst hebben van arbeidsgehandicapte werknemers en uitbesteding van werk aan de Sociale Werkvoorziening zijn zo complementair. Werkgevers kunnen van beide mogelijkheden tegelijkertijd gebruik maken. De mogelijkheid om door het plaatsen van WSW-orders een premievrijstelling te verwerven biedt ook aan werkgevers, die gezien de grootte en de aard van hun bedrijf niet in staat zijn arbeidsgehandicapte werknemers aan te stellen, een stimulans om een bijdrage te leveren aan de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapte werknemers. De vrijstellingsregeling basispremie WAO is in tegenstelling tot sommige andere reïntegratiemaatregelen structureel. Met andere woorden de premievrijstelling is van toepassing zolang aan de daaraan geldende condities wordt voldaan. Werknemers worden voor

de vrijstellingsregeling meegeteld voorzolang ze als arbeidsgehandicapt worden beschouwd. Er is voorts geen maximum aan verbonden, noch qua hoogte noch qua duur.

De uitvoering van de 5%-regeling verloopt globaal als volgt. Aan het eind van een jaar stuurt een werkgever de relevante administratieve gegevens over het afgelopen jaar naar de bedrijfsvereniging op. Zo moet de werkgever aantonen dat het om een arbeidsgehandicapte werknemer gaat en/of de gespecificeerde rekeningen van de Sociale Werkvoorziening overleggen. Het is de taak van de bedrijfsvereniging om deze gegevens te controleren en per werkgever de loonsom van alle arbeidsgehandicapte werknemers samen te tellen en af te zetten tegen de totale loonsom van de werkgever en op grond daarvan tenslotte de premievrijstelling van de WAO te berekenen. Om de gedachten te bepalen het volgende voorbeeld. Een werkgever met 10 werknemers in dienst, met een totale loonsom van f 500 000,-, die zijn werknemersbestand met één arbeidsgehandicapte werknemer uitbreidt tegen een jaarloon van f 50 000,- ontvangt op jaarbasis een premievrijstelling op de basispremie WAO van f 2500,-.

Het is tamelijk speculatief om de kwantitatieve effecten van de vrijstellingsregeling basispremie WAO te voorspellen. Dit geldt in de eerste plaats voor het eerste onderdeel van de vrijstellingsregeling, waarbij werkgevers een premievrijstelling krijgen, als ze zelf meer dan 5% arbeidsgehandicapte werknemers in dienst hebben. Zo zijn er «concurrerende» doelgroepen ter aanbodzijde van de arbeidsmarkt (met name werklozen, allochtonen, herintredende vrouwen). Ook zijn er eveneens als «concurrerend» aan te merken andere reïntegratie-instrumenten, waarvan eveneens de effecten moeilijk voorspelbaar zijn gebleken. Daarbij hangt ook veel af van de definitie van de doelgroep van de premievrijstellingsregeling. Naarmate deze ruimer is zal het bereik van de regeling, m.a.w. het aantal werknemers waarvoor premievrijstelling wordt verleend ook groter zijn. Op dit punt zijn een aantal posities denkbaar. Ik verwijs daarbij naar hetgeen ik hiervoor heb opgemerkt over de nadere omschrijving van de doelgroep van de premievrijstellingsregeling basispremie WAO. De Wagw-definiëring (artikel 1 en de huidige amvb bedoeld in artikel 1 onder b (4e) van de Wagw) lijkt als een minimum te kunnen worden beschouwd. De mogelijkheid van verschillende definities leidt ertoe dat ramingen van het bereik van de premievrijstellingsregeling met onzekerheden omgeven zijn. Dit wordt nog eens versterkt door het feit dat zich registratie- en meetverschillen (als gevolg van verschillende methodes, grootte van de steekproeven en dergelijke) kunnen voordoen bij het vaststellen van de omvang van de populatie arbeidsgehandicapte werknemers. Voor het geven van inzicht in de mogelijke kwantitatieve effecten van de voorgestelde premievrijstellingsregeling wordt hier teruggevallen op de resultaten van het rapport «Arbeid en gehandicapte werknemers» (1990). In dit rapport is de Wagw-definiëring als vertrekpunt gehanteerd. Er zij op gewezen dat de hieronder gepresenteerde resultaten als voorlopig moeten worden aangemerkt. Recentere cijfers, die binnenkort verwacht mogen worden van Ctsv-onderzoek¹ en het ZARA-werkgeverspanel kunnen tot andere uitkomsten leiden.

Uit het rapport «Arbeid en gehandicapte werknemers» blijkt dat 7% van de onderzochte bedrijven (alleen marktsector) 5% of meer Wagw-werknemers in dienst heeft. Op landelijk niveau gaat het hierbij om ca. 43 000 Wagw-werknemers (exclusief de overheid). Het is, zoals reeds opgemerkt, speculatief te zeggen welke additionele impuls hierbij nog van de premievrijstellingsregeling basispremie WAO kan uitgaan. Stel evenwel om de gedachten te bepalen, dat met deze maatregel een toename van het huidige aantal werkzame Wagw-werknemers, dat voor de regeling in aanmerking wordt genomen, met 5 à 10% mogelijk is, dan zou dit een uitbreiding betekenen van ongeveer 3250 geplaatste arbeids-

¹ Circulaire Wagw no 962063.

gehandicapte werknemers. Dit betekent een totaal bedrag aan vrijstelling basispremie-WAO (inclusief de bedrijven die thans al aan de 5%-grens voldoen) van ca. 115 mln gld.

Voor het onderdeel uitbesteding van werk aan de WSW wordt een vormgeving voorgesteld waarbij de (netto) toegevoegde waarde, zoals gedefinieerd in de 4e EG richtlijn voor de jaarverslaglegging, van door de WSW uitgevoerde orders als equivalent van de loonsom wordt genomen. In de sociale werkvoorziening worden immers functielonen betaald die vergelijkbaar zijn met de lonen in het bedrijfsleven, terwijl de productiviteit van de werknemers in veel gevallen daarbij achterblijft. Dat wil zeggen dat de WSW-loonsom die is gemoed met het realiseren van WSW-orders aanzienlijk groter is dan het bedrag dat die order in het economisch verkeer opbrengt. (Het verschil wordt, zoals bekend, afgedekt met de WSW-rijksbijdrage). De toegevoegde waarde benadert de in de order op markt-conforme basis verdisconteerde loonsommen het best. Een keuze voor de WSW-loonsom zou tot gevolg hebben dat het plaatsen van opdrachten bij de sociale werkvoorziening met het oog op de premievrijstellingsregeling veel aantrekkelijker zou zijn dan het zelf dienst nemen van werknemers met een arbeidshandicap. Om het equivalent van de loonsom zo dicht mogelijk te benaderen moet de toegevoegde waarde worden gecorrigeerd voor machine-, huisvestings- en overige kosten. Deze correctie kan niet anders dan forfaitair geschieden, rekening houdend met het gegeven dat een belangrijk deel van deze kosten in de sociale werkvoorziening handicap-gebonden is. Aangenomen wordt dat de hiervoor genoemde kosten een derde deel uitmaken van de toegevoegde waarde. De regeling werkt vervolgens zo uit dat wanneer de in netto toegevoegde waarde van bij de WSW geplaatste orders 5% of meer is van de loonsom van de opdrachtgever, deze over het totale bedrag van de orde (s) geen basispremie WAO verschuldigd is.

Ter verduidelijking het volgende voorbeeld. Stel een bedrijf plaatst een order bij een WSW-bedrijf van 1,8 mln. gld. Deze order van 1,8 mln. gld omvat een toegevoegde waarde van 1,2 mln. gld., dit is de opbrengst van de order minus de in de order vervatte materiaalkosten. Deze toegevoegde waarde moet nog gecorrigeerd worden voor huisvestings- en machinekosten te weten forfaitair 33%. Na correctie resteert een bedrag van ca. 0,8 mln. gld. Dit bedrag mag het bedrijf dat de order heeft geplaatst in aanmerking nemen voor de premievrijstelling basispremie WAO. Stel tevens dat dit bedrijf een totaal jaarlijkse premieplichtige loonsom heeft van 15 mln. gld. De toegevoegde waarde van de WSW-order is daar dan 5,25% van d.w.z. meer dan 5%. Dat betekent dat het bedrijf op de premieplichtige loonsom van de basispremie WAO van 15 mln gld, het totale bedrag van 0,8 mln. gld in mindering mag brengen. De premievrijstellingsregeling levert het bedrijf daarmee ca. 40 000 gld aan premievoordeel basispremie-WAO op.

Het plaatsen van orders bij de WSW heeft nog een andere dimensie. Een belangrijk kenmerk van de omzet van WSW-bedrijven is dat sprake is van een substantiële rijksbijdrage in de kosten, met name loonkosten, om die omzet te realiseren.

Bezien we daartoe nog eens bovenbedoelde order. De exploitatie-rekening van deze order door het WSW-bedrijf kan er als volgt uitzien:

Lasten	
- Loonkosten	3,5 mln. gld
- Overige kosten (excl. materiaal)	1,5 mln. gld
Totaal	5,0 mln. gld

Baten	
– Opbrengst	1,8 mln. gld
– ½Materiaal	0,6 mln. gld
Toegevoegde waarde	1,2 mln. gld
– Rijksbijdrage	3,5 mln. gld
– Overige baten	0,3 mln. gld
Totaal	5,0 mln. gld

De totale WSW-rijksbijdrage is gebudgetteerd. Kansen voor omzetvergroting moeten met name gevonden worden in verbeteringen van de productiviteit van de WSW-organisatie, o.a. door het wegwerken van regelmatig voorkomende onderbezetting, en verbetering van de productiviteit van de WSW-werknemers. Door een betere benutting van de productiecapaciteit en een betere marktwerking vallen in de rijksbijdrage middelen vrij met behulp waarvan extra WSW-omzet gerealiseerd kan worden en bijgevolg nieuwe WSW-arbeidsplaatsen kunnen ontstaan. Dit genereren van meer omzet door een hogere productiviteit, stelt WSW-bedrijven voor een stevige uitdaging. Het doen van voorspellingen omtrent nieuw te genereren WSW-plaatsen is dan ook een hachelijke zaak. Stel echter ter bepaling van gedachten dat langs de voorgestelde weg door de kortingsregeling basispremie WAO ongeveer 1000 á 2000 extra WSW-arbeidsplaatsen kunnen worden gerealiseerd, dan slaat dit neer in een stijging van de, als equivalent voor loonsom, gecorrigeerde toegevoegde waarde (thans 870 mln gld) met 20 mln gld. Ervan uitgaande dat de totale toegevoegde waarde op zodanige wijze gegenereerd wordt dat alle bedrijven, die die orders hebben geplaatst, daarmee de 5%-grens halen en benutten bedraagt het bedrag dat met de premiekorting gemoeid is ca. 45 mln gld. In totaal zal daarmee met de premievrijstellingsregeling een bedrag gemoeid zijn van ca. 160 mln gld (115 mln. gld en 45 mln gld). Dit bedrag zal worden omgeslagen over alle premiebetalers. De basispremie stijgt daardoor met ca. 0,06%-punt.

De leden van de D66-fractie signaleren dat uit onderzoek blijkt dat de particuliere sector net 2% Wagw-ers in dienst heeft en de overheidssector die 2% nog niet eens haalt. Daarnaast is deze fractie van mening dat deze premiekorting wel sterk lijkt op de recent afgeschafte bonus, waaruit uit onderzoek bleek dat die niet overdadig werd toegepast.

