

Vergaderjaar 1995–1996

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)

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 14 november 1995

I. ALGEMEEN

1. Inleiding

Het kabinet wil zijn waardering uitspreken voor de voortvarende en gedegen wijze waarop de leden van de verschillende fracties zich dit wetsvoorstel in zo korte tijd eigen hebben weten te maken. Onderhavig wetsvoorstel betekent een ingrijpende verandering van het systeem van de sociale verzekeringen die, gezien het grote belang daarvan voor zowel werkgevers als werknemers, een grondige behandeling noodzakelijk maakt. In het Verslag is daartoe een stevige aanzet gegeven. Daarnaast wil het kabinet dank zeggen aan vertegenwoordigers van het Tica en het Verbond voor Verzekeraars, die behulpzaam zijn geweest bij het beantwoorden van de vragen van de Kamer. Daardoor werd het ons mogelijk gemaakt de principiële vragen die in het Verslag werden gesteld ook aan de praktijk te kunnen toetsen. Het kabinet verwacht dat met deze nota een aantal bezwaren en bedenkingen bij diverse fracties weggenomen kunnen worden, en hoopt daarmee een spoedige afronding naderbij te hebben gebracht. In dit eerste onderdeel van de nota zal worden ingegaan op de algemene opmerkingen van de diverse fracties. Daarna komen afzonderlijk vraagpunten aan de orde.

De leden van de Partij van de Arbeid maken duidelijk dat het hen evenals het kabinet gaat om het actualiseren en dus om het behoud van het sociaal zekerheidsstelsel. Niet het stelsel staat ter discussie, maar de vraag hoe het stelsel kan worden toegesneden op de eisen van deze tijd. In dat opzicht onderschrijven deze leden de stelling in het Regeerakkoord dat wat betreft de uitvoering van de Ziektewet de bakens verzet moeten worden in de richting van privatisering. Zij hechten nog steeds aan een wettelijke regeling op dit gebied, doch zijn van mening dat de invloed die het bedrijf kan uitoefenen op het ziekteverzuim door toename van kennis en technieken sterk is vergroot. Het leggen van verantwoordelijkheid dáár waar de omvang van het ziekteverzuim kan worden beïnvloed is dan ook zeker verdedigbaar. Privatisering heeft een scherp omschreven doel gekregen: de terugdringing van het vermijdbaar ziekteverzuim. Dit is

het doel, de privatisering het veronderstelde effectieve middel. Gelet op het grote belang van een goede Ziektewet dient naar het oordeel van deze leden wel zorgvuldig te worden nagegaan wat de mogelijke risico's zijn van de gekozen wijze van privatisering; het proces moet zorgvuldig geschieden en bijsturing moet mogelijk blijven.

Om één en ander te kunnen beoordelen is het nodig helder aan te geven aan welke maatstaven de kabinetsplannen met betrekking tot de Ziektewet moeten worden getoetst. De leden van de Partij van de Arbeid noemen expliciet de volgende voorwaarden:

- duur en hoogte van de uitkering moet door de wetswijziging niet worden gewijzigd;
- alle werknemers moeten verzekerd zijn;
- alle werkgevers moeten in staat zijn zich op verantwoorde wijze te verzekeren;
- privatisering volgens de nieuwe wet moet geen mogelijkheden bieden voor het afschuiven van de eigen verantwoordelijkheden;
- er behoren geen onomkeerbare stappen te worden gezet, indien niet volstrekt helder is dat het risico van selectie van werknemers op gezondheidsrisico afdoende wordt ingedamd.

Met betrekking tot dit laatste punt stemmen de eerste aanwijzingen – selectie op basis van gezondheid en verzuim wordt steeds vaker, bewuster en openlijker toegepast, zo blijkt uit door het Ctsv gepubliceerd onderzoek – de leden van de Partij van de Arbeid bepaald niet gerust. Op dit punt achten zij méér garanties noodzakelijk dan het huidige wetsvoorstel lijkt te bieden.

Het stemt het kabinet tot tevredenheid dat de leden van fractie van de PvdA de uitgangspunten van het kabinet met betrekking tot de Ziektewet kunnen delen. Een aanpassing van het sociale verzekeringsstelsel aan de eisen die deze tijd stelt, is dringend gewenst. Niet langer zal alles in een publieke verzekering geregeld kunnen zijn. Ook in de optiek van het kabinet heeft de maatschappij zich zodanig ontwikkeld, dat een ruimer gebruik van de kansen die marktwerking biedt een reële mogelijkheid is geworden. Naar de mening van het kabinet voldoet dit wetsvoorstel aan alle voorwaarden die de fractie van de PvdA daaraan stelt. Deze maken immers ook reeds onderdeel uit van het regeerakkoord. Duur en hoogte van de ZW-uitkering blijven ook in de nieuwe situatie gehandhaafd. Het wettelijk stelsel voorziet er voorts in dat werknemers voldoende mogelijkheden hebben hun recht op loondoorbetaling geldend te maken en dat werkgevers voldoende mogelijkheden hebben zich tegen het ziekterisico te verzekeren. De mogelijkheden van afschuiving van verantwoordelijkheid zullen naar de mening van het kabinet afnemen. Voor wat betreft eventuele negatieve selectie van werknemers wil het kabinet opmerken dat deze op verschillende manieren kan worden tegen gegaan. In dit verband dient men dit wetsvoorstel niet geïsoleerd te bezien. Selectie wordt immers slechts ten dele door dit wetsvoorstel veroorzaakt, en kan met dit wetsvoorstel ook slechts gedeeltelijk worden bestreden. Er worden thans op verschillende terreinen maatregelen genomen die het voor werkgevers aantrekkelijker moeten maken groepen werknemers die als een «verhoogd risico» worden gezien in dienst te nemen. Met name in het kader van de Wet Amber (24 221), waar de Eerste Kamer onlangs mee akkoord is gegaan, is een krachtig instrumentarium ontwikkeld om negatieve selectie te compenseren. De werking van dit instrumentarium zal in zijn geheel worden geëvalueerd.

De leden van de CDA-fractie nemen met stijgende verbazing en teleurstelling kennis van de voortvarende indiening van dit wetsvoorstel. Het kabinet is in hun optiek te gemakkelijk voorbijgegaan aan de grote hoeveelheid negatieve, of zeer kritische

adviezen. Deze leden vragen dan ook een nadrukkelijke inhoudelijke onderbouwing voor het voorbijgaan aan zoveel en breed gedragen kritiek. Ook is de CDA-fractie van mening dat het TICA voor het technische commentaar een wel erg korte periode heeft gekregen. Het complete invoeringstraject ontbrak met name. De leden van deze fractie vragen zich af of de regering dit verantwoord acht.

De leden van het CDA vinden het vervolgens hoogst merkwaardig dat in de memorie van toelichting op het wetsvoorstel Wulbz herhaaldelijk naar het Pemba-wetsvoorstel wordt verwezen, dat zij nog niet kennen. Naar hun mening wordt er wel geanticipeerd op Pemba en zij vragen zich af of dat verantwoord is.

Het is een feit dat een aantal adviezen in eerste instantie negatief was. Overigens waren deze gebaseerd op de combinatie van de plannen met betrekking tot de ZW en die met betrekking tot de WAO (het wetsvoorstel Pemba). Dat de periode van advisering te kort zou zijn geweest is een oordeel dat het kabinet overigens niet deelt. De periodes voor advisering waren weliswaar kort, doch dit heeft de adviesorganen er niet van weerhouden tot uitgebreide en gedetailleerde advisering te komen. De ervaring leert overigens dat een lang adviestraject niet noodzakelijkerwijs tot betere adviezen hoeft te leiden. Het kabinet wil voorts ten stelligste ontkennen dat het aan deze adviezen zonder meer voorbijgegaan zou zijn. Zij hebben geleid tot (soms ingrijpende) aanpassingen in de oorspronkelijke voorstellen, en het loskoppelen daarvan van de overige wetsvoorstellen marktwerking. Deze voorgeschiedenis verklaart ook de in de toelichting voorkomende verwijzingen naar het wetsvoorstel Pemba. Deze dienen echter meer om dit wetsvoorstel in perspectief te plaatsen dan om een soort «afhankelijkheidsrelatie» tussen deze wetsvoorstellen te leggen. Het onderhavig wetsvoorstel is goed denkbaar en uitvoerbaar ook zonder de overige wetsvoorstellen marktwerking. Reeds bij het opstellen van de diverse wetsvoorstellen is rekening gehouden met afzonderlijke invoeringstrajecten.

De leden van de VVD-fractie hebben op hoofdlijnen met instemming kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden zien de voorgestelde wijziging als een zeer principiële wijziging van het stelsel van sociale zekerheid. De conclusie, dat «op het gebied van ziekteverzuim de noodzaak van een publieke voorziening slechts beperkt is» (pag. 2 MvT) is naar de mening van deze leden dan ook juist. Zij kunnen zich vinden in de reactie van het kabinet naar aanleiding van de opmerkingen van de Raad van State ten aanzien van «een nieuw evenwicht tussen solidariteit en eigen initiatief».

De leden van de VVD-fractie constateren, dat er op sommige plaatsen binnen het bedrijfsleven bezwaar wordt aangetekend tegen onderhavig voorstel. Soms gelden die bezwaren de veronderstelling, dat met name het midden- en kleinbedrijf met een (te) hoge premie zal worden geconfronteerd. Soms betreffen de bezwaren de invoeringstermijn. Van diverse zijden wordt op uitstel van de invoeringsdatum aangedrongen. De leden van de VVD-fractie zijn er nog lang niet van overtuigd, dat die datum niet haalbaar zou zijn. Iedereen weet al sinds het tot stand komen van het Regeerakkoord dat het deze richting uitging, zo stellen deze leden. De inhoud van de adviesaanvraag aan de SER bevestigde dat. Diverse branche-organisaties zijn al geruime tijd bezig hun achterban voor te lichten. Met andere woorden: de privatisering van de Ziektewet kan voor niemand een verrassing zijn.

Dat wil niet zeggen dat de leden van de VVD-fractie geen oog hebben voor de praktische problemen die vooral in het midden- en kleinbe-

drijf kunnen ontstaan, omdat men tot nu toe meer bezig was met het dagelijkse werk dan met de privatisering van de Ziektewet. Vandaar dat deze leden er bij het kabinet op aandringen om op zeer korte termijn in overleg te treden met de verzekeraars. De inzet van het kabinet daarbij zou moeten zijn om het mogelijk te maken dat werkgevers zich tot een latere datum dan 1 januari 1995, maar wel met terugwerkende kracht tot die datum alsnog kunnen verzekeren. Met andere woorden: maak het bijvoorbeeld tot 1 maart 1996 mogelijk een verzekering af te sluiten met terugwerkende kracht tot 1 januari 1996. De aan het woord zijnde leden wijzen er in dit verband op dat dit eerder, (bij de verzekeringen die dienden om het WAO-gat te dichten) ook mogelijk is geweest. De leden van de VVD-fractie hopen, dat langs deze weg een oplossing te vinden is voor de gehoorde bezwaren te aanzien van de ingangsdatum. Het kabinet kiest voor een toegankelijkheid van zes maanden na inwerkingtreding van de wet. De leden van de fractie van de VVD achten de introductie van een termijn op zich niet onredelijk, maar vragen waarom deze termijn slechts 6 maanden bedraagt. Er zou, naar de mening van de leden van de VVD-fractie ook voor een termijn van 12 maanden kunnen worden gepleit.

Met genoegen constateert het kabinet dat de VVD-fractie voluit achter dit wetsvoorstel kan staan. Zij vestigen echter ook de aandacht op een cruciaal element van dit wetsvoorstel met betrekking tot werkgevers. De spoedige inwerkingtreding die het kabinet voorstaat is alleen haalbaar indien werkgevers in staat zullen zijn tijdig goede verzekeringen af te sluiten. Het kabinet heeft dan ook de suggestie van de leden van de fractie van de VVD gevolgd, en is in overleg getreden met Verbond van Verzekeraars teneinde een voor werkgevers zo gunstig mogelijke overgangsregeling te bewerkstelligen. Het probleem dat hier aan de orde was is de vraag hoe de werkgever dient om te gaan met ziektegevallen die ontstaan ná inwerkingtreding van de wet, doch voordat de werkgever in staat is geweest een verzekeringsovereenkomst af te sluiten. Het kabinet acht het van groot belang dat werkgevers in de gelegenheid zijn zich te verzekeren, zonder dat op het moment van verzekering lopende ziektegevallen daarbij een belemmering vormen. Verzekeraars hebben het kabinet ten aanzien van deze casuspositie het volgende willen toezeggen: verzekeraars zijn bereid alle werkgevers, die voor 1 maart 1996 een offerte vragen, met terugwerkende kracht tot de inwerkingtredingsdatum van de wet, dekking te geven, tegen een voor deze werkgever gebruikelijke premie. Hiermee wordt naar de mening van het kabinet ook de laatste mogelijke belemmering voor een beheerste overgang van de publieke naar de private verzekeringen weggenomen.

Met betrekking tot de termijn van zes maanden wil het kabinet eerst opmerken dat het hier niet gaat om een wettelijke termijn die door het kabinet naar eigen inzicht is voorgeschreven of kan worden veranderd. Het gaat hier om een aanbod van de gezamenlijke verzekeraars, voor wat zij als een redelijke overgangstermijn zien. Aan onderhavig wetsvoorstel zal zowel vanuit de overheid, als door verzekeraars uitgebreid aandacht geschonken worden. Binnen zes maanden moet het voor alle werkgevers mogelijk zijn een verantwoorde beslissing te nemen. Een verdere verlenging van deze termijn van zes maanden moet dan ook worden afgewezen.

De leden van de D66-fractie onderschrijven het doel van privatisering om werkgevers nog meer dan met de 2/6 weken maatregel te stimuleren tot verzuimbeleid. Deze leden zijn benieuwd naar de verwachtingen die de regering koestert met betrekking tot een verdere daling van het ziekteverzuim, dat met de wet TZ/Arbo is

ingezet. Zij vragen voorts op grond van welke aannames het CPB tot zijn verwachting komt dat op termijn het arbeidsongeschiktheids-volume weer zal stijgen.

In het advies van de Raad van State staat dat het dossier van het voorstel van wet onvolledig was en dat het meer dan drie maanden heeft geduurd voordat het gecompleteerd was. In het nader rapport wordt daar niet nader op ingegaan. De leden van de D66-fractie verzoeken de staatssecretaris hierop alsnog in te gaan.

In een SVR rapport (Achtergronden bij (fundamentele) veranderingen in het karakter van de sociale zekerheid) wordt vooral gewezen op de afwezigheid van een debat over de rechtsgronden van de afgelopen wijzigingen in de sociale zekerheidsregelingen. De leden van de D66-fractie nodigen de staatssecretaris uit hier nader op in te gaan om deze kritiek met betrekking tot dit wetsvoorstel te voorkomen.

De leden van de D66-fractie zijn het eens met dit uitgangspunt dat er ruimte is voor het treffen van een privaatrechtelijke regelgeving mits er geen overwegende redenen zijn tot het treffen van een publiekrechtelijke maatregel. De leden van de D66-fractie wijzen daarnaast op mogelijke negatieve effecten zoals risicoselectie, uitsluiting, contractuele manipulaties en beperking arbeidsmobiliteit. Voor het verzuimrisico geldt dat het zich als sociaal-medisch risico deels wel op voorhand laat beïnvloeden maar voor een ander deel louter als eventualiteit kan en moet worden gezien. Hierbij dreigt het gevaar dat ook bij de malus naar voren kwam, dat werkgevers zich niet (financieel) verantwoordelijk achten voor hetgeen buiten hun schuld plaatsvindt. De leden van de D66-fractie vragen de staatssecretaris hier nader op in te gaan.

Voor de leden van de D66-fractie is een wettelijke regeling noodzakelijk om de trend van risicoselectie bij te buigen. In het door het kabinet voorgestelde systeem wordt echter de werknemer direct met de werkgever geconfronteerd met het risico dat de arbeidsverhouding onder spanning komt. De leden van de fractie van D66 vragen een nadere onderbouwing waarom het kabinet dit als overgangsproblemen beschouwt.

De leden van de D66-fractie vragen ook in te gaan op hetgeen het Tica stelt, namelijk dat de werkgever de vrijheid heeft om een nieuwe rechtspersoon op te richten en qua loondoorbetalingsverplichting met een schone lei te beginnen.

De leden van de D66-fractie merken op dat het tempo weliswaar hoog ligt, maar dat over de uitgangspunten van het stelsel overeenstemming is. Aan de andere kant menen de leden van de D66-fractie dat de negatieve effecten van verdergaande privatisering die uit onderzoeksresultaten gebleken zijn met name de positie van de (chronisch zieke) werknemer en de positie van kleine bedrijven voorkomen moeten worden. De leden van de D66-fractie constateren dat de regering het tempo ook hoog vindt maar dat zij zich niet de «luxe» permitteert van het wachten op effecten van maatregelen die reeds getroffen zijn. De leden van de D66-fractie zijn enigszins verbaasd over het gebruik van het woord «luxe». Deze leden gaan ervan uit dat het de regering ook te doen is om zorgvuldige en degelijke wetgeving van ingrijpende aanpassingen in de belangrijkste sociale verzekeringswetten in Nederland.

De leden van de D66-fractie wijzen er vervolgens op dat volledige afschaffing van de Ziektewet een ingrijpende maatregel is met risico's voor het ontstaan van onvoorziene en ongewenste effecten welke gevolgen kunnen hebben voor de chronische zieke werknemer en het midden- en kleinbedrijf. Ook gaan de leden van de D66-fractie ervan uit dat de regering voldoende rekening heeft gehouden met deze effecten, zij vragen haar hier nog eens nader op in te gaan.

