

## 24 439

### **Wijziging van het Burgerlijk Wetboek, de Ziektewet en enkele andere wetten in verband met loondoorbetaling door de werkgever bij ziekte van de werknemer (Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte)**

#### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID<sup>1</sup>**

Vastgesteld 15 januari 1996

Het voorbereidend onderzoek gaf de commissie aanleiding tot het formuleren van de volgende opmerkingen en vragen.

#### **1. Inleiding**

Met belangstelling hadden de leden van de **VVD**-fractie kennis genomen van het onderhavige wetsvoorstel.

In deze wet wordt een principiële, vergaande decollectivering en privatisering, wijziging in het stelsel van de sociale voorzieningen aangebracht. Het is terecht dat de Eerste Kamer niet in een haast-procedure deze wet wenste af te handelen. Deze wet verdient onze zorgvuldige behandeling, zo meenden deze leden.

Deze leden juichten het toe, dat deze wet meer prikkels biedt om het ziekteverzuim terug te dringen. Zij maakten zich zorgen over het feit, dat de prikkels wel erg eenzijdig bij een partij worden gelegd, nl. de werkgevers. Niet blij verrast waren zij door de uitspraak van de staatssecretaris (pag. 84 Handelingen Tweede Kamer 22 november 1995).

«Dit wetsvoorstel ziet niet toe op het realiseren van prikkels voor de werknemers, maar wel met name voor de werkgevers.»

Naar aanleiding hiervan hadden deze leden nog een aantal vragen.

Op grond van de huidige wetgeving is het mogelijk om bij ziekte ook minder dan 70% van het loon door te betalen, zij het dat dit bedrag nooit lager mag zijn dan het minimumloon. Waarom is bij de WULBZ niet gekozen voor continuering van de al geldende situatie op dit punt? Als een bedrijf besluit – op grond van eigen afwegingen – om minder dan 100% van het loon door te betalen bij ziekte, is het in de ogen van de leden van de VVD-fractie erg onlogisch en onwenselijk dat CAO-afspraken strekkende tot het 100% doorbetalen van het loon bij ziekte algemeen verbindend kunnen worden verklaard. Het niet algemeen bindend verklaren geeft immers de mogelijkheid om een deel van de prikkel om het ziekteverzuim te doen dalen te delen met de werknemer.

Deelt de regering deze visie?

De leden van de **CDA**-fractie hadden met bezorgdheid kennis genomen van dit wetsvoorstel en wel op de volgende gronden:

<sup>1</sup> Samenstelling:

Van de Zandschulp (PvdA), Heijmans (VVD), voorzitter, Gelderblom-Lankhout (D66), Jaarsma (PvdA), Rongen (CDA), Veling (GPV), Van den Broek-Laman Trip (VVD), Batenburg (AOV), J. van Leeuwen (CDA), Van den Berg (SGP), Hendriks, Hofstede (CDA), De Wit (SP), De Haze Winkelman (VVD) en Zwerver (GroenLinks).

- de inhoud en doelstelling van het wetsontwerp: nl. het nagenoeg geheel afschaffen van de publiekrechtelijke ziektewetregeling en het daarvoor in de plaats stellen van een regeling in het kader van de arbeidsovereenkomst, volgens welke regeling het financieel risico van het ziekteverzuim bij de werkgever wordt gelegd;
- het separaat doen behandelen van het onderhavige wetsvoorstel, naast de aankondiging van een wetsvoorstel dat beoogt de AAW-en WAO-regelingen fundamenteel te herzien (de Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsregelingen (Pemba));
- het ontbreken van een (voldoende) draagvlak bij de actoren, die bij ziekte(verzuim) en arbeidsongeschiktheid(sverzuim) nauw zijn betrokken, zoals de werkgevers en werknemers, de artsenorganisaties, de uitvoerings- en coördinatie-organisaties, zoals TICA en GAK, de platforms van gehandicapten en patiënten, zoals: de Nationale Commissie Chronisch Zieken, het Platform tripartite overleg, het Breed Platform Verzekeringen;
- de door de regering gewenste overhaaste invoering van het wetsvoorstel.

De leden van de CDA-fractie hadden dan ook de volgende kritische vragen en kanttekeningen:

Welke zijn de doorslaggevende overwegingen voor de regering om het wetsvoorstel tot wet te verheffen in een zo gevoelige materie als ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzuim, met zo weinig draagvlak in brede zin, maar met name bij de sociale partners?

Hoe groot acht de regering het risico van mislukkingen – het niet bereiken van de eigenlijke doelstellingen van het wetsvoorstel – alleen al om deze reden?

Waarom wacht de regering niet op een gedegen evaluatie van de wetten of wetswijzigingen: TBA, TAV, TZ, Arbo, AMBER alvorens zulk een ingrijpende koerswijziging in te zetten als met het voorliggende wetsvoorstel het geval is? Temeer daar het hier het gevoelige beleids-terrein van het al of niet verwijtbaar arbeidsverzuim als gevolg van ziekte (en arbeidsongeschiktheid) betreft.

Waarom en op welke gronden wijst de regering het – gelet op de recente en minder recente historie op dit beleidsterrein – unieke en unanieme SER-advies van de hand? Haar argumenten moeten toch wel zeer zwaarwegend en evident zijn om met name de opvattingen van de in de SER vertegenwoordigde sociale partners in de wind te slaan.

Welke overwegingen hebben de regering ertoe gebracht het onderhavige wetsvoorstel niet tegelijk aan de orde te stellen met het wetsvoorstel PEMBA? Ontkent zij de intrinsieke en logische samenhang tussen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheidsverzuim, zoals thans geregeld in Ziektewet en AAW en WAO?

Verzuimpreventie, verzuimbegeleiding, verzuimcontrole en reïntegratie, strekken zich toch in een strikte logische samenhang uit over het gehele terrein dat onderwerp van regeling is in Ziektewet, AAW/WAO, Arbo, AMBER enz.?

Ook de verschillende betrokken actoren in dit beleidsterrein zijn deze opvatting toegedaan, blijkens hun reacties.

Onderschrijft de regering bedoelde strikte logische samenhang?

Het antwoord zou bevestigend moeten luiden, waar de regering onder meer op de pagina's 58, 59 en 60 van de Nota n.a.v. het verslag aan de Tweede Kamer zelf het strikte verband van WULBZ met de WAO resp. PEMBA illustreert (13e-weeksmelding: «in geval van «opting-out» zal deze regeling derhalve niet van toepassing zijn»...; «het eerste ziektejaar is immers wachtjaar voor de WAO»; het reïntegratieplan).

Is de regering het eens met de opvatting van de leden van de CDA-fractie dat het niet wel mogelijk is, met de onderhavige WULBZ in te stemmen zonder kennis genomen te kunnen hebben van, laat staan indringende gedachtenwisselingen gehad te hebben over, het wetsvoorstel PEMBA?

Is het om dezelfde reden en alleen al om deze reden niet te verklaren dat de betrokken actoren afwijzend danwel niet positief staan tegenover dit wetsvoorstel?

Dit wetsvoorstel legt het financieel risico van 52 weken ziekteverzuim bij de werkgever, zulks op de rechten- en plichtenbalans in de verhouding tussen werkgever en werknemer. Hierbij wordt het uitgangspunt gehanteerd dat de werkgever dé gereede partij is om ziekteverzuim te voorkomen, te begeleiden en te controleren en om de werknemer te doen reïntegreren, ongeacht de oorzaak en omstandigheden van het ziekteverzuim. Gaat de regering er vanuit dat het overgrote deel van het ziekteverzuim te wijten is aan de inrichting van de arbeidsorganisatie, waarvoor de werkgever verantwoordelijk is?

Kan zij zulks met cijfers onderbouwen? Zijn er cijfers bekend waar en in welke mate de oorzaken van het ziekteverzuim liggen? (persoonlijke factoren, arbeidssituatie, arbeidsomstandigheden, sfeer, maatschappelijke factoren, organisatie van de gezondheidszorg, toegang tot medicijnen enz. enz.??).

Is de regering de mening toegedaan dat in het merendeel der gevallen het ziekteverzuim de werkgever te verwijten is en dat hij in alle gevallen daadwerkelijk in staat is tot en verantwoordelijk is voor en het risico moet dragen van verzuimpreventie, verzuimbegeleiding en reïntegratie?

Of is de regering alleen maar de mening toegedaan – en waarom? – dat het ziekteverzuim van de werknemer in de risicosfeer van de werkgever ligt, ongeacht of er sprake is van oorzakelijkheid en verwijtbaarheid?

Hoe is deze risico-verdeling (terzake van ziekteverzuim) in de andere landen van de Europese Unie geregeld?

Welke lessen heeft de regering geleerd uit de discussies met betrekking tot de afschaffing van de malus in de bonus-/malus-wetgeving, daar waar met name de kleine ondernemingen grote bezwaren hadden tegen het opleggen van een boete in gevallen waarin zij part noch deel hadden aan het ontstaan van arbeidsongeschiktheid?

Vreest de regering niet dat WULBZ soortgelijke gevoelens van ongenoegen zal oproepen, met alle gevolgen vandien?

Wat is nog het financieel belang van de werknemer zelf bij ziekteverzuim, als WULBZ werkelijkheid wordt?

Welke andere «aansprekende» factoren bestaan er voor werknemers terzake van ziekteverzuim?

Is de regering van mening dat het wenselijk is dat werknemers gedurende 52 weken ziekteverzuim de volle 100% van het loon ontvangen?

Op welke gronden heeft zij afgezien van parapluie-wetgeving, zodat werkgevers en werknemers een gelijke positie kunnen innemen in de discussie over aanvullend en bovenwettelijke «ziekengeld»?

Door het ziekteverzuimrisico zo eenzijdig danwel dominant bij de werkgever te leggen – ook in gevallen waarin het verzuim niet aan de werkgever is te wijten of toe te rekenen – ontstaat er uit dien hoofde druk op de verhouding werkgever-werknemer.

De werkgever heeft een (groot) financieel belang. Marktwerking leert dat hij het financieel risico van 52 weken ziekteverzuim zal willen ontwijken, ontlopen resp. verminderen danwel ontduiken. Het kabinet vertrouwt erop dat de werkgever het risico deugdelijk zal verzekeren resp. voor eigen rekening zal nemen. Maar andere gedragsreacties behoren

toch ook tot de «marktwerking» zoals: het niet meer aanbieden van arbeidscontracten (automatisering, aanneming van werk), het aanbieden van contracten voor bepaalde tijd, flex-contracten enz. enz., het te laag of niet verzekeren, waardoor solvabiliteitsproblemen ontstaan (en dan vangnet ex-ziektewet), sterfhuisconstructies. Ook scherpere selectie bij indiensttreding (zgn. niet op formele medische gronden, maar op andere gronden), maar ook scherpere selecties bij het «obsoleet» worden van de menskracht tijdens het dienstverband behoren toch tot de wetten van de markt.

Ondersteunt de regering deze (voorspellende) waarnemingen? Hoe groot acht zij de risico's dienaangaande?

Of is zij voornemens deze, door WULBZ, uitgelokte, vormen van marktwerking te blokkeren, door regelgeving terzake van medische keuringen, sollicitaties(procedures), quota-regelingen, gedwongen arbeidsplaatsovereenkomsten, terzake van flexibele contracten, ouderen-beleid enz. enz.? Zou een zodanige regelgeving niet «het paard achter de wagen spannen»?

Hoe groot acht de regering het risico dat de werkgever – om financieel risico te verkleinen – de «druk» op de (aspirant)verzuimende werknemer zal vergroten, met zware controle-middelen (dreigementen)? Met andere woorden: hoe groot is het risico van oneigenlijke of onevenredige druk van de kant van de werkgever?

Dit zou zich met name kunnen voordoen in situaties waarin de werknemer om privé-redenen verzuimt of geen andere passend werk wil aanvaarden en hij de werkgever daarvan niet of slechts ten dele op de hoogte wil stellen omwille van privacy. Door het loon niet of voorshands niet te betalen kan de werkgever de werknemer behoorlijk onder druk zetten. De werkgever zal toch steeds de neiging hebben zijn risico te bewaken.

De leden van de CDA-fractie vroegen vervolgens welke overwegingen de regering tot de keuze hebben gebracht de financiering van het vangnet-Ziektewet ten laste te brengen van de wachtgeldfondsen en het AWF? Is dit niet wederom een «vervuiling» in de financiering van de verschillende sociale verzekeringen?

Kan de regering aangeven wat de financiële consequenties zijn nu WULBZ niet per 1 januari 1996 maar op een later tijdstip wordt ingevoerd?

Consequenties t.a.v.:

- de zgn. staartverplichtingen?
- de premies wachtgeldfondsen en het AWF?
- de inkomenseffecten voor werknemers? (als gevolg van: verlaging OHT, hoogte WW-premie c.q. ziektewetpremie, franchise WW)?

Kan het kabinet helder de scheidslijn aangeven tussen de «private» regeling van het ziekteverzuimrisico en de «publieke» regeling van de Ziektewet, met andere woorden de afbakening van de vangnet-voorziening? Dit is van groot belang – ex ante gezien – zowel voor de werkgever, voor de bedrijfsvereniging, maar vooral voor de werknemer. Deze laatste zal in eerste instantie de last ondervinden: in twijfel-/conflictsituaties zal de werkgever geen loon betalen.

Is de constatering van de RCO juist dat de werknemer bij het aanvankelijk niet opvolgen van de controlevoorschriften en vervolgens na enige tijd hiertoe wel bereid te zijn, toch achteraf recht op loonbetaling heeft, ook over de periode dat hij in gebreke was?

De leden van de **PvdA**-fractie hadden met grote belangstelling, maar ook met een flinke portie scepsis kennis genomen van dit wetsvoorstel.

Voorgenomen tempo en de mate van radicaliteit benamen hen welhaast de adem. Met de Raad van State meenden zij dat het om een diep ingrijpende stelselwijziging gaat en dat gevergd kan worden dat de regering aantoonde dat zulks «op dit moment reeds onvermijdelijk is».

Juist op het terrein van de sociale zekerheid, waar de ene nog nauwelijks geïmplementeerde wetswijziging over de andere heenbuitelt, blijkt te vaak dat bij ingrijpende wetswijzigingen de consequenties onvoldoende doordacht zijn en er lacunes en wetstechnische gebreken optreden, die de Eerste Kamer soms dwingen tot eigenlijk oneigenlijke interventies. Deze leden achtten dit een zorgelijke ontwikkeling. De regering repliceert met: «Het wachten op de effecten van afzonderlijke maatregelen, die vaak enkele jaren nodig hebben om tot hun recht te komen is een luxe die wij ons, gezien de problemen die nog op ons afkomen, niet kunnen permitteren». Deze leden begrepen dit niet. Sinds TZ/Arbo is het ziekteverzuim meer gedaald dan voorzien was. De regering houdt er zelf rekening mee «dat het bij een snelle ontwikkeling noodzakelijk kan zijn van richting te veranderen of gas terug te nemen» (memorie van toelichting blz. 4 en 5).

De leden van de PvdA-fractie onderschreven de gedachte van kosten-toerekening aan de afzonderlijke arbeidsorganisatie, voorzover het gaat om door de werkgever beïnvloedbaar verzuim. Ziekteverzuim is door het bedrijf ten dele beïnvloedbaar, ten dele niet. Een partiële kosten-toerekening en een partiële risicoverevening leek hen daarom in de rede te liggen, evenals handhaving van het onderscheid tussen grote en kleine werkgevers.

Een financiële prikkel werkt terdege, zo constateerden zij. Het is echter wel een medaille met twee kanten. Zowel de beoogde als de ongewenste (neven)effecten doen zich in sterke mate voor, zoals o.a. blijkt uit rapporten van College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv).