Het kabinet wijst erop dat in de eerste plaats onderzoek naar de arbeidsdeelname van gehandicapten veelal betrekking heeft op de huidige Wagw-doelgroep. Dit is een beperktere groep dan de groep arbeidsgehandicapte werknemers waarop de premievrijstellingsregeling WAO-basispremie van toepassing zal zijn. Als de arbeidsdeelname van de arbeidsgehandicapten onderzocht zou zijn, zouden de percentages van arbeidsdeelname hoger zijn. Daarnaast is de opzet van de premievrijstellingsregeling WAO-basispremie breder. Er geldt immers ook een korting op de basispremie WAO voor werkgevers die niet volledig aan de 5%-voorwaarde voldoen, maar aanvullend werk uitbesteden aan WSW-bedrijven.

Tevens wijkt de premievrijstellingsregeling WAO-basispremie op een belangrijk punt af van de recent afgeschafte bonus. Ervaringen met de bonus lieten zien dat werkgevers niet zo goed te motiveren waren gedeeltelijke arbeidsgeschikten in dienst te nemen als daar een eenmalige bonus tegenover stond. Het kabinet verwacht dat werkgevers er zeker wel toe te bewegen zijn als zij daar blijvend voordeel van ondervinden. De premievrijstellingsregeling WAO-basispremie geldt immers structureel.

Daarnaast is er geen maximum aan verbonden, noch qua hoogte noch qua duur.

De GroenLinks-fractie vraagt zich af hoe de premiekorting voor werkgevers die 5% van de loonsom besteden aan gehandicapte werknemers er precies uit ziet. Vormt dit instrument voldoende uitnodiging voor werkgevers om meer gehandicapten aan te nemen of zal de korting slechts toegepast worden voor bedrijven die nu al aan deze 5%-norm voldoen? Daarnaast stelt deze fractie een aantal alternatieven voor:

- waarom heeft het kabinet er niet eenvoudigweg voor gekozen de premie voor Wagw-werknemers op nihil te stellen?
- heeft het kabinet een vergelijkbaar instrument overwogen om eigen-risicodragers aan te sporen meer gehandicapten aan te nemen?
- is het bijvoorbeeld wenselijk eigen-risicodragers te vrijwaren van de kosten van loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid van gehandicapten gedurende de gehele eigen risicoperiode?

De GroenLinks-fractie vraagt het kabinet of de door hen voorgestelde alternatieven niet veel effectiever zullen zijn om gehandicapten aan het werk te krijgen.

Op basis van de kortingsregeling WAO krijgen werkgevers, van wie in een jaar 5% of meer van de loonsom bestaat uit de loonsom voor arbeidsgehandicapte werknemers kwijtschelding van de WAO-basispremie over het loon van al hun arbeidsgehandicapte werknemers. De WAO-basispremie voor deze werknemers wordt derhalve, zoals de leden van GroenLinks willen, op nihil gesteld. De regeling geldt ook voor eigen-risicodragers, immers, ook zij betalen mee aan de basis-premie WAO.

Waar het alternatief van de GroenLinks-fractie afwijkt van de door het kabinet voorgestelde regeling, is het punt van het uit de collectieve gelden betalen van de loonkosten bij arbeidsongeschiktheid van gehandicapten gedurende de gehele eigen risicoperiode (d.w.z. max. vijf jaar). Dit alternatief van de GroenLinks-fractie gaat het kabinet te ver. De mogelijkheden voor werkgevers om het arbeidsongeschiktheidsrisico van arbeidsgehandicapten, ook waar dit risico wel vermijdbaar is, af te wentelen op het collectief zijn daarbij te groot. Aangezien de kosten van dit alternatief sterk kunnen oplopen, zou het tevens een te groot opwaarts effect van de hoogte van de WAO-basispremie betekenen voor de werkgevers die geen arbeidsgehandicapte werknemers in dienst hebben. Het alternatief van de leden van GroenLinks gaat in de optiek van het kabinet een stap te ver.

De leden van de RPF-fractie vragen aandacht voor het voorstel van de NCCZ voor een «nieuwe WAGW», waarin de nadruk zou moeten liggen op de beloning van werkgevers voor indienstneming van mensen met een dergelijk risico.

Het beloningsaspect komt in de onderhavige regeling goed naar voren. Het verschilt van het voorstel van de NCCZ, in die zin dat daarin ook een collectieve sanctie wordt voorgesteld als «stok achter de deur». Deze sanctie zou geen boete in een individuele situatie tot gevolg mogen hebben, doch de te ontvangen gelden van werkgevers die te weinig mensen met een arbeidshandicap aannemen, zouden besteed moeten worden aan de reïntegratie van mensen met een arbeidshandicap (inclusief chronisch zieken). Het kabinet acht een dergelijke sanctie vooralsnog ongewenst. Het kabinet verwacht meer resultaat van het structureel belonen van die werkgevers die arbeidsgehandicapten in dienst nemen.

De leden van de D66-fractie vragen zich af, of de premiekorting of het genereren van werk bij de WSW goed uitvoerbaar is. Deze leden brengen nogmaals onder de aandacht dat zij meer verwachten van het verplicht stellen van het quotum zoals bedoeld in de Wagw. Ook de leden van de fractie van GroenLinks vragen zich af of dwingender maatregelen voor arbeidsgehandicapten niet gewenst zijn, zoals invoering van de sanctiebepalingen van de Wagw.

Met de hiervoor aangegeven aanpassingen van de regeling, acht het kabinet de premievrijstellingsregeling basispremie WAO over het algemeen goed uitvoerbaar.

Het kabinet verschilt van mening met de fracties van GroenLinks en D66 over het verplicht stellen van het quotum zoals bedoeld in de Wagw. Het kabinet betwijfelt of en in hoeverre een dergelijk sanctie-instrument op dit moment effectief zal zijn. Ook aan het verplicht stellen van een quotum kleven immers bezwaren. Zo kunnen kwalitatieve en kwantitatieve discrepanties tussen het aanbod van gehandicapte werknemers enerzijds en geschikte arbeidsplaatsen anderzijds de effectiviteit van een quotumoplegging bemoeilijken. Aan dit aspect is reeds aandacht besteed in de Nota Sociale Zekerheid 1992. Daarnaast is het vooral voor kleine ondernemingen moeilijk een quotum te realiseren. De premievrijstellingsregeling WAO-basispremie biedt vooral voor deze kleine ondernemingen de aanvullende mogelijkheid van het genereren van werk bij een WSW-bedrijf. Zoals hiervoor reeds werd opgemerkt verwacht het kabinet meer van een instrument waarbij de nadruk ligt op een beloning van goed gedrag van de werkgever.

De leden van de GPV-fractie constateren dat werkgevers die meer dan 5% arbeidsgehandicapte werknemers in dienst hebben een korting op de basispremie van de WAO kunnen ontvangen. Het valt deze leden op dat hier het aantal mensen bepalend is voor de korting, in tegenstelling tot bedrijven die diensten uitbesteden bij WSW-bedrijven waar het percentage van de loonsom bepalend is. Dit betekent naar de mening van deze GPV-leden dat in het laatste geval pas een premiekorting plaatsvindt als een in verhouding veel groter aantal arbeidsgehandicapte werknemers werkzaamheden verricht.

Het door de GPV veronderstelde onderscheid bestaat niet. Werkgevers, van wie in een jaar 5% of meer van de loonsom bestaat uit de loonsom voor arbeidsgehandicapte werknemers, of aanvullend werk is gegeneerd bij de Sociale Werkvoorziening, krijgen een premievrijstelling op de WAO-basispremie. In beide gevallen is er sprake van een percentage van de loonsom.

HOOFDSTUK 6. VOORLICHTING

De leden van de VVD-fractie vragen aandacht dat ook de Arbodiensten adequaat worden voorgelicht.

Het kabinet is van mening dat Arbodiensten een van de intermediaire partijen zijn die al vroegtijdig geïnformeerd dient te worden. Gedurende de fase van beleidsontwikkeling ontvangen zij informatiebladen over de hoofdlijnen van de nieuwe wetgeving. Ook geeft het ministerie van SZW het periodiek Arbeidsgeschied uit waar Arbodiensten een abonnement op hebben.

De leden van de D66-fractie merken nogmaals op dat het aan de voorlichting nog behoorlijk schort blijkens het CTSV-rapport (R 96/4) en dringen erop aan dat dit voortvarend ter hand wordt genomen.

Het kabinet is inmiddels gestart met de voorlichting richting belangrijke betrokken intermediairen als uitvoeringsorganen. Als sprake is van aanvaard beleid zal het accent van de voorlichtingsactiviteiten gericht zijn op werkgevers en werknemers. Behalve aan de nieuwe wetgeving zal in de voorlichting ook aandacht besteed worden aan aanpalende zaken als werving en selectie, reïntegratiemaatregelen en het arbobeleid. Dit om de bekendheid met dergelijke instrumenten te vergroten.

HOOFDSTUK 7. FINANCIËEL-ECONOMISCHE GEVOLGEN

De leden van de PvdA-fractie vragen of de koppeling van het vraagstuk van loonkosten- en inkomensneutraliteit aan de besluitvorming rond de begroting als consequentie heeft dat de besluitvorming over Pemba pas kan worden afgerond wanneer de begroting is behandeld. De leden van de CDA-fractie vragen of de gevolgen voor de loonkosten en koopkracht nader zijn aan te geven. De leden van de VVD-fractie pleiten ervoor om de inkomensneutraliteit niet tot een bepaalde inkomenscategorie te beperken. De leden van de RPF-fractie vragen of inkomensneutraliteit realiseerbaar is en of allerlei reparatiewetgeving nodig is om negatieve inkomenseffecten voor bepaalde categorieën te neutraliseren.

Zoals aangegeven in de Memorie van Toelichting heeft het kabinet ervoor gekozen het koopkrachtbeeld van Pemba te presenteren in de Invoeringswet. In dat verband wordt nu al aangekondigd dat in de Invoeringswet niet alleen de loonkosten- en inkomenseffecten van Pemba zullen worden gepresenteerd, doch ook het instrumentarium waarmee die effecten geneutraliseerd kunnen worden. Voorzover thans valt te overzien kunnen na toepassing van dat pakket nog beperkte inkomenseffecten resteren. Voor deze laatste verschillen zullen oplossingen worden gevonden in het kader van de besluitvorming over de begroting 1998.

De leden van de CDA-fractie constateren dat gesteld wordt dat de oorspronkelijke financiële doelstelling wordt gehaald, ook al is de opzet van het voorstel sterk gewijzigd. Zij vragen het kabinet nader aan te geven waarop die veronderstelling is gebaseerd. De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat ondanks de forse aanpassingen de opbrengst van het wetsvoorstel op hetzelfde bedrag uitkomt. Klopt het, zo vragen deze leden, dat de 750 mln gld uit het regeerakkoord voornamelijk de opbrengst van invoering van premiedifferentiatie vormt?

Kern van het wetsvoorstel is een zodanig samenstel van prikkels te genereren dat het gedrag van werkgevers in de beoogde zin wordt beïnvloed. In de oorspronkelijke voorstellen betrof dat samenstel premiedifferentiatie en opting out. In het huidige voorstel premiedifferentiatie en eigen-risicodragen voor een bepaalde periode. Zoals ik in de Memorie van Toelichting heb aangegeven ben ik van oordeel dat het thans voorgestelde pakket, weliswaar op iets andere wijze samengesteld, qua effect vergelijkbare prikkels bevat als het oorspronkelijke pakket. De veronderstelling van de leden van de GroenLinks-fractie, dat de opbrengsten voornamelijk het onderdeel premiedifferentiatie betreffen deel ik niet. Zoals elders in deze Nota naar aanleiding van het verslag wordt uiteengezet zijn premiedifferentiatie en eigen-risicodragen geen volledig uitwisselbare entiteiten. Beide hebben hun eigen kenmerken en impact. Gezamenlijk en met de keuzemogelijkheid die zij ten opzichte van elkaar bieden genereren zij het beoogde effect van 750 mln gld.