Het Verbond van Verzekeraars heeft laten weten dat verzekeringsmaatschappijen in beginsel volledige toegankelijkheid bieden voor collectiviteiten (te beginnen met 1 werknemer), mits van het bedrijf voldoende verzuimgegevens beschikbaar zijn. Deze volledige toegankelijkheid geldt voor een overgangsfase van zes maanden na inwerkingtreding van de nieuwe wet. Bovendien constateren de leden van de D66-fractie dat dit recht in tijd begrensd is en zij vragen wat er na een half jaar na ingangsdatum van de wet gebeurt. De leden van de D66-fractie vragen of de toegankelijkheid dan vermindert en zo ja, op welke wijze en of de wijze van premiestelling en de hoogte van de premie dan verandert. Hoe toegankelijk is de markt dan nog, hoe hoog liggen de premies, hoe groot is de risico-selectie dan? De leden van de D66-fractie vragen de regering met nadere invulling op dit punt te komen, waarbij zij denken aan verschillende mogelijkheden zoals een plicht van kleine bedrijven zich te verzekeren (Duitsland) of het stellen van een maximale premie, of een acceptatieplicht.

Het doet ons genoeg dat ook de leden van de fractie van D66 de hoofdlijnen van dit wetsvoorstel onderschrijven.

Met betrekking tot de door de leden gememoreerde onderzoeken van het NIA, het Ctsv en TNO naar de daling van het ziekteverzuim in 1994, wil het kabinet opmerken dat geen daarvan een representatief beeld geeft. Door de gebrekkige meldingsdiscipline van werkgevers was de registratie van het ziekteverzuim gebrekkig. Naar aanleiding van dat gegeven heeft het Ministerie onderzoek laten verrichten door As/tri en het Centraal Bureau voor de Statistiek. Beide onderzoeken geven een representatief beeld voor de ontwikkeling van het ziekteverzuim tussen 1993 en 1994. Uit het onderzoek van het CBS bleek dat het ziekteverzuim op macroniveau met 15% is gedaald in 1994. Gecorrigeerd voor een aantal incidentele factoren en op grond van een behoedzame benadering is in de raming rekening gehouden met een structurele doorwerking van ca. 6%, welke met name neerslaat bij het kortlopend verzuim. Verwacht wordt dat onderhavig wetsvoorstel daar een daling van 10% van het thans nog niet voor rekening van de werkgever komend verzuim aan toevoegt.

Wat betreft de door de leden van D66 en de VVD-fractie genoemde prognose van het CPB in de MEV 96 dat het arbeidsgeschiktheidsvolume in de toekomst mogelijk weer een stijging zal laten zien, wil het kabinet het volgende opmerken.

Als belangrijkste oorzaak voor de stijging van het arbeidsgeschiktheidsvolume naar een structureel niveau van ruim 1 miljoen arbeidsongeschikten noemt het CPB de verdergaande vergrijzing van de bevolking. Niet ontkend kan worden dat de vergrijzing op zichzelf een opwaartse druk op de instroom in de WAO kan hebben. Daar staat tegenover dat de huidige ontwikkeling met betrekking tot het volume onder invloed van o.m. de herkeuringsoperatie een dalende lijn vertoont. Een toename van het volume zou betekenen dat ofwel deze dalende lijn meer dan ongedaan wordt gemaakt door de gevolgen van de vergrijzing ofwel dat het CPB veronderstelt dat aan deze dalende lijn op zichzelf een einde komt. Ook is het mogelijk dat beide effecten zich in combinatie voordoen. Met het CPB is het kabinet van mening dat de gevolgen van de vergrijzing voor het

arbeidsongeschiktheidsvolume in de verder gelegen toekomst op zichzelf al een belangrijke reden vormen om de volume-ontwikkeling in de WAO nauwlettend te blijven volgen. In de memorie van toelichting heeft het kabinet reeds de overtuiging uitgesproken dat, naast de reeds ingezette maatregelen, krachtige financiële impulsen noodzakelijk blijven teneinde te bewerkstelligen dat de gunstige ontwikkelingen in het volume ook structureel doorzetten.

Voor wat betreft de gang van zaken bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel wil het kabinet het volgende opmerken. Bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel is er in verband met de met dit wetsvoorstel gemoeide spoed voor gekozen geen officieel advies te vragen aan Ctsv en Tica, doch het wetsvoorstel direct bij de Raad van State in te dienen. Wel is aan Ctsv en Tica technisch commentaar gevraagd. In dat verband bleek dat enkele nadere aanpassingen gewenst waren. Deze zijn aan de Raad van State gemeld, die daarmee bij zijn advisering rekening heeft kunnen houden. In het nader rapport en de memorie van toelichting is op deze gang van zaken verder niet ingegaan, omdat deze noch voor de inhoud, noch voor de behandeling van dit wetsvoorstel inhoudelijk van belang is.

Over de vraag in hoeverre er voldoende debat gevoerd is over de rechtsgronden van voorgaande wijzigingen in de sociale verzekeringen kan men van mening verschillen. Met name over de wetten TZ en TBA is zowel binnen als buiten het parlement uitvoerig gediscussieerd, over vrijwel alle aspecten van de betrokken wetgeving. Dat discussie niettemin onvoldoende zou zijn is een uitspraak die voor rekening komt van de SVr. Wat daar overigens ook van zij, ook bij dit wetsvoorstel is het kabinet uitgebreid ingegaan op de beweegredenen, op de plaats van de nieuwe ziekterisicoregeling in het sociaal-economische bestel en op de juridische context van het wetsvoorstel. Op dit moment heeft het kabinet hier in algemene zin niets aan toe te voegen.

In de systematiek van dit wetsvoorstel is de werkgever gehouden het loon van de werknemer bij ziekte door te betalen, ongeacht de oorzaak van dit ziekteverzuim. De wet laat op dit punt geen twijfel bestaan. In sommige gevallen kan dit voor werkgevers ongerechtvaardigd lijken, doch iedere andere regeling zou werknemers onvoldoende bescherming bieden tegen het ziekterisico, en is om die reden al niet acceptabel. Voorts dient men zich te realiseren dat de schuldvraag bij de overgrote meerderheid van de ziektegevallen geen rol speelt en dat er, anders dan bij de malus, al direct voldoende mogelijkheden bestaan dit risico te verzekeren. De problemen op dit punt zullen volgens het kabinet dan ook beperkt zijn.

Het kabinet ontkent niet dat het in sommige gevallen faillissement voor een werkgever een uitweg is uit betalingsproblemen, doch het lijkt het kabinet onwaarschijnlijk dat de werkgever deze uitweg uitsluitend zou kiezen vanwege de kosten van ziekteverzuim. Het probleem dat D66 in navolging van het Tica constateert doet zich ook thans reeds voor, doch zal niet zodanig door dit wetsvoorstel worden versterkt dat dit extra maatregelen vergt.

In de memorie van toelichting is reeds aangegeven dat het kabinet van mening is dat het hoge tempo van de veranderingen een gevolg is van de noodzaak te komen tot een adequate aanpassing van het sociale verzekeringsstelsel aan de eisen die deze tijd stelt. Gezien de problemen die nog op ons afkomen, zowel op demografisch gebied, als ook wat betreft de toenemende internationale concurrentie, is een gestadige aanpassing van het stelsel noodzakelijk. Het gebruik van de term «luxe» moet men niet begrijpen in de zin dat een goede ziekterisicoregeling of

zorgvuldige wetgeving een luxe zou zijn. Wachten tot alle voorgaande wetgeving volledig uitgewerkt en geëvalueerd zou zijn kunnen wij ons echter beslist niet permitteren.

De leden van de D66-fractie vragen het kabinet nader in te gaan op het advies van de Raad voor het Midden en Kleinbedrijf (RMK) van juni 1995.

Vooropgezet zij dat het kabinet geen inzicht heeft in de berekeningen van de RMK omdat deze die niet gespecificeerd heeft. Niettemin is een aantal kanttekeningen te maken.

De RMK vergelijkt door hemzelf geraamde private verzekeringspremies op basis van verzuimgegevens 1991 met thans geldende ZW-omslagpremies, die – zoals bekend – zijn gebaseerd op verwachtingen met betrekking tot het ziekteverzuim in 1995. Het beeld dat aldus wordt geschetst is er een van zeer fors stijgende premies voor het MKB. Het wil het kabinet voorkomen dat er een significant verschil bestaat tussen het verzuim in 1991 en het verzuim in 1995. Daarnaast mag aangenomen worden dat de omslagpremies 1995 een neerwaartse invloed hebben ondervonden van de ruime vermogensposities die ziekengeldkassen in de loop der jaren hebben opgebouwd. Naar het oordeel van het kabinet is deze onzuivere vergelijking niet geschikt om aan te tonen welke gevolgen de privatisering van de ziektewet voor het MKB heeft.

Voorts valt op dat in de presentatie van de RMK over de hele linie sprake is van (zeer fors) stijgende premies. Aangezien de totale lasten van het ziekteverzuim op z'n minst constant kunnen worden verondersteld moeten premiestijgingen vergezeld gaan van premiedalingen elders. Dat laatste komt in de presentatie van de RMK niet voor.

Tot slot wordt in de presentatie van de RMK de nuance met betrekking tot de dynamiek gemist. Bij een MKB-werkgever kan het ziekterisico van jaar op jaar sterk variëren. In de huidige premie-systematiek kan dat van het een op het andere jaar tot forse premieverschillen aanleiding geven. In het premiemodel van het Verbond van Verzekeraars is die van jaar op jaar ontwikkeling veel gematigder omdat bij het MKB het gemiddelde bedrijfstakverzuim voor 80% en het eigen verzuim voor 20% bij de premiestelling wordt meegenomen.

Voor wat betreft de vraag van de leden van D66 over de situatie nadat de wet zes maanden in werking is willen wij het volgende opmerken. Na afloop van de periode waarover de vrije toegankelijkheid is toegezegd zullen verzekeraars vrij zijn te besluiten of zij voor de juiste inschatting van het verzuimrisico in de toekomst gebruik maken van het vragen van gezondheidsverklaringen. De individuele risico's kunnen dan doorwerken in de premiestelling, waarbij overigens blijft gelden dat naarmate een bedrijf kleiner is de bedrijfstaksfactoren zwaarder wegen. 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. Voor een verdere bespreking van deze problematiek, en wat betreft de vragen van de fractie van D66 over een maximum-premie, zij verwezen naar onderdeel 4 van deze nota.

De leden van de fractie van GroenLinks hebben met verontrusting kennisgenomen van dit wetsvoorstel. Deze verontrusting geldt zowel de inhoud als ook de grote spoed en onbesuisdheid waarmee de regering dit voorstel wil invoeren.

De leden van de fractie van GroenLinks missen een heldere analyse van het probleem waarvoor dit wetsvoorstel een oplossing wil bieden. Kennelijk zou de huidige verzekering tegen de kosten van

loonderving bij ziekte duurder zijn dan zij strikt genomen zou moeten zijn. Deze leden willen graag weten waarop de regering deze stelling baseert, mede tegen de achtergrond van het feit dat met ingang van 1 januari 1994 reeds de helft van de ziektelasten voor rekening van de werkgever gekomen is. Hoe duur zou de verzekering van het overgebleven collectieve ziektewet-risico in de ogen van de regering eigenlijk mogen zijn, als de huidige Ziektewet als te duur wordt bestempeld? Waar haalt de regering de overtuiging vandaan dat het bedrijfsleven met het nu voorliggende wetsvoorstel «goedkoper» uit zal zijn? Zullen particuliere verzekeraars dit risico dan tegen een lagere prijs willen verzekeren? Kunnen wij in dit verband iets leren van de ervaringen met private herverzekering van het «WAO-gat»? Voorts maken de leden van GroenLinks zich zorgen over het ontbreken van voldoende maatschappelijk draagvlak voor dit wetsvoorstel. Zij wijzen daarbij op de bedenkingen van sociale partners en de Raad van State. Voorts verzoeken deze leden het advies van het Ctsv openbaar te maken, en vernemen zij graag wat de opmerking is van de Verzekeringskamer. De gezondheidssituatie van een werknemer is immers nu bij verandering van baan minder belangrijk. Hoe beoordeelt de regering de vrees dat de nu voorgestelde maatregelen leiden tot een verminderde arbeidsmobiliteit?

Het kabinet verwacht dat ten gevolge van dit wetsvoorstel een scherpere prijsstelling op het gebied van de ziekerisicoverzekeringen mogelijk zal worden. In die zin zullen de kosten van deze ziekteverzekeringen lager komen te liggen dan ook thans het geval is. Harde premiepercentages zijn daarvoor niet te geven. Ook nu reeds is de Ziektewetpremie gedifferentieerd, en in de toekomst zal die differentiatie nog toenemen. Vooropgesteld moet worden dat iedere verzekeraar z'n eigen systematiek van premieberekening kent. Er bestaan terzake geen marktafspraken. Wel heeft het Verbond de maatschappijen advies gegeven omtrent de mogelijke aanpassingen van het formularium dat wordt gebruikt voor de premieberekening. Daarbij is rekening gehouden met de ervaringen die zijn opgedaan met het formularium en de ontwikkelingen in het ziekteverzuim, terwijl tevens bepaalde wegingsfactoren kritisch zijn herbezien. Door deze aanpassingen zal er grosso modo sprake zijn van een iets lagere premie dan thans in het kader van het eigen risicodragen wordt geoffreerd voor de loondoorbetaling over de eerste 52 weken van ziekte. Overigens wijst het Verbond er op dat verzekeraars in beginsel niet met doorsnee premies werken, maar de premiestelling per bedrijf tot stand komt. Het is daardoor niet mogelijk een over-all inzicht in de premiepercentages te geven. Ieder bedrijf zal de meest gunstige verzekering kunnen kiezen, en dat staat volgens het kabinet borg voor een lagere premie over de hele linie. Een verschil met de WAO-gat verzekeringen, die in aanvang soms duur waren, is dat thans verzekeraars goed voorbereid zijn op de invoering van de wetgeving. Ook dit bevordert een scherpe prijsstelling.

Bij de beantwoording van de vragen van het CDA hiervoor is reeds ingaan op de reacties van het kabinet op de advisering van Raad van State, SER en Tica.

De verzekeringskamer wijst er in zijn advies nog op dat in dit wetsvoorstel nadrukkelijk alleen de verzekeraars worden genoemd als instanties die het ziekerisico van de werkgever kunnen overnemen. Pensioenfondsen zijn in beginsel niet bevoegd dit soort risico's te verzekeren.

De invloed die van dit wetsvoorstel uit zal gaan op de arbeidsmobiliteit lijkt het kabinet gering. Wellicht zullen er personen zijn die ten gevolge van hun gezondheidssituatie moeilijker van baan kunnen veranderen. Voor de overgrote meerderheid van de werknemers is dit echter geen

probleem. Nieuwe werknemers worden door verzekeraars gewoon collectief meeverzekerd.

De leden van de fractie van Groep Nijpels vreest dat overhaaste invoering van dit wetsvoorstel zal leiden tot grote verwarring en onzorgvuldigheid. Zij verwachten niet dat een werkgever ten gevolge van dit wetsvoorstel actiever naar oplossingen zal gaan zoeken voor ziekteverzuim. Deze leden vragen zich daarom af of het beoogde effect van dit voorstel niet beter door andere maatregelen onderzocht kan worden, bijvoorbeeld door verbetering van controles, aanbod gezonder voedsel, sportmogelijkheden en rustruimtes op het werk. Deze leden stellen zich op het standpunt dat invoering van een zo ingrijpend wetsvoorstel voorzichtig moet geschieden. Daarom stelt deze fractie voor de loondoorbetaling aan zieke werknemers door de werkgever voor tot een half jaar in plaats van de voorgestelde termijn van een jaar. Voorts stellen deze leden voor invoering van de wet een jaar uit te stellen teneinde aan de financiële en praktische problemen van kleine werkgevers tegemoet te komen.

Wat betreft de verwachte gedragreacties verschilt het kabinet van mening met de groep Nijpels. Waar werkgevers worden geconfronteerd met de kosten van ziekteverzuim zullen zij wel degelijk op zoek gaan naar methoden om dit te beperken. De alternatieve mogelijkheden die de groep Nijpels noemt kunnen ook bijdragen aan terugdringing van het ziekteverzuim. Goede arbeidsomstandigheden zijn essentieel. Het is echter in algemene zin ondoenlijk om voor het gehele bedrijfsleven maatregelen te treffen. Dit wetsvoorstel maakt het voor werkgevers juist aantrekkelijk de arbeidsomstandigheden te verbeteren. Het kabinet verwacht dan ook een groei van de faciliteiten die de Groep Nijpels hier noemt. Op de vragen betreffende de invoeringstermijn werd hiervoor reeds ingegaan.

De leden van de fractie van de RPF constateren dat er een breed draagvlak bestaat voor verdergaande privatisering van de Ziektewet. Zij vinden echter dat het kabinet «te hard van stapel loopt» uit angst dat het politieke tij met betrekking tot marktwerking verloopt. Zij zijn van mening dat ingrijpende wijzigingen in de sociale zekerheid op een breed draagvlak moeten steunen en primair moeten uitgaan van een streven naar publieke gerechtigheid. Deze leden vrezen dat in het voorliggende wetsvoorstel van geen van beide sprake is. Voorts vragen deze leden zich af of de wet TZ wel voldoende gelegenheid heeft gehad zich te bewijzen. Zijn de verwachtingen met betrekking tot dit wetsvoorstel, in relatie tot de resultaten van de wet TZ – een spectaculaire daling van het ziekteverzuim – niet te hooggespannen? Waarop is de verwachting gebaseerd dat de werknemer zich onder het regime van de voorliggende wet minder gemakkelijk dan voorheen wel eens het geval is geweest ziek zal kunnen melden?