Een meer volledige evaluatie van TZ/Arbo, destijds wel beloofd, misten zij nog steeds. Niet duidelijk is b.v. welke effecten TZ/Arbo heeft gehad op de communicatie tussen behandelend arts en bedrijfsarts. Niet duidelijk is welke gevolgen TZ/Arbo heeft gehad voor de arbeidsverhoudingen en of de privacy van de werknemer in de praktijk voldoende gerespecteerd is.

De vraag waar het snijpunt ligt, waarbij de negatieve effecten de positieve gaan overvleugelen is niet voldoende duidelijk beantwoord. Naar de mening van de leden van de PvdA-fractie pleit dit voor een stapsgewijze aanpak, met een evaluatie per stap, en met een flankerend beleid ter compensatie van negatieve (neven)effecten.

Nu de regering opteert voor een «revolutionaire sprong» (voorwaarts?), ligt de bewijslast van de gepretendeerde voordelen bij de regering. Het is al evenzeer aan haar om aan te tonen dat de gevreesde negatieve (neven)effecten voldoende beteugeld kunnen worden via flankerend beleid en of het straks nog mogelijk zal zijn «van richting te veranderen of gas terug te nemen»?

De leden van de PvdA-fractie constateerden dat het aantal actoren toeneemt. Naast de direct belanghebbenden (werkgever en werknemer) zijn actoren: Arbodiensten, particuliere verzekeraars en bedrijfsverenigingen. Dit leidt tot meer gegevensuitwisseling. De mengvorm van privaat- en publiekrecht leidt noodzakelijkerwijs tot meer regulering, indien men althans kiest voor «sociaal geconditioneerde privatisering», en tot afnemende inzichtelijkheid.

De leden van de PvdA-fractie zagen zich daarom thans genoopt tot vele vragen om nadere verduidelijking, vragen naar de mate van «sociale conditionering» en flankerend beleid om de opgeroepen risico's te beteugelen.

Enige temporisering van de invoering, op dat eerst lacunes gericht kunnen worden en losse einden aan elkaar geknoopt worden, zo zeer behulpzaam kunnen zijn om een nauwkeurige taxatie van de effecten en risico's van WULBZ te kunnen maken. De leden van de PvdA-fractie

dachten hierbij aan beleid ter reductie van medische risicoselectie aan de poort, nadere precisering/regulering van gegevensuitwisseling in relatie tot privacybescherming, waarborgen van de onafhankelijke positie van Arbodiensten, nadere verduidelijking/versterking rechtspositie van marginale arbeid, mede in relatie tot afwenteling op het vangnet ZW.

De leden van de fractie van **D66** hadden met belangstelling kennis genomen van dit wetsvoorstel dat de definitieve privatisering van de Ziektewet regelt. De verdere privatisering is opgenomen in het regeerakkoord en heeft in principe de instemming van deze leden.

Wel moet worden vastgesteld dat dit voornemen berust op cijfers en dus een stellingname in de zomer van 1994, toen de aanzienlijke vermindering van het ziekteverzuim en de daling van de toename in het WAO-bestand nog niet zulke gunstige vormen had aangenomen als thans uit de laatste kwartaalopgave van het Ctsv bekend geworden is. Kan de regering bevestigen dat de met dit wetsvoorstel beoogde bezuiniging begroot op 600 miljoen met de bij de boven genoemde dalingen (ziekteverzuim en toestroom WAO) in feite reeds is bereikt? Het antwoord op deze vraag is zo belangrijk omdat de privatisering van de Ziektewet een nagenoeg onherroepelijk proces in gang zet.

Gezien het tot nu toe ontbrekend draagvlak bij werkgevers- en werknemersorganisatie en de fundamentele kritiek van de Koninklijke Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst meenden de leden van de fractie van D66 dat grote zorgvuldigheid zeer geboden is, juist omdat dit wetsvoorstel een onherroepelijk karakter draagt.

Het verbaasde deze leden dat de toegezegde evaluatie van de 2-6 weken periode niet voorhanden, naar verluidt zelfs niet eens gemaakt is, zodat in feite nu gevraagd wordt in te stemmen met een totale privatisering zonder dat een evaluatie over de effectiviteit van de eerdere privatisering beschikbaar is.

De druk die door de regering wordt uitgeoefend op beide Kamers om dit wetsvoorstel met spoed te aanvaarden, staat haaks op de vele pleidooien tot bezinning over de gunstige effecten van de 2-6 wekenmaatregel.

Wil de regering daarom nog eens fundamenteel beargumenteren wat – gezien het voortschrijdend inzicht in de ontwikkeling van het ziekteverzuim en vermindering van de toename in het arbeidsongeschiktheidsvolume – de argumenten zijn om de privatisering van de Ziektewet *nu* in te voeren?

Is het te behalen optimum niet reeds bereikt?

In het wetsvoorstel wordt, zo merkten deze leden op, via artikel 1638c BW de loondoorbetalingsverplichting geregeld, die wordt gesteld op 70% van het maximum dagloon.

Inmiddels is in Cao's niet zelden een doorbetalingsverplichting van 100% vastgelegd en algemeen verbindend verklaard.

Is het juist dat de werkgever in zo'n geval verplicht is de in de overgrote meerderheid bij de CAO overeengekomen 100% te verzekeren?

Betekent dit niet dat de verzekeraars als een «schaduwpartner» «deelgenoot» worden in het CAO-overleg?

Acht de regering dit een gewenst dan wel een ongewenst effect?

Hoe staat de regering tegenover de stelling dat doordat premies bedrijfstakgewijs worden vastgesteld, toch weer een afwentelen plaatsvindt op het collectief?

In hoeverre worden ziekteverzuimcijfers voor de eerste weken steeds minder relevant, wanneer werkgevers in grote meerderheid zullen kiezen voor het dragen van eigen risico van de eerste 2-6 weken?

Is het juist dat de bedrijfsvereniging werkgevers reeds hebben aangeschreven voor een te betalen voorschot ziektewetpremie '96 die identiek is aan de premie '95?

Kan de regering garanderen, dat mocht deze wet per 1 februari '96 de ziektewetpremie over de resterende maanden van '96 onverwijld wordt gerestitueerd (alleen van toepassing voor die bedrijven waarbij geen maandelijks afdracht geregeld is)?

Zo niet, op welke wijze ziet de regering mogelijkheden om de werkgevers te compenseren voor de dubbele lasten als gevolg van de verplichte doorbetaling bij ziekte?

Het was de leden van de fractie van **GroenLinks** een volstrekt raadsel waarom de regering met dit wetsvoorstel was gekomen. In brede lagen van de bevolking is afwijzend gereageerd op dit wetsvoorstel. De SER wijst het voorgestelde pakket van maatregelen unaniem af en ook de maatschappelijke organisaties laten zich niet onbetuigd. Ook deze leden zijn tegenstander van het nu ingediende wetsvoorstel. De 2-6 weken maatregel heeft al voldoende effect gehad, verdere privatisering is vooralsnog niet nodig. Het is zinvoller op basis van een goede evaluatie eventueel in de toekomst veranderingen aan te brengen.

Deze wet zal een verdere tweedeling in de maatschappij vergroten tussen werkenden en niet-werkenden, tussen gezonde mensen en zieke, omdat reïntegratie van arbeidsongeschikten steeds moeilijker wordt; er wordt een «voorrangsbehandeling» in de gezondheidszorg voor werkenden geschapen.

Bij een loonbetalingsplicht van 52 weken is er voor werkgevers geen enkele keuzevrijheid voor het wel of niet verzekeren van het verzuimrisico. Met name het midden- en kleinbedrijf zal zich wel moeten verzekeren, gelet op de financiële risico's. Gevreesd kan worden dat er op grote schaal «selectie aan de poort» zal plaatsvinden. Hoe denkt de staatssecretaris dit tegen te gaan?

Ook in internationaal opzicht loopt dit kabinet ver vooruit met de 52 weken loondoorbetalingsplicht. Was het nu niet een keer zinvol om in de pas te lopen met de andere EU-partners?

De afbakening van het vangnet is niet voldoende geregeld, zo vervolgden deze leden. Creativiteit kan het bedrijfsleven niet ontzegd worden, afschuifgedrag is vandaar uit zeer wel mogelijk. Een en ander kan ertoe leiden dat de groep die onder het vangnet kan komen te vallen groter wordt dan bedoeld. De kosten van ziekteverzuim gaan zodoende drukken op het collectief, hetgeen in strijd is met het voorliggend wetsvoorstel. Is het niet wenselijk invoering van deze wet uit te stellen totdat er een oplossing is gevonden voor afbakening van het vangnet?

Kan de staatssecretaris aangeven hoe de 10% ziekteverzuimdaling tot stand zal komen bij verdere privatisering van de Ziektewet?

Door de regering wordt verondersteld dat de WULBZ een besparing zal opleveren van 600 miljoen gulden. Kan de staatssecretaris aangeven hoe deze besparing tot stand komt? Dit geldt evenzeer voor de besparing van 300 miljoen op de uitvoeringskosten.

Heeft de WULBZ positieve effecten t.a.v. de werkgelegenheid, het credo van dit kabinet? Zo ja, welke zijn dat?

Banen zijn met name te verwachten in het MKB. Deze maatregel zet met name deze bedrijfstak op kosten. Welk effect heeft dit op de werkgelegenheid?

Het gevaar bestaat dat er een verschuiving op zal treden naar het gebruik van losse en tijdelijke contractvormen of naar het voorwenden van zulke contractvormen op het moment dat de werknemer ziek wordt. Is

dit volgens de staatssecretaris een van de gewenste effecten van deze wet? Zo nee, wat denkt hij hier aan te gaan doen?

De leden van de fractie van GroenLinks merkten voorts op dat het regeerakkoord spreekt van privatisering bij de Ziektewet, zonder 52 weken te noemen of zich uit te spreken tegen een gefaseerde benadering. Waarom is er niet gekozen voor een gefaseerde benadering? Dit zou meer in de lijn liggen van het SER-advies.

Over de Ziektewet zegt het regeerakkoord: «Het spreekt voor zich dat de positie van chronisch zieke werknemers (...) bijzondere aandacht behoeft». Bovendien staat de arbeidsparticipatie hoog in het vaandel.

Kan de regering aangeven hoe zich deze beide onderdelen van het regeerakkoord zich tegenover elkaar verhouden?

Heeft de regering kennis genomen van onderzoeken waaruit blijkt dat er nauwelijks een maatschappelijk draagvlak bestaat voor de voorgenomen ingrijpende wijziging van de Ziektewet? Zo ja, welke consequenties denkt zij daar dan aan te verbinden?

Erkent de regering dat na het wijzigen van de Ziektewet het gevaar ontstaat dat werkgevers hun personeel selecteren op grond van gezondheid? Hoe denkt de regering te kunnen voorkomen dat de plannen om de Ziektewet ingrijpend te wijzigen door de werknemers worden ervaren als een gevoelige aantasting van hun sociale zekerheid?

Is de regering bereid te bevorderen dat afspraken over het herverzekeren van het ziekte-risico die op het niveau van de bedrijfstak worden gemaakt algemeen verbindend worden verklaard? Onderschrijft zij het belang van een herverzekering voor met name de kleinere bedrijven, opdat zieke werknemers niet de dupe worden van een eventueel faillissement van het bedrijf?

Is de regering niet bevreesd dat de wijziging van de Ziektewet zal leiden tot een enorme toename van het aantal werknemers met tijdelijke arbeidscontracten of van werknemers van buiten de EG? Zal dat er uiteindelijk niet toe leiden dat de voorgenomen bezuinigingen op de Ziektewet uiteindelijk niet gerealiseerd zullen worden en dat de plannen derhalve niet op realistische inschattingen zijn gebaseerd?

Hoe denkt de regering over een waarborgfonds voor onverzekerbare bedrijven?

Het lid van de **SP**-fractie had met de nodige reserve kennis genomen van het wetsvoorstel tot privatisering van de Ziektewet (uitbreiding van het eigen risico voor de werkgever van de huidige twee tot zes weken naar 52 weken, onder handhaving van de huidige Ziektewet als vangnet voor bepaalde gevallen waarin er geen sprake (meer) is van een werkgever).

Dit lid stelde vast dat er bij nogal wat instellingen en organisaties bezwaren bestaan tegen het wetsvoorstel. Zo spreekt de Raad van State van «een onomkeerbaar ingrijpen» in ons stelsel van sociale zekerheid.

De SER heeft het voorstel zoals het er nu ligt unaniem verworpen.

Uit onderzoek van het NIPO onder 815 werkgevers blijkt dat 80% tegen volledige privatisering is, en dat met name werkgevers in het midden- en kleinbedrijf er niets voor voelen.

De Raad voor de Centrale Ondernemingsorganisaties (RCO) heeft al in een vroeg stadium zijn bezwaren tegen het wetsvoorstel geformuleerd.

Verder wees het lid van de SP-fractie nog op het standpunt van de gezamenlijke vakbonden, de KNMG, de Nationale Commissie Chronisch

Zieken, en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, en niet te vergeten het TICA.

Blijkens een recente enquête in het FNV-Magazine (De Volkskrant van 8 januari 1996) heeft een kwart van de bevolking geen vertrouwen in overheveling van de Ziekewet naar particuliere verzekeringsmaatschappijen.

Bij een zo ingrijpende wijziging van ons sociaal verzekeringsstelsel rijst dan ook aanstonds de vraag naar het draagvlak ervoor in de maatschappij. Dit is er nauwelijks.

Het lid van de SP-fractie wenste daarom vervolgens stil te staan bij de noodzaak van de voorgestelde ingreep.

Blijkens recente rapportage van het Ctsv heeft vooral de invoering van het twee- respectievelijk zeswekenrisico bij de Wet TZ/Arbo gezorgd voor een forse daling van het ziekteverzuim.

In de eerste twee- respectievelijk zeswekenperiode zit zo'n 90% van het totale ziekteverzuim.

De vraag is dan welke argumenten er zijn om te verwachten dat als gevolg van de volledige privatisering er een verdere daling, volgens de regering met 10%, van het ziekteverzuim zal optreden.

Immers tot de ziektegevallen die langer duren dan 2-6 weken behoren natuurlijk de langdurig zieken, die in wezen gegadigde zijn voor een uitkering op grond van de AAW/WAO.

Voorts rijst de vraag of juist de mogelijkheid van herverzekering niet een negatieve invloed zal hebben op de verdere aanpak van het ziekteverzuim. Een werkgever ziet immers pas achteraf in zijn premie terug hoe het werkelijke verloop van het verzuim is (geweest). En die premie is voor 80% afgestemd op het verzuim in de bedrijfstak en voor 20% op zijn bedrijf.

Graag vernam het lid van de SP-fractie het oordeel van de regering op dit punt. Bovendien wilde hij graag opheldering over het voorgenomen percentage van 10. Het Ctsv zegt dat het ziekteverzuim reeds is gedaald tot ruim 6%. Wat beoogt de regering dan?

Het lid van de SP-fractie zou graag vernemen aan welke invoeringsdatum thans wordt gedacht. Opnieuw zijn er vanuit de maatschappij geluiden dat de voorbereidingstijd voor werkgevers veel te kort is geweest (zie onder andere de recente brief van de Nederlandse Orde van Accountants- en Administratieconsulenten van 22 december 1995).

In dit verband vroeg het lid van de SP-fractie ook de aandacht voor de brief van de GAK Groep te Amsterdam van 3 januari 1996 en de in die brief geschetste - te verwachten - uitvoeringsproblemen. Hij vroeg de regering om een reactie op die brief.