De leden van de VVD-fractie vragen of het kabinet een nadere precisering kan geven over welke stijging van de uitvoeringskosten zij reëel acht. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet de uitvoeringskosten nader te specificeren omdat uit het Tica-commentaar blijkt dat van een toeneming van de uitvoeringskosten sprake kan zijn. De leden van de RPF-fractie vinden de onderbouwing van het regeringsstandpunt, dat, in tegenstelling tot de opvatting van het Tica, de uitvoeringskosten tengevolge van het nieuwe beleid niet zullen toenemen, mager. Kan worden hardgemaakt dat de uitvoering over de gehele linie goedkoper wordt? In het verlengde hiervan vragen deze leden wat het kabinet vindt van de suggestie om uitvoeringsinstellingen financieel te prikkelen door een

gerealiseerde daling van het uitkeringsvolume te belonen en een stijging negatief te sanctioneren.

Het kabinet stelt vast dat het Tica heeft aangegeven niet in staat te zijn de gevolgen voor de lopende uitvoeringskosten in beeld te brengen. Wel zijn in het commentaar een aantal elementen genoemd die daarop van invloed zijn. Het betreft daarbij zowel elementen met uitvoeringskostenverhogende als met uitvoeringskostenverlagende gevolgen.

Voor een juist begrip moet onderscheid worden gemaakt tussen de totale uitvoeringskosten, dus inclusief de uitvoeringskosten van eigen-risicodragers, en de uitvoeringskosten van de publieke uitvoeringsorganisatie sec. Aan de hand van de door het Tica gemaakte inventarisatie van beïnvloeding door Pemba van de primaire processen van de uitvoeringsorganisatie, te weten uitkeringsverzorging en premieheffing, kan een inschatting gemaakt worden van het effect op de totale uitvoeringskosten, respectievelijk de uitvoeringskosten van de publieke uitvoeringsorganisatie.

Uitkeringsverzorging

- De (her)keuring en vaststelling van de hoogte van de uitkering (initiële vaststelling, indexering en anticumulatie met inkomsten uit arbeid) alsmede de uitreiking van de beslissing aan de belanghebbende door de bedrijfsvereniging blijven ongewijzigd. Dat betekent dat in dit opzicht de publieke en totale uitvoeringskosten ongewijzigd blijven.
- De overname van de betalingsverplichting van de bedrijfsvereniging door de eigen-risicodrager betekent een besparing op de publieke uitvoeringskosten. Daar staat tegenover dat de eigen-risicodrager nu deze kosten maakt. Met deze verschuiving zullen de totale uitvoeringskosten echter niet veranderen.
- Overname van de betalingsplicht, zoals hiervoor bedoeld, brengt met zich mee dat de bedrijfsvereniging de werkgever in kennis moet stellen van (wijzigingen in) zijn betalingsverplichtingen. Het gaat hierbij om het verzenden van bericht, ten aanzien van de te betalen uitkeringen door de eigen-risicodrager.

Premieheffing

- Bij de premieheffing zal een afname van de publieke en daarmee van de totale kosten ontstaan doordat van de eigen-risicodrager geen gedifferentieerde premie wordt geheven (vaststelling en inning) voor de werknemers voor wie hij eigen-risicodrager is.
- Wat betreft de door het Tica benadrukte consequentie van het eigen risico dragen, dat de bedrijfsvereniging steeds moet vaststellen voor welke werknemers de eigen-risicodrager wel (werknemers op arbeids-overeenkomst) en voor welke werknemers hij geen (zogenaamde rariteiten) premie verschuldigd is, merk ik op dat de bedrijfsvereniging in de huidige situatie ten aanzien van deze gevallen ook al de premieplicht moet vaststellen. Van meerkosten is naar onze opvatting dan ook geen sprake. Overigens is dit punt er thans niet meer relevant aangezien is besloten dat de eigen-risicodrager voor al het personeel wat voor hem werkzaam is eigen-risicodrager te laten zijn en dit dus niet te beperken tot degenen die bij hem op arbeidsovereenkomst werkzaam zijn.

Het voorgaande betrof de structurele uitvoeringskosten. Daarnaast is sprake van initiële kosten. Aangezien de werkprocessen in principe ongewijzigd blijven, dit geldt zowel voor de uitkeringsverzorging als voor de premieheffing, behoeven systemen waarop die werkprocessen draaien, niet fundamenteel veranderd te worden. Premiedifferentiatie stelt

zekere eisen aan de informatievoorziening (onder meer gespecificeerde historische data), met name ten behoeve van de vaststelling van de gedifferentieerde premie. De reeds bestaande informatievoorzienings-systemen blijken naar de huidige inzichten tegen die eisen opgewassen te zijn, zodat ook in dat opzicht geen aanzienlijke additionele investeringen gedaan behoeven te worden.

Op grond van deze overwegingen komt het kabinet tot de opvatting dat de uitvoeringskosten in totaal gezien en zeker die van de publieke uitvoeringsorganisatie niet zullen toenemen. De vraag of kan worden hardgemaakt dat de uitvoering over de gehele linie goedkoper wordt lijkt ons met het vorenstaande ook te zijn beantwoord. Ik voeg hier overigens aan toe dat de met Pemba beoogde reductie van het arbeidsongeschiktheidsvolume op termijn op zichzelf een administratiekosten-verlagend effect heeft.

Wat de suggestie betreft om uitvoeringsinstellingen financieel te prikkelen door een gerealiseerde daling van het uitkeringsvolume te belonen en een stijging negatief te sanctioneren merk ik het volgende op. Het algemene uitgangspunt dat goed presterende uitvoeringsinstellingen beloond zouden moeten worden en slecht presterende niet, onderschrijf ik uiteraard. Of het uitkeringsvolume daarvoor de enige en meest geschikte indicator is betwijfel ik. Het uitkeringsvolume is immers de resultante van een groot aantal omstandigheden, acties en initiatieven van een groot aantal actoren, niet zijnde de uitvoeringsinstellingen. Aan die complexiteit wordt recht gedaan door de mogelijkheid te creëren tot concurrentie tussen uitvoeringsinstellingen. In een concurrerende omgeving kunnen de veelzijdige afwegingen worden gemaakt, waarom de complexiteit van de problematiek vraagt.

Om over de resultaten zo goed mogelijk te zijn geïnformeerd willen de leden van de VVD-fractie halfjaarlijks een rapportage ontvangen omtrent de beoogde en gerealiseerde volume- en kosteneffecten van deze wetgeving.

Het wil het kabinet voorkomen dat met de rapportage over de uitvoering van de werknemersverzekeringen, zoals aangekondigd in de brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 26 maart jl. aan de voorzitter van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid, tegemoet kan worden gekomen aan de hier geformuleerde informatiewens, met dien verstande dat de daarin aangekondigde rapportage jaarlijks verstrekt zal worden.

De leden van de fractie van GroenLinks stellen dat het ten tijde van het regeerakkoord nog niet duidelijk was wat precies de financiële gevolgen zouden zijn van de nieuwe keuringsnormen in de WAO en van de afschaffing van de Ziektewet. Duidelijk is volgens deze leden, dat de gevolgen van eerdere wetwijzigingen veel verdergaand zijn dan gedacht. Moeten de ramingen niet neerwaarts worden bijgesteld, nu de instroom in de WAO lager ligt dan eerder werd aangenomen?

In 1993, bij de totstandkoming van TBA, is aangenomen dat het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium in 21% van de gevallen effect zou hebben. Let wel, bedoeld is die gevallen waar het oude criterium geen effect had en het nieuwe wel. Het gaat dus om het additioneel effect van het nieuwe criterium. Verondersteld is voorts dat het nieuwe criterium slechts betekenis zou hebben voor personen die onder het oude criterium volledig arbeidsongeschiktheid waren of zouden worden verklaard. Verder is aangenomen dat bij deze personen gemiddeld de helft van de uitkering wordt ingetrokken respectievelijk niet toegekend.

De sinds de invoering TBA waargenomen realisaties laten het hierna volgende beeld zien. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de effecten van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium in het kader van de herbeoordelingsoperatie en de effecten van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium op de ontwikkeling van de instroom.

Herbeoordelingsoperatie

In 1994 zijn 53 000 personen herbeoordeeld, in 1995 zijn dat er 38 500 geweest. De gevolgen van herbeoordeling voor hun uitkeringen laten zich als volgt samenvatten¹:

	1994	1995
beëindigd	37%	18%
verlaagd	15%	17%
ongewijzigd	46%	61%
verhoogd	2%	4%

Het blijkt dus dat in 1994 van 52% van de herbeoordeelden de uitkering is ingetrokken dan wel verlaagd en in 1995 in 35% van de gevallen. Betreft men de 21% uit de Memorie van toelichting op TBA op deze resultaten, dan moet bedacht worden dat in de periode vòòr TBA, dus onder toepassing van het oude arbeidsongeschiktheids criterium, de situatie al zo was dat 30% van de arbeidsongeschikten in de categorie tot 35 jaar bij herbeoordeling te maken kreeg met verlaging van de uitkering. Voor de categorie 35 – 44 jarigen was dat 27%. In termen van aantallen is de verwachting van een additioneel effect van 21% in 1994 dus tamelijk goed uitgekomen. In 1995 is het additionele effect, ca. 14%, aanzienlijk kleiner geweest dan de verwachte 21%.

Wat wel een belangrijk verschil maakt met de aanvankelijke verwachtingen is dat nu blijkt dat voor een aanzienlijk percentage van de herbeoordeelden de uitkering geheel wordt ingetrokken. In de ramingen werd er nog vanuit gegaan dat gemiddeld genomen de uitkeringen slechts gehalveerd zouden worden. Als gevolg hiervan is tot dusver het effect van de herkeuringen op het arbeidsongeschiktheidsvolume groter geweest dan geraamd. Hierbij past overigens de nuancering dat de resultaten van 1995 in dit opzicht al aanzienlijk bescheidener zijn dan in 1994. Er moet rekening mee gehouden worden dat de tendens van gematigder resultaten zich de komende jaren zal voortzetten omdat steeds oudere leeftijdscategorieën herbeoordeeld zullen worden.

Instroom

Anders dan verwacht blijkt TBA het niveau van de instroom te beïnvloeden. Bij TBA was aangenomen dat 21% van de instroom als gevolg van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium een gedeeltelijke in plaats van een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering zou krijgen. Nu blijkt dat toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium leidt tot een hoger percentage afwijzingen dan vòòr TBA.

	vòòr TBA	sinds TBA
toekenningen	85%	71%
waarvan:		
80/100% ao	70%	55%
45/80% ao	7%	7%
15/45% ao	8%	9%
afwijzingen	15%	29%

¹ Nog niet alle voor keurig in 1994 en 1995 in aanmerking komende personen zijn ook al gekeurd. Van de tranche 1994 moeten nog 6500 personen gekeurd worden. Van de tranche 1995 nog 21 000. De getallen in de tabel hebben betrekking op de 91 500 personen die al wel gekeurd zijn.

Het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium blijkt niet van invloed te zijn op het aandeel van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Dit betekent dat TBA heeft geresulteerd in een instroomreductie van ruim 10%. Het verwachte volume-effect van TBA blijft daardoor overigens ongewijzigd. Het volledig wegvallen van 10% van de uitkeringen heeft hetzelfde volume-effect als het voor de helft wegvallen van 20% van de uitkeringen.

Betekenis voor de effecten van Pemba

Voor de volume-effecten van Pemba zijn de effecten van de herbeoordelingsoperatie niet relevant. Die effecten zijn immers eenmalig en daardoor niet bepalend voor de volume-ontwikkeling op wat langere termijn. Het instroom-effect is wel van belang. Wanneer het volume-effect van de instroom zich afwijkend van de prognose gaat ontwikkelen zou aanpassing van de volume-raming van Pemba overwogen kunnen worden. Voorzover thans valt te overzien is daar op dit moment echter geen reden toe.