Voorts vragen deze leden of de regering het uitvoeringstechnisch nog mogelijk acht dat de wet per 1-1-1996 in werking zal treden. Het is logisch dat veel werkgevers geen rekening houden met wijzigingen met ingang van het nieuwe jaar, als de daarvoor noodzakelijke wetswijzigingen in november van het voorgaande jaar nog niet door het parlement zijn goedgekeurd. Deze leden achten het een gemis dat dit wetsvoorstel niet in relatie met het wetsvoorstel Pemba kan worden behandeld. Wat zijn de budgettaire gevolgen van uitstel van invoering van dit wetsvoorstel met respectievelijk een half jaar en één jaar. Tot slot vragen deze leden hoe die nieuwe regeling zich verhoudt tot die in de omliggende landen. Is 52 weken in internationaal verband niet erg lang, zo vragen deze leden.

In tegenstelling tot de fractie van het RPF is het kabinet van mening dat het zeker niet te hard van stapel loopt. Weliswaar is de periode tussen parlementaire behandeling en de invoering van dit wetsvoorstel kort, doch het voornemen tot privatisering werd reeds bij het regeerakkoord aangekondigd. Zowel met de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringen, als met particuliere verzekeraars zijn onderhavige voornemens uitgebreid besproken. Hoewel wellicht nog niet alle werkgevers weten waar zij aan toe zijn, zijn alle instellingen waarmee zij te maken hebben dit wel, en zowel van de zijde van de uitvoering van de sociale verzekeringen als van de zijde van particuliere verzekeraars zal de voorlichting richting werkgevers voortvarend ter hand worden genomen. Overigens kan ook een private voorziening naar de mening van het kabinet tot rechtvaardige verhoudingen leiden.

Voor wat betreft de vraag wat uitstel met een half respectievelijk één jaar kosten, gaat het kabinet er van uit dat uitstel met een half jaar grosso modo de helft zal bedragen van uitstel met één jaar, zoals dat in de financiële paragraaf van dit verslag in antwoord op de vragen van D66 is aangegeven, zij het met sterk verhoogde uitvoeringskosten.

Het feit dat ziekte geen probleem meer is van een anonieme instantie als de bedrijfsverenigingen, doch sterker speelt in de relatie werknemer-werkgever, maakt dat men zich meer bewust wordt van – en meer verantwoord om zal gaan met – ziekteverzuim. Naarmate mensen meer op hun verantwoordelijkheid worden aangesproken, gaan zij daar ook beter mee om. Eén en ander brengt het kabinet tot de inschatting dat werknemers zich waarschijnlijk minder snel ziek zullen melden.

De leden van de RPF-fractie vragen hoe de nieuwe regeling in het wetsvoorstel zich verhoudt tot die in ons omringende landen. Zij vragen of het klopt dat een loondoorbetalingsplicht van 52 weken in internationaal verband erg lang is.

In alle ons omringende landen kent men een bepaalde periode van loondoorbetaling door de werkgever. Deze periode varieert in de meeste landen van 2 tot 6 weken. In Groot-Brittannië is de werkgever – sinds het midden van de jaren tachtig – verplicht 28 weken lang ziektegeld te betalen. Deze uitkering is niet loonafhankelijk. De werkgever kan 80% van de ziekteverzuimkosten declareren bij het uitvoeringsorgaan voor de sociale zekerheid.

De leden van de fractie van het SGP vinden het een erg grote stap om de Ziektewet vrijwel geheel af te schaffen. Zij menen dat financieel voordeel nooit het enige motief mag zijn voor nieuwe ingrijpende wetgeving. Zij schatten de risico's die hier tegenover staan hoog in, en zouden met het oog daarop liever een meer gefaseerde afschaffing van de Ziektewet hebben gezien. Zij geven er de voorkeur aan om in verband met uitvoeringstechnische complicaties de invoering ervan met een aantal maanden uit te stellen.

Met betrekking tot deze opmerking van de leden van de fractie van de SGP wil het kabinet opmerken dat uitstel met enkele maanden uitvoeringstechnisch veel meer problemen zal geven dan invoering per 1 januari. Immers, er bestaan dan in één jaar twee systemen naast elkaar. Nu in de eerste maanden van 1996 voor een goede «private opvang» van werkgevers gezorgd is, lopen werkgevers weinig risico op uitvoeringstechnische complicaties.

De leden van de GPV-fractie onderkennen met de regering de noodzaak delen van het bestaande sociale zekerheidsstelsel te herzien

met als oogmerken het terugdringen van het ziekteverzuim, en een betere toerekening van kosten aan alle betrokken partijen. Het voorstel van de regering voorziet hierin, evenals het daar in aanzienlijke mate van afwijkende SER-advies. Nederland heeft in vergelijking met andere landen met een vergelijkbare sociaal-economische structuur al vele jaren een te hoog volume aan ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Is aannemelijk dat, bij een uitwerking van de voorstellen als verwacht, ons land na verloop van tijd wat genoemde parameters betreft redelijk vergelijkbaar zal zijn met andere landen?

Deze leden wijzen erop dat het voorstel een regeling inhoudt die onderdeel vormt van de wijze waarop, ingevolge het grondwettelijk voorschrift van artikel 20 Grondwet, de sociale rechten van burgers worden gegarandeerd. Dat is het geval waar de werkgever van burgerrechtelijke verplichting krijgt opgelegd het loon van de werknemer bij ziekte door te betalen. Correleert daar evenwel niet mee dat de werkgever wettelijk wordt verplicht het risico vervolgens te verzekeren? Door werkgevers de vrijheid te geven het risico zelf te dragen ontstaat immers het gevaar van onverantwoord gedrag leidend tot onnodige faillissementen en onmacht het loon door te betalen. Deze leden vragen of een wettelijke verzekeringsplicht niet beter passend is bij het waarborgkarakter van de sociale grondrechten en een gelijktijdig tegengaan van onverantwoordelijk werkgeversgedrag.

Moeite hebben zij met het ontkoppelen van dit wetsvoorstel van het voorstel-Pemba. Door de ont koppeling wordt ook het SER-advies enigszins uitgerangeerd. De regering zegt op het advies uitgebreid te willen ingaan in de toelichting bij de wetsvoorstel-Pemba. Meent de regering dat dit advies dan nog als een volwaardig en relevant alternatief kan worden behandeld? Daarnaast hebben de leden van de GPV-fractie twijfel of het beoogd tijdstip van invoering van de nieuwe ziekte wetgeving, te weten 1 januari 1996 niet te vroeg is.

Het kabinet verwacht inderdaad dat door dit wetsvoorstel, de reeds getroffen maatregelen op het gebied van het volume van de arbeidsongeschiktheidsregelingen en de nog komende aanpassingen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsverzekering, het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid zullen dalen tot een niveau dat vergelijkbaar is met dat van de ons omringende landen. De vraag of artikel 20 van de Grondwet ook vereist dat sociale grondrechten met een verplichte verzekering worden gegarandeerd wil het kabinet ontkennend beantwoorden. Waar het hier om gaat is dat werknemers een belangrijk deel van hun inkomen bij ziekte blijven behouden. Een private regeling kan dit in de ogen van het kabinet net zo goed als een publieke verzekering. Er is, het kabinet ontkent dit niet, een zeker risico bij faillissementen. Het bestaan van de vangnetvoorziening maakt echter dat de rechten van werknemers in deze situatie volledig gegarandeerd blijven. Op onverantwoord werkgeversgedrag willen wij later terugkomen.

Het niet volgen van het SER-alternatief betekent niet dat de SER daarmee buitenspel gezet zou worden. Het SER-alternatief is uitdrukkelijk bedoeld als een tussenstap naar een meer definitieve regeling van de verzekering tegen het risico van ziekte en arbeidsongeschiktheid. In dat kader heeft de SER nog voldoende gelegenheid mogelijke beleidsopties te ontwikkelen.

De leden van de SP-fractie hebben met de grootst mogelijke terughoudendheid kennis genomen van het voorstel van de regering tot – nagenoeg volledige – privatisering van de Ziekte wet. Zo ooit, dan

toch in elk geval hier zet de regering in de memorie van toelichting haar opvatting over het primaat van de markt op het terrein van de sociale verzekeringen uiteen: «De overheid moet alleen dat regelen wat de particuliere verzekeringsmarkt niet reeds vanzelf oppakt». Desgevraagd door de Raad van State – zet de regering ook nog uiteen dat volgens het onderhavige wetsvoorstel «een nieuw evenwicht tussen solidariteit en eigen initiatief ontstaat». De leden van de SP-fractie zijn het hier volstrekt met de regering oneens. Het wetsvoorstel is juist een forse inbreuk op de solidariteitsgedachte die aan de huidige Ziektewet ten grondslag ligt.

De leden van de SP-fractie wijzen er in dit verband op dat als gevolg van de invoering van het eigen risico van 2 respectievelijk 6 weken in de Ziektewet het ziekteverzuim aanzienlijk is gedaald. De leden van de SP-fractie vinden dat er geen noodzaak is om opnieuw in de Ziektewet in te grijpen. Het lijkt er bovendien op dat het wetsvoorstel geen enkel draagvlak heeft, nu werkgevers- en werknemersorganisaties het afwijzen, de SER zich unaniem tegen het voorstel heeft uitgesproken, de Raad van State zeer kritische opmerkingen heeft gemaakt, evenals het Tica.

Het kabinet heeft – het zij hier uitdrukkelijk vastgesteld – de solidariteitsgedachte, die ten grondslag ligt aan het systeem van de sociale verzekeringen, niet losgelaten. De vorm wordt veranderd, omdat een meer marktgerichte benadering naar de mening van het kabinet belangrijke voordelen met zich brengt. Er zij echter op gewezen dat ook private verzekeringen zijn gebaseerd op een solidariteitsgedachte, in die zin dat ook hier risico's worden gedeeld. Ook hier dragen collectieven – het bedrijf of de verzekeraar – het risico van ziekte van individuele werknemers.

Naar aanleiding van het voornemen van het kabinet om een werkgeverspanel in te richten hebben de leden van de fracties van D66, GPV en RPF vragen gesteld over de aard, samenstelling en functie van dit panel en de onderwerpen die daarin aan bod zullen komen.

Dit werkgeverspanel is geen instantie of instelling, maar een informatie-infrastructuur voor onderzoek ten behoeve van de evaluatie van de maatregelen op het terrein van arbeidsomstandigheden, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, zoals onder andere opgenomen in Wulbz. Met het begrip panel wordt niet meer bedoeld dan het binnen het kader van afspraken met paneldeelnemers periodiek trekken van een steekproef. Met de te betrekken arbeidsorganisaties worden afspraken gemaakt over medewerking aan dit onderzoek gedurende langere tijd. Tevens worden afspraken gemaakt over de wijze van registratie van gegevens ten behoeve van dit onderzoek. De vorming van een dergelijk panel heeft dus geen enkele consequentie voor de taken van het Ctsv of het Tica. Het werkgeverspanel zal opgezet worden in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid door een daartoe geselecteerd onderzoeksbureau.

Gestreefd wordt naar een representatief panel. Dat wil zeggen, dat een zodanige verscheidenheid aan werkgevers in het panel vertegenwoordigd zal zijn, dat uitspraken mogelijk zijn voor alle bedrijven in Nederland en belangrijke subcategorieën daarbinnen.

De op te vragen informatie zal niet zo uitgebreid mogen worden dat de onderzoeksbelasting van de aan het panel deelnemende werkgevers redelijke grenzen overschrijdt. De aandacht zal vooral gericht worden op de algemene effecten van de maatregelen alsmede op onderwerpen in deze context die door de overheid beïnvloed kunnen worden. Over het

onderzoek dat via het panel wordt uitgevoerd, zal, zoals gebruikelijk, worden gerapporteerd. Voorzover relevant zullen rapporten aan de Kamer toegezonden worden.

Ook informatie over werknemers zal gedeeltelijk via het werkgeverspanel verzameld kunnen worden. Welke onderwerpen in afzonderlijk onderzoek behandeld moeten worden, valt nu nog niet te zeggen, omdat nog niet vaststaat welke informatie het panel kan leveren en ook de gewenste inhoud van het onderzoek bij werknemers nog niet is uitgekristalliseerd.

In ieder geval zal er geen afzonderlijk algemeen werknemerspanel worden opgezet. Door de aard van een dergelijk onderzoeksinstrument (personen als bron van informatie in plaats van instanties) kan dit immers niet dezelfde functie vervullen als een werkgeverspanel. Daarbij komt dat ten behoeve van een werknemerspanel met een overeenkomstige functie een gigantische steekproef zou moeten worden getrokken waarvan steeds andere delen worden gebruikt, afhankelijk van de specifieke vraagstelling. Hierdoor zouden de kosten niet in redelijke verhouding staan tot de baten.

Met betrekking tot chronisch zieken wordt op het ogenblik door zowel het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid als door de Nationale Commissie Chronisch Zieken nagegaan hoe hun positie in kaart gebracht kan worden, waarbij het zowel gaat om werkenden als niet-werkenden. Het NCCZ denkt hierbij wel aan een panel, maar het moet nog blijken of dit haalbaar is (het rapport over de haalbaarheidsstudie door het NIVEL verschijnt medio 1996).

Wat de afzonderlijk door de leden van de verschillende fracties genoemde onderzoeksonderwerpen betreft, kan nog het volgende worden opgemerkt. Er zal onderzoek uitgevoerd worden naar de arrangementen die particuliere verzekeraars aanbieden ter verzekering van het risico van loondoorbetaling bij ziekte en het gebruik dat daarvan door werkgevers wordt gemaakt. Welke onderwerpen hierbij en in onderzoek bij uitvoeringsorganisaties aan bod zullen komen – de leden van de fractie van D66 vragen hiernaar – moet nog uitgewerkt worden.

2. Adviezen

2.1. De advisering door de SER

De leden van de D66-fractie constateren dat over het vervolgtraject in het SER advies denkmodellen zijn opgenomen, maar dat daarover nog geen advies is uitgebracht. De leden van de D66-fractie vragen de staatssecretaris naar de stand van zaken over dat vervolgadvisie en wanneer dat vervolgadvisie gereed zal zijn. De staatssecretaris ziet als belangrijk bezwaar tegen de SER beleidsvariant dat de toepassing van het arbeidsongeschiktheids criterium naar achteren geschoven wordt. De leden van de D66 fractie vragen daarom de staatssecretaris een nadere toelichting te geven over het naar achter schuiven van het toepassen van het arbeidsongeschiktheids criterium en de daarmee gepaard gaande extra kosten van de latere keuringen (285 miljoen).

De leden van de RPF-fractie merken op dat het kabinet in de aanloop van voorliggende wetsvoorstel de nodige kritiek heeft getrotseerd. Zij vinden dat de indieners van het wetsvoorstel in de memorie van toelichting een te positief beeld geven van de mate waarin overeenstemming bestaat tussen kabinet en SER. De leden van de RPF-fractie kunnen de benadering van de SER op hoofdlijnen onderschrijven. Deze leden vinden dat de regering te gemakkelijk voorbijgaat aan de positieve elementen van deze optie, te weten de grotere zekerheid van de langdurig zieke werknemer en de grotere kansen op terugkeer bij de oude werkgever. Wordt het kabinetsvoorstel op deze belangrijke punten niet voorbijgestreefd door het SER-advies? De regering gaat

ervan uit dat het SER-alternatief circa f 285 miljoen duurder is dan het regeringsvoorstel ten gevolge van de latere keuring van een aantal categorieën werknemers. De leden van de RPF-fractie vragen de regering om een nadere onderbouwing van dit bedrag. Deelt zij de verwachting van de SER niet dat het SER-alternatief zal leiden tot snellere reïntegratie en dus ook tot besparingen in die sfeer? Zo nee, waarom niet?

Voor wat betreft de vraag naar het vervolgadvisie van de SER kan worden meegedeeld dat de SER in principe besloten heeft tot het opstellen van een vervolgadvisie, tenzij op enig moment blijkt dat dit politiek zinloos is. De SER zal dit aan de hand van de parlementaire behandeling van de wetsvoorstellen marktwerking beoordelen. Op de overige vragen van de leden van de fracties van D66 en het RPF wordt hierna ingegaan.

De leden van de PvdA-fractie geven over de advisering door de SER het volgende aan. Reagerend op het SER-advies stelt het kabinet dat het – na de invoering van de 2/6 weken-maatregel in 1994 niet heeft gekozen voor een verdere stapsgewijze verruiming van de eigenrisicoperiode, maar voor een volledige privatisering van de Ziektewet in één keer. Dat standpunt, zo stellen de leden van de Partij van de Arbeid, mag gerust heroïsch worden genoemd. Het lijkt, op puur praktische gronden, immers zeer de vraag of hier sprake is van een realistische termijn. Hoewel het SER-advies zeker meer omvat dan een uitspraak over de Ziektewet alleen, pleit de Raad voor een loondoorbetalingsplicht gedurende 26 weken, omdat hij de voorgestelde verlenging tot één jaar te sterk vindt aangezet. De Raad van State spreekt over een diep ingrijpende stelselwijziging en maakt zijn zorgen kenbaar over het hoge tempo van dergelijke wijzigingen. De centrales FNV, CNV, MHP en AVC verwijzen niet alleen naar het bovengenoemde SER-advies, maar stellen eveneens dat handhaving van de Ziektewet voor de ziekteperiode na 26 weken de problemen die verband houden met een rigoureuze privatisering aanzienlijk zou verminderen. De Raad van de Centrale Ondernemingsorganisaties sluit daarop aan. De leden van de Partij van de Arbeid vragen zich daarom af waarom het kabinet de grote sprong van 2/6 weken naar 52 weken – die in dit tempo niet anders is te kenschetsen dan als een forse systeemwijziging – in één keer wil maken.

Die vraag wordt des te klemmender nu het kabinet zelf niet geheel overtuigd lijkt van die stap. Op pag. 4 van de memorie wordt immers gesteld dat het kabinet er rekening mee houdt dat het «bij een snelle ontwikkeling noodzakelijk kan zijn van richting te veranderen of gas terug te nemen. De wijze waarop de Ziektewet hier wordt aangepast laat dan ook de mogelijkheid open in te grijpen indien bepaalde takken van het bedrijfsleven of bepaalde groepen werknemers aantoonbaar in de problemen zouden komen». De leden van de Partij van de Arbeid stellen het kabinet de uitdrukkelijke vraag wat er op tegen is om in eerste instantie uit te gaan van 26 weken doorbetalingsplicht?