Het lid van de fractie van het **GPV**, in dit verslag mede sprekende namens de leden van de fracties van de SGP en de RPF deelde mee, met gemengde gevoelens van het wetsvoorstel te hebben kennis genomen. Een uitbreiding van de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers voor de financiële consequenties van ziekte is zeker niet bij voorbaat af te wijzen. Het voorliggende wetsvoorstel betekent echter een zeer forse stap in de richting van deze uitbreiding, waarvan de consequenties verstrekkend zijn en niet slechts positief.

De voorliggende plannen zullen invloed hebben op de verdere ontwikkeling van de Nederlandse samenleving.

De ontwikkeling van het arbeidsbestel in onze tijd kenmerkt zich o.a. door grotere flexibilisering, verzwaring van werkdruk, bemoeilijking van de positie van kandidaten op de arbeidsmarkt met een zekere handicap. Dit lid deelde mee van oordeel te zijn dat de plannen met de Ziektewet deze ontwikkeling zullen versterken. Is de regering dat met hem eens? En zo ja, wat is daarover haar oordeel?

Over de effecten van het voorstel zijn in de slotfase van de behandeling in de Tweede Kamer en ook daarna gegevens naar voren gebracht.

Wil de regering uiteenzetten hoe zij de verwachte effecten van de voorstellen op de ontwikkeling van het ziekteverzuim beoordeelt in het licht van de rapportage van de Ctsv over de effecten van de wet TZ?

De voorliggende voorstellen zullen de mogelijkheid tot reïntegratie bij een andere werkgever ongunstig beïnvloeden. Het Ctsv meldt dat de effectiviteit van positieve prikkels om mensen die arbeidsongeschikt of langdurig ziek zijn geweest in dienst te nemen niet groot is. Is de regering niet van mening dat per saldo de positie van deze categorie kandidaten op de arbeidsmarkt zal verslechteren?

Het voorliggende wetsvoorstel voorziet in een vangnet. Is de verwachting gerechtvaardigd dat dit vangnet door het handelen van calculerende werkgevers zwaar zal worden belast?

Is het waar dat na de invoering van de wet TZ de ziekmeldingen op grond van art 4/5 opvallend groot is geworden? Hoe beoordeelt de regering de mogelijkheid van ontwijkend gedrag van werkgevers, waardoor zij ontkomen aan de eigen verplichting om het loon door te betalen?

De staatssecretaris heeft zich optimistisch getoond over de mogelijkheid voor werkgevers om tijdig eventuele verzekeringscontracten af te sluiten. Uit berichten blijkt dat noodzakelijke gegevens, bij voorbeeld over de geschiedenis van het ziekteverzuim in een bedrijf, niet in alle gevallen snel kunnen worden geproduceerd. Is deze omstandigheid geen reden om minder optimistisch te zijn?

Het lid **Hendriks** merkte op dat wederom sprake is van een wetsvoorstel dat deze Kamer bereikt na een grote mate van gekrakeel bij de voorafgaande behandeling aan de overzijde. Allerlei vragen zijn nog steeds onvoldoende beantwoord en, precies zoals dat bij de behandeling van de ECOTAX en de Nabestaandenwet het geval was, lijken vrijwel alle partijen grote bezwaren tegen deze wet te hebben. Dit kan ook niet anders, gelet op de stormen van protesten uit de samenleving en de talrijke brieven die de Eerste Kamer bereikten. Naast de commentaren van de SER, het TICA en de Raad van State zijn daar de commentaren van ondermeer de vakbeweging, de Raad van Centrale Ondernemersorganisaties, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst die alle omvangrijke inhoudelijke kritiek hebben op deze wet.

## **2. Medische risicoselectie «aan de poort»**

Iedere vorm van financiële prikkeling van de werkgever is een medaille met 2 kanten, zo meenden de leden van de PvdA-fractie. De voorzijde van de medaille leidt tot beter preventie-, arbeidsomstandigheden- en personeelsbeleid. De achterzijde van de medaille leidt tot risicomijdend werkgeversgedrag: medische risicoselectie aan de poort, (ontslag)druk op verzuimende werknemers, vlucht in flexibele contracten. Blijkens Ctsv-rapporten doen beide effecten zich zeer fors voor sinds de T-wetten van Lubbers III.

Het ligt voor de hand dat – tot een zekere grens – beide effecten in verhevigde mate optreden, naarmate de financiële prikkel groter is en directer voelbaar. In de Tweede Kamer veronderstelde de staatssecretaris dat de spectaculaire toeneming van medische risicoselectie van de laatste jaren vooral aan de malus te wijten is en in veel mindere mate aan de 2/6 wekenmaatregel. Wat er ook van die veronderstelling zij, een loondoorbetalingsverplichting gedurende 52 weken bij een werknemer met een vaste aanstelling betekent voor de werkgever een fors hoger financieel risico dan het – inmiddels geëlimineerde – malusrisico. Het malusrisico was immers eenmalig, terwijl het ziekteverzuimrisico permanent is.

In de Tweede Kamer veronderstelde de staatssecretaris dat het totale pakket maatregelen (WULBZ, AMBER, protocol aanstellingskeuringen e.d.) « een verbetering betekenen ten opzichte van de situatie die wij tot voor kort kenden » (Handelingen II, 32–2512). Vooralsnog deelden de leden van de PvdA-fractie dit optimisme niet.

Immers:

- de financiële prikkel wordt groter (ook na eliminatie van de malus);
- het Protocol Aanstellingskeuringen – hoezeer ook te prijzen – berust op vrijwillige en vooralsnog vrijblijvende zelfregulering, zonder sanctienering op schending ervan. De voorliggende teksten spreken over de waarschijnlijkheid van een te introduceren klachtenregeling per 1 januari 1996. Is deze klachtenregeling thans tot stand gekomen en in werking getreden?

De leden van de PvdA-fractie verzochten om overlegging van dit Protocol en (voor zover gereed) de tekst van de bijbehorende klachtenregeling. Een wettelijke regulering van dergelijke keuringen met sanctienering leek hen van belang, als steun in de rug voor «keuringen» en voor Arbodiensten, opererend op een werkgeversmarkt. Een voorafgaande behandeling en aanvaarding van het initiatief-wetsvoorstel-Van Boxtel door de Tweede Kamer zou op dit thema aanzienlijk kunnen bijdragen aan het overwinnen van de aarzelingen van de leden van de PvdA-fractie bij WULBZ.

- Zelfregulering en/of wettelijke regulering – hoezeer ook van belang – zijn uiteraard niet toereikend om de gevaren van medische risico-selectie bij de toegang tot de arbeidsmarkt uit te bannen. Reeds in het stadium vóór de aanstellingskeuring vinden tal van informele selectiemechanismen plaats, o.a. terzake van gezondheidsrisico's. De leden van de PvdA-fractie wilden daarom uitvoerig geïnformeerd worden over de voortgang van de discussie over een «sollicitatiecode». Is hun indruk juist dat deze discussie in de Stichting van de Arbeid stagneert? Welke middelen heeft het kabinet om deze discussie over de (veronderstelde) impasse heen te tillen en tot een gunstige ontknoping te leiden?

- Een aantal landen (waaronder de USA) kennen wetgeving tegen discriminatie op grond van leeftijd of handicap. Zijn er onderzoeksgegevens over de effectiviteit ervan en kunnen die eventuele onderzoeksgegevens weergegeven worden? Wat is in Nederland de precieze stand van zaken in het debat hierover en in hoeverre overweegt het kabinet wetgeving terzake? Behoort een meer uitgekristalliseerd debat, geconcretiseerd in vormen van zelfregulering met klachtenregeling dan wel wetgeving inzake aanstellingskeuringen, sollicitatiecodes, tegengaan van discriminatie naar leeftijd of handicap niet per definitie tot de randvoorwaarden, waaraan voldaan moet zijn bij de inwerkingtreding van WULBZ?

- Het kabinet geeft hoog op over het flankerend beleid van AMBER. De leden van de PvdA-fractie erkenden de betekenis van AMBER. Naar hun indruk zijn de meer werkzame onderdelen van AMBER (b.v. artikel 29 bZW, artikel 43a, 60 en 61 WAO) van belang voor ex- of gedeeltelijk arbeidsongeschikten, maar niet of nauwelijks voor nieuwe toetreders tot de arbeidsmarkt met gezondheidsbeperkingen. De leden van de PvdA-fractie wilden overigens per onderdeel van AMBER geïnformeerd worden over het invoeringstijdstip (welke onderdelen zijn reeds inge-

voerd? Wanneer zullen de nog niet-ingevoerde onderdelen ingevoerd worden?) Tevens wensten zij geïnformeerd te worden over de voorgenomen verscherpte ontslagbescherming per 1-1-1996 voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten. (NnavV/Tweede Kamer, blz. 64).

De tot de fractie van **D66** behorende leden merkten op dat de regering het op dit moment nog niet nodig acht om medische aanstellingskeuringen (initiatiefwet-Van Boxtel) te verbieden.

Deze leden betreurden dit.

Hoe lang moet het duren voor de effecten van keuringen bekend worden voor wordt ingezien dat dit soort dure en onnodige keuringen beter verboden kunnen worden?

De leden van de fractie van D66 konden hun instemming betuigen met de maatregelen die via het rapport AMBER genomen worden om mensen voor wie arbeidsongeschiktheid dreigt te helpen via de eigen of een andere werkgever te reïntegreren. Zij hopen met de regering dat deze maatregelen een positief effect zullen hebben.

Grotere zorgen hebben zij echter voor die potentiële werknemers die nieuw op de arbeidsmarkt aantreden en goed beheersbare handicaps bijv. (suikerziekte) hebben, maar daarvan duidelijk moeilijkheden ondervinden bij het verkrijgen van een baan.

Zij namen aan dat ook de regering dit een ongezonde ontwikkeling vindt.

De leden van de fractie van D66 namen verheugd kennis van een pleidooi van VNO/NCW voor het aannemen van deze gemotiveerde en betrokken werknemers.

Hoe valt te bereiken dat werknemers met een handicap, maar goed gemotiveerd, bij sollicitaties niet worden afgewezen?

Deelt de regering de door sommigen gesuggereerde vrees dat een werkgever geconfronteerd zal worden met personeelsvertegenwoordigers, dan wel medezeggenschapsorganen, die omwille van het risico van een hoge premie voor het bedrijf, een mogelijk goed werkgeversbeleid kunnen doorkruisen?

De KNMG schrijft dat zij bezorgd is dat het ontbreken van protocollen kan leiden tot verschillen in beoordelingspraktijk, derhalve tot rechtsonzekerheid van werknemer en werkgever. Daarnaast dus ook tot mogelijke rechtsongelijkheid.

Hoe staat de regering tegenover het voorstel de KNMG te betrekken bij het ontwikkelen van protocollen?

Daarnaast memoreert de KNMG dat er geen duidelijk onderscheid is in de formulering tussen «controle» en «sociaal-medische begeleiding» door de arts van de Arbo-dienst.

Hoe staat de regering tegenover de door de KNMG geformuleerde stelling dat de noodzakelijke vertrouwensrelatie onder druk komt te staan en de samenwerking met de curatieve sector zou kunnen worden geschaad?

De leden, behorende tot de fractie van **GroenLinks**, vroegen hoe de regering de poortwachtersfunctie van de huisarts ziet, als verzekeraars voor 52 weken allerlei eigen medische arrangementen gaan aanbieden.

Het verbond van verzekeraars geeft aan bij particuliere ziekengeldverzekeringen uit te gaan van collectiviteiten. Door die collectiviteit wegen, volgens de bond voor verzekeraars, factoren als algemene arbeidsomstandigheden en de leeftijdsopbouw van het personeel veel zwaarder dan de individuele werknemer.

Deze leden hadden grote moeite dat werknemers «gestraft» worden wanneer ze veel oudere werknemers in dienst hebben. Dit werkt leeftijds-

discriminatie volop in de hand. Als de regering achter het standpunt staat van de verzekeraars betekent dat dan dat zij een voorstander van leeftijdsdiscriminatie is geworden?

Door de verzekeraars zullen gezondheidsverklaringen gevraagd worden bij verzekering tot 100% van het laatstgenoten inkomen bij bedrijven met minder dan 15 werknemers. Dit zal negatieve effecten hebben voor chronisch zieken en gehandicapten en staat haaks op het beleid meer WAO'ers aan een baan te helpen. Hoe denkt de regering met deze negatieve effecten om te gaan?

Deze leden vroegen voorts of de regering erkent dat na de wijziging van de Ziektewet het gevaar ontstaat dat werkgevers hun personeel selecteren op grond van gezondheid. Is de regering van mening dat een dergelijke situatie voorkomen moet worden en dat derhalve eerst een adequate oplossing voor het probleem van risicoselectie gevonden moet worden, alvorens tot wijziging van de Ziektewet kan worden overgegaan?

Is de regering van oordeel dat aanstellingskeuringen beperkt dienen te blijven tot een onderzoek naar de geschiktheid voor een bepaalde functie? Hoe denkt zij te kunnen voorkomen dat tijdens een sollicitatiegesprek of aanstellingskeuring vragen worden gesteld die niet relevant zijn voor het uitoefenen van die functie, maar de aanstelling wel negatief kunnen beïnvloeden?

Is de regering bereid om het protocol dat de KNMG in samenwerking met andere organisaties (waaronder de vakbonden) heeft ontwikkeld ten behoeve van werkgevers en artsen die bij aanstellingskeuringen betrokken zijn, een wettelijk karakter te geven, alvorens uitvoering te geven aan het voornemen om de Ziektewet te wijzigen?

Het lid van de **SP**-fractie was van mening dat de WULBZ in de eerste plaats zal leiden tot een toename van de risico-selectie. Risicoselectie die blijkens de rapportage van het Ctsv, en volgens vele andere instanties nu al plaatsvindt. Het Ctsv stelde vast dat in 1994 in 57%, en naar verwachting uiteindelijk in 63%, van de gevallen aanstellingskeuringen plaatsvonden. In de Tweede Kamer stelde de staatssecretaris zich op het standpunt dat aanstellingskeuringen voortaan verboden zijn. Kan de staatssecretaris aangeven hoe dat verbod wordt gerealiseerd, en welke de controle daarop is?

Maar zelfs al zouden de aanstellingskeuringen verdwijnen dan schept juist deze wet het risico dat de selectie al verschuift naar het sollicitatiestadium.

Een en ander maal is in de Tweede Kamer door de staatssecretaris betoogd dat premiedifferentiatie voor de werkgever een prikkel is om wat te doen aan het ziekteverzuim. Maar juist omdat de hoogte van de premie mede wordt bepaald door de omvang van het ziekteverzuim in het bedrijf zal een werkgever zich wel een keer bedenken alvorens iemand in dienst te nemen die een risico op dit punt inhoudt. Zelfs de Raad van State wijst op dit – te verwachten – verschijnsel! Het lid van de SP-fractie zei er van uit te gaan dat bij deze vorm van selectie niet alleen gekeken wordt naar de gebreken die iemand heeft, maar ook naar de leeftijd.

Hij vroeg de staatssecretaris nog eens te verduidelijken hoe de Wet AMBER en de voorgestelde reïntegratiemaatregelen die risicoselectie zouden kunnen voorkomen, zoals de staatssecretaris in de Tweede Kamer heeft betoogd. Het lid van de SP-fractie was namelijk van mening dat we aan AMBER niet eens toekomen, omdat bijv. een gehandicapte niet eens wordt aangenomen omdat deze het verzuim in ongunstige zin – en dus de hoogte van de premie – kan beïnvloeden, en derhalve geen goede kandidaat is.

In dit verband merkte het lid van de SP-fractie voorts op dat ook de staatssecretaris uitdrukkelijk de mogelijkheid openhoudt dat verzekeraars na de periode van 6 maanden gezondheidsverklaringen vragen. En dus ontstaat ook langs die weg een kans op risicoselectie.