Zal de risicoselectie door deze (premiedifferentiatie en marktwerking) maatregelen niet verder toenemen, zo vragen de leden van GroenLinks.

Het kabinet is van mening dat zij de maatregelen heeft genomen die noodzakelijk zijn om de, eventueel mede als gevolg van dit wetsvoorstel, voorkomende oneigenlijke vormen van selectie op gezondheid uit te bannen. Dat wil zeggen selectie waar, gelet op de aard en inhoud van de functie, geen bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid kunnen worden gesteld. Korthedshalve verwijs ik naar hoofdstuk 5 van de Memorie van Toelichting.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of meer duidelijkheid is te geven over de strategieën die de werkgevers zullen gebruiken om de kosten terug te dringen.

Welke strategieën de werkgevers zullen gaan gebruiken is natuurlijk moeilijk te voorspellen. Wel geldt als algemene regel dat de meest effectieve manier om het verzuim laag te houden is om de nodige aandacht te besteden aan preventie, en zo werknemers toch ziek worden, hen, bijvoorbeeld via de arbodienst, een zo intensief mogelijke begeleiding te geven. Deze strategieën, als men ze zo wil noemen, werken het best.

De leden van de GroenLinks-fractie stellen de vraag waarin de concurrentie die als gevolg van het eigen-risicodragen tussen verzekeraars kan optreden wezenlijk verschilt van concurrentie die tussen uitvoeringsinstellingen kan optreden.

Het wezenlijke verschil tussen concurrentie van verzekeraars op de markt van het eigen-risicodragen en die op de markt van de publieke verzekeringen is dat op de markt van het eigen-risicodragen de hoogte van verschuldigde premie één van de belangrijkste onderwerpen van concurrentie is, terwijl dit op de markt van de publieke verzekeraars nu juist niet het geval is. De concurrentie op markt van publieke verzekeraars heeft vooral betrekking op de mate waarin de uitvoeringsinstellingen bij de uitvoering in staat zijn maatwerk te leveren aan sectoren en of branches. Op beide markten is de mate waarin men succesvol is bij de reïntegratie van uitkeringsgerechtigden onderwerp van de concurrentie, omdat dit van invloed is op de hoogte van de verschuldigde premie. De hoogte van de arbeidsongeschiktheidspremie op basis van het publieke stelsel is mede bepalend voor de vraag of werkgevers al dan niet

besluiten om eigen-risicodrager te worden. De analogie die de fractie van GroenLinks ziet tussen de concurrentie op de markt van de herverzekering van het WAO-gat en de herverzekering als het gaat om het eigen-risicodragen laat het kabinet graag voor rekening van deze fractie. Het kabinet heeft er het volste vertrouwen in dat, mede gelet op de mededingingsregelen, er voldoende concurrentie op deze markt zal optreden.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of de ervaringen op het gebied van het WAO-gat niet heeft uitgewezen dat van concurrentie niet veel terecht komt.

Dit laatste kan ik niet bevestigen. In de eerste periode van de WAO-gat-verzekeringen zijn er inderdaad wat problemen geweest, in die zin dat de vaststelling van de premiehoogte voor verzekeraars niet eenvoudig was en de kosten relatief hoog waren. Nadat hiermee enkele jaren ervaring was opgedaan, is er wel degelijk een concurrentie op het gebied van de aanvullende WAO-verzekeringen ontstaan. Er wordt thans veel scherper gecalculerd, en er is ook een daling opgetreden in de prijs van de WAO-gatverzekeringen.

De leden van de RPF-fractie menen dat bij de berekening van de besparingen van Pemba geen rekening is gehouden met de volume-effecten van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium. Is er, zo vragen deze leden, vanaf de inwerkingtreding van TBA op 1 augustus 1993 inderdaad sprake van een reductie van 8 000 à 10 000 uitkeringsjaren per jaar of is die reductie groter?

Het wil het kabinet voorkomen dat de leden van de RPF-fractie het geraamde volume-effect van Pemba verwarren met het effect van TBA op de instroom. Zoals elders in deze nota naar aanleiding van het verslag wordt toegelicht is het CPB bij de berekening van de financiële effecten van Pemba ervan uitgegaan dat Pemba een reductie van de instroom met ca. 10% zou bewerkstelligen. Het CPB raamde die instroom op 80 000 à 100 000 per jaar bij ongewijzigd beleid. Aldus schatte het CPB het Pemba-effect op 8 000 à 10 000 uitkeringsjaren per jaar.

De relevante vraag is nu of het niveau van de instroom, waar het CPB in zijn berekening vanuit is gegaan, nog adequaat is in het licht van de thans bekende TBA-realisaties. Het kabinet is van mening dat dat nog steeds het geval is. Elders in de nota naar aanleiding van het verslag is uiteengezet dat de instroom in 1994 nogal abrupt heeft gereageerd op de toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium. In de loop van 1995 en het eerste half jaar van 1996 lijkt de instroom zich echter te hebben begeven op een nieuwe trendmatig niveau van ca. 21 000 personen per kwartaal. Hierbij moet nog overwogen worden dat de aangebrachte aanpassingen van het schattingsbesluit verder nog een opwaartse invloed op het niveau van de instroom te zien kan geven. Deze overwegingen hebben geleid tot de vaststelling dat de raming van de instroom, die het CPB als uitgangspunt heeft genomen ook naar de huidige inzichten nog steeds adequaat is.

De GPV-leden memoreren dat het kabinet verwacht dat als gevolg van deze wet verzekeraars en werkgevers zich meer inspannen op het gebied van preventie en reïntegratie. Indien nu nog niet helder is, zo vragen deze leden, wat de gevolgen zijn op deze gebieden van Wulbz, hoe kan dan nu al worden bepaald dat invoering van voorliggend wetsvoorstel tot zo'n grote besparing leidt. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet het bedrag van 750 mln nog eens toe te lichten omdat deze leden de indruk

hebben dat de bezuiniging eerder het gevolg is van de daling van het aantal WAO-ers dan van de werking van Pemba.

In de Memorie van Toelichting is uiteengezet dat de verwachtingen met betrekking tot de financiële effecten van Pemba zijn gestoeld op studies van het CPB. Het CPB heeft daarbij in belangrijke mate gebruik gemaakt van onderzoeksresultaten van Aarts en de Jong. Daaruit kan worden afgeleid dat bedrijven met een behoorlijk beleid een 10% lagere uitstoot naar arbeidsongeschiktheid hebben dan het gemiddelde van vergelijkbare bedrijven. Door het creëren van een existentieel belang van de werkgever in beheersing van de uitstoot naar arbeidsongeschiktheid – dit gebeurt door het introduceren van marktwerking en premiedifferentiatie – verwacht het kabinet de jaarlijkse instroom met ca 10% te kunnen terugdringen. Dit komt overeen met een besparing van 750 mln gld in het jaar 2000.

In de richting van de leden van de SP-fractie merk ik op dat dit effect nadrukkelijk moet worden onderscheiden van de thans waarneembare ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheidsvolume. Elders in deze nota heb ik aangegeven dat de thans waarneembare daling van het arbeidsongeschiktheidsvolume met name samenhangt met de effecten van de in uitvoering zijnde herkeuringsoperatie. Zoals daar aangegeven bestendigen deze effecten niet naar de toekomst en zal het arbeidsongeschiktheidsvolume na afronding van die operatie weer een neiging tot stijgen vertonen. Die laatste ontwikkeling zal door Pemba worden tegengegaan.

HOOFDSTUK 8. OVERIGE ONDERWERPEN

De leden van de fractie van GroenLinks vragen het kabinet in te gaan op geluiden dat 37% van de werkgevers in het midden- en kleinbedrijf privatisering noemt als een belemmerende factor bij het aannemen van personeel.

Indien een aanzienlijk deel van de ondernemers daar zo over denkt is dat niet positief te noemen. Van de privatisering hoeven immers geen belemmeringen uit te gaan bij het aannemen van personeel. Bij de behandeling van Wulbz is reeds aangegeven dat het ziekterisico voor kleine ondernemers goed te verzekeren is, en dat de loondoorbetalingsverplichting op zich hen op geen enkele wijze voor hogere ziektekosten hoeft te stellen. Ook in de praktijk blijkt er weinig van, in die zin dat het aantal banen hard groeit. Er wordt dus blijkbaar overal nieuw personeel aangeworven. In hoeverre zich op dit punt reële problemen voordoen kan ik thans nog niet beoordelen. Ik verwacht dat de evaluatie van de Wulbz op dit punt nieuw licht op de zaak zal werpen.

ARTIKELEN

Artikelsgewijze Toelichting

Hoofdstuk 1. Wijziging van de WAO

Onderdeel A

De opmerking van de leden van de D66-fractie, dat niet alleen in het onderhavige wetsvoorstel, doch ook in het wetsvoorstel Koppeling aan artikel 1 een onderdeel g wordt toegevoegd, is terecht. Bij de Aanpassingswet Pemba zal hier aandacht aan worden besteed.

Onderdeel E

In artikel 18, tiende lid, wordt geregeld dat afwijkende regels kunnen worden gesteld voor situaties waarin de berekening van de resterende verdien capaciteit niet rechtvaardig kan uitwerken, indien deze volledig zou worden afgemeten aan zowel de arbeid als werknemer als de arbeid van zelfstandigen. De leden van de D66-fractie vragen een concreet voorbeeld van die situatie, hoe de toerekening van de resterende verdien capaciteit geschiedt en of er al duidelijkheid is omtrent de inhoud van de algemene maatregel van bestuur.

Het betreft hier samenloopgevallen die afwijken van de hoofdregel in die zin dat het maatmaninkomen voor de WAZ, zowel de WAZ-verzekerde arbeid als de WAO-verzekerde arbeid betreft. Ook de resterende verdien capaciteit in het kader van de WAZ wordt gesteld op de totale resterende verdien capaciteit die betrokkene nog heeft. Hiermee wordt overigens de oude systematiek van samenloop (artikel 36a AAW) gecontinueerd.

Onderdeel G

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de D66-fractie, of aan artikel 23 niet de zinsnede «degene ten aanzien van wie een voorziening, vergoeding of toelage wordt overwogen» moet worden toegevoegd, zij opgemerkt dat in de nota van wijziging bij dit wetsvoorstel is een voorstel tot wijziging van de betreffende bepaling opgenomen.

Onderdeel I

De vraag van de leden van de RPF-fractie, of het de bedoeling is dat letterlijke toepassing van het derde lid andere resultaten geeft dan onder het oude artikel 37, wordt ontkennend beantwoord. Met de gewijzigde redactie van artikel 37 was slechts beoogd te komen tot een verduidelijking van het oorspronkelijke artikel, zonder daarmee inhoudelijke wijzigingen aan te brengen. Mede naar aanleiding van het technisch commentaar van het SFB op dit punt – waaruit bleek dat de redactionele aanpassing (onbedoelde) inhoudelijke wijzigingen tot gevolg had – is in de nota van wijziging bij dit wetsvoorstel een voorstel tot wijziging van de betreffende bepaling opgenomen, zodanig dat de tekst van het tweede lid aansluit bij het oorspronkelijke derde lid van artikel 37.