Het kabinet is met de PvdA van mening dat met de uitbreiding van de loondoorbetalingsplicht van werkgevers van 2/6 weken tot 52 weken er sprake is van een forse systeemwijziging. Het kabinet kan op voorhand niet uitsluiten dat het noodzakelijk kan blijken de koers of het tempo bij te stellen. Onverantwoorde risico's moeten niet genomen worden. De wijze waarop de Ziektewet nu wordt aangepast, laat op de achtergrond een levensvatbare structuur bestaan in de vorm van de vangnetvoorziening. Bij de mogelijkheid in te grijpen indien bepaalde takken van het bedrijfsleven of bepaalde groepen werknemers aantoonbaar in de problemen

zouden komen, denkt het kabinet echter niet aan de mogelijkheid van het terugbrengen van de eigen-risicoperiode van 52 weken naar 26 weken. Deze mogelijkheid heeft meer betrekking op thans niet voorzienbare problemen in kleine specifieke onderdelen van het bedrijfsleven.

Het ziekerisico van 52 weken is een kortdurend risico dat zich in de optiek van zowel het kabinet als verzekeraars goed laat verzekeren tegen een betaalbare premie. Deze verzekeringsmarkt is, als gezegd, volledig en zonder selectie toegankelijk, ongeacht de grootte van het collectief. Het kabinet gaat er derhalve vanuit dat ondernemingen zeer wel in staat zullen zijn (de kosten van) het ziekerisico in te schatten, al dan niet met behulp van werkgevers- en branche-organisaties of verzekeraars. Het kabinet gaat er voorts vanuit dat deze particuliere verzekeringen in diverse modaliteiten, met een daaraan verbonden flexibele prijsstelling zullen worden aangeboden, zodat, indien individuele ondernemingen concluderen dat enigerlei vorm van verzekering wenselijk is, deze ook daadwerkelijk afgesloten kan worden.

Mede tegen deze achtergrond heeft het kabinet – na de invoering van de 2/6-weken maatregel in 1994 – niet gekozen voor een verdere stapsgewijze verruiming van de eigen-risico-periode, maar voor volledige privatisering van de Ziektewet. Het terugbrengen van de loondoorbetalingsverplichting tot 26 weken wijst het kabinet af. Nog afgezien van het feit dat een dergelijke ingreep technisch niet past in het onderhavige wetsvoorstel zijn er ook belangrijke beleidsmatige overwegingen die zich daar tegen verzetten. Een particuliere verzekering voor 26 weken zou, ook volgens verzekeraars, relatief duurder worden dan een verzekering die 52 weken dekt. Praktisch bezwaarlijk is ook dat halverwege het ziektejaar een systeemovervang wordt gecreëerd, met extra uitvoeringskosten en afwentelingsproblemen. Principieel belangrijk is dat werkgevers en particuliere verzekeraars minder belang krijgen bij het bestrijden van langdurig verzuim. Het kabinet wil dit belang juist vergroten, waarbij dit wetsvoorstel een eerste stap is. Het wetsvoorstel Pemba dat thans wordt voorbereid gaat daarin nog verder. Teruggaan van 52 naar 26 weken zou derhalve in de ogen van het kabinet, zonder de positie van werkgevers in verzekeringstechnisch opzicht te verbeteren, een ernstige verzwakking betekenen van het ingezette beleid, uiteindelijk ten nadele van de bestrijding van het ziekteverzuim, en, met name op dit punt ook heel nadrukkelijk, de arbeidsongeschiktheid.

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid vragen voorts naar het percentage ziektegevallen (uitgedrukt in personen en in bedragen) dat betrekking heeft op de eerste 26 weken van het ziekteverzuim. Uit gegevens over 1993 van het College van toezicht sociale verzekeringen blijkt dat 98% van het aantal ziektegevallen (exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof) betrekking heeft op ziekteverzuim korter dan 26 weken. In bedragen uitgedrukt heeft 83% van de totale uitgaven betrekking op ziekteverzuim korter dan 26 weken.

De leden van de CDA-fractie stellen dat het SER-advies in een veel te vroeg stadium door het kabinet van de hand is gewezen. Het SER-advies verdient in de ogen van de CDA-fractie een nadere beschouwing. Zij vinden voorts de argumenten van de kant van het Kabinet, dat het SER-advies slechts op de korte termijn gericht zou zijn, onjuist. Kan het kabinet, gezien de resultaten van de TZ-wetgeving, aangeven waarom een prikkel van 26 weken niet activerend genoeg zou zijn? Bij de TZ-wetgeving is uitgebreid stilgestaan bij de problematiek voor vrijwilligersverenigingen, zoals bijvoorbeeld sportverenigingen. Bij de 2/6 weken loondoorbetaling

werden bij deze verenigingen al vele problemen geconstateerd. Zal dit nu sterk verergeren?

Om de volgende redenen heeft het kabinet niet gekozen voor het SER-alternatief voor de korte termijn. De SER heeft zijn alternatief uitdrukkelijk bedoeld als een tussenstap. Het kabinet opteert niet voor een tussenstap, waarbij het vervolgens onduidelijk is welke volgende stap door het kabinet zou moeten worden gezet en of de eerste stap past in de uiteindelijk te kiezen structuur. Het kabinet vindt dat nu ten aanzien van de Ziektewet de definitieve en volledige stap tot algehele privatisering kan en moet worden gezet. Een langzaam proces met mogelijke diverse tussenstappen met ongetwijfeld bij elke stap een uitgebreide discussie zou de onrust en de onduidelijkheid, bij zowel werknemers als werkgevers en ook bij verzekeraars en bedrijfsverenigingen, alleen maar doen toenemen. Privatisering nu met voldoende waarborgen voor gevallen die uit de loondoorbetalingsverplichting dreigen te vallen schept duidelijkheid en is ook overigens verantwoord.

Kijkend naar de inhoud van het alternatief heeft het kabinet ook zijn bedenkingen. Zowel wat betreft de Ziektewet als de WAO/AAW gaat het voorstel van de SER minder ver dan de kabinetsplannen. De privatisering van de Ziektewet wordt beperkt tot een half jaar, de premiedifferentiatie en (een vorm van) uitstappen tot twee én half jaar. Voorts wordt de toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium voor personen ouder dan 32 jaar later toegepast dan nu het geval is. Dit staat op gespannen voet met de filosofie van het kabinet ten aanzien van een grotere activerende werking van het stelsel. De reïntegratieprikkel voor een bepaalde leeftijdscategorie wordt immers verminderd.

Ook nemen hierdoor de collectieve uitgaven toe. Door de latere keuring van een aantal categorieën werknemers zal het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen voor een bepaalde tijd toenemen. Zij zullen pas later (eventueel) in de WW/RWW komen. De extra kosten ten gevolge van deze latere keuringen zijn, zoals hiervoor reeds werd aangegeven, tentatief berekend op ca. 285 mln. In de SER-tussenstap houden werknemers drie jaar een binding met hun werkgever, maar een wezenlijke verbetering ten opzichte van de huidige en door het kabinet voorgestelde situatie (met ontslagbescherming) is dit niet. Anderzijds wordt de financiële prikkel voor werkgevers (door een geringere periode van premiedifferentiatie en uitstappen) en werknemers (door een latere keuring) geringer. Hieruit kan de tendens ontstaan, zowel vanuit de werkgever als werknemer, om zoveel mogelijk gebruik te maken van de arbeidsongeschiktheidsregeling. Een arbeidsongeschiktheidsregeling die volledig collectief is zonder enge financiële incentive dwingt immers niet tot een zuinig gebruik. De afgelopen jaren hebben dat voldoende bewezen.

Tenslotte oordeelt de SER weliswaar afwijzend over het voorgestelde pakket van maatregelen als geheel, maar staat overigens in grote lijnen positief tegenover de voornemens met betrekking tot de Ziektewet. De SER heeft met name bedenkingen tegen het uitstappen uit de WAO. Uitgangspunt bij het uitstappen is het creëren van concurrentie-elementen bij de uitvoering. Uitstappen is dus geen doel op zich. Of er daadwerkelijk gebruik van zal worden gemaakt is van meer factoren afhankelijk dan alleen van het prijselement. Inschatting van het kabinet is dat op den duur door ondernemingen van de mogelijkheid van uitstappen gebruik zal worden gemaakt. Alles afwegende heeft het kabinet geen aanleiding gezien het alternatief van de SER over te nemen, maar heeft het er voor gekozen het Regeerakkoord te volgen.

De leden van de VVD-fractie hebben kennis genomen van de inhoud van het advies van de SER en van de reactie van het kabinet daarop. De aan het woord zijnde leden onderschrijven de bezwaren van het kabinet tegen het SER-alternatief en voegen daar de volgende bezwaren aan toe. Naar zij hebben begrepen zal een kortere periode dan 52 weken de verzekering relatief duurder maken, hetgeen gezien de eerder gememoreerde bezwaren van het midden- en kleinbedrijf niet wenselijk is. Bovendien zal er sprake zijn van een groot aantal systeemovergangen (eigen risico met arbo-dienst en private verzekeraar, bedrijfsvereniging met betrekking tot de Ziektewet en vervolgens de publieke op private verzekeraar – opting out – bij de WAO). Iedere systeemovergang betekent extra kosten en afwentelingsmogelijkheden. Deze leden nemen aan dat de regering het met deze visie eens is. Zoals hierboven al bleek is dit inderdaad het geval.

2.2. Overige adviezen

De leden van de VVD-fractie zijn het eens met de constatering, dat dit wetsvoorstel voor de overheid pas van belang wordt, wanneer het overheidspersoneel onder de werknemersverzekeringen is gebracht. Vervolgens stelt de regering, dat aanpassingen van de overheidsregelingen overleg met de centrales van overheidspersoneel vergen en dat onder andere afhankelijk van dat overleg het kabinet zal besluiten of die regelingen aanpassing behoeven voor 1 januari 1998. Deze leden willen gaarne vernemen op welke mogelijke aanpassingen hier precies wordt bedoeld en ontvangen dan ook gaarne een nadere toelichting.

De vraag van de leden van de fractie van de VVD naar de betekenis van de «aanpassingen» welke op blz. 11 van de memorie van toelichting bij de bespreking van het advies van de ROP in de laatste twee zinnen worden genoemd is terecht. Hierbij is helaas een fout in de memorie van toelichting geslopen. De bedoelde passage vindt geen grondslag in bovengenoemd advies en is ook los daarvan onjuist.

3. De civielrechtelijke loondoorbetalingsverplichting

De leden van de VVD-fractie constateren dat in het voorliggende wetsvoorstel sprake is van een andere vormgeving van de wettelijke loondoorbetalingsverplichting dan in de huidige situatie. Thans bestaat immers de mogelijkheid om gedurende de eerste zes weken minder dan 70% van het loon te betalen, zij het nooit minder dan het minimumloon. In de nieuwe situatie zou dat niet meer mogelijk zijn. Deze leden vragen wat de argumenten zijn voor deze aanpassing. De leden van de VVD-fractie hebben bedenkingen tegen deze aanpassing, om dat het naar hun mening mogelijk moet zijn, en wenselijk is dat een deel van de prikkel om het ziekteverzuim tegen te gaan kan worden doorvertaald naar de werknemer.

In het Regeerakkoord is aangegeven dat bij invoering van de voornemens ten aanzien van de Ziektewet zal worden uitgegaan van het huidige niveau van polisvoorwaarden. Het ziekgeld uit hoofde van de ZW bedraagt thans 70% van het voor de sociale-verzekeringswetten geldende maximumdagloon. De voorgestelde loondoorbetalingsverplichting van de werkgever is qua hoogte en duur daaraan gelijk. Voorgesteld wordt de eerste 2/6 weken dezelfde lijn te volgen, omdat anders de in de praktijk overigens alleen theoretische kans zou bestaan, dat men in inkomen vooruit zou kunnen gaan door langer ziek te blijven. Overigens zij opgemerkt dat met dit wetsvoorstel niet (primair) is beoogd te komen tot een (financiële) prikkel richting werknemer.

De leden van de VVD-fractie vragen aandacht voor de mogelijk negatieve gevolgen van het algemeen verbindend verklaren. Zij achten het tegen de achtergrond van de individuele verantwoordelijkheid van werkgevers niet wenselijk cao-afspraken over loondoorbetaling tot 100% algemeen verbindend te verklaren.

Met deze leden acht ik de verantwoordelijkheid van werkgevers van groot belang. Het maken van cao-afspraken behoort tot die verantwoordelijkheid en is er een invulling van. Dergelijke afspraken betekenen niet dat werkgevers niet individueel effecten ondervinden van goed of slecht ziekteverzuimbeleid.

Een goed ziekteverzuimbeleid betekent voor een werkgever dat hij kan rekenen op een grotere inzetbaarheid van zijn werknemers, en minder problemen heeft wat betreft het opvangen van de gevolgen van afwezigheid van werknemers.

Bij een goed verzuimbeleid zal de afwezigheid wegens ziekte beperkt blijven tot situaties waarin de werknemer inderdaad niet in staat is te gaan werken. Wanneer de cao voor die situaties een hoger niveau van loondoorbetaling regelt dan het wettelijk voorgeschreven minimumniveau is dat een invulling van goed personeelsbeleid en goed werkgeverschap voor verantwoordelijkheid van de betrokken partijen. Wanneer het draagvlak van de cao voldoende is kunnen deze afspraken bij het algemeen verbindend verklaren gevolgd worden, conform het bestaande beleid terzake.

De leden van de fractie van de VVD vragen of in de toekomst het aantal geschillenprocedures zal toenemen.

Er is geen aanleiding voor de veronderstelling dat als gevolg van de overgang van de desbetreffende zaken van de bestuursrechtspraak naar de civiele rechtspraak het aantal procedures zal toenemen. De ervaringen met de TZ en de omstandigheid dat thans nog geen bezwaarschrift-procedure geldt voor Ziektewet-zaken wijzen niet in die richting. Wel zal de verschuiving van het leeuwedeel van de geschillen van de bestuursrechter naar de burgerlijke rechter eenmalig uitgaven met zich meebrengen in de facilitaire sfeer.

Het spreekt vanzelf dat er voldoende capaciteit bij de kantongerechten beschikbaar moet zijn om bodem- en eventuele spoedprocedures tijdig af te doen. Daarin zal onder omstandigheden mede kunnen worden voorzien door de inzet van rechters uit de sector bestuursrecht van de rechtbank.

Een verantwoorde overgang van bestuursrechtspraak naar civiele rechtspraak brengt naar het oordeel van de regering met zich dat voorzieningen van rechtsbescherming die in het bestuursprocesrecht zijn getroffen met het oog op de positie van de belanghebbende, als gevolg van die overgang niet verloren gaan, en beschikbaar blijven voor de procederende werknemer. Daarom is het griffierecht niet verhoogd en is de regeling in artikel 8:75, eerste lid, tweede volzin, van de Awb ook neergelegd in artikel 1638ca, zesde lid.

De leden van de D66-fractie en andere fracties vragen zich af of de afbakening van personen met recht op loondoorbetaling of recht op ziekgeld wel zo duidelijk is. De leden van de D66-fractie verwezen naar de opmerking van Tica dat het lang niet altijd duidelijk is of een belanghebbende in dienstbetrekking staat tot een werkgever op het moment van intreden van de arbeidsongeschiktheid en tot welk moment de werkgever een verplichting heeft tot loondoorbetaling.

Uitgangspunt van het onderhavige wetsvoorstel is dat indien en zolang de zieke werknemer in dienstbetrekking staat tot een loondoorbetalings-

plichtige werkgever de ziekwet niet toepasselijk is. De Ziekwet heeft het karakter gekregen van een vangnetvoorziening voor werknemers die geen arbeidsovereenkomst (meer) hebben alsmede voor zwangere en bevallen werkneemsters en de werknemers bedoeld in het huidige artikel 29b. In het tweede lid van artikel 29 Ziekwet worden deze categorieën werknemers duidelijk omschreven.

Er kunnen zich situaties voordoen waarin niet zonder meer duidelijk is of de feiten en omstandigheden aansluiten bij de elementen van de definitie van arbeidsovereenkomst in artikel 1637a. De jurisprudentie laat evenwel zien dat zeer uiteenlopende rechtsverhoudingen als arbeidsovereenkomst zijn aan te merken.

Of een zieke werknemer ten tijde van het intreden van de arbeidsongeschiktheid (nog) in dienstbetrekking staat tot een werkgever zal aan de hand van de concrete feiten en omstandigheden moeten worden vastgesteld. Voor de beantwoording van de vraag of er sprake is van een arbeidsrelatie als omschreven in artikel 1637a zal uitgangspunt zijn de tekst van de tussen partijen gesloten overeenkomst, zo deze beschikbaar is. Deze tekst geeft in beginsel de bedoeling van partijen weer bij het sluiten van de overeenkomst. In dit verband verwijzen wij naar de in artikel 1637f voorziene verplichting van de werkgever aan de arbeider schriftelijke informatie te verschaffen omtrent essentiële elementen van zijn arbeidsverhouding. Deze regeling heeft niet alleen betrekking op de arbeidsovereenkomst maar ook op andere arbeidsverhoudingen (artikel 1637f, zesde lid). Ook flexibele arbeidsrelaties vallen eronder. De werkgever dient onder meer op te geven de duur van de overeenkomst indien hij voor bepaalde tijd is gesloten en de gebruikelijke arbeidsduur per week of per dag. Met deze regeling wordt beoogd de werknemer meer inzicht te verschaffen in de kernelementen van het contract. Zonodig kan de verstrekte informatie leiden tot nader overleg met de werkgever en in het uiterste geval tot een gang naar de rechter. Naast de bewoordingen van de overeenkomst zal bij de beantwoording van de vraag of de zieke werknemer (nog) in dienstbetrekking staat tot een werkgever ook betrokken dienen te worden de feitelijke verhouding, zoals deze tussen partijen is gegroeid bij de uitvoering van het contract.