Het lid van de fractie van het **GPV** vroeg hoe de regering de gevreesde gevolgen van de voorliggende voorstellen op de selectie van sollicitanten beoordeelt. Daarbij verzocht dit lid vooral ook in te gaan op de ontwikkelingen in het recente verleden in de risicoselectie in het midden- en kleinbedrijf.

Het lid **Hendriks** merkte op dat uit de zojuist ter beschikking gekomen gegevens uit het Ctsv-onderzoek blijkt dat het nieuwe systeem een groot risico inhoudt voor mensen met een zwakkere gezondheid en voor alle oudere werknemers. Het is, zo stelde dit lid, niet te verwonderen dat, gezien zijn doelstellingen, de kans dat bij personeelselectie discriminatie op leeftijd nog meer om de hoek gaat komen dan dit momenteel reeds het geval is, hem rechtstreeks in de maagstreek treft. Er is op dit moment immers niets dat werkgevers verbiedt oudere sollicitanten af te wijzen louter op basis van leeftijd. In ons land bestaat nu eenmaal nog steeds geen wettelijk verbod op leeftijdsdiscriminatie.

Ditzelfde bezwaar openbaart zich trouwens niet minder bij het zittende bestand van werknemers. Ook dat is uit het Ctsv-onderzoek gebleken; een strengere toepassing van gezondheidselectie is te verwachten indien de eigen risico-periode wordt uitgebreid tot het gehele ziektejaar.

### **3. Gegevensuitwisseling en gegevensbeheer**

De leden, behorende tot de fractie van de **VVD**, merkten op dat de regering voorstelt dat de werkgever na 13 weken ziekte van een van zijn werknemers, daarvan melding doet bij de bedrijfsvereniging. Wat is daarvan het doel? Wat voor rol krijgt de bedrijfsvereniging dan toebedeeld? De werkgever is immers zelf verantwoordelijk voor de zieke werknemer gedurende het eerste jaar. De werkgever zal in het belang van de zieke en van zijn bedrijf toch al bezig zijn met reïntegratieplannen alleen of samen met een Arbo-dienst.

De leden van de **PvdA**-fractie merkten op dat de staatssecretaris in de Tweede Kamer heeft gezegd: «Wij moeten er wel degelijk voor zorgen dat er op het punt van gegevensbeheer en gegevensuitwisseling heldere afspraken, codes en protocollen tot stand komen. Daar kan de overheid ook een rol in spelen als deze onverhoopt niet tijdig tot stand komen.» (blz. 31-2384).

De leden van de PvdA-fractie meenden dat dergelijke «afspraken, codes en protocollen» gereed moeten zijn op het moment van invoering van WULBZ. Welke initiatieven heeft de overheid (SZW en VWS) tot dusverre in die richting ontplooid? Is/wordt bij dat overleg ook het oordeel gevraagd van de KNMG, de Vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en van de Registratiekamer?

Voor zover de leden van de PvdA bekend is, bestaan er reeds afspraken tussen Arbodiensten en bedrijfsverenigingen. Bij aanvaarding van WULBZ treedt een derde hoofdrolspeler op: de particuliere verzekeraars. Zijn er al driehoeksafspraken of protocollen gemaakt tussen Arbodiensten, bedrijfsverenigingen en particuliere verzekeraars? Indien ja, kan de tekst ervan dan overgelegd worden? Dient de overheid bij de totstandkoming van dergelijke protocollen over gegevensuitwisseling en gegevensbeheer niet per definitie een rol te spelen, waar privacybescherming een specifieke aandachtsveld voor de overheid is?

De leden van de PvdA-fractie merkten in algemene zin dat er in de toelichtende stukken wel sprake is van aandacht voor privacybewaking,

maar in de voorgelegde wetteksten nauwelijks. In de wettekst wordt slechts van de behandelend arts gevraagd dat hij inlichtingen over de arbeider in een second-opinionprocedure slechts verstrekt «voorzover daardoor de persoonlijke levenssfeer van de arbeider niet onevenredig wordt geschaad» (artikel 1638 ca, lid 4 B.W.). In de marge merkten de leden van de PvdA-fractie op dat een toestemmingsvereiste hier te prefereren zou zijn.

Maar bij de «redelijke voorschriften» die de werkgever aan de arbeider kan opleggen «omtrent het verstrekken van inlichtingen die de werkgever nodig heeft om het recht op loon vast te stellen» ontbreekt elke verwijzing in de wettekst naar respectering van de persoonlijke levenssfeer. Hier zou een nadere precisering van «redelijk» in relatie tot de persoonlijke levenssfeer wel zeer op zijn plaats zijn. Is overigens glashelder dat deze «redelijke voorschriften» de instemming van de O.R. behoeven? Indien de «redelijke voorschriften» WOR-plichtig zijn, hoe verhoudt zich dat, dan tot de mogelijkheid van «individualisering» van deze controlevoorschriften?

Al evenzeer misten de leden van de PvdA-fractie een precisering in de wettekst over de aard van de informatie die de Arbodienst aan de werkgever ter beschikking mag stellen. Dit klemte te meer nu Arbo-diensten op een werkgeversmarkt opererende marktpartijen zijn. Waarom wordt niet wettelijk geregeld dat zonder toestemming van de werknemer de Arbo-arts geen vertrouwelijke medische gegevens aan de werkgever ter beschikking mag stellen?

Het lid van de fractie van het **GPV** merkte op dat voor de beoordeling van de vraag of loondoorbetaling verplicht is, heeft de werkgever gegevens nodig over de persoonlijke omstandigheden van de werknemer. Zijn hier naar het oordeel van de staatssecretaris privacy-problemen te verwachten?

#### **4. Onafhankelijkheid van Arbodiensten en Arbo-arts**

De leden van de fractie van de **VVD** merkten op dat blijkens bladzijde 31-2382 van de Handelingen Tweede Kamer de staatssecretaris zijn excuses aanbiedt voor het feit dat in de memorie van toelichting een aantal malen wordt gesproken over controlerend arts in plaats van bedrijfsarts. Is nu zo'n correctie wel voldoende om onrust die over dit punt is ontstaan weg te nemen. In de loop der jaren kan men toch niet verwachten dat een ieder pag. 2382 telkens leest. Hoe denkt de staatssecretaris deze omissie duidelijker dan tot nu toe te corrigeren?

De regering hecht terecht veel waarde aan de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts en de Arbodienst, zeker nu er nadrukkelijk verzekeraars in het spel zijn. Acht de regering die onafhankelijkheid voldoende gewaarborgd, zeker nu blijkt dat verzekeraars aandelen kopen in Arbodiensten?

Kan de regering nog eens glashelder op een rijtje zetten met welke instanties, artsen, controleurs de werkgever en werknemer in aanraking komen vanaf het eerste moment van ziekmelding tot aan het moment dat de werknemer in de WAO terecht komt?

Graag ontvingen de leden van de VVD-fractie nog een nadere beschouwing van de regering over de rechten van de werkgever als het gaat om controle van zieke werknemers. De Arbodiensten hebben wel een erg vergaande bevoegdheid om te bepalen wat de werkgever te horen krijgt. Alleen informatie die relevant is voor de loondoorbetaling-verplichting. Is dat wenselijk? Het kan dan voor de werkgever wel moeilijk worden een goed re-integratieplan te maken. Vreest de staatssecretaris niet dat dit veel beroepszaken met zich mee kan brengen? Immers de

rechter zal dan het totaal moeten toetsen. Is dat uit doelmatigheids-  
oogpunt wel wenselijk?

De leden van de **CDA**-fractie merkten op dat midden in de aangescherpte verhouding werkgever-werknemer terzake van ziekteverzuim de arts, de bedrijfsarts, de huisarts/specialist, de verzekeringsarts staan. Is het juist dat de arts(en) bepaalt of een werknemer ziek is? Wat houdt het begrip ziekte in? Is er sprake van een zgn. «opgerekt ziektebegrip»?

Kan de regering helder omschrijven hoe de verschillende verantwoordelijkheden van de hiervoren genoemde artsen liggen?

Over welke gegevens mogen/kunnen de bedrijfsarts, de Arbo-dienst, de arts van de verzekeringsmaatschappij beschikken met en zonder instemming van de werknemer? Welke gegevens mogen in welke vorm aan de werkgever ter beschikking gesteld worden?

Hoe is de bijzondere positie van de bedrijfsarts gewaarborgd tegenover de werkgever resp. tegenover de werknemer?

Overweegt de regering kabinet op dit punt nog nadere regelgeving?

De leden, behorende tot de fractie van de **PvdA** wezen op het feit dat de staatssecretaris in de Tweede Kamer de onafhankelijke positie van Arbodiensten en Arbo-artsen heeft benadrukt.

De leden van de PvdA-fractie achtten de onafhankelijke positie van de Arbodiensten zowel ten opzichte van werkgevers als ten opzichte van particuliere verzekeraars niet vanzelfsprekend gewaarborgd. Arbodiensten opereren op een werkgeversmarkt en tussen Arbodiensten en particuliere verzekeraars ontstaan toenemende (financiële) vervlechtingen.

Als voorbeeld van de financiële vervlechtingen citeerden zij uit een folder van het Zilveren Kruis Ziektewetplan:

«In de bijgesloten Arbofolder leest u alles over dit voordelige pakket. Als u het bijgevoegde aanmeldingsformulier invult, regelt Zilveren Kruis uw aanmelding bij een van deze Arbodiensten. Als u zich aanmeldt bij een andere Arbodienst, gelden andere voorwaarden.» In «Zakelijk Verzekerd» (Zilveren Kruis sept. 95) wordt gesproken over een basispakket arbozorg à f 35 per werknemer per jaar: «Bij het basispakket betaalt de werkgever alleen voor de verrichtingen, zoals controles en keuringen, die hij daadwerkelijk nodig heeft en afneemt.» In dezelfde uitgave wordt ook gesproken over bemiddeling door Zilveren Kruis om de wachttijden in de gezondheidszorg terug te brengen van maanden tot hooguit enkele weken. Het betreft veelal orthopedische en neurochirurgische ingrepen, maar ook om succesvolle bemiddelingen bij hartoperaties.

Citaten als deze riepen een groot aantal vragen op:

Kan een basispakket à f 35 p.p. beschouwd worden als (volwaardige) Arbodienstverlening?

Behoeft de onafhankelijke positie van Arbodiensten t.a.v. werkgever en verzekeringsmaatschappij geen (eventueel wettelijke) versterking? Welke mate van belangenverstrengeling tussen Arbodiensten en verzekeringsmaatschappijen acht de regering wel of niet aanvaardbaar? Hoe oordeelt de regering over de invloed van verzekeringsmaatschappijen op Arbodiensten, via raamcontracten gesloten met (koepels) van afzonderlijke Arbodiensten? Op welke wijze kan via certificering de onafhankelijke positie van Arbodiensten bewaakt worden? Hoe denkt de regering over de eventuele instelling van een Raad van Toezicht, waarin bijv. vertegenwoordigd zijn werkgevers- en werknemersorganisaties, onafhankelijke instellingen als NIA en onafhankelijke deskundigen?

Deelt de regering de vrees dat de combinatie van factoren (WULBZ; private Arbodiensten, die op enigerlei wijs gerelateerd zijn aan particuliere verzekeringsmaatschappijen) een tendens tot tweedeling in de gezondheidszorg versterkt? Kan de regering rapporteren over de resultaten van de 2-daagse conferentie (13 en 14 december 1995) die de staatssecretaris in de Tweede Kamer aankondigde?

Hoe oordeelt de regering over de vrees, o.a. uitgesproken door de KNMG dat WULBZ in combinatie met private arbodiensten de nagestreefde «open communicatie» tussen behandelende artsen en Arbo-artsen sterk zal bemoeilijken?

Voorzover de leden van de PvdA-fractie geïnformeerd zijn bestaat er interpretatieverschil over de vraag of de keuze van een Arbodienst en de aard van het contract met de Arbodienst WOR-plichtig zijn. Zou de onafhankelijke positie en taakuitoefening van de Arbodienst niet versterkt kunnen worden door nadrukkelijk te bepalen dat keuze van en aard van contract met de Arbodienst de instemming van de OR behoeven en onderdeel zijn van «een regeling op het gebied van de veiligheid, de gezondheid of het welzijn in verband met arbeid» (artikel 27 lid 1e WOR)? In dat geval zou scherper omljnd zijn dat de Arbodienst er is voor alle «bedrijfsgenoten» en niet eenzijdig kan functioneren als beheersings- en controle-instrument van werkgeverszijde. Is de regering bereid tot zo'n nadere verduidelijking of precisering, eventueel via aanpassing van de wettekst?

Inzake de professionele onafhankelijkheid van de Arbo-arts merkten de leden van de PvdA-fractie het volgende op.

In de «oude» Arbowet (tot 1 januari 1994) werd de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts en zijn toegang tot het hoofd van de onderneming wettelijk verankerd (artikel 18 en 19 van de «oude Arbowet»).

In de huidige Arbowet worden in artikel 19 lid 2 wordt slechts ten aanzien van interne Arbodeskundigen (werknemers van het betreffende bedrijf) gesproken over een «zelfstandig oordeel op het gebied van hun deskundigheid en van hun onafhankelijkheid ten opzichte van de werkgevers». Is het geen lacune in de Arbowet dat een dergelijk «behoud van zelfstandig oordeel» en «onafhankelijkheid ten opzichte van de werkgever» niet wettelijk verankerd is voor de deskundigen van de externe Arbodiensten (de grote meerderheid van de Arbodeskundigen)?

Is de regering voornemens om de onafhankelijke positie van de externe Arbodeskundigen eveneens wettelijk te verankeren en in overleg te treden met de betrokken beroepsvereniging (o.a. NVAB)?

Indien nee, waarom niet?

De leden van de fractie van **D66** vroegen of het voor het verkrijgen van het certificeren van een Arbodienst voldoende is als daar slechts één arts werkzaam is.

In hoeverre is de scheiding van verantwoordelijkheid tussen verzekeraar en arbo-dienst gegarandeerd?

Is het juist dat zonder toestemming van de werknemer privacygevoelige gegevens tussen Arbodienst en verzekeraar kunnen uitgewisseld?

De leden van de fractie van **GroenLinks** sloten zich bij deze vragen aan.

De leden van de fractie van **GroenLinks** vroegen hoe de regering denkt te kunnen garanderen dat artsen, die in dienst zijn van een Arbodienst en daarmee indirect financieel afhankelijk zijn van de werkgever, de arbeidsgeschiktheid van werknemers op een onafhankelijke wijze zullen beoordelen.

Hoe denkt de regering de tweedeling in de gezondheidszorg tegen te gaan wegens een voorrangbehandeling voor werknemers tegen te gaan?

Hebben werknemers in deze wet een vrije artsenkeuze en hoe wordt deze gewaarborgd?

Wat zijn de controle- en begeleidingstaken van de artsen en hoe worden deze taken onderscheiden?