Onderdelen J en K

De vraag van de leden van de fractie van D66 of bedoeld is dat de eigen-risicodragers ook verantwoordelijk is voor de uitbetaling over de eerste 48 weken – en niet pas nadat de toename van de arbeidsongeschiktheid ten minste 52 weken heeft geduurd – van de toename van de uitkering bij herziening binnen vier weken, indien de arbeids-

ongeschiktheid toeneemt door dezelfde oorzaak, wordt bevestigend beantwoord. Voor een toelichting hierop zij verwezen naar het algemeen deel van deze nota waarin deze vraag aan de hand van de door deze leden opgevoerde casusposities is beantwoord. Voorts zij verwezen naar het antwoord op de door deze leden gestelde vraag op bladzijde 71 van het verslag over de interpretatie van het bepaalde in artikel 75, derde lid (zie hierna bij de beantwoording van de vragen met betrekking tot onderdeel W). Opgemerkt zij dat bij nota van wijziging artikel 75, derde lid, wordt gewijzigd in artikel 75a, eerste lid.

Onderdeel L

De leden van de fractie van D66 merken op dat niet alleen de bruto WAO-uitkeringen, maar ook de werkgeverslasten bij een WSW-plaatsing aan het Rijk moet worden afgedragen. Deze leden vragen hoe deze regeling moet worden uitgevoerd.

Deze regeling dient als volgt te worden uitgevoerd. De bedrijfsvereniging berekent eerst de bespaarde uitkeringen en stelt vervolgens vast welke werkgeverslasten hierover verschuldigd zijn en draagt deze tezamen af aan het Rijk.

De vraag van de leden van de D66-fractie of de premiekorting of het genereren van werk bij de WSW goed uitvoerbaar is, is beantwoord in het algemeen deel van deze nota.

Onderdeel T

Artikel 65

De leden van de PvdA-fractie merken op dat in de toelichting bij artikel 65 wordt gesproken over artikel 16a, WAGW en vragen of niet gerefereerd had moeten worden aan artikel 6, WAGW.

De verwijzing naar artikel 16a, WAGW is correct met dien verstande dat artikel 16a, WAGW na inwerkingtreding van de Invoeringswet nieuwe en gewijzigde arbeidsongeschiktheidsregelingen in de WAGW zal zijn opgenomen. Dit artikel ziet immers toe op de toekenning van een voorziening aan personen die nog niet werkzaam zijn bij een werkgever, zijnde de situatie waar in de toelichting op artikel 65 aan is gerefereerd. Artikel 6, WAGW daarentegen ziet toe op de verplichting van de werkgever de omstandigheden in zijn bedrijf zodanig aan te passen dat een gehandicapte werknemer zijn werkzaamheden kan verrichten.

De leden van de D66-fractie vragen het kabinet of de werkgever beroep of bezwaar kan aantekenen tegen de beslissing van de bedrijfsvereniging een vordering in te stellen bij die werkgever, wanneer deze volgens de bedrijfsvereniging zonder deugdelijke grond weigert mee te werken aan de realisering van de voorziening? Is de werkgever belanghebbende in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en is de beslissing van de bedrijfsvereniging een beschikking in de zin van de Awb?

Voor het antwoord op deze vraag wordt verwezen naar onderdeel 3.9 van deze nota.

In artikel 65 lid 3, sub a, is de bedrijfsvereniging bevoegd vervoersvoorzieningen te treffen ten behoeve van de leefsituatie. De leden van de D66-fractie vroegen het kabinet of vervoer van en naar het buitenland ook aan de orde kan zijn indien de belanghebbende in Nederland werkt en in het buitenland woont?

Het kabinet is inderdaad voornemens een verzekerde ingevolge de WAO, met het oog op de uitoefening van zijn werkzaamheden in Nederland in aanmerking te laten komen voor vervoer van en naar het buitenland. Het gaat hier in het algemeen om grensarbeiders die woonachtig zijn in het grensgebied van België en Duitsland. Een wijziging ten opzichte van de bestaande mogelijkheden wordt niet overwogen.

In het vijfde lid is bepaald dat bij of krachtens algemene maatregelen van bestuur met betrekking tot dit artikel nadere regels kunnen worden gesteld. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet aan te geven aan welke regels moet worden gedacht. Hierbij dient te worden gedacht aan de regels vergelijkbaar met de regels die thans zijn gesteld in het Besluit AAW-voorzieningenverstrekking (Stb. 1994, 150). Dit Besluit is onder meer gebaseerd op het met artikel 65 vergelijkbare artikel 57 van de AAW.

Artikel 65a

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom in artikel 65a wordt gesproken over «de persoon» en niet over «de werkgever». Met «de persoon» is niets anders bedoeld dan «de werkgever». Nu dit kennelijk aanleiding geeft tot verwarring is ervoor gekozen om bij nota van wijziging «de persoon» te vervangen door «de werkgever».

In het tweede lid van dit artikel wordt geregeld dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nader kan worden geregeld in welke gevallen en tot welke hoogte een vergoeding wordt verleend. De leden van de D66-fractie zijn van mening dat het van belang is dat de inhoud van deze algemene maatregel van bestuur voor het wetsvoorstel Pemba en vragen daarom het kabinet om aan te geven hoe de inhoud er uit ziet. Ook hiervoor geldt dat gedacht wordt aan regels vergelijkbaar met de regels die zijn gesteld in het Besluit AAW-voorzieningenverstrekking. Dit besluit is mede gebaseerd op het met artikel 65 vergelijkbare artikel 57a van de AAW.

Artikel 65b

Onderdeel 1

De bedrijfsvereniging kan op grond van dit artikel een hogere toelage verlenen dan bedoeld in de eerste zin van dit artikel. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet waar de bedrijfsvereniging zo'n beslissing om gebruik te maken van deze bevoegdheid op baseert en of er voor de betrokkene een mogelijkheid is om bezwaar of beroep aan te tekenen indien deze het niet eens met de beslissing van de bedrijfsvereniging.

Het feit dat het hier gaat om een «bevoegdheid» van de bedrijfsvereniging geeft aan dat het tot de beleidsvrijheid van de bedrijfsvereniging behoort om al dan niet van deze bevoegdheid gebruik te maken. Daarom kan niet precies worden aangegeven waarop de bedrijfsvereniging in voorkomende situaties haar beslissing op baseert. Wanneer een betrokkene het niet eens is met een beslissing die is genomen op grond van dit artikel, kan hij daartegen een bezwaarschrift indienen en daarna zonodig in beroep gaan.

De leden van de fractie van D66 vragen een reactie van het kabinet op het volgende. Het Besluit inzake recht op uitkering bij noodzakelijke scholing en de door het Tica vastgestelde mededelingen zijn met betrekking tot de vraag of voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten de scholing met behoud van WW-uitkering (artikel 76 WW) dan wel toepassing van artikel 65b is aangewezen niet doorslaggevend maar

alleen richtinggevend. In het kader van de rechtszekerheid is het voor een eigen-risicodragers van belang dat hij van te voren weet of er kan worden geschoold op grond van artikel 76 WW of op grond van artikel 65b.

De door het Tica vastgestelde mededeling over de procedure inzake de financiering van de inkomensvoorziening van werkloze werknemers met een arbeidshandicap (Tica M 96.38) bevat beleidsadviezen voor bedrijfsverenigingen en is als zodanig niet bindend. Nu echter is besloten om de kosten van de inkomensdervingstoelagen op grond van artikel 65b WAO – ook ten behoeve van werknemers van eigen risicodragers – ten laste van het Aof te brengen maakt het voor een eigen risicodragers financieel geen verschil of scholing plaats vindt met behoud van WW-uitkering of onder toekenning van een toelage op grond van artikel 65b WAO. Het aspect van de rechtszekerheid voor de eigen risicodragers is naar mijn mening daarom niet langer aan de orde.

Artikel 65c

De leden van de D66-fractie merken op dat er een delegatiebepaling is opgenomen in dit artikel met het oog op samenloop van bijvoorbeeld WAO-uitkeringen en uitkeringen op grond van de WAZ. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet duidelijkheid te geven omtrent de inhoud van deze bepalingen, daar dit van belang is voor onder andere de uitvoering. Deze leden vragen aan het kabinet om met behulp van concrete voorbeelden aan te geven hoe dit in de praktijk werkt.

Voor een toelichting op de wijze waarop de samenloop tussen WAO- en WAZ-uitkeringen wordt geregeld zij verwezen naar de Nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel WAZ.

Artikel 65d

De vraag van de leden van de D66-fractie of aan artikel 65d, eerste lid, onder d, moet worden toegevoegd dat ook artikel 65b, derde lid, WAO wordt bedoeld onder toelage wegens inkomensderving kan bevestigend worden beantwoord. De betreffende bepaling zal bij nota van wijziging worden aangepast.

Onderdeel U

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de D66-fractie hoe de regels eruit zien die worden gesteld inzake de betaling en onderlinge verrekening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in geval van gelijktijdige samenloop, wordt opgemerkt dat het bij nader inzien wenselijk wordt geacht deze regels in de wet op te nemen. Voor een toelichting hierop zij verwezen naar het algemeen deel van deze nota en naar de toelichting bij de bij deze nota gevoegde nota van wijziging.

Naar aanleiding van de vraag van deze leden of de wet voldoende grondslag biedt voor een doorbelasting van een deel van de kosten van een uitkering door een bevoegde bedrijfsvereniging aan de eigen-risicodragers van een andere bedrijfsvereniging, zij opgemerkt dat de bevoegdheid daartoe is geregeld in het bij nota van wijziging voorgestelde artikel 71.

Onderdeel V

Artikel 74

Is het denkbaar, zo vragen de leden van de PvdA-fractie, dat ook werkgevers op grond van dit artikel een toelage krijgen van het Tica tot bevordering van de arbeidsgeschiktheid?

In artikel 74 (voorheen artikel 69 AAW/artikel 73a WAO) Pemba wordt gesteld dat het Tica in het belang van de arbeidsongeschiktheidsverzekering ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds toeslagen kan verlenen aan instellingen of organisaties die ten doel hebben het nemen of bevorderen van maatregelen die strekken tot behoud, herstel of bevordering van de arbeidsongeschiktheid. De aanvrager moet een instelling of organisatie zijn, geen werkgever. Dit criterium is altijd zo ingevuld dat in beginsel sprake moet zijn van een rechtspersoon in de non-profitsector, dus een vereniging of een stichting. In beginsel worden geen subsidies verstrekt aan instellingen of organisaties buiten de non-profitsector. In beginsel, omdat een uitzondering kan worden gemaakt als het belang voor de uitvoering van de ao-wetten en de behoefte aan het project in het veld duidelijk worden aangetoond. Tevens moet duidelijk zijn dat het desbetreffende project niet in de non-profitsector kan worden ondergebracht. Daarnaast dient de doelstelling van de instellingen of organisaties overeen te komen met de doelstelling van de wettekst. Dit criterium wordt niet zo strak uitgelegd dat de desbetreffende organisatie dit in haar doelstelling (neergelegd in statuten) moet hebben staan. Voldoende is dat het te subsidiëren project uitsluitend behoud, herstel of de bevordering arbeidsgeschiktheid beoogt.

Onderdeel W

Artikel 75

De veronderstelling van de leden van de PvdA-fractie dat een eenmaal gegeven garantiestelling door de garant niet kan worden ingetrokken voor de personen, voor wie de werkgever onder die garantiestelling reeds de uitkeringskosten betaalt, tenzij een andere garant bereid is de garantiestelling ongewijzigd en onmiddellijk aansluitend over te nemen is juist.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de PvdA-fractie, de groepen werknemers te omschrijven voor wie de eigen-ricodragende werkgever geen eigen risico draagt, wordt opgemerkt dat de eigen-ricodragende werkgever verantwoordelijk is voor alle tot hem in dienstbetrekking staande werknemers. Hiervoor geldt het ruime begrip dienstbetrekking, als bedoeld in de werknemersverzekeringen. Dit betreft dus een ieder die op de voet van de artikelen 3, 4 of 5 van de WAO verzekerd is. Er is derhalve geen begrenzing meer, zoals in het oorspronkelijke voorstel van wet, tot werknemers die een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht hebben. Deze aanpassing is verwerkt in de bijgevoegde nota van wijziging.