Bestaat er tussen werkgever en werknemer verschil van mening over het bestaan van een recht op loondoorbetaling dan kan het oordeel van de rechter terzake worden uitgelokt.

De door de leden van de D66-fractie genoemde passage in de memorie van toelichting beoogt tot uitdrukking te brengen dat de «papieren overeenkomst» niet zonder meer bepalend is voor de vraag of een beroep kan worden gedaan op de vangnetvoorziening. De «papieren inhoud» kan immers – zoals hiervoor is uiteengezet – achterhaald zijn door het feitelijke karakter dat de overeenkomst heeft gekregen.

De verplichting van de werkgever tot loondoorbetaling bestaat in beginsel tot de arbeidsovereenkomst rechtsgeldig is beëindigd. In geval van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde duur is na het verstrijken daarvan de verplichting vervallen, tenzij partijen de arbeidsrelatie voortzetten. De door de D66-fractie en andere fracties gestelde onduidelijkheden kunnen zich in het bijzonder voordoen bij oproeprelaties, die in de praktijk in verschillende vormen voorkomen.

Met betrekking tot oproepcontracten worden doorgaans twee typen onderscheiden, te weten een arbeidsovereenkomst met uitgestelde prestatieplicht en een voorovereenkomst tot het verrichten van arbeid. Bij de eerste type overeenkomst is onzeker wanneer wordt gewerkt, maar niet dat zal worden gewerkt. Het loon is alleen verschuldigd over het aantal gewerkte uren. Bij het tweede contractstype (ook wel nul-urencontract genoemd) is nog niet overeengekomen dat daadwerkelijk arbeid wordt verricht. Een arbeidsovereenkomst ontstaat pas als er daadwerkelijk arbeid wordt verricht.

Het is niet altijd eenvoudig te bepalen wanneer er sprake is van een overeenkomst met uitgestelde prestatieplicht. In de rechtspraak zijn vier situaties te onderscheiden waarin een arbeidsovereenkomst kan worden aangenomen:

- de oproepkracht is verplicht aan oproepen gehoor te geven;
- de oproepkracht kan weigeren aan een oproep gehoor te geven, maar slechts indien hij zelf voor een vervanger zorgt uit een bepaalde kring van met name genoemde personen;
- een minimum aantal uren werk is overeengekomen, ook al is de oproepkracht vrij om te bepalen welke uren worden gewerkt;
- het oproepen geschiedt met een zodanige regelmaat dat feitelijk van een gezagsverhouding sprake is.

Zo hiervoor gesteld, kan het karakter van een overeenkomst in de loop der tijd veranderen. Zo kan een voorovereenkomst zich ontwikkelen tot een arbeidsovereenkomst met uitgestelde prestatieplicht of tot een arbeidsovereenkomst in deeltijd. Oproeparbeid op basis van een voorovereenkomst kan ook resulteren in een voortgezette dienstbetrekking in de zin van artikel 1637f B.W. Het werk moet dan met tussenpozen van niet meer dan 31 dagen plaatsvinden en niet bestaan uit losse, ongeregelde arbeid.

Bij de beoordeling van de vraag of er aanspraak bestaat op loondoorbetaling zal vastgesteld dienen te worden of er sprake is van een situatie waarin de werknemer, indien de ziekte niet was opgetreden, arbeid zou hebben verricht. Bij veel oproepcontracten zal deze situatie zich niet voordoen, aangezien onzeker is wanneer wordt gewerkt. Voor deze oproepkrachten kan de Ziektewet op grond van artikel 29, tweede lid, onder a, als vangnetvoorziening dienen.

Hetzelfde geldt voor uitzendkrachten ten aanzien van wie de heersende opvatting uitgaat van een twee-fasen-structuur. Deze houdt in dat, indien de uitzendkracht zich bij een uitzendbureau laat registreren, er een voorovereenkomst als hiervoor bedoeld wordt gesloten. Zodra er sprake is van daadwerkelijke uitzending bestaat er tussen het uitzendbureau en uitzendkracht een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd.

De leden van de D66-fractie vragen hoe werknemers die werken in een oproeprelatie of op basis van een verlengde arbeidsovereenkomst moeten weten of zij recht hebben op loondoorbetaling dan wel ziekgeld krijgen.

In eerste instantie is de vraag of er recht bestaat op loondoorbetaling bij ziekte een zaak tussen werkgever en werknemer. Het is in het belang van een goede arbeidsrelatie dat tussen betrokkenen duidelijkheid hierover bestaat. De hiervoor genoemde informatieverplichting voor de werkgever kan aan deze duidelijkheid bijdragen. Voor de werkgever is het van belang te weten of hij verplicht is tot loondoorbetaling, aangezien hij zal moeten besluiten en of zo ja op welke wijze hij de financiële gevolgen van het ziekerisico wil afdekken. Voor de werknemer is het van belang zekerheid te hebben over de wijze waarop in geval van ziekte de continuering van zijn inkomen is gegarandeerd. Die zekerheid moet voorzover mogelijk reeds aanwezig zijn voordat er eventueel sprake is van arbeidsongeschiktheid. Hierbij moet in aanmerking worden genomen dat onduidelijkheid over de aard van de arbeidsrelatie niet leidt tot een aanspraak op ziekgeld. Zolang onduidelijk is of er recht bestaat op loondoorbetaling zal – behoudens in gevallen genoemd in artikel 29a en 29b Ziektewet – geen ziekgeld worden uitgekeerd.

De leden van de D66-fractie stelden de situatie aan de orde dat een uitzendkracht aanspraak maakt op loondoorbetaling en de bedrijfsvereniging ziekgeld uitkeert, ervan uitgaande dat er geen aanspraak op loon is.

Het ligt niet in de rede dat een bedrijfsvereniging overgaat tot uitbetaling van ziekgeld indien de betrokken werknemer zelf aanspraak maakt op loondoorbetaling. Tot uitkering van ziekgeld zal worden overgegaan indien duidelijk is dat er geen recht op loondoorbetaling ex

artikel 1638c bestaat. Ingevolge artikel 29 is op uitzendkrachten immers de Ziektewet als vangnetvoorziening slechts toepasselijk indien geen recht op loondoorbetaling bestaat. Met betrekking tot de consequenties van de uitsluiting van de eerste twee dagen van loonbetaling voor oproepkrachten, merken wij op dat indien bij schriftelijke overeenkomst of reglement deze wachtdagen zijn afgesproken voor betrokkenen ook geen aanspraak op ziekgeld bestaat ingevolge artikel 29 lid 1 Ziektewet. Voor de oproepkracht gaan deze wachtdagen in de periode dat de werknemer anders zou hebben gewerkt.

De leden van de D66-fractie was het niet geheel duidelijk wat er gebeurt als de arbeidsovereenkomst tijdens ziekte wordt beëindigd; de werknemer kan altijd opzeggen en beëindiging met wederzijds goedvinden en ontbinding blijven mogelijk. Nu heeft een dergelijke beëindiging geen effect op het ziekgeld.

In de toekomst zal dit wel het geval zijn omdat de bedrijfsvereniging de bevoegdheid krijgt het ziekgeld te weigeren. In de memorie van toelichting (Kamerstukken II 1995/96, 24 439, nr. 3, blz. 72 en 73) is reeds op deze problematiek ingegaan. Indien de werknemer (tijdens ziekte) vrijwillig instemt met een beëindiging van zijn dienstbetrekking bestaat geen recht meer op loon. De dienstbetrekking is dan geëindigd zodat in beginsel aanspraak zou bestaan op ziekgeld uit hoofde van de vangnetvoorziening. Naar het oordeel van het kabinet is hier echter sprake van een onaanvaardbare vorm van afwenteling op de bedrijfsvereniging. In feite betreft dit arbeidsrechtelijke benadeling van het AWf of de wachtgeldfondsen, waaruit de vangnetvoorziening zal worden gefinancierd. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd de kosten van ziekte van de werknemer bij de werkgever te leggen. Tijdens ziekte heeft de werknemer een sterke rechtsbescherming; er bestaat een wettelijk opzegverbod. Van de werknemer mag dan ook worden verlangd dat hij niet – op welke wijze dan ook – actief of passief meewerkt aan de beëindiging van zijn dienstbetrekking. Het is om die reden dat is voorgesteld de bedrijfsvereniging de bevoegdheid te geven het ziekgeld bij arbeidsrechtelijke benadeling te weigeren.

Naar het oordeel van het kabinet wordt – dit in antwoord op een vraag van de leden van de fracties van D66 en van de SGP – de arbeidsrechtelijke regeling van beëindiging van contracten daardoor geen geweld aangedaan. Deze regelingen blijven overeind; partijen dienen echter de gevolgen van hun handelwijze zelf te dragen en niet af te wentelen.

Het kabinet beseft dat het door partijen fingeren van een contract voor bepaalde tijd, terwijl dit in werkelijkheid niet het geval is – en dan gaat het dus om fraude – niet waterdicht is af te regelen. De melding bedrijfsvereniging ziet het kabinet wel als een instrument om dergelijke fraude op te sporen.

De leden van de D66-fractie vragen nog in te gaan op hetgeen in het Tica-advies wordt opgemerkt over de hoogte van het door te betalen loon. Het Tica heeft opgemerkt dat op dit punt een verschil bestaat tussen de huidige situatie (70% van het naar tijdruimte vastgestelde loon) en het wetsvoorstel (70% maximumdagloon SV).

Dit verschil is door het kabinet beoogd. Het handhaven van de oude bepaling zou betekenen dat werknemers met een inkomen boven het maximum dagloon bij ziekte een wettelijk recht zouden krijgen op een loon dat hoger is dan de ZW-uitkering die zij thans maximaal kunnen ontvangen.

De leden van de D66-fractie vragen in te gaan op de periode van loondoorbetaling voor huishoudelijke krachten.

Voor huishoudelijk personeel wordt de thans op grond van artikel 1638c, eerste lid, geldende termijn van zes weken gehandhaafd. Volgens het huidige recht heeft huishoudelijk personeel gedurende zes weken recht op loondoorbetaling (artikel 1638c, eerste lid, B.W.) en geen recht op ziekgeld, aangezien ingevolge artikel 6, eerste lid, onder c, van de Ziekwet huishoudelijk personeel dat minder dan 3 dagen per week werkzaam is, niet verzekerd is volgens deze wet. In deze situatie brengt het onderhavige wetsvoorstel geen verandering.

De leden van de D66-fractie constateerden dat met betrekking tot schepelingen een regeling wordt voorgesteld die afwijkt van de hoofdregel.

De voorgestelde wijzigingen in de artikelen van het Wetboek van Koophandel betreffende schepelingen zijn louter technisch van aard. De huidige regeling in het Wetboek van Koophandel betreffende het recht op loondoorbetaling van schepelingen bij ziekte wijkt af van de voorgestelde wijziging in artikel 1638c B.W. Zo heeft de schepeling thans reeds recht op 80% van het naar tijdruimte in geld vastgestelde loon gedurende 52 weken. Dit recht duurt zelfs voort na het eindigen van de dienstbetrekking binnen deze 52 weken. De uitkering bedraagt gedurende de eerste twaalf weken 100% indien de zieke schepeling wordt achtergelaten in een ander land dan waar hij thuishoort.

Deze bijzondere regeling stoelt op het door Nederland geratificeerde ILO-verdrag nr. 70. Aan deze internationale verplichtingen kan niet worden voorbijgegaan. Om deze reden is de voorgestelde wijziging van het Wetboek van Koophandel louter technisch van aard.

De leden van de fractie van D66 stellen aan de orde de overgang van een publiek naar een privaat stelsel, de vraag of belanghebbende in de toekomst twee procedures moet volgen, en de vraag of de rechtsbescherming van de werknemer niet wordt beperkt.

Ik erken dat er verschillen bestaan tussen een bestuursrechtelijke en een civielrechtelijke procedure. Maar de overeenkomsten tussen beide takken van rechtspraak zijn groter dan de verschillen. De vraag of er aanspraak bestaat op doorbetaling van loon dan wel op ziekgeld is te herleiden tot de vraag of er sprake is van een arbeidsongeschiktheid waaruit een van die aanspraken kan voortvloeien. Het relevante feitencomplex op de grondslag waarvan de rechter tot zijn beslissing komt, is hetzelfde. Doordat de kantonrechter in de regel kan beschikken over een second opinion waarin de relevante medische en arbeidskundige aspecten van de zaak zijn belicht, zullen in de regel de relevante feiten en omstandigheden vaststaan en de relevante geschilpunten helder omlind zijn. Ik verwacht dan ook dat de kantonrechter bij de vaststelling van de feiten en bij zijn oordeelsvorming niet veel anders te werk zal gaan dan de bestuursrechter. Ik wijs bovendien nog op een ontwikkeling in de rechtspraak waarbij de attitudes van de bestuursrechter en de civiele rechter naar elkaar groeien. Ik ben derhalve van oordeel dat de rechtsbescherming van de werknemer (en van de werkgever) niet wordt beperkt.

Ook het civiele procesrecht voorziet in de mogelijkheid om zaken versneld af te doen.

Het is juist dat de eisende partij zich in een kort-gedingprocedure moet laten bijstaan door een procureur. Een dergelijke eis bestaat niet in het bestuursprocesrecht. Van een te hoge drempel zal eerst sprake zijn, indien de verplichte procureurstelling voor de werknemer een daadwerkelijk beletsel zou opleveren om de kortgedingrechter te adiëren. Ik wijs erop dat de werknemer die onder het huidige stelsel als belanghebbende moet procederen tegen de bedrijfsvereniging, vaak gebruik maakt van en in de

regel in aanmerking komt voor van overheidswege gefinancierde rechtsbijstand. Dat zal in het nieuwe stelsel niet anders zijn. Ik ben daarom van oordeel dat het nieuwe stelsel geen beletselen oplevert voor het verkrijgen van de noodzakelijke voorzieningen van rechtsbescherming

Mede gelet op het voorgaande deel ik niet het oordeel van de leden van de D66-fractie dat er sprake zal zijn van een (wezenlijke) wijziging in de rechtsgang voor de werknemers, niettegenstaande het gewijzigde formele kader van de geschillenbeslechting.

4. De consequenties voor werkgevers

Vooraf de werkgevers met een beperkt aantal werknemers zullen haast gedwongen zijn op korte termijn een verzekering af te sluiten. De leden van de Partij van de Arbeid vragen het kabinet in dat verband hoeveel weken het kabinet verwacht dat er zullen liggen tussen de parlementaire afhandeling van het onderhavige wetsvoorstel en de inwerkingtreding ervan. Hoeveel weken hebben werkgevers en verzekeraars de tijd om een goede verzekering af te sluiten? Voorts wordt gevraagd of het wenselijk is dat werkgever en werknemers van een bedrijf met elkaar overleggen over de wenselijke verzekeringsvorm.

Deze wet introduceert een systeem van sterke financiële prikkels. De leden van de fractie van de PvdA vragen of een dergelijke prikkel als zodanig wordt ervaren wanneer het risico volledig is afgedekt door een verzekering. Ook de leden van de fractie van de SP vragen hiernaar. Een optimaal effect mag volgens de leden van de fractie van de PvdA worden verwacht wanneer er een zeker eigen risico is, bijvoorbeeld een verzekering voor te grote risico's. Is daarvoor, zo vragen deze leden, niet méér tijd nodig dan enkele weken. Wat zou erop tegen zijn de invoering van de gewijzigde Ziektewet te stellen op – bijvoorbeeld – 1 juli 1996 in plaats van op 1 januari van dat jaar? Deelt de regering de verwachting van deze leden dat een korte verschuiving van de datum van inwerkingtreding de gelegenheid biedt voor een meer bewuste aanpak?

De voorgestelde inwerkingtreding van deze wet is 1 januari 1996. Hoewel de termijnen kort zijn, wil het kabinet hier, zoals hiervoor reeds uiteengezet, aan vasthouden. Inwerkingtreding bij het begin van een kalenderjaar is goedkoper dan een uitstel van enkele maanden, met name ook voor werkgevers, omdat de Ziektewet en particuliere verzekeringen dan niet in één jaar samenlopen. Voor wat betreft de mogelijkheden tot verzekering voorziet het kabinet weinig problemen. Immers, zoals in het algemeen deel van deze nota reeds is aangegeven, kunnen bedrijven in de eerste zes maanden na inwerkingtreding van de wet op de «gunstige» aanvangsvoorwaarden, contracten afsluiten.

Teneinde de offertestroom in goede banen te leiden en te voorkomen dat na 1 januari ontstane ziektegevallen het afsluiten van contracten zou belemmeren hebben verzekeraars bovendien aangeboden het acceptatiebeleid aan te vullen. Indien het wetsvoorstel op 1 januari van kracht wordt bieden verzekeraars aan werkgevers aan om alle collectieve contracten met terugwerkende kracht te laten ingaan. Voorwaarde daarbij is dat de werkgever de offerte voor de verzekering vóór 1 maart 1996 (met complete verzuimgegevens) heeft aangevraagd. Offertes die verstrekt zijn in januari zijn geldig tot 1 maart 1996; offertes die verstrekt zijn in februari hebben en geldigheid tot drie weken na datum offerte-aanvraag. Het gaat hier om conventionele ziekterisicoverzekeringen. Ook werknemers voor

wie tussen 1 januari en 1 maart de loonbetalingsplicht is gaan gelden worden dus in de dekking meegenomen.

Het verzekeren van het ziekterisico zal in de optiek van het kabinet zeker niet de prikkels tot vermindering van het ziekteverzuim wegnemen, zoals de leden van fracties van PvdA en SP lijken te vrezen. De produkten die in het kader van het eigen-risicodragen zijn ontwikkeld zijn onder te verdelen in twee hoofdgroepen, die ook bij de komende privatisering van de ZW hun dienst kunnen bewijzen.