Het lid van de **SP**-fractie was van mening dat ondanks de discussie in de Tweede Kamer over de positie van de bedrijfsarts, de Arbo-arts, en de

arts van de bedrijfsvereniging, het gevaar van belangenverstrengeling bestaat. Dat gevaar ontstaat met name door de vaak nauwe samenwerking, en soms zelfs participatie, tussen Arbo-diensten en verzekeraars. De vraag dus naar de onafhankelijkheid van de Arbo-arts ten opzichte van de werkgever en zijn positie tegenover de verzekeringsarts en de specialist van de betreffende werknemer. Meergenoemde prof. van Dijk vindt dat de posities niet afdoende zijn afgebakend, en met name ook niet de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts en de Arbo-arts. In haar brief van 20 december 1995 aan de Eerste Kamer bepleit de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde dat de verduidelijking die de staatssecretaris in de Tweede Kamer op dit punt heeft gegeven in de wet wordt vastgelegd. Deze vereniging wil verder dat de toets op de professionele onafhankelijkheid van de bedrijfsarts in het kader van de certificatie nader wordt geoperationaliseerd, en dat voorwaarden voor professionele onafhankelijkheid worden vastgelegd bij financiële en organisatorische koppelingen tussen Arbo-diensten en verzekeraars. Graag vernam het lid van de SP-fractie het oordeel van de staatssecretaris.

### **5. Positie particuliere verzekeraars/toegankelijkheid**

Verzekeraars hebben toegezegd – ervan uitgaande dat de wet op 1 januari 1996 zou ingaan – dat men werkgevers die zich voor 1 maart aanmelden, met terugwerkende kracht in de gelegenheid te stellen zich te verzekeren. Er geldt bovendien ook een 6-maandstermijn, waarin werkgevers zich zonder verdere voorwaarden kunnen aanmelden bij de verzekeraars.

Deze twee termijnen geven de leden van de **VVD**-fractie aanleiding een aantal vragen te stellen:

Nu de invoering niet eerder dan 1 februari 1996 mogelijk is, lijkt het logisch ook de drie maanden terugwerkende kracht met een maand op te schuiven tot 1 april. Deelt de regering deze mening? Is de staatssecretaris van plan (conform de motie van de heer Middelkoop) hierover in overleg te treden met de verzekeraars? Ook de 6 maanden termijn zou moeten worden verlengd. Valt niet te overwegen ook hierover in overleg te treden met de verzekeraars om deze termijn te verlengen naar bijv. 1 januari 1997? Dan hebben de werkgevers wat meer tijd om te bepalen of zij wel of niet een verzekering willen afsluiten, en het kost de verzekeraars geen geld, voor die zes maanden geldt immers geen terugwerkende kracht.

Heeft de regering enig zicht op de plannen van de verzekeraars na die zes maanden?

De leden van de **CDA**-fractie merkten op dat de werkgever het ziekteverzuimrisico zal willen verzekeren, resp. zich daartoe gedwongen voelen. Uiteraard zal hij inschatten en berekenen in welk pakket tegen welke prijs.

Onderverzekering of niet verzekeren kan onder omstandigheden leiden tot afwenteling op het vangnet ex Ziektewet. Heeft de regering berekend/ geschat hoe groot dit risico is?

De opstelling van de verzekeringsmaatschappijen lijkt (thans) ruimhartig. Hoe heeft de regering veilig gesteld dat deze opstelling ook daadwerkelijk wordt geëffectueerd? Ook in de verdere toekomst? Is er ook in de toekomst voldoende concurrentie in deze markt? Hoe voorkomt de regering eventuele constructies van kartelvorming? Hoe groot is het risico dat onder scherpe concurrentie verzekeringsmaatschappijen in solvabiliteitsproblemen komen resp. failliet gaan?

Komt het ingetreden risico dan voor rekening van het vangnet ex Ziektewet?

De leden van de **PvdA**-fractie hadden op zich met waardering kennis genomen van het aanbod van het Verbond van Verzekeraars inzake

volledige toegankelijkheid van particuliere verzekeringen (zonder gezondheidsverklaringen) gedurende een half jaar na invoering van WULBZ voor alle werkgevers en daarna voor alle nieuw startende werkgevers.

Aanvullende vragen in dit verband zijn:

Hoe bestendig zal deze toezegging van het Verbond van Verzekeraars blijken te (kunnen) zijn, indien in het kader van internationale marktwerking ook buitenlandse verzekeraars zich op de Nederlandse markt storten?

Enerzijds stelt de regering dat particuliere verzekeraars fluctuaties in het ziekteverzuim van jaar tot jaar meenemen in de premieberekening en dus alerter zullen reageren dan de bedrijfsverenigingen inzake premie-differentiatie (bedrijfsver.: T-2). Anderzijds staat het particuliere verzekeraars vrij om na afloop van de periode van 6 maanden wel gezondheidsverklaringen te vragen. Is een lik-op-stuk beleid inzake premiedifferentiatie en het vragen van gezondheidsverklaringen (en eventueel het verdisconteren van de leeftijdsvariabele) niet dubbel op?

Op welke wijze denkt de regering uitvoering te geven aan de motie-Van Middelkoop? De staatssecretaris erkent het argument van antiselectie (met het Verbond van Verzekeraars) als valide argument ten detrimente van terugwerkende kracht voor af te sluiten verzekeringen. Pleit er dan niet veel voor om de ingangsdatum van WULBZ op een zodanig tijdstip te bepalen (bijv. 1 april of 1 juli 1996) dat alle werkgevers voldoende tijd wordt gegeven om zich te oriënteren op de markt van particuliere verzekeringen en daarover deskundig advies in te winnen?

Is overigens enig uitstel van de invoeringsdatum niet eveneens om andere redenen noodzakelijk, bijv. voor opstelling nieuwe protocollen gegevensuitwisseling Arbodiensten/bedrijfsverenigingen/particuliere verzekeraars of om de bedrijfsverenigingen voldoende tijd te geven voor reorganisatieprocessen en opstelling van een sociaal plan of om bij CAO nadere afspraken te maken of om werkgevers de tijd te geven om in overleg met OR «redelijke» controlevoorschriften op te stellen?

De Nota naar aanleiding van het Verslag Tweede Kamer bevat twee keer de volgende intrigerende zin:

«Het zal echter niet zo zijn dat verzekeraars zullen besluiten bepaalde werknemers uit te sluiten van het contract dat met de werkgever wordt gesloten, louter en alleen, vanwege vermeende gezondheidsrisico's» (blz. 8, nog eens herhaald op blz. 30).

Welke betekenis wordt er hier gehecht aan de woorden «louter en alleen». Zullen verzekeraars wel het recht of de mogelijkheid hebben om bepaalde werknemers uit te sluiten, zij het niet «louter en alleen» vanwege vermeende gezondheidsrisico's? Hoe hard is overigens de algemene stellingname dat het verzekerd risico de loondoorbetalingsplicht van de werkgever betreft en de verzekering dus het hele personeel omvat? (bijv. staatssecretaris Handelingen Tweede Kamer 31-2378). Waarom zou een werkgever niet kunnen overwegen alleen het productiepersoneel te verzekeren en het kantoorpersoneel niet? Waarom zou een werkgever niet kunnen overwegen om de meer bezwaarlijke en riskantere werkzaamheden via uitzendarbeid te laten verrichten, onder het beding dat de uitzendovereenkomst bij ziekte eindigt?

De staatssecretaris geeft hoog op over «een prachtige mantelovereenkomst» van verzekeraar(s), met de branche-organisatie van drogisten, waardoor zij zo'n 2,4 procentpunt van de loonsom minder kwijt zijn». Dit leek de leden van de PvdA-fractie een onwaarschijnlijk geval. Kan deze «prachtige mantel/overeenkomst» en ook de al even «prachtige mantel/overeenkomsten» in de bouw, desgewenst geanonimiseerd, overgelegd worden?

Kan het «recht van werkgevers om voor alle werknemers (zonder selectie) een betaalbare verzekering tegen dit risico af te sluiten» (tekst Regeerakkoord) gerealiseerd worden zonder een acceptatieplicht?

De leden, behorende tot de fractie van **D66**, vroegen of de staatssecretaris met het Verbond van Verzekeraars contact wil opnemen opdat gegarandeerd kan worden dat, mocht de WULBZ per 1 februari 1996 in het Staatsblad verschijnen, de termijn 1 maart en 1 juli beiden met één maand worden opgeschoven.

Staat onomstotelijk vast dat de verzekeraars ook na verloop van de termijn van zes maanden, werknemers zonder risicoselectie zullen accepteren, die dan in dienst treden bij een bedrijf dat reeds een verzekering voor het ziekteverzuim heeft afgesloten?

Staat onomstotelijk vast dat voor nieuw startende bedrijven in het jaar t + 4 alle werknemers collectief, dus zonder risicoselectie, zullen worden geaccepteerd?

Op welke wijze wordt controle uitgeoefend op de prijzen die verzekeraars voor het risico van het ziekteverzuim zullen berekenen? Is hier in eerste instantie de Economische controledienst (ministerie EZ) of de Verzekeringkamer verantwoordelijk?

Verzekeraars stellen dat zij zonder meer het advies van de Arbo-geneeskundige van het bij hen verzekerde bedrijf zullen volgen bij de beoordeling of zij tot uitbetaling zullen overgaan.

Is deze stellingname voor de regering voldoende? Welke waarborgen zijn er? Waarom is van een wettelijke constructie in deze afgezien?

Het lid van de **GPV**-fractie stelde dat de verzekeraars bereid zijn verzekeringen af te sluiten zonder selectie. Is de staatssecretaris het met ons eens dat op de langere termijn geen zekerheid bestaat dat verzekeraars dit standpunt zullen handhaven? Zo ja, bestaat dan niet het risico dat de positie van werknemers met een gezondheidsprobleem verslechtert?

## **6. Fiscale aspecten**

De leden van de **PvdA**-fractie vroegen of in het geval dat een werkgever het ziekterisico geheel of gedeeltelijk in eigen beheer neemt, hij hierbij in alle gevallen gebruik kan maken van de zgn. reserve assurantie eigen risico (assurantiereserve). Zij veronderstelden dat ook wanneer minder dan 30% van de werkgevers in de bedrijfstak het risico hebben (her)verzekerd er sprake moet kunnen zijn van fiscale reservering (immers alle werknemers blijven verzekerd voor de Ziektewet, terwijl een onbekend aantal ervan onder vangnet Ziektewet valt).

De leden van de PvdA-fractie vroegen om een reactie op het persbericht d.d. 5 januari 1996 van de N.V. Schadeverzekeringsmaatschappij SFS, volgens hetwelk het ministerie van Financiën inzake de premie-egalisatie-reserve slechts vrijstelling wil verlenen voor een zeer geringe reserve, hetwelk kan leiden tot sterk fluctuerende premies.

## **7. Rechtsbescherming & Beroepsgang**

De leden van de PvdA-fractie vonden de argumentatie van de regering ten gunste van een civielrechtelijke beroepsgang niet echt overtuigend. De zgn. «privatisering» van de Ziektewet is immers niet (terecht niet!) doorgetrokken in alle consequenties: de werknemers blijven verzekerd voor de Ziektewet (de loondoorbetalingsplicht is een soort «voorliggende voorziening»); de bedrijfsvereniging blijft betrokkene via o.a. een 13-weeks melding en het overleggen van een reïntegratieplan (als «poortwachter» naar de WAO) en blijft betrokken als producent van «second opinions». Zij zagen daarom – evenals de SER – geen principiële bezwaren tegen handhaving van een administratiefrechtelijke beroepsgang met alle voordelen van laagdrempeligheid, verkorte procedures en een actieve rol van de rechter etc.

Weliswaar ondervangt het verplichte voorportaal van de second opinion en het verlaagde griffiegeld terzake een deel van de nadelen van de civielrechtelijke beroepsgang, maar toch niet alle nadelen.

De rechtsgang zoals thans voorgesteld betekent op één onderdeel een ernstige verslechtering voor de werknemer, vergeleken met TZ: bij een gunstig second opinion kan de bedrijfsvereniging niet langere vervangend ziekingeld aan de werknemer toekennen, met verhaal op de werkgever. Bij een halsstarrig weigerende werkgever moet de werknemer procederen voor de kantonrechter (en zit hij zonder arbeidsinkomen totdat de kantonrechter heeft beslist). De kantonrechter vaart niet blindelings op de second opinionuitspraak, maar kan vergen dat de second opiniondeskundige zijn verklaring nader toelicht of aanvult.

Hier dringt zich het vanuit de malusproblematiek bekende dilemma op:

- artikel 6 EVRM vraagt om «equality of arms», d.w.z. de ene partij (de werkgever) heeft recht op inzage in gegevens;
- art. 8 EVRM: de werknemer heeft recht op bescherming van persoonlijke levenssfeer.

Dit conflict tussen conflicterende rechten was de directe aanleiding tot versnelde afschaffing van de malus, maar keert hier ten volle terug. Het viel de leden van de PvdA-fractie op dat de memorie van antwoord en de Nota naar aanleiding van het Verslag Tweede Kamer in dit dilemma niet dezelfde uitweg bieden: memorie van toelichting: «Mocht de werkgever voor de rechter stellen dat hij niet wenst door te betalen, omdat het hem aan essentiële gegevens omtrent de ziekte van de werknemer ontbreekt, dan is het aan de rechter te bepalen in hoeverre de privacy van de werknemer zich tegen het verstrekken van die gegevens verzet.» (blz. 28) Nota naar aanleiding van het Verslag Tweede Kamer: «om te voorkomen dat de wederpartij verstoken blijft van het rapport van de deskundige kan in dat geval door de rechter worden bepaald dat de advocaat van de werkgever onder geheimhouding, of een door hem aangewezen arts wel inzage in het rapport krijgt». De laatste «uitweg» uit dit dilemma leek de leden van de PvdA-fractie meer begaanbaar dan de eerste «uitweg». Hoe dit ook zij, zij meenden dat het de taak van de wetgever is om een concrete handreiking te bieden en een belangenafweging te maken.

Inzake de uitvoerende instantie van de «second opinion» hanteert het kabinet een dubbelstrategie:

- enerzijds wordt deze opgedragen aan de bedrijfsverenigingen als onafhankelijk orgaan, vanuit de overweging dat Arbodiensten, opererend op een werkgeversmarkt toch «tekortschieten op het punt van de vereiste onafhankelijkheid» (memorie van toelichting, blz. 26);
- anderzijds geeft het kabinet een «voorkeur» aan de alternatieve variant van zelfregulering bij CAO, waarbij het «voor de hand ligt dat partijen dan zullen kiezen voor een gecertificeerde arbodienst» (nota naar aanleiding van het verslag/TK, blz.27).

Bij bedrijfstak-CAO's zullen werkgevers aangesloten zijn bij diverse Arbodiensten. De keuze voor één bepaalde Arbodienst als second opinioninstantie zal dan in een aantal situaties samenvallen met de Arbodienst van een betrokken werkgever. Die CAO-keus schiet dan toch tekort «op het punt van de vereiste onafhankelijkheid». Dienst de wettekst zelf niet te garanderen dat de second opinioninstantie een andere is dan de Arbodienst van de betrokken werkgever?

In het vuistdikke dossier wordt terecht veel aandacht besteed aan een mogelijke conflict tussen werkgever en werknemer over de loondoorbetaling bij ziekte. Ernstige problemen zijn niet te verwachten bij de beoordeling van de doorbetalingsverplichting bij een heersende griepepidemie.

Goed werkgeverschap vereist dat een werkgever via goede arbeidsomstandigheden het ziekteverzuim binnen aanvaardbare grenzen houdt. Dat is een van de basisargumenten van dit wetsvoorstel, waarmee de leden van de **D66**-fractie instemden.

Goede arbeidsomstandigheden kunnen ook de ziektemeldingen wegens stress die in het middenkader van sommige bedrijven en ook bij de overheid tot ziektemeldingen van 50% van dit middenkader leiden, voorkomen.

Ten onrechte zou echter de indruk kunnen ontstaan dat daarmee alle risico's die het een werknemer onmogelijk, dan wel moeilijk maken, zijn werk te kunnen doen, uit te bannen zijn.

Deze wet lijkt nauwelijks toegesneden op de problemen in die gevallen waar de werknemer te maken krijgt met ernstige tegenslagen in de privésfeer.