De constatering van de leden van de D66-fractie dat niet wordt bepaald dat de garantie moet worden verleend door een bank als bedoeld in de Wet toezicht kredietwezen 1992, respectievelijk een verzekeraar als bedoeld in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf is juist.

In de nota van wijziging bij dit wetsvoorstel is hierin voorzien middels een aanpassing van het voorgestelde artikel 75.

De werkgever betaalt de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan de persoon met wie hij op de eerste ziektedag een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht had. De leden van de D66-fractie vragen wie de arbeidsongeschiktheidsuitkering betaalt indien de werknemer in zijn proeftijd ziek wordt en op die zelfde dag ontslagen wordt door de werkgever die eigen-ricodrager is.

Voor de beantwoording van de vraag of een eigen-ricodragende werkgever de WAO-uitkering dient te betalen is bepalend of de werknemer op de eerste ziektedag in dienstbetrekking stond tot die werkgever. Ook met de zieke werknemer die in proeftijd ontslagen wordt

is dit het geval. De eigen-risicodragers dient derhalve de WAO-uitkering te betalen. Overigens is het niet meer vereist dat sprake was van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht. Thans wordt uitgegaan van het ruimere begrip dienstbetrekking, zoals hiervoor is aangegeven bij de beantwoording van de vraag van deze leden om de kring van personen waarvoor het risico wordt gedragen nader te omschrijven.

Het is de leden van de D66-fractie niet duidelijk of de tekst van artikel 75, lid 3, onder b, de eigen-risicodragers verplicht om ook uitkering te betalen voor degene die per einde wachttijd niet arbeidsongeschikt was, maar binnen vier weken daarna arbeidsongeschikt is geworden (artikel 19, derde lid). Ook in het geval, bedoeld in artikel 19, derde lid, WAO, is de eigen-risicodragers verantwoordelijk voor de betaling van de uitkering. Ter zake van de ongeschiktheid die bij die werkgever is ontstaan (en waarvoor de wachttijd reeds is doorlopen) is immers recht op toekenning van WAO-uitkering verkregen.

De leden van de D66-fractie merken op dat zich gevallen voor kunnen doen waarin vrijstelling voor premiebetaling en verantwoordelijkheid voor de betaling niet altijd op elkaar aansluiten. Het Tica geeft een voorbeeld van een dergelijke situatie in haar technisch commentaar op de Pemba. Deze leden vragen het kabinet hierop in te gaan.

Het spreekt voor zich dat vrijstelling van premiebetaling en verantwoordelijkheid voor de betaling in beginsel bij elkaar horen. Het Tica stelt in zijn commentaar aan de orde de situatie dat een werknemer zijn verzekering ontleent aan de nawerking (artikel 17 WAO). Het kabinet acht het echter niet in de rede te liggen dat een werkgever alsnog verantwoordelijk wordt gesteld voor de toekenning van de WAO-uitkering die wordt toegekend in aansluiting op de ongeschiktheid van een werknemer voor het verrichten van zijn arbeid die is ontstaan op het moment dat die werknemer niet meer tot de eigen-risicodragers in dienstbetrekking staat.

In de artikelsgewijze toelichting staat dat de bedrijfsvereniging tot betaling van de uitkering aan de werknemer dient over te gaan indien de werkgever dit – om wat voor reden dan ook – niet doet. De leden van de D66-fractie nemen aan dat de werknemer geen actie hoeft te ondernemen behalve het doen van een melding aan de bedrijfsvereniging van het feit dat de werkgever niet uitbetaalt.

Deze aanname van de leden van de D66-fractie is juist. Behoudens de melding dat de werkgever de uitkering niet betaalt, behoeft de werknemer geen verdere actie te ondernemen. Zoals uiteengezet in de memorie van toelichting behoudt de werknemer aanspraak op uitkering jegens de bedrijfsvereniging. De betaling van de uitkering is aan de werkgever gemandateerd; deze betaalt namens de bedrijfsvereniging. Indien de werkgever niet betaalt, wordt de uitkering betaald door de bedrijfsvereniging en verhaald op de werkgever (zie hiervoor het in de nota van wijziging voorgestelde artikel 75a, vierde lid).

Het zevende lid bepaalt dat het eigen-risicodragen van rechtswege eindigt indien de schriftelijke garantie of verzekeringsovereenkomst eindigt. De leden van de D66-fractie merken op dat hierdoor de mogelijkheid voor de werkgever bestaat om het vijfde lid van dit artikel te ontduiken.

Als hoofdregel zal het eigen-risicodragen op twee wijzen kunnen eindigen: hetzij op verzoek van de werkgever, hetzij door opzegging door de garant. De laatste wijze van eindiging (verstrijken garantie) kan niet worden opgevat als een mogelijke «ontduiking» van de eindiging op verzoek van de werkgever. Beide partijen – werkgever en garant – moeten immers op eigen verzoek van hun verplichtingen uit hoofde van het eigen-risicodragen kunnen worden ontheven. Voorts zij opgemerkt dat in

de bijgevoegde nota van wijziging een aanpassing van de verplichtingen van de eigen risicodragers en zijn garant wordt voorgesteld, in die zin dat zij verantwoordelijk blijven voor de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering die zijn ingegaan vóór de datum van eindiging van het eigen risicodragen. Zie hiervoor tevens de toelichting bij het voorgestelde artikel 75b in de bijgevoegde nota van wijziging.

In dit artikel is niet geregeld hoe een startende werkgever een aanvraag voor eigen-risicodragen moet indienen en wat moet gebeuren tussen het moment van de aanvraag en de beslissing. De leden van de RPF-fractie vragen of de wet hierin niet moet voorzien.

De startende werkgever zal, onder overlegging van een garantie of verzekeringsovereenkomst, een aanvraag moeten indienen om eigen-risicodragers te worden. In de wet is geregeld dat de bedrijfsvereniging af kan wijken van de datum 1 januari, en toestemming kan geven met ingang van het tijdstip dat een werkgever als zodanig is gestart. Dit impliceert dat het geven van de toestemming door de bedrijfsvereniging kan geschieden op een tijdstip, gelegen na de ingangsdatum van het eigen-risicodragen. In afwachting van de beslissing van de bedrijfsvereniging behoeft geen gedifferentieerde premie te worden afgedragen. Dit laatste is vastgelegd in het bij nota van wijziging voorgestelde artikel 75c.

Artikel 75b

De eigen-risicodragende werkgever is niet verplicht tot ziekmelding van een werknemer. De leden van de PvdA-fractie vragen zich af of het verstandig is die bepaling te laten vervallen, omdat de eerste ziekteperiode bepalend is voor het moment waarop de werkgever informatie moet geven aan de bedrijfsvereniging en voor het moment waarop de bedrijfsvereniging de werkgever in gebreke kan stellen en een boete van f 25 000 kan opleggen.

In artikel 75b (bij nota van wijziging veranderd in artikel 75d) is de zogeheten 13e-weeks ziekmelding vervangen door een specifieke regeling voor de eigen-risicodragers. Deze behoeft de ziekte eerst na zeven maanden te melden bij de bedrijfsvereniging. Het is dus niet zo dat, zoals de leden van de PvdA-fractie kennelijk veronderstellen, de ziekmelding is komen te vervallen.

Artikel 75c

De bedrijfsvereniging legt de werkgever die de minimumeisen niet is nagekomen een boete op van f 25 000. Hoewel één enkel bedrag de eenvoud bevordert, vragen de leden van de PvdA-fractie zich af of dit het voor kleine werkgevers niet veel moeilijker maakt om eigen-risicodragers te worden dan voor grote werkgevers?

Er wordt in eerste instantie niet van uitgegaan dat de hoogte bij het niet voldoen aan de verplichtingen op grond van deze wet op enigerlei wijze meespeelt bij de beslissing om eigen-risicodragers te worden, ongeacht de omvang van het betrokken bedrijf. De hoogte van de boete is gering vergeleken bij het financiële belang dat het dragen van het arbeidsongeschiktheidsrisico vertegenwoordigt.

De bedrijfsvereniging is verplicht een boete op te leggen aan de eigen-risicodragende werkgever indien deze laatste niet, of niet naar behoren de arbeidsongeschikte heeft begeleid. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet in te gaan op de situatie dat de bedrijfsvereniging feitelijk al op verschillende momenten in de eerste 3 jaar van de uitkering contact heeft gehad. In die contacten kan de bedrijfsvereniging al belangrijke signalen hebben opgepikt over de gang van zaken rond de begeleiding en zou het redelijk zijn dat zij hierover contact zou hebben

opgenomen met de werkgever. Indien zij dit niet heeft gedaan zou de rechter de rauwelijkse oplegging van de boete na drie jaar als onzorgvuldig kunnen aanmerken en in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

In paragraaf 3.9 van deze nota is reeds ingegaan op deze kwestie.

De leden van de D66-fractie vragen het kabinet inzicht te geven in de invulling van de ministeriële regeling die de mogelijkheid biedt specifieke kosten te maximeren.

Nu de voorzieningen niet voor rekening van de eigen-risicodrager komen (zie het algemeen deel van deze nota) vervalt de noodzaak van een maximeringsregeling.

De leden van de D66-fractie constateren dat de eigen-risicodrager de bedrijfsvereniging kan verzoeken een adequate maatregel te treffen als de werknemer zonder deugdelijke grond weigert medewerking te verlenen. Deze leden vragen het kabinet wat er gebeurt als de adequate voorziening scholing betreft en de werknemer er om die reden niet voor voelt. En wat gebeurt er als het dispuut gaat over hervatting in aangepast werk of functie? Hoe diep moet de bedrijfsvereniging dan erin duiken om hetzij de werkgever, hetzij de werknemer in het gelijk te stellen. Komen de kosten die met dit soort beoordelingen samenhangen ten laste van de publieke sector?

De arbeidsongeschikte werknemer van een eigen-risicodrager verkrijgt en behoudt aanspraak op WAO-uitkering jegens de bedrijfsvereniging, op dezelfde voet als een werknemer van een omslaglid. Voor wat betreft het recht op uitkering en het geldend maken van het recht op uitkering wijzigt er niets. Dit betekent dat werknemers jegens de bedrijfsvereniging hun verplichtingen uit hoofde van de WAO moeten nakomen. Indien het niet nakomen van die verplichtingen leidt tot een maatregel die gevolgen heeft voor de betaling, zal de bedrijfsvereniging dit doorgeven aan de eigen-risicodrager. Meer in het bijzonder gaat het hier om de verplichtingen van de werknemer, en de bevoegdheden van de bedrijfsvereniging als bedoeld in de artikelen 23 tot en met 28 WAO. De bedrijfsvereniging is bij de uitoefening van haar sanctiebevoegdheden gebonden aan de wet en beginselen van behoorlijk bestuur, ongeacht of daartoe een concreet verzoek van een eigen-risicodrager is gedaan. De bedrijfsvereniging zal alle gevallen van (vermeend) niet nakomen van verplichtingen op gelijke moeten onderzoeken en afhandelen.

Voor de goede orde zij hierbij opgemerkt, dat artikel 75c in de nota van wijziging is vernummerd tot artikel 75e.