De eerste hoofdgroep betreft, de zgn. conventionele dekkingen, die naar aard en strekking overeenkomen met de Ziektewet. Per ziektedag wordt het feitelijke loon van de werknemer vergoed tegen een door de werkgever te kiezen uitkeringspercentage en eigen-risicotermijn per ziektegeval. Bedrijven kunnen bij deze vorm dus via de keuzemogelijkheden ten aanzien van de eigen-risicotermijn zelf afwegen welk deel van het risico zij zelf willen dragen en voor welk deel zij dekking zoeken.

Bij de tweede hoofdgroep, de zgn. stop-lossverzekeringen, draagt de werkgever zelf de kosten van het gemiddelde ziekteverzuim en wordt alleen dekking geboden indien en voorzover het ziekteverzuim in enig jaar dit gemiddelde te boven gaat. Bij dergelijke verzekeringen blijft dus per definitie een belangrijke prikkel voor de werkgever bestaan. Die prikkel kan worden vergroot door niet te kiezen voor volledige maar slechts gedeeltelijke compensatie van de overschrijdingen of een verhoging van de grens waarboven vergoeding wordt gegeven.

Overigens wijzen de keuzemogelijkheden in verzekeringsvormen, dekkingspercentages en eigen-risicoperiodes er reeds op dat bij privatisering niet zonder meer gesproken kan worden van vervanging van de ene verzekeringsplicht door een andere. Bedrijven krijgen bij privatisering de mogelijkheid af te wegen of zij een verzekering willen/moeten sluiten en zo ja, met welke dekking. Het is daarbij ook zeker niet zo dat kleine bedrijven de facto altijd gedwongen zullen zijn voor een conventionele verzekering te kiezen, die vrijwel dezelfde dekking biedt als de huidige ZW. Ook voor kleine bedrijven bieden veel verzekeraars mogelijkheden tot een betere afweging tussen de lasten die zelf kunnen worden gedragen en de lasten waarvoor een verzekering de aangewezen weg is.

Het Verbond van Verzekeraars wijst er op dat bij de private verzekeringen fluctuaties in het ziekteverzuim van jaar op jaar worden meegenomen bij de premieberekening. Bedrijven worden daardoor vrij snel geconfronteerd met de baten van hun inspanningen om het ziekteverzuim terug te dringen en de kosten van nalatigheid op dat punt. In dat opzicht bieden de private verzekeringen een duidelijkere prikkel dan de premie-differentiatie in de ZW, die immers een vertraging van twee jaar kent. Ten eerste kennen de meeste verzekeringen een eigen risico voor de werkgever, ten tweede beïnvloedt het ziekteverzuim van een bedrijf de hoogte van de door dat bedrijf te betalen premie. Beide elementen maken dat de werkgever een zeer tastbaar belang heeft bij de hoogte van het ziekteverzuim.

Voor wat de betreft de rol van werknemers hierbij wil het kabinet opmerken dat de vraag of en de wijze waarop verzekerd dient te worden in de eerste plaats de verantwoordelijkheid is van de werkgever. Hij is degene die het risico van de loondoorbetaling draagt, en hij is degene die moet beoordelen hoe hij met dit risico dient om te gaan. Dat neemt natuurlijk niet weg dat het uit hoofde van goede arbeidsverhoudingen gewenst is als eventuele verzekeringsarrangementen in overleg met werknemer getroffen worden. Men dient niet te vergeten dat een ziekterisicoverzekering veelal een onderdeel zal zijn van een pakket van

verzekeringen dat een bedrijf bij een bepaalde verzekeraar heeft afgesloten, waar op bepaalde onderdelen ook werknemers een directe rol spelen (ziektekosten en aansprakelijkheidsverzekeringen, aanvullende voorzieningen). Het spreekt voor zich dat dan ook de ziekterisico-verzekering aan de orde zal komen.

Naar aanleiding van de voorgestelde verlaging van de OT ter compensatie van de in het kader van de privatisering van de ZW optredende lastenverschuiving van werknemers naar werkgevers wijzen de leden van de PvdA op de zich wijzigende betekenis van de OT. Deze was aanvankelijk bedoeld om werknemers te compenseren voor de ingevolge «Oort» gerealiseerde omzetting van werkgeverspremies in werknemerspremies. De OT lijkt thans een andere betekenis te krijgen, aldus deze leden. Zij vragen het kabinet om een korte reactie op dit punt.

In het wetsvoorstel wijziging van de wet brutering overhevelingstoelage lonen (kamerstukken II, 24 285), dat op 26 oktober j.l door de Tweede Kamer is aanvaard, is uiteengezet welke factoren het kabinet wil betrekken bij de vaststelling van de overhevelingstoelage en de brutering per 1 januari 1998. In de Memorie van Toelichting is vermeld dat het kabinet ernaar streeft om de OT in de komende tijd verder te verlagen en zo mogelijk af te bouwen langs de weg van lastenverlichting dan wel langs de weg van stelselwijzigingen zoals de integratie AAW/WAO en de privatisering Ziektewet. Voor een uitgebreide toelichting zij verwezen naar de Memorie van Toelichting bij het betreffende wetsvoorstel.

De leden van de fractie van het CDA vragen hoe groot het kabinet de kans acht dat gezonde (en jonge) bedrijven zich evenals grotere bedrijven niet gaan verzekeren en de premies daardoor voor andere ondernemingen relatief hoog worden? Ook de leden van de groep Nijpels vragen of er, gezien het feit dat oudere werknemers een groter risico op ziektes hebben dan jongere werknemers, meer in het bijzonder afspraken gemaakt worden over deze oudere werknemers? Wordt deze groep werknemers voor dezelfde premie verzekerd als andere werknemers, zodat voor werkgevers geen extra barrière wordt opgeworpen om ouderen in dienst te nemen dan wel te houden?

Bij de premieberekening houden verzekeraars rekening met de verschillen in risico's per leeftijdscategorie. Overigens geldt ook hierbij dat naarmate bedrijven kleiner zijn bedrijfstaksfactoren zwaarder wegen dan de bedrijfsgegevens. In de verzekeringspakketten die door verzekeraars worden aangeboden wordt de premiestelling slechts in beperkte mate beïnvloed door de leeftijdsopbouw van een bedrijf. Bij kleinere bedrijven bepaalt het bedrijfstaksrisico voor 80% de premie. Bij grotere bedrijven speelt het bedrijfsrisico een grotere rol. Naarmate een bedrijf groter is, komt de leeftijdsopbouw binnen dat bedrijf meer overeen met het gemiddelde van het bedrijfsleven. Verder vallen bij de grotere bedrijven de verschillen in leeftijden vaak weg in het gemiddelde. De veronderstelling dat door het meewegen van leeftijd met name ouderen in de knel komen is overigens onjuist. Uit de ziekteverzuimstatistieken blijkt namelijk dat ouderen minder verzuim hebben dan mensen van rond 40 jaar. Overigens zij hierbij volledigheidshalve nog opgemerkt dat de premie niet per werknemer wordt berekend, zoals de leden van de Groep Nijpels kennelijk veronderstellen, maar per werkgever die een contract sluit.

Naast de leden van het CDA vragen ook de leden van de fractie van de VVD naar meer inzicht in de toekomstige premie-ontwikkeling. Zal een eventuele lagere premie bij het huidige gemiddelde ziekteverzuim grosso modo ook lager zijn dan de huidige ZW-premie? In hoeverre

zo vragen de leden van de VVD voorts, mag in verband daarmee inderdaad worden verwacht, dat er bij een verlenging van de 2/6 weken-periode tot 52 weken meer sprake van verzekeren en daarmee van premieverlaging zal zijn?

Het kabinet wil erop wijzen in de memorie van toelichting reeds een uitvoerige beschouwing te hebben gewijd aan de premiestelling door particuliere verzekeraars. Hiervoor werd reeds uiteengezet welke soorten verzekeringen verzekeraars op de markt zullen brengen. Daarbij werd de verwachting uitgesproken dat als gevolg van een beter ziekteverzuim-beleid en lagere uitvoeringskosten de verzekeringslasten, macro gezien, zullen dalen.

Vanzelfsprekend zal er sprake zijn van een gedifferentieerd premiebeeld. Dat is ook noodzakelijk voor een effectieve prikkel tot verzuimbestrijding. De wijze van premiestelling door particuliere verzekeraars kan leiden tot premies die naar boven, maar ook naar beneden toe afwijken van de premies die bedrijven in de huidige situatie verschuldigd zijn aan de collectieve verzekeraar. Dat hangt af van de wegingsfactoren waarmee leeftijdsopbouw, (de verwachte daling van) het bedrijfsverzuim en (de verwachte daling van) het verzuim in de bedrijfstak in de premiestelling worden meegenomen.

Overigens kunnen bedrijven, wat betreft het particulier verzekeren van het ziekterisico, de kat uit de boom kijken. Kennelijk achten deze bedrijven het eigen-ziekterisico voorshands aanvaardbaar. Dit zal echter niet het effect hebben, waar de leden van het CDA aandacht voor vragen, namelijk dat de premies voor de bedrijven die zich wél particulier verzekeren de eerste tijd nog relatief hoog zijn. Een dominant uitgangspunt voor de premiestelling is het statistisch gemiddelde van het ziekteverzuim in de bedrijfstak als geheel (dus niet alleen van de bedrijven die zich particulier verzekeren), waarop vervolgens wordt gemuteerd op grond van het eigen ziekteverzuim van het bedrijf dat zich wil verzekeren. Hoe de gemiddelde premie in de verschillende bedrijfstakken en voor de verschillende bedrijfstakken uiteindelijk zal uitkomen valt niet op voorhand te zeggen. De veel ruimere keuzevrijheid rechtvaardigt echter de veronderstelling dat het gedrag van werkgevers als groep grosso modo tot premieverlaging zal leiden.

Voor wat betreft de vraag of er bij een verlenging van de 2/6 weken-periode tot 52 weken meer sprake van verzekeren en daarmee van premieverlaging zal zijn, willen wij het volgende opmerken. Verzekeraars gaan er vanuit dat de premies voor particuliere verzekeringen lager zullen uitvallen naarmate de periode waarop de verzekering betrekking heeft langer wordt. Het is echter, afgezien van efficiency-voordelen niet zo, dat naarmate zich meer bedrijven verzekeren de premie ook navenant zal dalen c.q. dat de premies hoog zullen blijven als weinig bedrijven zich verzekeren. Bij particuliere verzekeringen is er geen sprake van een omslagstelsel of grootscheepse pooling van risico's c.q. vereffening tussen maatschappijen. Voor iedere particuliere verzekeraar geldt als uitgangspunt dat de portefeuille van ziekengeldverzekeringen op zich renderend moet zijn. Hierin zit ook het spanningsveld dat speelt bij de premiestelling besloten. Enerzijds is het natuurlijk zo dat naarmate een maatschappij meer bedrijven in portefeuille heeft ook sneller sprake zal zijn van een spreiding van risico's door het tegen elkaar wegvallen van mee- en tegenvallers, maar anderzijds zal een te hoge aanvangspremie leiden tot een belemmering van de groei van de eigen portefeuille, waardoor het bereiken van een voldoende draagvlak voor de risico-spreiding wordt belemmerd. De onderlinge concurrentie die er ook – of misschien wel juist – is bij een beperkte vraag naar particuliere verzekeringen zal er bovendien toe bijdragen dat maatschappijen die een

substantiële portefeuille willen opbouwen hun premie niet te hoog kunnen stellen.

De leden van de fractie van de VVD begrijpen niet waarom bij verzekeringen van het bovenwettelijke deel alleen bij collectieven beneden de 15 en dan nog alleen voor werknemers met een salaris boven het maximum-dagloon gezondheidsformulieren worden ingevuld en voor de overige situaties niet?

De vraag of al dan niet met gezondheidsformulieren wordt gewerkt is een keuze die verzekeraars maken bij het aanbieden van verzekeringsovereenkomsten. In principe zijn zij daar vrij in. In het kader van dit wetsvoorstel is met verzekeraars afgesproken, dat zij, om niet aan de uitgangspunten van dit wetsvoorstel te tornen – recht op en hoogte van de uitkering moeten gelijk blijven – voor dat deel van het ziekterisico dat zij van de Ziektewet «overnemen» géén gezondheidsverklaring zullen vragen. Hoe zij met het bovenwettelijk risico omgaan is een zaak van verzekeraars. Blijkens mededelingen van verzekeraars houden de criteria voor bovenwettelijke verzekeringen waaraan hier gerefereerd wordt verband met de afzonderlijke risico-inschatting die nodig is bij het vragen van volledige dekking van het risico van zeer hoge inkomens binnen kleine collectiviteiten.

Naar aanleiding van het vervallen van de mogelijkheid om tot een maximum van 1% een deel van de premie op de werknemer te verhalen vragen de leden van de VVD-fractie op welke wijze er thans voor de werkgevers nog de mogelijkheid bestaat om werknemers in de bij werkgevers neergelegde verantwoordelijkheid te laten meedelen. Deze vraag achter deze leden des te belangwekkender omdat er voor de werknemer niet veel zou veranderen, respectievelijk nog wel eens een loonvoordeel van 1% zou kunnen hebben.

Ter beantwoording van deze vraag wil het kabinet in herinnering roepen dat in de memorie van toelichting de opvatting is neergelegd dat premie-inhouding niet past in een wettelijk systeem waarin ziekteverzuim een werkgeversrisico wordt. Bovendien wordt voor de aldus optredende lastenverschuiving van werknemer naar werkgever compensatie plaats door middel van een verlaging van de OT. Hierdoor is per saldo, macro gezien, sprake van neutraliteit, zowel wat werkgevers als wat werknemers betreft.

De leden van de D66-fractie vragen de staatssecretaris of met privatisering Ziektewet niet het gevaar dreigt dat het als onrechtvaardig wordt ervaren dat voor een ziekte die evident aan de werknemer of een derde te wijten is de rekening bij de werkgever wordt gelegd.

In onderdeel 1 van dit verslag is reeds aangegeven dat de oorzaak die aan de ziekte ten grondslag ligt irrelevant is. In alle gevallen moet de werkgever doorbetalen. In het wetsvoorstel Nadere wijziging van een aantal sociale-zekerheidswetten (24 326) wordt voorgesteld de werkgever een regresrecht toe te kennen.

De leden van de fractie van D66 constateren dat de eerste ervaringen met een beperkte loondoorbetalingsplicht (2/6 weken) hebben geleerd dat nog weinig wordt bijverzekerd. Ook enkele ander fracties wijzen hierop en leggen een verband tussen premiehoogte en bijverzekering.

Het kabinet wil er in navolging van het Verbond van Verzekeraars op wijzen dat met de invoering van TZ/Arbo niet alleen een eigen-risico-

periode van 2/6 weken is ontstaan, maar ook de mogelijkheid om aanvullende ziekengeldverzekeringen bij bedrijfsverenigingen te sluiten is verdwenen. Daarnaast is sinds 1 januari 1995 het Besluit eigen-risicodragen van kracht. Voor alle drie situaties zijn op de particuliere markt verzekeringsalternatieven ontwikkeld. De ervaringen die zijn opgedaan gaan derhalve verder dan de verzekering van de 2/6 weken.

Van de mogelijkheid tot verzekering van het loondoorbetalingsrisico over de eerste 2/6 weken van ziekte is slechts spaarzaam gebruik gemaakt. Daarbij moet bedacht worden dat er voor grote bedrijven bij de dekking van het risico van kortdurend verzuim in de Ziektewet sprake was van een rondpompen van geld met de daarbij behorende kosten. De 2/6 wekenmaatregel heeft werkgevers bewust gemaakt van de kosten en zinloosheid van dit rondpompen van geld. Bovendien hebben lang niet alle bedrijfsverenigingen de ruimte die ontstond door het wegvallen van de uitkering over de 2/6 wekenperiode terstond volledig laten doorwerken in een premieverlaging. Voor diverse bedrijven kwam daardoor de som van de nieuwe ZW-premie en de premie voor de private verzekering hoger uit dan het percentage dat zij voorheen moesten betalen. Dit heeft niet bijgedragen aan de animo om verzekeringen voor de 2/6 wekenperiode te sluiten.

De mogelijkheid voor het verzekeren van aanvullingen op het ziekengeld (tot 100% van het loon) heeft meer respons opgeleverd. Hierbij speelt overigens ook een rol dat er van oudsher al particuliere aanvullende ZW-verzekeringen hebben bestaan voor loondoorbetaling aan werknemers met een inkomen boven het maximumdagloon ZW. Opvallend is overigens dat er niet of nauwelijks behoefte bleek te bestaan aan verzekeringen voor de loondoorbetaling gedurende het tweede jaar van ziekte, voorzover in (collectieve) arbeidsovereenkomsten opgenomen. Kennelijk heeft het merendeel van de werkgevers met een dergelijke loondoorbetalingsplicht geoordeeld dat dit risico beter zelf kan worden gedragen.

Het Besluit eigen risicodragen heeft wel tot een grote vraag naar offertes van verzekeraars geleid. In de meeste gevallen bleek het ook mogelijk verzekeringen aan te bieden tegen een premie die lag beneden het premieniveau van de bedrijfsvereniging. Dat er niettemin beduidend minder verzekeringscontracten zijn gesloten dan er offertes zijn gevraagd vindt voor een belangrijk deel zijn oorzaak in de kosten die bedrijfsverenigingen rekenden voor de afhandeling van verzoeken om eigen-risicodragers te mogen worden en het feit dat eigen-risicodragers bij alle bedrijfsverenigingen werden geconfronteerd met een restantpremie voor het verrichten van administratieve diensten.