De leden van de fractie van D66 voorzien moeilijkheden tussen de gerechtvaardigde opinie van de ene arts die zegt dat het bij een calamiteit in de privésfeer het beste is om zo gewoon mogelijk aan het werk te blijven, en de opinie van de andere arts die rust en tijd om over de klap heen te komen voorschrijft.

De regering heeft terecht een groot vertrouwen in de onafhankelijkheid en deskundigheid van de beoordelende arts.

De hierboven geschetste problematiek is hier echter niet mee opgelost.

De leden van de fractie van D66 vroegen de regering hoe zij de oplossing van de al dan niet doorbetalingsverplichting bij een dergelijke botsing van opinie (dit is dus geen geschil) zien.

Naar hun mening biedt het aanvragen van een second opinion geen oplossing. Biedt de gang naar de rechter bij dit verschil van opinie wel een oplossing?

In dit verband valt op dat deze wet het begrip «ziek», of moet gesproken worden over «arbeidsongeschikt», niet definieert noch nader preciseert.

Is hiervan bewust afgezien, zo ja waarom?

Het lid van de **SP**-fractie vond de keuze voor de kantonrechter als het gaat om het aanvechten van het oordeel over al of niet arbeidsongeschiktheid niet juist.

Werkgever en werknemer komen tegenover elkaar te staan, en dat is niet gewenst, en leidt altijd tot problemen in de onderlinge verhouding.

De kantonrechter is in de tweede plaats niet thuis in de materie van de WULBZ, en hij zal vanwege zijn lijdelijke rol een andere opstelling hebben dan zijn collega-bestuursrechter. De vraag is of de werknemer bij de kantonrechter wel een echte kans heeft om te winnen.

Bij de behandeling in de Tweede Kamer is de staatssecretaris niet expliciet ingegaan op de vraag van de SP-fractie naar de invloed van de appèlgrens in civiele zaken. Betekent dat dat de werknemer bij een vordering terzake loon tot 2500 gulden niet in hoger beroep kan gaan? De staatssecretaris zegde toe de Tweede Kamer desnoods nog een brief over die kwestie te schrijven. Het lid van de SP-fractie had die brief niet meer gezien. Hij verneemt graag de visie van de staatssecretaris.

## **8. Volksgezondheidsaspecten/patiëntenrechten/WGBO**

Op grond van artikel 1638c lid 3b is er, zo stelden de leden van de **PvdA**-fractie vast, geen recht op loondoorbetaling voor de arbeider voor de tijd «gedurende welke door zijn toedoen genezing wordt belemmerd of vertraagd». Blijkens de memorie van toelichting moet de werknemer al het mogelijke doen «om zo snel mogelijk van zijn ziekte te herstellen en, mede met het oog daarop, de passende arbeid te aanvaarden die de werkgever hem aanbiedt».

Naar het de leden van de PvdA-fractie voorkomt, is de niet-belemme-

ringseis conform de huidige Ziektewet, maar is de niet-vertragingseis oftewel zo spoedig mogelijk-formule een noviteit, vergeleken met de Ziektewet.

Betekent de niet-vertragingseis eventueel een afgedwongen keus voor de snelste weg tot (eventueel tijdelijk of partieel) herstel, althans tot een zodanig herstel dat de arbeid weer hervat kan worden, boven een trager verlopend maar grondiger herstel? Heeft de werknemer bij verschillende behandelingsopties niet het recht voor de beste optie te kiezen, ook al is dat niet de snelste optie?

Indien Arbodienst en/of particuliere verzekeraar via een «bedrijvenpoli» een voorrangbehandeling voor de werknemer weten te organiseren (teneinde wachttijden in de gezondheidszorg te vermijden), is de werknemer dan verplicht om mee te werken aan zo/n voorrangbehandeling in een apart circuit?

Onder de zo snel mogelijk-formulering kan, onder voorwaarden, medewerking aan een operatie begrepen worden blijkens de nota naar aanleiding van het verslag/Tweede Kamer (blz.74).

Hoe verhoudt zich de medewerkingsplicht aan een operatie tot het grondwetsartikel over de «onaantastbaarheid» van het menselijk lichaam en tot de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomsten?

De leden van de PvdA-fractie zouden het zeer op prijs stellen als bovenstaande vragen uitvoerig beantwoord worden, mede namens de minister van VWS.

Het had hun overigens zeer verbaasd dat een zo ingrijpend wetsvoorstel, dat mede de volksgezondheid aanbelangt, niet mede ondertekend is en voorbereid is door de minister van VWS.

Tenslotte vroegen de leden van de PvdA-fractie of de niet-belemmeringseis van de huidige Ziektewet door de bedrijfsverenigingen gedurende 65 jaar Ziektewet mede geïnterpreteerd is als een zo-spoedig-mogelijk-formule en mede een dwang tot medewerking aan operaties omvatte. Is er op dit punt ook jurisprudentie ontstaan en zo ja, hoe luidt deze jurisprudentie?

Bij de behandeling in de Tweede Kamer is, zo stelden de leden van de fractie van **D66** vast, door de diverse woordvoerders en de staatssecretaris veel aandacht besteed aan de mogelijke tweedeling tussen werkenden en niet-werkenden bij noodzakelijke claims op zorg. Naar de mening van de leden van de D66-fractie is een bezweringsformule dat dit niet mag gebeuren onvoldoende.

Zij wilden daarom van de regering een toezegging dat het wegwerken dan wel voorkomen van wachttijden dat zich als een onvermijdelijke gevolg van de privatisering van de ziektewet zal ontwikkelen, niet zal worden gedefinieerd als een uitbreiding van zorg.

In verband daarmee de volgende vragen:

Al lange tijd wordt 20% van het ziekteverzuim toegeschreven aan wachttijden voor noodzakelijke curatieve handelingen. Vindt de regering dit met D66 ongewenst, zelfs al zou dit cijfer (20%) lager blijken te zijn?

Is de regering het ermee eens dat door het mogelijk maken van in avonduren, of buiten normale werktijd te verrichten noodzakelijke medische (be)handeling een groot deel van de wachttijdenproblematiek zou kunnen worden opgelost?

Is de regering het met deze leden eens dat wanneer dit als uitbreiding van de zorg zou worden gedefinieerd, de financiële effecten van de Ziektewet de facto worden doorgeschoven naar de portefeuille Volksgezondheid?

Acht de regering dit met deze leden een ongewenst effect?

Het lid van de fractie van de **SP** merkte op dat de reeds genoemde prof. Van Dijk in een artikel van 2 januari 1996 een reeks van gevolgen opsomt welke de WULBZ zal hebben in het bijzonder op het terrein van de gezondheidszorg. Zo noemt hij de bijzonder grote druk op werknemers

om niet «ziek te vieren», de grotere vraag naar snelle en krachtvolle medische interventies (waaronder operaties), verergering van de ziekte door te lang doorwerken, druk op de werknemer om zo kort mogelijk ziek te zijn, voorkeursbehandeling van werknemers bij het optreden van ziekte (bedrijvenpoli), en tenslotte de vrees voor het optreden van een nieuwe tweedeling.

Het lid van de SP-fractie vernam graag de visie van de regering op deze door prof. Van Dijk geschetste gevolgen.

Het lid van de fractie van het **GPV** vroeg hoe de regering de gevolgen van het wetsvoorstel op de ontwikkeling van de gezondheidszorg beoordeelt. Zullen de voorliggende plannen de gezondheidszorg onder druk zetten ten faveure van snelle, eenzijdig op arbeidscapaciteit gerichte zorg? Zal het karakter van het functioneren van bedrijfsartsen veranderen nu zij een nog grotere verantwoordelijkheid krijgen in de beoordeling van loondoorbetaling van werknemers?

## 9. Uitzendarbeid

Ook na indringend alle stukken te hebben bestudeerd was het de leden van de **VVD**-fractie nog niet duidelijk of uitzendbureaus nu onder de loondoorbetalingsregeling vallen of niet. Wie is de werkgever bij ziekte van een uitzendkracht? Kan de regering hier heldere informatie over geven?

De leden van de **CDA**-fractie vroegen of en in hoeverre bepaalde bedrijfstakken (uitzendwezen e.a.) en ondernemingen (akkers en superakkers) door dit wetsvoorstel in een nadelige resp. in een voordelige positie komen: enerzijds aan de kant van werkgevers, anderzijds aan de kant van werknemers of aan beide kanten.

De leden van de fractie van de **PvdA** merkten op dat over de positie van de uitzendkracht nogal wat onduidelijkheid bestaat. De memorie van toelichting beschouwt uitzendarbeid als «een vorm van arbeidsovereenkomst voor bepaalde duur».

Bij die formulering zijn volgens de leden van de PvdA-fractie wel vragen te stellen:

- kan men wel spreken van een arbeidsovereenkomst (in die situaties waarin het gezagselement ontbreekt en de relatie een grote vrijblijvendheid heeft)?
- de duur van de arbeidsrelatie zal niet altijd gegeven zijn.

De staatssecretaris stelde tijdens het Tweede Kamerdebat dat de uitzendkracht onder de loondoorbetalingsplicht valt, zolang het uitzendcontract loopt en dat het uitzendbureau «de werkgever» is.

Het probleem is dat de aard van de arbeidsverhouding omstreden is onder arbeidsjuristen en de Hoge Raad hierover geen uitspraak in algemene zin gedaan heeft.

Biedt WULBZ geen aanleiding om de aard van deze arbeidsrelatie nu eindelijk eens in het BW te regelen?

Indien de uitzendkracht verplicht is om alle werkzaamheden die hem zijn opgedragen te verrichten, kan men wel spreken over een arbeidsovereenkomst en zal de uitzendkracht op grond van de hoofdregel verzekerd zijn voor de Ziektewet (artikel 3 Ziektewet).

Indien de arbeidsrelatie gekenmerkt wordt door een grote mate van vrijblijvendheid, zal de verzekeringsplicht ontleend zijn aan het rariteiten-kb op grond van artikel 5 Ziektewet. In dat geval valt de uitzendkracht direct onder het vangnet (artikel 29 lid 2a Ziektewet). Deelt het kabinet deze analyse?

De leden van de PvdA-fractie verzochten om een meer gedegen bespreking van de positie van de uitzendkracht, eventueel opgesplitst

naar mogelijke varianten. Ook verzochten zij om een reactie op de opmerking van de heer Van Hoof «dat er nog wel eens de afspraak is dat de uitzendovereenkomst eindigt op het moment dat betrokkene ziek wordt» (Handelingen II, blz. 32-2501).

Kan ook gerapporteerd worden wat de ervaringen sinds TZ zijn op dit punt? Vooralsnog waren de leden van de PvdA-fractie er niet gerust op dat de loondoorbetalingsplicht niet afgewenteld kan worden op het vangnet (de collectieve wachtgeldkassen) via een grotere inschakeling van uitzendkrachten of door juist het meer riskantere werk uit te besteden aan uitzendkrachten.

Wil de staatssecretaris reageren op de brieven van ABU en Randstad Holding NV van 8 januari 1996 aan de Eerste Kamer?

De leden van de fractie van **D66** stelden dat vele, vooral grote, bedrijven zullen kiezen (of hun keuze bestendigen) voor het dragen van een geheel of gedeeltelijk eigen risico. Deze leden hadden met verbazing geconstateerd dat dit niet mogelijk is met betrekking tot uitzendkrachten.

Betekent dit een verbod van eigen risicodragerschap voor uitzendbureaus? Zo ja, wat is hiervan de ratio?

Zal het standpunt van de regering wijzigen, wanneer de uitzendbureaus een cao hebben?

Is de staatssecretaris bereid daarover afspraken te maken met de uitzendbranche?

In zijn algemeenheid vroegen deze leden zich af waarom, zo bleek uit correspondentie, de mogelijkheid tot eigen risico-dragen eerst wel werd geboden. Hoe verhoudt zich dat tot de nu ontstane situatie. Tot slot wat betreft dit onderwerp vroegen zij naar de validiteit van de door de staatssecretaris gehanteerde argumenten dat het zou gaan om een moeilijk verzekerbare groep werknemers en dat er sprake zou zijn van complexiteit van uitvoering.

Er is, zo merkten de leden van de fractie van **GroenLinks** op, een aantal sectoren dat een onevenredig groot beroep op de vangnet-Ziektewet zal doen. De wachtgeldpremie zal in die sectoren aanzienlijk moeten worden opgeschroefd. Omdat de wachtgeldpremie voor de helft door de werknemer moet worden opgebracht dreigt voor uitzendkrachten een grote inkomensachteruitgang. Bij ongewijzigde premieverdeling tussen werkgevers en werknemers zou dit tot een onbedoelde achteruitgang in de koopkracht van werknemers leiden met de ca. 2,3 à 2,8%.

Voor werkgevers in deze branche treedt een onbedoelde lastenverlichting op omdat de ZW-premie, die voor het belangrijkste deel voor rekening van de werkgever kwam, wordt vervangen door een premie die fifty-fifty wordt verdeeld. Hoe denkt de regering hiermee om te gaan en is zij van plan deze scheefgroei op micro-niveau aan te pakken?

## **10. Fictieve dienstbetrekkingen/fictief verzekerden**

Degenen die op grond van artikel 4 of 5 Ziektewet verzekerd zijn, vallen buiten de loondoorbetalingsplicht van de werkgever, aldus de leden van de fractie van de **PvdA**. Waar reeds TZ een zekere stimulans tot meer flexibele arbeid bevat (zie Ctsv-rapportages) kan verwacht worden dat WULBZ die tendens versterkt.

De werkgever die overgaat tot meer inschakeling van thuiswerkers, oproepkrachten of zgn. freelancers is goedkoper uit dan zijn concurrent die dat niet doet. Bestaat er informatie over de spreiding van fictief verzekerden over de diverse bedrijfstakken?

De vangnetvoorziening wordt bedrijfstaksgewijs, maar verder ongedifferentieerd gefinancierd via de wachtgeldfondsen door alle werkgevers en werknemers in de betreffende bedrijfstak. Het risico van afwenteling op

het vangnet is dus reëel en zelfs groter dan bij TZ, dat althans nog premiedifferentiatie naar bedrijfsverzuim kende. Waarom kan de premie voor de vangnetvoorziening niet meer naar bedrijf gedifferentieerd worden of kan de premie voor fictief verzekerden niet beperkt worden tot werkgevers die met fictieve dienstbetrekkingen werken?

Als de opslag t.b.v. vangnet op de wachtgeldpremie voor de helft ten laste van de werknemer komt kan dit dan in enige bedrijfstak of risicogroep leiden tot inkomensdaling voor de betreffende werknemers?

Van oproepkrachten is de aard van de relatie nogal eens onduidelijk, d.w.z. dat niet vaststaat of WULBZ dan wel vangnet-Ziektewet toepasselijk is. De Ziektewet keert pas uit nadat vaststaat dat er geen sprake is van een loondoorbetalingsplicht. De oproepkracht moet dus procederen tegen de werkgever. Acht het kabinet dit een reële optie, zo vroegen de leden van de PvdA-fractie zich af. Betekent het procederen tegen de werkgever in dit geval niet bijna automatisch dat de werknemer nimmer meer zal worden opgeroepen? Waarom is juist bij marginale arbeid door personen met een slechte rechtspositie niet gekozen voor een vangnetuitkering door de bedrijfsvereniging die deze op de werkgever verhaalt indien er sprake kan zijn van een loondoorbetalingsplicht?

Vergt wetgeving à la WULBZ niet dat er tegelijkertijd een nadere juridische verduidelijking of regulering tot stand komt van die vormen van marginale arbeid die lacunes in rechtsbescherming kennen?