Artikel 75d

Het Tica geeft in haar uitvoeringstechnisch commentaar aan dat in de wet geen regeling is getroffen voor de situatie, waarin de werkgever/ omslaglid de onderneming doet overgaan naar een andere werkgever/ omslaglid en deze nieuwe werkgever eerst bij aanvang van de activiteiten of daarna het eigen-risicodragerschap aanvraagt. De nieuwe werkgever kan niet worden belast met de uitbetaling van de uitkeringen van de werknemers van wie de eerste ongeschiktheidsdag lag voor de aanvang van het eigen-risicodragerschap. Bepalend is immers voor de verplichting de lopende gevallen af te financieren dat op het moment van de overgang de verkrijger reeds eigen-risicodrager was, hetgeen zich hier niet voordoet. De memorie van toelichting suggereert echter dat de verkrijger die nog geen eigen-risicodrager is op het moment van de overgang ook de lasten van lopende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van de overdrager moet financieren. Het blijft van belang om bij overnames,

fusies en splitsingen de verschillende arbeidsongeschiktheidsverplichtingen te kunnen onderscheiden. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet hierop in te gaan.

Naar aanleiding van de opmerkingen van het Tica is het in de nota van wijziging tot artikel 75b vernummerde artikel 75d aangepast. Voor een uitgebreidere uiteenzetting wordt verwezen naar de nota van wijziging op dit punt.

De leden van de fractie van D66 vragen het kabinet duidelijkheid te geven wie de arbeidsongeschiktheidslasten moet dragen wanneer een onderneming naar het buitenland gaat verhuizen.

Het verhuizen van een onderneming naar het buitenland verandert niets aan de door die onderneming aangegane verplichtingen. Indien die onderneming zijn verplichtingen niet meer zou nakomen, kan de bedrijfsvereniging de garantstelling invoeren.

In de memorie van toelichting staat dat de bedrijfsvereniging – aan de hand van een aantal feitelijke gegevens – moet vaststellen of sprake is van een overgang van een onderneming als bedoeld in artikel 75d, derde lid. De leden van de D66-fractie merken op dat sommige feitelijke omstandigheden, zoals het feit of de klantenkring al dan niet wordt overgedragen, voor een bedrijf onder bedrijfsgeheim kunnen vallen en zijn van mening dat zo de beoordeling of de identiteit van het bedrijf bewaard blijft of niet, bemoeilijkt kan worden.

Zonodig zal een onderneming deze gegevens toch dienen te verstrekken. Op grond van artikel 91 van de OSV bestaat de verplichting alle gegevens en inlichtingen te verstrekken die van belang zijn voor de uitvoering van wetten door de bedrijfsvereniging. Overigens heeft het personeel van de bedrijfsverenigingen en uitvoeringsinstellingen een geheimhoudingsplicht met betrekking tot vertrouwelijke zaken.

Onderdeel X

Artikelen 76c, 76d, 76e en 76f

De leden van de fractie van de PvdA wijzen er op dat de situatie zich kan voordoen dat tijdens de vijfjarige eigen-risicoperiode een reïntegratiemaatregel wordt genomen die doorloopt na die periode van vijf jaar. Wie betaalt de kosten in het zesde en volgende jaar? Indien die kosten worden vergoed uit de sectorale arbeidsongeschiktheidskas, zou dan de bedrijfsvereniging niet moeten worden betrokken bij de besluitvorming over zo een reïntegratiemaatregel?

De leden van de D66-fractie vragen aan te geven welke voorzieningen, en onder welke voorwaarden, ten laste kunnen komen van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas ten behoeve van personen die de wachttijd bedoeld in artikel 19, eerste lid, WAO doormaken.

Voorts vragen deze leden of er een mogelijkheid is om met terugwerkende kracht een beroep te doen op de sectorale arbeidsongeschiktheidskas indien later blijkt dat de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van de WAO en niet alleen in de zin van de Ziektewet.

De relevantie van deze vragen is komen te vervallen nu de kosten van alle door de bedrijfsvereniging toe te kennen voorzieningen ten laste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Voor een toelichting hierop zij verwezen naar het algemeen deel van deze nota.

Naar aanleiding van de opmerking van de leden van de D66-fractie dat in artikel 76c niet is geregeld dat op grond van artikel 57 WAO teruggevorderde uitkeringsbedragen over perioden na afloop van de eerste vijf jaar ten gunste van het Aof komen en dat de bedragen die op grond van artikel

46 WAO in rekening worden gebracht bij de werkgever ten gunste van het Aof of de sectorale arbeidsongeschiktheidskas komen, wordt opgemerkt dat deze omissie in de nota van wijziging bij dit wetsvoorstel is hersteld.

Voorts merken zij op dat in het wetsvoorstel op verschillende plaatsen wordt gerefereerd aan de artikelen 16a en 16b WAGW welke artikelen niet zijn terug te vinden in de huidige tekst van de WAGW. Ook hierover vragen zij een reactie van het kabinet.

De constatering dat in de huidige tekst van de WAGW de hiervoor genoemde artikelen ontbreken is juist. Deze artikelen zijn opgenomen in de Invoeringswet nieuwe en gewijzigde arbeidsongeschiktheidsregelingen. Na inwerkingtreding van laatstgenoemde wet zullen zij derhalve wel zijn opgenomen in de WAGW.

Het Tica geeft in haar uitvoeringstechnisch commentaar aan dat als gevolg van samenstel van de regelingen WAO en WW uitkeringslasten ten behoeve van de werkloze werknemer die arbeidsongeschikt wordt, verschuiven van een landelijk fonds naar de sectorale kas. Dit kan voor bedrijfstakken, waarin veel met tijdelijke contracten of met uitzendkrachten wordt gewerkt, een zware belasting betekenen. Ook kunnen uitkeringslasten terecht komen bij een andere sector dan die waarin belanghebbende laatstelijk heeft gewerkt, indien belanghebbende arbeidsongeschikt wordt vanuit een WW-uitkering die is herleefd na een korte periode van werken in een andere sector. Naar aanleiding van de vraag van de leden van de fractie van D66 vragen of dit ook zo is bedoeld, wordt opgemerkt dat gezien het gewijzigde systeem van premie-differentiatie, waarop in het algemeen deel van deze nota is ingegaan, de door het Tica gesignaleerde problematiek zich niet kan voordoen. De hier bedoelde uitkeringslasten komen niet meer voor rekening van sectorale arbeidsongeschiktheidskassen, doch ten laste van de Arbeidsongeschiktheidskas, bedoeld in het in de nota van wijziging voorgestelde artikel 73.

De vraag van de leden van de D66-fractie of bedoeld is dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering van personen die aanspraak op uitkering ontvangen na eerst vanuit het vangnet van de ZW ziekengeld te hebben ontvangen, ten laste komen van de arbeidsongeschiktheidskas, kan bevestigend worden beantwoord.

De leden van de D66-fractie merken op dat in artikel 76e niet is geregeld dat met toepassing van artikel 57 teruggevorderde bedragen ter zake van ten onrechte verstrekte uitkering over de eerste vijf jaren ten gunste van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas komen. Voorts is niet geregeld dat de bedragen die op grond van artikel 46 in rekening worden gebracht bij de werkgever ten gunste van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas komen. Naar aanleiding hiervan wordt opgemerkt dat ook deze omissie in de nota van wijziging bij dit wetsvoorstel is hersteld.

Artikel 76g

De leden van de D66-fractie nemen aan dat de verplichting van het Tica om de uitgaven van de bedrijfsverenigingen met betrekking tot de reïntegratiemaatregelen die ten laste kunnen worden gebracht van het Aof en om de sectorale arbeidsongeschiktheidskas te binden aan een maximum per kalenderjaar, de begeleiding naar de arbeidsmarkt nooit in de weg mag staan.

In artikel 76g staat maximering door het Tica van gelden gemeoid met reïntegratie ten laste van Aof en sectorale arbeidsongeschiktheidskassen. De leden van de D66-fractie vragen of hier ook de maximering door het Tica voor FAOP en Defensie moet worden betrokken.

De maximering van deze – thans uitsluitend ten laste van het Aof komende – gelden voor FAOP en Defensie is geregeld in artikel V van het onderhavige wetsvoorstel.

Het voorgenomen art. 76g WAO strekt ertoe de beschikbare middelen voor deze reïntegratiemaatregelen per bedrijfsvereniging zichtbaar en controleerbaar te maken. Het Tica houdt bij de maximering van de budgetten rekening met de beleidsplannen van de bedrijfsverenigingen. Dit laat onverlet de mogelijkheid voor de bedrijfsverenigingen om lopende het kalenderjaar zonodig extra budget aan te vragen bij het Tica.

De kosten welke voor rekening komen van de eigen-risicodrager in het geval de bedrijfsvereniging zijn reïntegratie taak overneemt, kunnen worden gemaximeerd, zo constateren de leden van de D66-fractie. Het is deze leden alleen niet duidelijk in hoeverre deze maximering dezelfde is als die met betrekking tot de artikelen 64, 65, eerste lid en 65b. Voorts vragen deze leden of de maximering via een ministeriële regeling alleen bedoeld is met het oog op de eigen-risicodrager of dat dit ook kan geschieden voor de niet-eigen-risicodrager? Deze vragen behoeven geen beantwoording meer nu de mogelijkheid tot maximering, waar deze leden op doelen, is komen te vervallen.

Artikel 76h

De leden van de fractie van D66 vragen of het kabinet duidelijkheid kan geven over de inhoud van de regels die het Tica kan stellen omtrent verrekening tussen het Aof en de bedrijfsverenigingen van ontvangen premies en overige ontvangsten enerzijds en van verstrekte uitkeringen en gemaakte kosten anderzijds. De hier bedoelde regels zullen qua strekking overeenstemmen met de regels van het Tica die thans zijn geformuleerd op grond van het huidige artikel 79 van de WAO.

Artikelen 77 en 77a

De leden van de D66-fractie vragen de criteria aan te geven op grond waarvan het Tica de basispremie vaststelt en op grond waarvan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn goedkeuring aan deze vaststelling kan onthouden.

De vaststelling van de basispremie door het Tica zal op dezelfde wijze gebeuren als thans voor alle sociale-verzekeringsregelingen geschiedt. Dit betekent dat de premie lastendekkend wordt vastgesteld, rekening houdend met de vermogenspositie van het fonds. De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid kan zijn goedkeuring aan deze vaststelling onthouden, indien hij uitgaat van een afwijkende uitgavenraming. Dit zou het geval kunnen zijn als gevolg van het feit dat de Minister in zijn uitgavenraming rekening houdt met effecten van voorgenomen beleidsmaatregelen.

Artikelen 77b, 77c en 77d

De leden van de D66-fractie vragen het kabinet in te gaan op het in het technisch commentaar gedane voorstel van het Tica om de nadere omschrijving van personen die onder de werkingsfeer van de regeling premiekorting voor werkgevers die een arbeidsgehandicapte werknemer in dienst nemen en/of omzet genereren voor een WSW-bedrijf af te stemmen met de omschrijving op grond van de regeling arbeidsbemiddelingstaak Wagw, inclusief de nadere invulling daarvan door het Tica.

Het kabinet deelt de mening van het Tica dat de nadere omschrijving van arbeidsgehandicapte werknemers uit de kortingsregeling basispremie

WAO, afgestemd moet worden op de omschrijving op grond van artikel 2 van de Regeling arbeidsbemiddelingstaak Wagw. In het algemene deel van deze nota is hierop nader ingegaan.

De leden van de D66-fractie stellen een vraag over de gevolgen van overheveling van gelden vanuit het Aof naar de sectorale arbeidsongeschiktheidsfondsen.

Als gevolg van gewijzigde vormgeving van de premiedifferentiatie WAO vervallen de sectorale arbeidsongeschiktheidsfondsen. Problemen rondom eventuele overheveling van gelden naar deze fondsen vanuit het Aof zullen zich derhalve niet voordoen, omdat deze niet meer plaatsvindt.

artikel 77e WAO

De leden van de Partij van Arbeid vragen of hier niet kan worden volstaan met de amvb bedoeld in artikel 1 onder b (4e) van de WAGW. Indien dat niet het geval is, ontstaat dan niet het risico van begripsverwarring vanwege verschillende definities, zo vragen zij.