De leden van de D66-fractie en de fractie van GroenLinks vragen zich af wat er zal gebeuren een half jaar na ingangsdatum van de wet. De leden van de D66-fractie hebben met betrekking tot de volledige toegankelijkheid enige vragen. Is deze verwachting van het Verbond van Verzekeraars voldoende om het recht van de werkgever te effectueren? Na zes maanden wordt het recht van werkgevers om voor alle werknemers (zonder selectie) een betaalbare verzekering af te sluiten niet meer geëffectueerd. Stel een bedrijf heeft zich tot dan toe niet verzekerd. Hoe toegankelijk is de markt dan nog, hoe hoog liggen de premies, hoe groot is de risico-selectie dan. De leden van de D66-fractie vragen de staatssecretaris met nadere invulling op dit punt te komen, waarbij de leden van de D66-fractie denken aan de verschillende mogelijkheden zoals een plicht van kleine bedrijven zich te verzekeren (Duitsland) of het stellen van een maximale premie, of een acceptatieplicht. Ook de leden van de fractie van het GPV vragen

in dit verband hoe hard de toezeggingen zijn van het Verbond. Gaat het hier om een algemeen geformuleerde verwachting of mag dit beschouwd worden als een verplichting waaraan alle verzekeraars zijn gebonden. De leden van GroenLinks vragen in hoeverre verzekeraars bij hun premiestelling naar boven kunnen afwijken bij het verzekeren van slechte risico's en of bepaalde risico's onverzekerbaar zullen blijken te zijn.

Men dient zich goed te realiseren dat het in deze altijd gaat om het verzekeren van collectieven. Juist voor kleinere bedrijven kunnen niettemin individuele factoren van groot gewicht zijn. Om te bereiken dat ook voor deze bedrijven de verzekeringsmarkt toegankelijk blijft hebben de verzekeraars toegezegd in het eerste half jaar na privatisering van de Ziektewet vrije toegankelijkheid te bieden. Dit houdt in dat in die periode geen gezondheidsverklaringen zullen worden gevraagd. Overigens gaan de leden van de D66-fractie er terecht vanuit dat de vrije toegankelijkheid alleen is toegezegd voor bedrijven die verzuimgegevens aanleveren.

Het achterwege laten van gezondheidsverklaringen bij de dekking van het reguliere ZW-risico betekent dat er geen negatieve effecten hoeven op te treden voor chronisch zieken en gehandicapten. De gezondheidsrisico's van afzonderlijke werknemers zullen in principe geen invloed hebben op de beginpremie en hooguit effect hebben bij premie-aanpassingen op basis van het gerealiseerde verzuim, waarbij dan overigens nog meespeelt dat bij kleinere bedrijven de eigen-verzuimfactoren slechts gedeeltelijk meetellen en bij grotere bedrijven de individuele factoren vaak wegvallen in het gemiddelde.

Heeft een bedrijf eenmaal een verzekering gesloten dan zullen ook alle nieuwe werknemers (ook dus degenen die na een half jaar in dienst treden) daaronder vallen. Ook voor hen zal derhalve geen gezondheidsverklaring worden gevraagd.

Na afloop van de periode waarover de vrije toegankelijkheid is toegezegd zullen verzekeraars vrij zijn te besluiten of zij voor de juiste inschatting van het verzuimrisico in de toekomst gebruik maken van het vragen van gezondheidsverklaringen. De individuele risico's kunnen dan doorwerken in de premiestelling, waarbij overigens blijft gelden dat naarmate een bedrijf kleiner is de bedrijfstakfactoren zwaarder wegen. Het zal 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.

Wat betreft het instellen van een verzekeringsplicht of een maximumpremie het volgende. De huidige wet kent een verzekeringsplicht, met de mogelijkheid dat werkgevers eigen-risicodrager worden. Zou men thans omgekeerd regelen dat alle werkgevers eigen-risicodrager worden, maar zich wel moeten verzekeren, dan ontstaat een handhavingsprobleem, aangezien die verzekeringsplicht niet goed gecontroleerd kan worden. Waar particuliere verzekeraars geen werkgevers tegen hun wil zouden willen verzekeren en geen premiebetaling kunnen afdwingen, zou er dan toch weer een verplichte verzekering bij de bedrijfsverenigingen moeten komen. Er verandert dan feitelijk niets ten opzichte van de huidige situatie.

Naar aanleiding van een vraag van de GPV-fractie kan worden opgemerkt dat de toezeggingen op het punt van de vrije toegankelijkheid door verzekeraars vrijwillig zijn gedaan. Verzekeraars achten zich aan die toezegging gebonden. In theorie blijft het mogelijk dat een verzekeraar zou besluiten zich niet langer aan die vrije toegankelijkheid te houden, maar in zo'n situatie zal de onderlinge concurrentie er ongetwijfeld voor zorgen dat de marktpositie van die verzekeraar sterk onder druk komt te

staan. Voor de verzekeringnemer, de werkgever, geldt dan dat hij beter op zoek kan gaan naar een andere maatschappij.

Het idee van een maximum-premie, zoals gesuggereerd door de leden van D66 moet worden afgewezen. Een maximum-premie zou:

- a. vergezeld moeten gaan van acceptatieplicht of
- b. vergezeld moeten gaan van een «noodopvang» (waarborgfonds) voor niet-verzekerbare gevallen.

In geval a zouden de verzekeringstechnische tekorten moeten worden gedekt, in geval b zou het «waarborgfonds» moeten worden gefinancierd. In beide gevallen lijkt er geen andere optie voorhanden dan publieke middelen (eventueel via één of andere premie ten laste van de factor arbeid). De kans op afwenteling (door werkgevers/verzekeraars) van de slechte risico's zou daarmee sterk worden vergroot. Indien op enige wijze de mogelijkheid ontstaat «slechte risico's» bij een aparte regeling of een apart fonds onder te brengen, zullen verzekeraars – door de concurrentie gedwongen – trachten zoveel mogelijk personen die als een slecht risico gezien worden – en dat is in principe ieder bedrijf of persoon met een meer dan gemiddeld risico – bij dit fonds onder te brengen. Dit zal uiteindelijk leiden tot twee premies: een private voor de goede en een collectieve voor de slechte risico's. Daardoor zou het effect van het wetsvoorstel verloren gaan.

Het kabinet stelt dat het voor veel werkgevers niet veel zin heeft eigen-risicodragers te worden als toch op korte termijn geprivatiseerd wordt. De leden van de D66-fractie vragen zich af of deze conclusie wordt onderbouwd door onderzoek dienaangaande.

De verruimde mogelijkheid tot het worden van eigen-risicodragers bestaat pas kort, sinds 1 januari 1995. Tijd voor onderzoek is er niet geweest. Uit contacten met vertegenwoordigers van uitvoeringsorganisaties en werkgevers is gebleken dat men in die kringen van mening is dat het geringe gebruik van de mogelijkheid te maken heeft met het feit dat werkgevers dit wetsvoorstel afwachten. Dit lijkt het kabinet een alleszins redelijke verklaring voor de opstelling van werkgevers.

De leden van de D66-fractie wijzen er op dat veel kleine werkgever tegen dit wetsvoorstel zijn. Is dit meegenomen in de opmerking van de staatssecretaris dat de meeste kleine werkgevers geen opvallende problemen lijken te hebben met de eerste twee weken eigen-risico uit de Wet Tz (p. 16 MvT).

Met de opmerking dat kleine werkgevers geen opvallende problemen lijken te hebben met de eerste twee weken eigen-risico wordt niet gesuggereerd dat zij het met een verdere uitbreiding van het eigen-risico eens zijn. Het gaat hier om een constatering, dat werkgevers goed in staat zijn gebleken het twee/zes-weeken eigen-risico goed te dragen.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de informatie over voldoende verzuimgegevens in praktijk vormgegeven kan worden. Loopt dit via de bedrijfsvereniging en zo ja en welke voorwaarden worden hieraan gesteld?

In principe is het de werkgever zelf die zijn verzuimcijfers aan een particuliere verzekeraar moet leveren. De werkgever verschilt in dit opzicht niet van andere verzekeringnemers. Overigens blijken in de praktijk werkgevers vaak de bedrijfsvereniging toestemming te verlenen deze cijfers direct aan de verzekeraar te leveren.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen naar de praktische verzekeraarbaarheid van de loonbetalingplicht. In het geval van buitensporige premiestelling wil de regering bij algemene maatregel van bestuur eventueel nadere voorzieningen kunnen treffen. Wat is in de ogen van de regering een buitensporige premiestelling? Is het in dit verband denkbaar, ook de leden van de fractie van het GPV vragen hiernaar, dat bedrijven hun werknemers met een slechte gezondheid in een aparte rechtspersoon laten werken, waarbij het risico van de loondoorbetaling bij ziekte als praktisch onverzekerbaar afgewenteld kan worden op de vangnet-ziektewet?

Op de nadere voorziening zal in onderdeel 12 worden ingegaan. Voor wat betreft het tweede deel van deze vraag het volgende. In het kader van het ziekterisico is het geen oplossing voor de werkgever minder gezonde werknemers bij een aparte rechtspersoon te laten werken. Ook in dat geval moet hij immers doorbetalen bij ziekte. Een eventuele verzekering voor een dergelijke rechtspersoon zou bovendien extra duur uitvallen. Het is voor een werkgever veel gunstiger al zijn werknemers collectief te verzekeren. De slechte risico's worden dan gecompenseerd door de goede.

4.1. Kleine bedrijven

De leden van de fractie van het CDA maken zich evenals bij de Wet TZ zorgen over de positie van kleine bedrijven. Deze leden vragen waarop de regering de stelligheid baseert dat kleine bedrijven het risico van 52 weken kunnen dragen. Ook de leden van de fractie van D66 vragen aandacht voor kleine werkgevers. Uit berekeningen van de Raad van het Midden- en Kleinbedrijf blijkt dat de premies voor het midden- en kleinbedrijf verhoudingsgewijs behoorlijk zullen stijgen en de loonkosten dus ook, terwijl dat voor het grootbedrijf minder het geval zal zijn. De leden van de fractie van D66 vragen of dit juist is. De leden van de fractie van de SGP vragen waarom in het nu voorliggende wetsvoorstel het onderscheid tussen grote en kleine bedrijven niet meer wordt gemaakt, terwijl toch de effecten voor grote of kleine bedrijven aanzienlijk kunnen verschillen?

Reeds eerder werd er op gewezen dat bij kleine bedrijven het bedrijfstaksniveau een grotere rol speelt dan het verzuimverleden van het bedrijf zelf. Daarbij werd er vanuit gegaan dat bij bedrijven tot 50 werknemers de eigen-verzuimcijfers slechts voor 20% meewegen. Het moge duidelijk zijn dat bij een dergelijke verhouding een klein bedrijf vrijwel nooit door de ziekterisicoverzekering in de problemen kan komen. Hoogstens zou men kunnen stellen dat, bij een toch al verlieslijdend bedrijf met een uitzonderlijk hoog ziekteverzuim, de verzekeringspremie de druppel zou kunnen zijn die de emmer doet overlopen. Voor een normaal functionerend bedrijf, hoe klein ook, voorziet het kabinet geen problemen.

De 80/20-regel behoeft overigens enige nuancering voor bedrijven tussen de 30 en 50 werknemers. Het is inderdaad juist dat vrijwel alle verzekeraars tot nu toe kiezen voor een systeem waarbij het effect van het eigen-verzuimverleden van een bedrijf steeds zwaarder gaat tellen naarmate de personeelsomvang toeneemt. Volgens het Verbond van Verzekeraars zijn de ervaringen die zijn opgedaan met het bestaande formularium van verzekeraars aanleiding op dit punt te komen tot een bijstelling in die zin dat het meewegen van de eigen-verzuimgegevens ook mede afhankelijk wordt van de vraag over welke periode het bedrijf eigen verzuimgegevens kan aanleveren zodat bij bedrijven van beperkte omvang het bedrijfsverzuim meer gewicht kan krijgen. Globaal gezien kan

daardoor bij een bedrijf van 30 werknemers dat over een reeks van drie jaren verzuimgegevens aanlevert het gewicht van de eigen verzuimcijfers toenemen van 20 naar 30%. Voor kleinere bedrijven blijft de 80/20-regel gehandhaafd.

In hoeverre de berekening die het MKB heeft laten uitvoeren correct is, kunnen wij niet beoordelen. Dat de loonkosten bij het midden- en klein bedrijf tengevolge van onderhavige wetgeving zouden stijgen is een stelling die alleen juist zou zijn als men uit zou gaan van een systeem waarin kleine werkgevers weinig keuze zouden hebben tussen verzekeraars, en deze allen hetzelfde premieberekeningsmodel zouden hanteren. Het kabinet verwacht echter dat er ten gevolge van dit wetsvoorstel meer keuzevrijheid ontstaat. Bovendien is men als werkgever niet op particuliere verzekeraars aangewezen. Het MKB wijst zelf op de mogelijkheid van branchegebonden onderlinge waarborgmaatschappijen, die voor kleine werkgevers gunstiger zouden zijn. Het kabinet wil er op wijzen dat ook dit soort initiatieven een bedoeld resultaat van dit wetsvoorstel zijn.

In dit verband vragen de leden van de fractie van het SGP nog of er voor kleine bedrijven wel in alle eerlijkheid gesproken kan worden van een keuzevrijheid, als het gaat om het ziekterisico al dan niet bij een verzekeraar onder te brengen? Om hoeveel procent van het Nederlandse bedrijfsleven zou het dan gaan dat inderdaad de vrijheid heeft zich te verzekeren of niet? Kan een gebrek aan keuzevrijheid de vrije marktwerking op dit punt niet belemmeren? Deze leden merken voorts op dat het kabinet de mogelijkheid open wil houden dat werkgevers die tegen een te hoge premie oplopen zich toch via de vangnetvoorziening van de resterende Ziektewet kunnen verzekeren. Waarom is het creëren van die mogelijkheid nodig? Is de regering toch niet geheel zeker van haar zaak?

Voor wat betreft de vraag of er wel in alle eerlijkheid gesproken kan worden van keuzevrijheid bestaat voor kleine bedrijven (die 90% van het aantal bedrijven in Nederland uitmaken) zij opgemerkt dat, gezien het karakter van het ziekterisico, kleine werkgevers inderdaad niet de keus hebben zich niet te verzekeren. Anderzijds zijn er wel verschillende vormen van verzekering, met verschillende vormen van eigen risico op de markt. De voor kleinere werkgevers veelal bestaande noodzaak van verzekering betekent op zich geen beperking van de vrije markt.

Het kabinet is er wel degelijk van overtuigd dat de markt goed in staat zal zijn het ziekterisico goed te verzekeren. Dat neemt echter niet weg dat het gewenst is op een belangrijk beleidsterrein als het onderhavige alle risico's zoveel mogelijk uit te bannen.

5. De relatie werknemer/werkgever

5.1. Algemeen

De leden van de SP-fractie stellen de vraag of het geen aanbeveling verdient een onafhankelijke arts aan te wijzen na de ziekmelding in plaats van de bedrijfsarts of de arbodienst.

Bij de wijziging van de Arbowet per 1 januari 1994 is er voor gekozen dat alle werkgevers zich bij de verzuimbegeleiding deskundig moeten laten ondersteunen door een arbodienst. Op de onafhankelijkheid van de beoordelingen van de arbodiensten wordt toegezien middels het instrument van de certificatie. Van de arbodiensten wordt krachtens de wet onafhankelijkheid bij hun beoordeling verlangd. In de certificatieprocedure wordt deze onafhankelijkheid periodiek aan de hand van de

praktijk getoetst. Bovendien voorziet de regeling van de second opinion in een mogelijkheid om zo nodig een tweede onafhankelijk oordeel te vragen. Toevoeging van nog een medische instantie in het verzuimtraject zou een kostbare en overbodige voorziening zijn.

5.2. Controlevoorschriften

De leden van de VVD-fractie stelden vast dat het op zich vreemd is dat een regeling tot stand wordt gebracht waarin wordt gesteld dat men zich er niet aan hoeft te houden, maar waar tegelijkertijd de sanctie is aangegeven in het geval men zich niet aan de voorschriften houdt.

Uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat de werkgever zekere voorschriften mag geven, maar dat deze de werknemer niet binden in die zin dat hij rechtstreeks gedwongen kan worden tot naleving daarvan. Wel moet de werknemer bij niet nakoming van de voorschriften rekening houden met het risico dat de werkgever gebruik maakt van zijn bevoegdheid om de loonbetaling op te schorten. Gelet op dit risico mag er van worden uitgegaan dat de werknemer zich doorgaans zal houden aan de redelijke voorschriften van de werkgever.

De leden van de VVD-fractie verwezen naar de in de Ziektewet ten opzichte van de werknemer gestelde eisen en vragen waarom deze niet wettelijk worden vastgelegd. De leden van de VVD-fractie vragen voorts of de summier wettelijke regeling dat een werkgever redelijke voorschriften omtrent het verstrekken van inlichtingen mag geven voldoende en vooral voldoende duidelijk zal zijn. Zij vragen wat onder redelijk moet worden verstaan.

Naar onze mening volgt het onderhavige wetsvoorstel de lijn van de Ziektewet, zij het dat het wetsvoorstel zich beperkt tot een meer globale regeling. Zo is de werkgever bevoegd redelijke voorschriften te stellen terzake van het verstrekken van inlichtingen die hij behoeft om het recht op loon ofwel het feit dat de werknemer ziek is vast te stellen. Werkt de werknemer niet mee aan de uitvoering van deze voorschriften dan kan de werkgever de loonbetaling opschorten.

Voorts verliest de arbeider het recht op loondoorbetaling voor de periode dat door zijn toedoen zijn genezing wordt belemmerd of vertraagd. De werknemer dient derhalve alles te doen wat zijn genezing bevordert en na te laten wat daaraan in de weg staat. Dit kan in een concreet geval betekenen dat de werknemer een arts moet raadplegen en diens voorschriften dient op te volgen. Voorts verliest de werknemer het recht op loondoorbetaling voor zolang hij, hoewel hij daartoe in staat is, zonder deugdelijke grond weigert passende arbeid te verrichten. Hiermee wordt beoogd de integratie in het arbeidsproces te bevorderen. De hiervoor geschetste elementen van de in artikel 1638c voorgestelde regeling sluiten aan bij de door de leden van de VVD-fractie genoemde voorwaarden uit de Ziektewet.