Reeds in 1987 publiceerde SZW het rapport «Flexibele inzet van arbeidskrachten», waarin talrijke suggesties werden gedaan tot verduidelijking en verbetering van deze types arbeid. Waarom is er met die suggesties niets gedaan, bijv. bij de voorbereiding van WULBZ?

Het kabinet meent de handhaafbaarheid te vergroten door de werkgever te verplichten bij de melding bedrijfsvereniging tevens de aard van de arbeidsverhouding te laten melden, hoewel dit «geen bijzondere bewijsrechterlijke betekenis» heeft (memorie van toelichting blz. 40).

Zal deze melding van de aard van de arbeidsrelatie aan de bedrijfsvereniging betrekking hebben op het hele (ook het zittende) personeelsbestand of alleen op na invoering van WULBZ nieuw aan te gane arbeidsrelaties?

De leden van de PvdA-fractie veronderstelden overigens dat de meeste werkgevers onvoldoende arbeidsrechtelijk onderlegd zijn om de aard van de arbeidsrelatie in arbeidsrechtelijke termen exact te duiden. Wat moet de bedrijfsvereniging met een melding dat persoon A als «freelancer» werkt voor bedrijf X?

Op welke wijze wordt de melding bedrijfsvereniging zo herzien dat de bedrijfsvereniging er wijzer van wordt?

Het lid van de **SP**-fractie merkte op dat de WULBZ zal leiden tot een toename van het aantal flexibele arbeidscontracten gelet op het in stand blijven van de Ziektewet als vangnet.

Van de zijde van de **SP**-fractie in de Tweede Kamer is in dit opzicht zelfs verwezen naar adviezen die werkgevers in het blad «Forum» op dit punt worden gegeven.

## **11. Handhaafbaarheid**

Naast de hiervoor gesignaleerde gevaren van afwenteling op het vangnet meenden de leden van de **PvdA**-fractie dat op een aantal onderdelen de handhaafbaarheid van WULBZ kwestieus is. Zij noemden hieronder enkele denkbare risico's van afwenteling, oneigenlijk gebruik of misbruik.

De loondoorbetalingsverplichting geldt vanaf de eerste dag van de arbeidsovereenkomst, ook als de werknemer op dat moment ziek is (memorie van toelichting blz. 34).

Gegeven het directe financiële belang van de wg en de zwakke arbeidsmarktpositie van sommige categorieën (aspirant) werknemers is bijv. de volgende formulering in een arbeidsovereenkomst denkbaar: «de arbeidsovereenkomst gaat in op 1-7-96, tenzij betrokkene op dat moment ziek is. Indien dat laatste het geval is, gaat de arbeidsovereenkomst in op de dag dat de werknemer hersteld is».

Welke mogelijkheden ziet het kabinet om een dergelijke bepaling bij het aangaan van de arbeidsovereenkomst te verhinderen?

De bedrijfsvereniging dient vanuit haar «poortwachtersfunctie» de bepaling van de wachtperiode voor de WAO (52 weken = WULBZ-periode) nauwkeurig te bewaken. Tegelijkertijd wordt de bedrijfsvereniging op enige afstand gesteld: de ziekmelding geschiedt na 13 weken aan de bedrijfsvereniging.

Veel kleine werkgevers (en werknemers) zullen de ziekteverzuimperiode niet altijd nauwkeurig noteren en nog minder op de hoogte zijn met de samenstel-regel (bij onderbreking van minder dan 4 weken). Te goeder trouw zullen er dus foutieve meldingen optreden.

Anderzijds heeft een calculerende/frauderende wg er belang bij om de ziekmelding te antidateren ingeval de aard van de ziekte van de werknemer doet verwachten dat geen herstel optreedt in de WULBZ-periode. Een ziekmelding aan de bedrijfsvereniging na 6 weken i.p.v. 13 weken scheelt in dat geval 7 weken loondoorbetaling. Houdt het wetsvoorstel – dat de rol van de bedrijfsvereniging in haar poortwachtersfunctie – WAO fors reduceert – wel voldoende rekening met het Jacobse en Van Es-type ondernemers?

Neemt het faillissementsrisico in geval van niet-verzekerd personeel niet toe? In dit kader wegen de leden van de PvdA-fractie naar aanleiding van een artikel in de NRC van 13 oktober 1995 onder de kop: «Faillissement is populair als middel voor geruisloos ontslag».

In dit artikel wordt gewezen op de groeiende populariteit van «technische faillissementen» als instrument voor «doorstarters» om met een gesaneerde financiële basis en een ingekrompen personeelsbestand een nieuwe start te maken. Volgens een bekend faillissementsspecialist worden meer dan de helft van de faillissementen zgn. «doorstarters».

Kan de regering uitvoerig reageren op het gestelde in dit NRC-artikel en daarbij tevens de vraag onder ogen zien in hoeverre WULBZ een extra stimulant toevoegt aan de populariteit van «technische faillissementen» bij «doorstarters»?

Onderschrijft de regering in algemene zin de veronderstelling van de leden van de PvdA-fractie dat

- zowel een duaal bestel (loondoorbetaling/vangnet)
- als ook een bestel met een toenemend aantal actoren/belanghebbers (werkgever, werknemer, Arbodienst, bedrijfsvereniging, particuliere verzekeringsmaatschappij), deels privaatrechtelijk, deels publiekrechtelijk uitgevoerd, wel moet leiden tot een vermindering van inzichtelijkheid en controleerbaarheid en tot een vergrote conflictgevoeligheid?

## 16. Internationale aspecten

Hadden de leden van de **PvdA**-fractie het goed begrepen dat Nederland met WULBZ in Europees verband geheel uit de pas gaat lopen?

Ook al biedt WULBZ als voorliggende voorziening op de Ziektewet qua inkomensbescherming een toereikende voorziening «die de toets der internationale verplichtingen kan doorstaan» en al kan een loondoorbetalingsplicht mede begrepen worden onder «prestaties bij ziekte», dan nog kunnen er gigantische uitvoeringstechnische problemen ontstaan.

a. Bij tewerkstelling in een andere EU-lid-staat is het uitvoeringsorgaan van de betreffende EU-lid-staat bevoegd tot beoordeling, die wordt gerapporteerd aan het Nederlandse «uitvoeringsorgaan», i.c. de

werkgever van de zieke werknemer. Het betreft echter vertrouwelijke medische gegevens. Het kabinet suggereert dat het uitvoeringsorgaan in de andere EU-lid-staat rapporteert aan de Arbo-arts van de betreffende werkgever. Voor werkgevers, aangesloten bij 10 van de 19 bedrijfsverenigingen geldt eerst per 1-1-1998 de verplichting tot aansluiting bij een Arbodienst. Hier zullen dus gaten vallen. Los daarvan is er de vraag of publiekrechtelijke uitvoeringsorganen in andere EU-lid-staten steeds bereid zullen zijn om private organisaties in Nederland als bevoegd orgaan te accepteren.

b. Het kabinet erkent dat niet vaststaat of een loondoorbetalingsplicht valt onder de materiële werkingssfeer van de bilaterale verdragen inzake sociale zekerheid, waarin gesproken wordt over «de wettelijke regelingen betreffende de ziekteverzekering» of «de wettelijke regelingen betreffende prestaties bij ziekte». Het kabinet erkent het risico van «dispariteit» met betrekking tot de toepasselijke wetgeving (dubbele of geen enkele bescherming) en zal in overleg treden met «de betrokken verdragspartners en kringen van belanghebbenden». Het leek de leden van de PvdA-fractie voor de hand te liggen dat de resultaten van dat overleg helder moeten zijn voordat WULBZ van kracht wordt.

c. Hoe is de positie van werknemers die onder Nederlandse wetgeving vallen, maar in dienst zijn van een in het buitenland gevestigde werkgever?

Kunnen deze mede in Nederland opererende buitenlandse werkgevers verplicht worden zich aan te sluiten bij een in Nederland opererende Arbodienst, m.a.w. heeft de Arbowet extra territoriale werking naar in Nederland opererende buitenlandse werkgevers? Zijn deze buitenlandse werkgevers ook verplicht tot een 13<sup>e</sup> weeks melding bij de bedrijfsvereniging en tot opstelling van een reïntegratieplan in week 13?

Hoe realistisch is de mogelijkheid voor een (mede in Nederland opererende) Portugese of Japanse werkgever om de loondoorbetalingsverplichting te verzekeren bij een particuliere verzekeringsmaatschappij? Is er op deze punten verschil tussen een buitenlandse werkgever met een dochtermaatschappij in Nederland of een buitenlandse werkgever die slechts via een kortstondig project in Nederland opereert (en daarvoor Nederlandse arbeiders aantrekt) of via detachering buitenlandse werknemers tijdelijk in Nederland laat werken? De leden van de PvdA-fractie zagen graag een uitvoerig en geargumenteed antwoord tegemoet.

Hun hoofdvraag luidde: leidt een Nederlandse «Sondergang» in een zich internationaliserende markt niet tot teveel uitvoeringstechnische complicaties?

## **17. Verspreide vragen**

### *a. De staartverplichtingen*

De leden van de PvdA-fractie wensten geïnformeerd te worden over de financiële gevolgen van de overgang van de huidige ziekwet naar de nieuwe situatie waar het betrof de lopende ziekwetuitkeringen.

Is er bij de reserve in de bestaande ziektekassen en bij de bedrijfsverenigingen voldoende rekening gehouden met de financiering van de lopende uitkeringen (de zgn. staartverplichtingen)?

Kan het zijn dat, mede als gevolg van een te lage premiestelling in het jaar 1995 en begin 1996 een tekort resulteert zodat niet de reserves maar een onbetaalde rekening wordt overgeheveld naar de wachtgeldfondsen? Graag zagen deze leden daarvan een overzicht.

Kan worden aangegeven op welke wijze dit eventuele gat zal worden gedicht? Wordt bijvoorbeeld bij de afrekening voor de ziekwetpremie over 1996 rekening gehouden met deze extra last?

De leden van de PvdA-fractie wezen erop dat, wanneer het tekort zou

worden gefinancierd conform de systematiek van het wachtgeld en werkloosheidsfonds zij daartegen ernstig bezwaar zouden hebben. Niet alleen zou dan de rekening ook worden neergelegd bij de werkgevers die reeds het ziekengeld in eigen beheer hadden en dus reeds de eigen «staartgeldverplichtingen» mee namen, maar – ernstiger nog – ook zou alsdan de werknemer moeten bijdragen aan een tekort dat is ontstaan doordat de werkgevers over de afgelopen periode een te lage premie voor de ziektewet hebben betaald. Zij wensten op dit punt gerustgesteld te worden.

*b. De uitvoering door schadeverzekeringsregelingen gelieerd aan de uitvoeringsorganisatie van de bedrijfsvereniging*

De leden van de PvdA-fractie constateerden dat de uitvoering van de WULBZ heeft geleid tot een versnelling van niet-publieke uitvoeringstaken vanuit de administraties van de bedrijfsvereniging. Dat leidde bij hen tot een aantal vragen.

a. Zij hadden opgemerkt dat het GAK als holding met een publieke en een private «poot» werkgevers – nota bene met vermelding van het aansluitnummer van de bedrijfsvereniging – een uitnodiging hebben doen toekomen voor een open dag over de private activiteiten. Is het de bedoeling dat dergelijke informatie – zelfs buiten de bedrijfsvereniging om – aan een private verzekeraar worden overgedragen? Is dit in overeenstemming met de bij de bedrijfsverenigingen vigerende privacy-reglementen? Wie houdt daar toezicht op? Op welke wijze wordt voorkomen dat publieke en private activiteiten worden vermengd in financiële zin?

Deze leden wezen er daarbij op dat de informatie voor de private activiteiten niet alleen werd verstuurd op het gebruikelijke GAK-briefpapier maar dat zelfs informatie kon worden opgevraagd middels een retour envelop met antwoordnummer (gedrukt in 1993) van het GAK. Moesten zij er nu van uitgaan dat op de postkamers van de districtskantoren van het GAK bij het openen van de post een lijst wordt bijgehouden van private en publieke portokosten?

Zij hadden de indruk dat hier toch een vermenging had plaats gevonden van publieke en private activiteiten. Deze leden hadden daartegen bezwaren. Niet alleen vanuit de publieke sector, ook vanuit de «eerlijke concurrentie» tussen de schadeverzekeraars. Welke garanties kan het kabinet geven dat een dergelijke vermenging niet zal plaats vinden?

Speurend in de diverse aanbiedingen voor het verzekeren van het ziekengeld troffen de leden van de fractie van de PvdA een aanbieding aan vanuit de private poot van de GUO, de SAZAS.

Tot hun verbazing merkten zij daar op dat de werkgevers werd meegedeeld dat zij, door het ziekengeld te verzekeren bij SAZAS, gerechtigd zouden zijn de helft van de premie tot maximaal 1 procent te mogen inhouden op het loon van de werknemer. Op welke wettelijke grond zou dat kunnen gebeuren? Naar inzicht van deze leden is het werkgevers verboden een deel van het loon van de werknemer voor een ander doel te bestemmen behoudens de uitzondering voor de pensioen-opbouw. Met het wijzigen van de ziektewet zagen zij geen wettelijke grond voor deze bepaling.

Kan en nader op worden ingegaan op de vraag hoe dergelijke zaken zich kunnen voordoen en op de vragen wie daarop thans toezicht houdt, welke activiteiten de toezichthouder reeds heeft genomen en welke mogelijkheden de toezichthouder terzake eigenlijk heeft en op de vraag hoe in de toekomst – waar immers particuliere schadeverzekeraars niet vallen onder het toezicht sociale verzekeringen – hierop toezicht worden uitgeoefend? Is dit alsdan een taak voor de Verzekeringskamer?

Zich verder in de materie verdiepend troffen deze leden ook de bepaling aan dat werkgevers in de agrarische sector in feite verplicht zijn zich bij de SAZAS te verzekeren waar uittreding kennelijk pas mogelijk is wanneer de werkgever een regeling elders heeft kunnen treffen waarbij het recht op uitkering van de werknemer is geregeld onafhankelijk van de vraag of de werkgever zich aan de premieplicht houdt.

Een dergelijke voorwaarde lijkt wat moeilijk te vinden in de markt. Acht het kabinet een dergelijk «anti-concurrentiebeding» in overeenstemming met de bedoeling van de WULBZ? Is het te voorkomen?

c. Kan het commentaar van het Ctsv van 16 augustus 1995 (memorie van toelichting, blz. 12) overgelegd worden?

## 18. Artikelsgewijs

*Artikel 1638c lid 1:* De leden van de fractie van de **PvdA** vroegen waarom in dit lid het begrip «gebreken» ontbreekt (dat wel voorkomt in artikel 19 Ziektewet)? De memorie van toelichting stelt dat artikel 19 lid 3 Ziektewet verduidelijkt dat onder ziekte ook gebreken worden verstaan. «Voor de toepassing van het begrip voor civielrechtelijke doelen geldt reeds hetzelfde». Deze leden begrepen dit niet. Artikel 1638c verwijst immers niet naar artikel 19 Ziektewet en artikel 19 lid 3 spreekt slechts over «toepassing van deze wet» (= Ziektewet).

Waarom bevat artikel 1638c lid 1 wel de begrippen «zwangerschap of bevalling», terwijl bij zwangerschap en bevalling altijd een Ziektewet-uitkering van 100% dagloon verstrekt wordt? (artikel 29a Ziektewet).

*Artikel 1638 lid 3c:* Wie bepaalt, zo vroegen deze leden, de «passendheid» van andere arbeid voor de eigen werkgever, nu de bedrijfsvereniging als tussenschakel is weggefallen? Wat wordt hier onder «passend» verstaan? Is dat hetzelfde begrip als in de WW? Bij tewerkstelling in passende arbeid bij een andere werkgever is wel toestemming van de bedrijfsvereniging vereist. Behelst die toestemming van de bedrijfsvereniging een voor beroep vatbare beslissing (om een verouderde term te gebruiken)?