Het kabinet deelt de opvatting van de PvdA-fractie, zoals ook in het algemene deel van deze nota is aangegeven, dat kan worden volstaan met een wijziging van de amvb bedoeld in artikel 1 onder b (4e) van de WAGW. In deze amvb zal de groep mensen die ten gevolge van ziekte of gebreken duidelijke belemmeringen ondervinden bij het zoeken of verrichten van werk, worden uitgebreid. Vervolgens zal in de WAO voor de groep van personen voor wie de kortingsregeling basispremie WAO geldt worden verwezen naar de (uitgebreide) Wagw-doelgroep. Er komt derhalve geen aparte amvb ex artikel 77e WAO, waarin aangegeven wordt wat onder arbeidsgehandicapte werknemers wordt verstaan. Artikel 77e WAO uit het wetsvoorstel Pemba zal in deze zin worden gewijzigd.

Artikel 78

Sectoren krijgen geen bevoegdheid de aanpassingscoëfficiënt vast te stellen omdat zij anders een te grote vrijheid krijgen en daardoor in het Europees mededingingsrecht niet langer als publieke instellingen, maar als private ondernemingen aangemerkt zouden kunnen worden. Is die vrijheid ook ingeperkt indien de sectoren een adviesrecht zouden krijgen, zo vroegen de leden van de PvdA-fractie.

Het kabinet is van oordeel dat toekenning van een adviesrecht geen invloed zal hebben op de positie van de bedrijfsverenigingen in het kader van het Europese mededingingsrecht. De overheid zal in dat geval namelijk zijn bevoegdheid tot het vaststellen van de toepasselijke aanpassingscoëfficiënt behouden en daarbij vrij zijn af te wijken van het advies van de bedrijfsverenigingen. Overigens zij opgemerkt dat de mogelijkheid tot vaststellen van de aanpassingscoëfficiënt in het gewijzigde systeem van premiedifferentiatie is komen te vervallen.

Artikel 79

De leden van de D66-fractie constateren dat gelden uit het Aof kunnen worden overgeheveld naar de sectorale fondsen. Het Tica stelt in haar technisch commentaar op deze wet dat dit onzekerheid schept bij de Tica-fondsen. Deze leden vragen het kabinet wat de inhoud is van de regels die bij algemene maatregel van bestuur kunnen worden gesteld.

De mogelijkheid van het overhevelen van gelden vanuit het Aof naar de verschillende sectorale arbeidsongeschiktheidskassen is komen te vervallen nu niet langer wordt uitgegaan van verschillende sectorale kassen. Wel is bij de bijgevoegde nota van wijziging de mogelijkheid geopend – door een aanpassing van artikel 79 – om gelden over te hevelen van het Aof naar de Arbeidsongeschiktheidskas.

Indien de gemiddelde premie in verhouding tot de basispremie te hoog wordt bestaat de mogelijkheid om middelen over te hevelen van het Aof naar de arbeidsongeschiktheidskas. Bij amvb zal worden geregeld onder welke omstandigheden overheveling zal plaatsvinden. Duidelijk zal zijn dat deze overheveling een uitzonderlijke situatie betreft. De gemiddelde premie zal slechts in het geval het eigen-risicodragen een zeer hoge vlucht neemt en alleen de slechte risico's achterblijven in het publieke stelsel tot een onaanvaardbaar niveau stijgen. In het algemeen deel van de nota naar aanleiding van het verslag is aangegeven dat gedacht kan worden aan de situatie waarin de gemiddelde premie de basispremie overstijgt.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de fractie van D66 of er richtlijnen zijn met betrekking tot de lengte van de periode van overheveling voordat wordt overgegaan tot wijziging van de indeling van het bedrijfs- en beroepsleven op grond van artikel 39 OSV, zij opgemerkt dat van een herindeling van het bedrijfs- en beroepsleven in relatie tot de systematiek van premiedifferentiatie geen sprake meer is. Zie hiervoor hetgeen in het algemeen deel van deze nota is vermeld met betrekking tot het systeem van premiedifferentiatie, zoals het kabinet dit thans voor ogen staat.

Onderdeel AA

Artikel 88

In artikel 88 onder a wordt de definitie van een medisch besluit gegeven. De leden van de fractie van D66 hechten eraan dat er over de term medisch besluit geen onduidelijkheid kan ontstaan en vragen het kabinet hoe wordt aangegeven dat een besluit een medisch besluit is of op een later tijdstip is geworden.

Gegeven het feit dat reeds bij de voorbereiding (bij de toepassing van de artikelen 4:7 en 4:8 Awb) of bij de motivering van het besluit de vraag of sprake is van een medisch besluit aan de orde kan komen, zal het in eerste instantie aan de bedrijfsvereniging zijn om uit te maken of sprake is van een medisch besluit. Zoals reeds is aangegeven, dient het begrip «medisch besluit» ruim te worden uitgelegd en dient de bedrijfsvereniging derhalve bij twijfel de regeling inzake medische besluiten toe te passen.

Daarnaast kan vanzelfsprekend ook de betrokkene, om wiens medische gegevens het gaat, aan de bedrijfsvereniging verzoeken de betreffende regeling toe te passen.

Indien tijdens beroepsfase het karakter van het besluit wijzigt, zal de rechter dienen te beoordelen of de betreffende regeling moet worden toegepast. Ook in dat geval geldt dat de betrokkene hierom kan verzoeken.

Artikel 88c

De leden van de D66-fractie zijn niet geheel overtuigd van het feit dat de niet eigen-risicodragers niet als belanghebbende kan worden aangemerkt met betrekking tot beslissingen genomen ten aanzien van zijn werknemers en vragen het kabinet om een reactie.

De gevraagde reactie is opgenomen in de beantwoording van de vragen van de D66-fractie over het onderdeel rechtsbescherming van het uitvoeringstechnisch commentaar van het Tica.

Artikel 88d

Bij bezwaar van de werkgever tegen een beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer kan de situatie ontstaan dat zonder

toestemming van de werknemer zijn medische gegevens worden verstrekt aan een geneeskundige die, met mandaat van de werkgever, doch zonder persoonlijk contact met de werknemer oordeelt over de medische situatie van de werknemer. De leden van de D66-fractie merken op dat in zo'n situatie geen correctiemogelijkheid bestaat voor de patiënt/werknemer, ook is er geen arts-patiënt relatie, wat maakt dat de positie van de betrokken geneeskundige en de werknemer onduidelijk is.

Naar de opvatting van het kabinet is het niet bezwaarlijk dat een arts-gemachtigde van de werkgever zonder contact met de werknemer een beoordeling moet geven van diens medische gegevens. Het is immers de taak van deze gemachtigde om namens de werkgever na te gaan of en in hoeverre het door de bedrijfsvereniging ingesteld onderzoek naar de gezondheidstoestand van de werknemer en de daaruit voortvloeiende beperkingen op een zorgvuldige wijze heeft plaatsgevonden en of de medische gegevens die de bedrijfsvereniging aan haar beslissing ten grondslag heeft gelegd voldoende zijn om deze beslissing te dragen. Voor een dergelijke beoordeling is een persoonlijk contact met de werknemer niet vereist.

Indien de werknemer zich met de beoordeling van de gemachtigde niet kan verenigen, kan hij hierop bijvoorbeeld bij de hoorzitting in bezwaar reageren. Ook om die reden is een apart persoonlijk contact tussen de arts-gemachtigde en de werknemer niet vereist.

De leden van de fractie van D66 zetten vraagtekens bij de mandatering aan een arts in dienst van de verzekeraar van de werkgever. Het belang van de verzekeraar zal dan immers ook in het oog worden gehouden door deze arts. Hierdoor komt de verzekeraar, volgens de MvT blz. 95 geen partij, toch als partij aan tafel. In dit verband verwijzen de leden van de D66-fractie naar het bericht dat arbodiensten en verzekeraars de regels van de Wet Persoonsregistratie schenden (Arbo&Milieu) en de vragen die naar aanleiding van dat bericht zijn gesteld aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De leden van de fractie van de RPF vragen of het denkbaar is dat artsen in diensten van een private verzekeraar of een aan die verzekeraar gelieerde arbodienst kunnen optreden als gemachtigde van die werkgever?

Met de leden van de fractie van D66 is het kabinet van mening dat het niet wenselijk is dat een arts, die betrokken is bij de herverzekering van de werkgever, tevens als diens gemachtigde optreedt. Hoewel de regels van de WPR alsmede het medisch beroepsgeheim voldoende waarborgen bieden dat de informatie die de arts als gemachtigde heeft verkregen niet voor andere doeleinden worden gebruikt, is het naar de opvatting van het kabinet ter vermijding van iedere schijn van belangenverstrengeling te prefereren dat de werkgever een andere arts als gemachtigde aanwijst.

In het geval er ernstige bezwaren bestaan tegen de door de werkgever aangewezen arts-gemachtigde, kan op grond van het bepaalde in de artikelen 2:2 en 8:25 van de Algemene wet bestuursrecht gevraagd worden de vertegenwoordiging door of de bijstand van deze gemachtigde te weigeren. Aldus kan worden voorkomen dat de werknemer geconfronteerd wordt met een arts-gemachtigde, waarvan het vermoeden bestaat dat hij het met de regels inzake de geheimhouding van medische gegevens niet zo nauw neemt.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
F. H. G. de Grave

OVERZICHT SAMENLOOP

Soort samenloop	Bevoegde BV	Wie betaalt uit	Ten laste van WAO (eerste 5 jaar: daarna uit Aof)
Gelijktijdige WAO-WAO	BV van de hoogste loonsom	BV (om te voorkomen dat eigen- risicodrager moet gaan ver- rekenen)	eerste 5 jaar ten laste van arbeidsongeschiktheidskas of eigen- risicodrager(s)
Gelijktijdige WAZ-WAO	WAO-BV	BV – als werk- gever eigen- risicodrager betaalt deze de WAO	– WAZ uit WAZ- fonds – WAO uit arbeidsongeschiktheidskas of eigen- risicodrager
Gelijktijdige Wajong-WAO	WAO-BV	BV – als werk- gever eigen- risicodrager betaalt deze de WAO	– Wajong uit Wajong-fonds – WAO uit arbeidsongeschiktheidskas of eigen- risicodrager
Volgtijdelijke WAO-WAO	eerste BV	BV – als 1e werkgever eigen- risicodrager betaalt deze de totale WAO	WAO eerste 5 jaar uit arbeidsongeschiktheidskas of eerste werkgever als deze eigen- risicodrager is
Volgtijdelijke WAO-WAZ	eerste BV	BV – als werk- gever eigen- risicodrager betaalt deze de WAO	– WAZ uit WAZ- fonds – WAO uit arbeidsongeschiktheidskas of eigen- risicodrager
Volgtijdelijke WAO-Wajong	eerste BV	BV – als werk- gever eigen- risicodrager betaalt deze de WAO	– Wajong uit Wajong fonds – WAO uit arbeidsongeschiktheidskas of eigen- risicodrager
Volgtijdelijke WAZ-WAO	eerste BV	BV (omdat de WAO uit het Aof komt)	– WAZ uit WAZ- fonds
Volgtijdelijke Wajong-WAO	eerste BV	BV (omdat de WAO uit het Aof komt)	– WAO uit Aof – Wajong uit Wajong-fonds
Gelijktijdige Wajong-WAZ	WAZ BV	BV	– WAO uit Aof – Wajong uit Wajong-fonds – WAZ uit WAZ- fonds
Volgtijdelijke Wajong-WAZ	eerste BV	BV	– Wajong uit Wajong-fonds – WAZ uit WAZ- fonds
Volgtijdelijke WAZ-Wajong	eerste BV	BV	– Wajong uit Wajong-fonds – WAZ uit WAZ- fonds