De leden van de fractie van **D66** vroegen hoe moet worden vastgesteld of zich al dan niet een geval als in artikel 1638c lid 3 wordt bedoeld, voordoet? Welke middelen heeft een werkgever om zich op dat punt te vergewissen? Vergelijkbare bepalingen gelden thans krachtens de ziektewet. Voor een beoordeling van de positie van de werkgever is het op zijn minst nuttig te weten op welke wijze bedrijfsverenigingen van deze bevoegdheid gebruik maken.

*Artikel 1638 lid 4b:* De leden van de fractie van de **PvdA** merkten op dat de nota naar aanleiding van het verslag Tweede Kamer stelt: «In het wetsvoorstel staat vermeld dat op het loon in mindering komen inkomsten uit werk dat de arbeider ondanks zijn ziekte elders dan bij zijn eigen werkgever heeft verricht. Het met passende arbeid verdiende loon wordt in mindering gebracht op het tijdens ziekte door te betalen loon. Indien 70% wordt doorbetaald, wordt 70% van de inkomsten gekort. De bepaling volgt de soortgelijke regeling in artikel 31 Ziektewet (blz. 37). Op blz. 74 wordt dit nog eens herhaald.

a. Waarom hier de beperking «elders dan bij zijn eigen werkgever» in de toelichtende stukken, terwijl artikel 1638 lid 4b spreekt over «werkzaamheden die hij heeft verricht gedurende de tijd dat hij, zo hij daartoe niet verhinderd was geweest, de bedongen arbeid had kunnen verrichten». Andere passende arbeid bij eigen werkgever zal toch eveneens veelal andere dan de bedongen arbeid zijn en dus onder lid 4b vallen.

b. De leden van de PvdA-fractie vertaalden het geciteerde uit de nota naar aanleiding van het verslag Tweede Kamer naar een concrete casuspositie:

loon: f 3000 p.m.; WULBZ-loon: 2100 (70%); loon uit andere passende arbeid dan de bedongen arbeid: f 2400. Hiervan wordt 70% gekort op WULBZ-loon: 2100–1680 = 420 resterend WULBZ-loon.

Een andere redenering (met dezelfde uitkomst) zou kunnen zijn: van de loonschade wordt tenminste 70% als WULBZ-loon uitbetaald (3000 – 2400 = 600, 70% x 600 = 420). Op zichzelf achtten de leden van de PvdA-fractie dit een aanvaardbare uitkomst, al zou toepassing van artikel 31 Ziektewet gunstiger zijn; dan zou betrokkene immers op eigen dagloon kunnen uitkomen.

Resterende vragen:

– waar is in de wettekst te lezen dat een partiële loondoorbetaling (70%) eveneens leidt tot een partiële anticumulatie (70%)?

– waar is in de wettekst te lezen dat dit slechts zou gelden voor arbeid, elders dan bij eigen werkgever? Los daarvan, wat zou de ratio kunnen zijn van zo'n ongelijke behandeling van loon uit andere (dan de bedongen) arbeid bij eigen werkgever en bij een andere werkgever?

– waarom staat de toelichtende passage «Inkomsten uit nevenwerkzaamheden die de werknemer al voor hij ziek werd verrichtte, blijven echter buiten beschouwing» (memorie van toelichting blz.61) niet in de wettekst zelf (vergelijk artikel 31 lid 3 Ziektewet)?

Behoeft een wettekst die zoveel vragen oproept, niet een redactionele herformulering, bijv. in die zin dat het in lid 4b bedoelde inkomen wordt gekort, naar rato van de mate van loondoorbetaling als bedoeld in lid 1?

De leden van de **D66**-fractie vroegen hoe de werkgever vaststelt of de werknemer inkomen heeft genoten als in lid 4 van dit artikel sub.b bedoeld. Mag de werknemer dat andere werk verrichten zonder toestemming van de werkgever?

*Artikel 1638 lid 5 en lid 6:* De leden van de fractie van **D66** vroegen wat de in lid 5 bedoelde «redelijke voorschriften» moeten inhouden. Hoe ver kunnen deze gaan? Hoe verhouden deze zich tot de huidige controle voorschriften (die meer mogelijkheden geven dan uitsluitend inwinnen van informatie)?

Hoe lang is de in lid 6 bedoelde «redelijke termijn» en wanneer begint deze te lopen? Hoe weet een werknemer op welk moment bij zijn werkgever het in dit lid bedoelde vermoeden is ontstaan?

*Artikel 1638, lid 7:* De leden van de fractie van de **PvdA** vroegen of «niet naar tijdruimte vastgesteld loon» de indicatie is van het «gemiddeld loon» dat de arbeider had kunnen verdienen, wanneer hij niet verhinderd was» niet te onscherp geformuleerd is, nu iedere verwijzing naar een referteperiode ontbreekt. Het zal hier veelal gaan om (sterk) fluctuerend loon, bijv. op provisiebasis of anderszins resultaatafhankelijk loon. Om voor de hand liggende twisten over de omvang van het loon dat de arbeider anders had kunnen verdienen te vermijden, zou objectivering via introductie van een (eventueel ruime) referteperiode toch wel zeer in de rede liggen? Een zelfde behoefte aan een referteperiode geldt naar hun indruk bij min-maxcontracten.

*Artikel 1639 ca lid 4:* Dezelfde leden vroegen of de passage waarin de behandelende artsen inlichtingen verstrekken «voorzover daardoor de persoonlijke levenssfeer van de arbeider niet onevenredig wordt benadeeld», niet aangescherpt zou moeten worden tot «slechts met

toestemming van de arbeider», waar het hier de vertrouwensrelatie tussen behandelend arts en patiënt betreft.

*Artikel 1638 ca lid 5:* Verdient het geen aanbeveling om aan dit artikellid tenminste toe te voegen: «voorzover daardoor de persoonlijke levenssfeer van de arbeider niet onevenredig wordt geschaad», zo vroegen de leden van de fractie van de **PvdA**.

*Artikel 1638 cb:* Welke gedachtengang ligt eraan ten grondslag dat de «bevalling van de echtgenote van de arbeider» of overlijden/lijkbezorging van bloedverwanten betiteld wordt als een «zeer bijzondere, buiten zijn schuld ontstane omstandigheid»? Waarom is hier de «schuldvraag» relevant? Waarom kan hier niet geformuleerd worden dat de arbeider zijn recht op loon behoudt voor korte, naar billijkheid te berekenen tijd in incidentele situaties, waaronder bevalling van de echtgenote, overlijden en lijkbezorging?

*Artikel 1638 dd, vijfde lid, nieuwe volzin:* De aan het woord zijnde leden vroegen of de formulering van dit artikel geen aanpassing behoeft, zodat deze nieuwe volzin opnieuw parallel loopt met artikel 1638c, na aanvaarding van het amendement-Rosenmöller («bij het aangaan van de arbeidsovereenkomst» wordt vervangen door: «in het kader van een aanstellingskeuring»)?

*Artikel 87a Ziektewet lid 2:* De leden van de fractie van de **PvdA** vroegen hoe artikel 88 van overeenkomstige toepassing kan zijn, waar artikel 88 slaat op een verzekeringsovereenkomst, gesloten door degene die verplicht verzekerd wordt, i.c.: de werknemer, terwijl de noodvoorziening van artikel 87a consequenties zou behoren te hebben voor de werkgever, die als verzekeringsnemer zijn loondoorbetalingsverplichting verzekerd heeft? Een verzekeringsovereenkomst, gesloten door degene die verplicht verzekerd is, is in deze situatie in het geheel niet aan de orde. Hoe kan in artikel 87 lid Ziektewet artikel 88 dan «van overeenkomstige toepassing verklaard worden»?

Indien de overheid – bij toepassing van artikel 87a niet geconfronteerd wil worden met mogelijke schadeclaims van particuliere verzekeraars, die langlopende verzekeringsovereenkomsten met werkgevers terzake van het loondoorbetalingsrisico hebben afgesloten, dan dient hiertoe toch een apart en op die situatie toegespitst artikel, opgenomen te worden, zo veronderstelden de leden van de PvdA-fractie.

Loopt de overheid (of de publieke Ziektewetverzekering), niet het risico bij een eventuele toepassing van artikel 87a alsnog geconfronteerd te worden met schadeclaims van particuliere verzekeraars en/of werkgevers indien de rechter zou oordelen dat artikel 88 niet terzake doet, omdat de situatie van artikel 88 niet aan de orde is? Verdient het geen aanbeveling om thans aan werkgevers en particuliere verzekeringsmaatschappijen te adviseren vooralsnog slechts kortlopende verzekeringsovereenkomsten af te sluiten voor de fase waarin nog niet duidelijk is of artikel 87a van toepassing zal zijn, dan wel bepaling in geval van toepassing van artikel 87a?

## **19. Slotopmerkingen**

De leden van de fractie van de **VVD** vroegen of de regering kan aangeven hoe zij de motie van mevrouw Adelmund, nr. 19, denkt uit te voeren. De overweging om de motie in te dienen was de zorg van de Tweede Kamer dat de positie van de chronisch zieken door deze wet zal verslechteren.

Wat kan dan de meerwaarde zijn van een evaluatie na een half jaar? En als na wat langere tijd toch blijkt dat er problemen zijn, wat zijn dan de

reële mogelijkheden tot bijstelling, gezien het TICA-advies: «In het wetsvoorstel bestaat geen ruimte voor een eventueel tussentijdse bijstelling op basis van inventarisatie en evaluatie van gerealiseerde effecten. Een eenmaal ingeslagen pad kan niet meer worden verlaten». Graag ontvingen deze leden de visie van de regering hierover.

Dit bracht deze leden op een andere vraag, een evaluatie betreffend: Door de bewindslieden is toegezegd van meet af aan grondig de TZ/Arbo te evalueren. Hoe kan het zijn dat er nu nog steeds geen onderzoeksresultaten van een SZW evaluatie-onderzoek bekend zijn, juist nu de uitkomsten van die onderzoeken zo nodig zijn t.b.v. het uitzetten van een verdere privatiseringskoers? Zijn die onderzoeken wel gaande, en zijn er misschien al tussentijdse conclusies te trekken?

De leden van de fractie van het **CDA** deelden mee gaarne te zullen vernemen op welke gronden de regering tot snelle – in de ogen van de CDA-fractie overhaaste – invoering van de WULBZ urgeert en dat separaat van PEMBA.

Gelet op het ingrijpende karakter van het voorstel, de verse ervaringen met de TZ-maatregel (2–6 weken – eigen risico), de zeer geringe of niet aanwezige ervaringen met gecertificeerde Arbo-diensten, en de niet aanwezige ervaringen met AMBER ligt een ruimere invoeringsperiode voor de hand: tenminste 6 maanden na publikatie in het Staatsblad. Alle actoren hebben deze minimale periode nodig:

- de werkgevers om zich degelijk te oriënteren op hun nieuwe verplichtingen, niet in het minst op de afwegingen die leiden tot verzekeren of niet verzekeren;
- de artsen om zich te beraden op hun preciaire posities;
- de sociale partners en ondernemingsraden in het kader van hun arrangementen (o.a. CAO's) met elkaar resp. met de bestuurders;
- de belanghebbende organisaties die zich verenigd hebben in vertegenwoordigende platforms.

Kan het kabinet beargumenteerd aangeven dat een snelle invoering van WULBZ de kansen op brokken en oneigenlijke effecten niet of miniem beïnvloedt?

De leden van de fractie van de **PvdA** merkten op dat de regering en Tweede Kamer zich via een kamerbreed aanvaarde motie Adelmund-Van Hoof-Schimmel hebben gecommitteerd aan een rapportage binnen 6 en binnen 12 maanden op welgeteld 9 concrete punten.

De leden van PvdA-fractie konden zich nog wel voorstellen dat de bedrijfsvereniging (via TICA op Ctsv) verplicht worden om «het aantal gevallen waarin second opinion is gevraagd» te registreren en te rapporteren. Zij konden zich zelfs voorstellen dat alle gemeenten verplicht worden om «het aantal gevallen waarin bijstand is verleend omdat noch loon noch ziekengeld werd ontvangen» te registreren en te rapporteren, al koesterden zij weinig illusies over de betrouwbaarheid en volledigheid van zo'n rapportage. Hoe denkt de regering echter «de aantallen afgesloten verzekeringen in het midden- en kleinbedrijf» te kunnen vermelden? (Worden particuliere verzekeraars of de werkgevers in meldplichtig aan SZW?) Hoe denkt de regering te kunnen rapporteren over «de variatie in premies, de verschillen tussen die premies en de premies onder de huidige Ziektewet» indien particuliere verzekeraars talloze varianten in premie en dekkingsgraad aanbieden die afwijken van de huidige Ziektewet? Worden alle werkgevers verplicht «de aard van de controlevoorschriften zoals die door werkgevers aan werknemers terzake van ziekte zijn gegeven» aan de staatssecretaris van SZW te melden?

Graag ontvingen de leden van de PvdA-fractie per afzonderlijk punt van deze motie een antwoord op de vraag hoe de regering hierover aan de (Tweede) Kamer denkt te kunnen rapporteren. Op welke onderdelen is nadere regelgeving nodig om straks aan de Tweede Kamer rapporteren?

Meer in het algemeen: is aan «privatisering» of «verprivaatrechtelijking» van de ziekwet niet inherent dat regering, parlement en publiekrechtelijke verzekering het zicht op de feitelijk gang van zaken verliezen, tenzij via veel aanvullende, maar moeilijk controleerbare, regelgeving alle actoren verplicht worden tot registratie en rapportage aan een centraal punt i.c. het ministerie van SZW?

Het lid van de **SP**-fractie vroeg thans aandacht voor de vaststelling door de Raad van State, welke wordt gedeeld door het TICA, dat de ingreep in de Ziekwet onomkeerbaar is.

In de Tweede Kamer is de motie-Adelmund c.s. aangenomen als gevolg waarvan de WULBZ 6 maanden respectievelijk 12 maanden na de invoering ervan moet worden geëvalueerd op zijn werking ten aanzien van een reeks van aspecten.

Het lid van de **SP**-fractie vroeg de regering of het – bij negatieve resultaten – tot de mogelijkheden behoort dat de wet zal worden gewijzigd, in het bijzonder zal worden teruggedraaid. De wijziging nu is immers onomkeerbaar. En van enkele kanten, zo onder meer prof. dr F.J.H. van Dijk, wordt er op gewezen dat werkgevers na privatisering met verzekeringsmaatschappijen contracten aangaan voor veelal 3 tot 5 jaar. De vraag is dan of die contracten dan zomaar opengebroken kunnen worden.

Het lid van de fractie van het **GPV** vroeg hoe de noodzakelijke voorlichting over de WULBZ aan alle betrokkenen zal worden ingericht. Welke taak ligt hier volgens de staatssecretaris voor het ministerie en voor anderen, bijv. de bedrijfsverenigingen?

Het lid **Hendriks** merkte op dat er door talrijke organisaties en collega's parlementariërs vele inhoudelijke redenen zijn en worden aangevoerd waarom de WULBZ in deze vorm moet worden afgewezen. Met die redenen was hij het hartgrondig eens. Echter, voor hem zou reeds volstaan dat ook nu weer de ouderen en de zwakkeren voor een belangrijk deel de tol zullen gaan betalen. Het zal duidelijk zijn dat dit lid niet op deze wet zit te wachten!

De voorzitter van de commissie,  
Heijmans

De griffier van de commissie,  
Nieuwenhuizen