De in artikel 1638c, vijfde lid, gestelde redelijkheidseis houdt in dat de door de werkgever gestelde voorschriften niet onnodig belastend mogen zijn. Zij mogen niet verder gaan dan strikt nodig is om de werkgever de informatie te verschaffen die hij nodig heeft om het recht op loon vast te stellen. De voorschriften dienen in verhouding te staan tot het daarmee beoogde doel.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat de werkgever niet onnodig wordt belast met extra inspanningen om de noodzakelijke gegevens te verstrekken.

Het is aan de werkgever om te bepalen op welke wijze hij de beschikking krijgt over gegevens die hij nodig heeft om het recht op loon vast te stellen en welke inspanningen hij daarvoor verricht. Voorzover hij daarbij de medewerking van de betreffende arbeider inroept zal dit dienen te geschieden op basis van schriftelijk gegeven redelijke voorschriften. Deze kunnen onder meer inhouden dat de werknemer zich zo spoedig mogelijk moet ziek melden en dat hij aan de bedrijfsgeneeskundige of aan de arbo-dienst de nodige inlichtingen verschaft. De arbeider doet er verstandig aan hieraan mee te werken wil hij niet van inkomen verstoken blijven. De hoofdlijnen, die in het wetsvoorstel terzake van de controlevoorschriften zijn uiteengezet, bieden de werkgever de mogelijkheid deze toegespitst op de specifieke omstandigheden van zijn bedrijf nader uit te werken.

De leden van D66 vragen of controlevoorschriften onder 4a Arbowet (verzuimbeleid) vallen en er dus een instemmingsrecht van de OR is vereist.

Algemene regels voor (categorieën van) werknemers die er toe strekken begeleiding en controle (het onderscheid zal in de praktijk niet te maken zijn) mogelijk te maken zijn steeds begrepen als onderdeel van het verzuimbeleid van artikel 4a Arbowet.

De leden van de fractie van D66 stellen, in navolging van Prof. Asscher-Vonk, de controlevoorschriften aan de orde.

Prof. Asscher-Vonk heeft er terecht op gewezen dat de controlevoorschriften die de werkgever vaststelt zowel algemeen kunnen zijn als toegespitst op het individuele geval en eventueel aangescherpt of versoepeld kunnen worden. Ook ten aanzien van de in een individueel geval gestelde aanvullende controlevoorschriften geldt, dat zij ertoe moeten strekken de werkgever de inlichtingen te verschaffen die deze nodig heeft om vast te stellen of de werknemer recht heeft op loondoorbetaling. Daarnaast geldt ook voor de aanvullende controlevoorschriften, dat zij op schrift moeten worden gesteld en redelijk dienen te zijn. De eis van redelijkheid houdt in dat de voorschriften noodzakelijk zijn voor het verkrijgen van de benodigde inlichtingen. Voorts dienen zij in verhouding te staan tot het daarmee beoogde doel. Met andere woorden, dit doel kan niet op een andere minder vergaande wijze worden bereikt. De controlevoorschriften mogen niet onnodig belastend zijn voor de werknemer. In de redelijkheidseis ligt de grens van de individualisering van de controlevoorschriften besloten.

De vraag of er sprake is van ongelijke behandeling zal aan de hand van de individuele, feitelijke omstandigheden beoordeeld moeten worden. Van ongelijke behandeling is in het algemeen sprake indien voor een verschil in behandeling geen objectieve rechtvaardigingsgrond kan worden aangevoerd. Denkbaar is dat een werkgever voor de beantwoording van de vraag tot welke arbeid de werknemer ondanks zijn ziekte nog wel in staat is aan de ene arbeider meer gedetailleerde informatie moet vragen dan aan de andere, aangezien zij niet dezelfde arbeid verrichten.

Bij het stellen van controlevoorschriften – zowel algemeen als individueel – zal de werkgever ervoor moeten zorgen dat de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van werknemers zoveel mogelijk is gewaarborgd. De werknemer kan niet verplicht worden mee te werken aan het verstrekken van inlichtingen die zijn persoonlijke levenssfeer raken. Is daarvan sprake dan zijn de voorschriften niet redelijk. Schort de werkgever in een dergelijk geval de loondoorbetalingsplicht op dan kan de werknemer in rechte loonbetaling vorderen. Wij gaan ervan uit dat

doorgaans werknemer en werkgever het niet zover zullen laten komen en in goed overleg afspraken zullen maken.

De leden van de D66-fractie constateerden dat opschorting volgens prof. Asscher-Vonk niet te beschouwen is als een sanctie. Het opschorten van de loondoorbetaling kan uitstel van betaling zijn indien later blijkt dat de werknemer werkelijk ziek is. Blijkt evenwel dat de werknemer niet ziek is of anderszins niet voldoet aan de voorwaarden voor doorbetaling van het loon, dan is de werkgever geen loon verschuldigd.

Opschorting is naar onze mening een adequaat instrument, aangezien de werknemer gedurende de periode van opschorting loon moet ontberen. Dit gemis aan loon raakt hem in zijn bestaanszekerheid. Overigens heeft de werkgever naast de opschorting de mogelijkheid om op grond van artikel 1637u boete te stellen op in een reglement opgenomen controlevoorschriften.

De leden van de D66-fractie vragen of er een sanctie staat op het niet nakomen van de verplichting in de artikelen 38 lid 2 en 38a lid 2.

Dit is niet het geval. In de situatie van artikel 38, eerste lid, wordt de loondoorbetalingsplicht verlengd met de termijn van de te late aangifte (artikel 1638c, eerste lid, BW). In de gevallen, bedoeld in het tweede lid van de artikelen 38 en 38a ZW bestaat die loondoorbetalingsplicht niet (meer), zodat een dergelijke sanctie niet aan de orde kan zijn.

De leden van de SGP-fractie vragen of er niet meer sanctiemogelijkheden moeten zijn bij overtreding van de controlevoorschriften, zoals korting op het loon.

Wij zijn van mening dat opschorting van de loondoorbetaling een adequate maatregel is voor de situatie dat de werknemer de controlevoorschriften niet naleeft. De werknemer mist immers inkomen, waardoor zijn bestaanszekerheid in het gedrang komt. Een korting op het loon is enerzijds naar onze mening minder effectief, aangezien de werknemer dan toch loon – zij het niet volledig – betaald krijgt. Anderzijds is een korting op het loon een vergaande beperking van de aanspraak op loondoorbetaling van de werknemer en strookt ook niet met de opzet van het wetsvoorstel dat de aanspraak op loondoorbetaling niet (geheel of gedeeltelijk) wordt verspeeld, indien de controlevoorschriften niet worden nageleefd. Overigens biedt artikel 1637u B.W. de mogelijkheid voor de werkgever om bij opneming van de controlevoorschriften in een reglement op overtreding daarvan boete te stellen.

De door de leden van de SGP-fractie gesignaleerde mogelijkheid van een verschil van mening tussen werknemer en werkgever over het passende karakter van de andere arbeid sluiten wij niet uit. De werkgever zal in deze situatie – stellende dat er passende arbeid voor de werknemer beschikbaar is, maar zonder deugdelijke grond wordt geweigerd – de loondoorbetaling staken. In rechte zal de werknemer dan doorbetaling van het loon moeten vorderen.

5.3. Reïntegratie

De leden van de D66-fractie merken op dat de werkgever verplicht is de zieke werknemer loon door te betalen. Van de werknemer kan hij echter verlangen dat deze passende arbeid (ook voor derden) verricht. De regeling wordt overgenomen in het BW. In het wetsontwerp vervalt het recht op loon geheel, als een werknemer passende arbeid weigert, ongeacht de omvang van de inkomsten die de werknemer genoten zou hebben indien hij de passende arbeid wel had aanvaard. De toetsing van deugdelijke grond ontbreekt. De D66-fractie vraagt de regering hierop in te gaan.

Een werknemer mist zijn recht op loondoorbetaling, als hij de door de werkgever aangeboden passende arbeid weigert, die hij ondanks zijn ziekte kan verrichten. Volgens het kabinet voert het uitvoeringstechnisch te ver om de laatst genoemde (fictieve) inkomsten te verrekenen. Bovendien heeft deze sanctie ook als doel te waarborgen dat de werknemer zijn eigen reïntegratie serieus opvat. De ervaring leert dat tijdige reïntegratiepogingen de kans op langdurig ziekteverzuim, waarvan niet slechts de werkgever of diens verzekeraar maar ook de AAW/WAO-fondsen de kosten dragen, aanmerkelijk beperken. Daarbij geldt ook dat een werknemer die een aanbod tot passende arbeid heeft afgeslagen, zijn recht op loon in het algemeen onmiddellijk ziet herleven als hij die arbeid alsnog aanvaardt. Overigens is de door de D66-fractie gevraagde zinsnede «zonder deugdelijke grond» reeds in het derde lid van art. 1638c BW opgenomen.

Daarnaast is het de leden van de D66-fractie niet geheel duidelijk hoe het zit met de loondoorbetaling. Bij ziekte heeft de werknemer weliswaar recht op een bepaald percentage van zijn oude loon, maar bij het verrichten van passende arbeid kan de vraag worden gesteld of het daarmee verdiende loon in aftrek komt op dat percentage van het oude loon, dan wel slechts in aftrek hoort te komen voor zover de optelsom van het percentage van zijn oude loon en zijn nieuwe loon het volledige oude loon te boven gaat.

In het wetsvoorstel staat vermeld dat op het loon in mindering komen inkomsten voor werk dat de arbeider ondanks zijn ziekte elders dan bij zijn 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 gelijksoortige regeling in artikel 31 ZW. Zij heeft zowel betrekking op loon uit arbeidsovereenkomst als op inkomsten die de werknemer buiten dienstbetrekking geniet, bijvoorbeeld uit een overeenkomst van aanneming van werk of opdracht als thuiswerker. De bepaling zal slechts in uitzonderingsgevallen toepassing vinden. In de meeste gevallen zal de werknemer die in staat is te werken immers hetzij niet ziek zijn – in welk geval hij om die reden geen recht op loondoorbetaling heeft – hetzij voor zijn eigen werkgever passende arbeid kunnen verrichten – waartoe hij krachtens het derde lid op straffe van verlies van zijn loonaanspraken verplicht is. Alleen ingeval de werknemer tot passende arbeid in staat is, maar de werkgever hem die niet aanbiedt, bijvoorbeeld omdat hij geen passende arbeid beschikbaar heeft, zal de werknemer elders werk kunnen aanvaarden.

De fracties van D66 en van Groen Links stellen een vraag over de ontslagbescherming van de werknemer die passende arbeid verricht. Als bijvoorbeeld thans een zieke werknemer een nieuw contract met zijn werkgever aangaat voor een andere passende functie dan kan hij zijn ontslagbescherming verliezen, terwijl hij toch door ziekte niet in staat is de eerder bedongen arbeid te verrichten. De leden van de GroenLinks-fractie vragen daarnaast hoe de bescherming wordt geregeld van een zieke werknemer die elders in passend werk tewerk wordt gesteld. Zal de werkgever door het aangaan van een proeftijd een instrument hebben om zo'n werknemer eenvoudig te «lozen». Bestaat er geen aanleiding de rechtspositie van de reïntegrerende werknemer duidelijker vast te leggen?

Als regel geldt dat de werknemer die passende arbeid verricht, in dienst blijft bij zijn eigen werkgever en dat hij derhalve de ontslagbescherming van arbeidsongeschikte werknemers geniet en gedurende twee jaar niet ontslagen kan worden. Er is in een dergelijke situatie dan ook geen sprake

van een proeftijd, waarbij werkgevers een instrument zouden kunnen hebben om zoals de GroenLinks fractie stelt werknemers eenvoudig te kunnen «lozen».

Ook laat het wetsvoorstel niet toe dat de werkgever de werknemer die andere passende arbeid dan de bedongen arbeid weigert, op staande voet ontslaat. Er zijn gevallen denkbaar – bijvoorbeeld wanneer de werknemer slechts een geringe overtreding heeft begaan – waarin een volledige beëindiging van de loondoorbetaling onredelijk zou zijn. Tegen dergelijk misbruik van de sanctieregeling wordt de werknemer beschermd door de eisen van redelijkheid en billijkheid van artikel 6: 248 BW: de werkgever zal de sanctie niet kunnen toepassen indien dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet aanvaardbaar is. Gezien de hiervoor genoemde uitgangspunten acht het kabinet het niet nodig dat de rechtspositie van de reïntegrerende werknemer duidelijker wordt vastgelegd.

De leden van de D66-fractie vragen zich tevens af hoe het zit met de reïntegratie van diegenen die onder het vangnet vallen.

De reïntegratie van diegenen die onder het vangnet vallen wordt door de bedrijfsvereniging uitgevoerd. Het betreft hier over het algemeen mensen die geen eigen werkgever (meer) hebben. De bedrijfsvereniging zal pogen deze mensen te reïntegreren bij een andere werkgever. Dit gebeurt op een zelfde wijze als bij niet onder het vangnet vallende (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten, die niet meer bij hun eigen werkgever terecht kunnen.

De leden van de D66-fractie en van Groen Links benadrukken het belang voor een werknemer om na herstel binnen een bepaald tijdsbestek weer naar zijn oude arbeidsplaats te kunnen terugkeren. Dit geldt te meer als de werknemer tijdens ziekte bij een andere dan de eigen werkgever arbeid gaat verrichten. De suggestie van de SER om de artikelen 1638d en 1638z BW in deze zin aan te scherpen spreekt zowel de leden van de D66-fractie als van de Groen Links-fractie aan. Een werknemer heeft recht op vervangend werk bij ziekte, tenzij de werkgever kan aantonen dat de verschaffing ervan niet van hem kan worden verwacht (een omkering van de bewijslast). De leden van de D66-fractie vragen de staatssecretaris ook te reageren op de introductie van een terugkeerrecht waardoor de werknemer na afloop van de dienstbetrekking nog een jaar een voorrangsrecht heeft indien bij zijn voormalig werkgever in die periode passende functies vacant worden.

Voor de civielrechtelijke positie van een zieke werknemer die nog een deel van de bedongen arbeid kan verrichten of de bereidheid heeft andere passende arbeid bij de werkgever te verrichten zijn in de jurisprudentie twee richtinggevendende arresten van de Hoge Raad (HR) van belang¹. Daarbij ging het om de uitleg van artikel 1638d en 1638z BW in relatie tot de vraag welke verplichting er op de werkgever rust ten aanzien van de werkhervatting van een (gedeeltelijke) arbeidsongeschikte werknemer. In het arrest van 1978 besliste de HR dat een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer die bereid is de bedongen arbeid gedeeltelijk te verrichten, op grond van artikel 1638d BW aanspraak kan maken op een evenredig deel van zijn loon, mits van de werkgever in redelijkheid kan worden gevergd op dit gedeeltelijke werkaanbod in te gaan. In het arrest van 1985 trok de HR deze lijn door in die zin dat de werkgever niet alleen de plicht heeft het werkaanbod te aanvaarden maar als goed werkgever in de zin van artikel 1638z BW daartoe ook de nodige organisatorische aanpassingen zal moeten plegen, tenzij hij kan aantonen dat dit niet in redelijkheid van hem kan worden gevergd. Ditzelfde geldt indien het gaat om een aanbod van

¹ Het arrest Roovers – De toekomst uit 1978 en het arrest Van Haaren-Cehave uit 1985 (HR 3 februari 1978, NJ 1978 248, respectievelijk HR 8 november 1985, NJ 1985, 309).

een werknemer tot het verrichten van andere passende arbeid. Ook in een later arrest bevestigde de HR dat van een «goed werkgever» kan worden verlangd dat hij zijn bestaande organisatie of arbeidsverdeling aanpast met het oog op het werkaanbod van de werknemer waarbij het aan de werkgever is om te stellen en zo nodig te bewijzen dat dit niet in redelijkheid van hem kan worden gevergd.

Vergeleken met de posities die werkgever en werknemer thans ten opzichte van elkaar innemen op grond van deze jurisprudentie betekent de suggestie van de SER vooral dat de effectuering van de werkgeversverplichting ex artikel 1638d en 1638z BW niet langer mede afhankelijk is van een gespecificeerd werkaanbod van de werknemer.

Naar de mening van het kabinet bieden de huidige artikelen 1638 d en 1638z BW voldoende mogelijkheden voor het aanbieden van passend werk aan (reïntegrerende) arbeidsongeschikte werknemers. Het kabinet acht in dit verband een omkering van de bewijslast niet noodzakelijk. De werkgever heeft immers, omdat hij de werknemer moet doorbetalen, voldoende belang bij het vinden van passende arbeid voor de arbeidsongeschikte werknemer.

De leden van de fractie van Groen Links vragen zich af, of indien de werkgever onvoldoende reïntegratie-inspanningen levert, de datum van toekenning van een WAO-uitkering door de bedrijfsvereniging kan worden opgeschort. In feite wordt hiermee indirect de werknemer de dupe van een werkgever die onwillig is een adequaat reïntegratieplan op te stellen en uit te voeren. Hij, de werknemer, moet maar zien hoe hij doorbetaling van loon verkrijgt. Is de regering bereid in dit probleem te voorzien, bijvoorbeeld door op te nemen dat de bedrijfsvereniging de WAO-uitkering in dergelijke gevallen op de werkgever kan verhalen?

Het kabinet is van mening dat het voor de werknemer niet moeilijker zal zijn over de verlengde periode loon uit betaald te krijgen dan gedurende de eerste 52 weken van ziekte. Het betreft hier immers een verplichting die direct uit de wet voortvloeit. Daarnaast ligt het niet voor de hand op te nemen dat de bedrijfsvereniging de WAO-uitkering in dergelijke gevallen op de werkgever verhaalt, omdat niet in alle gevallen een WAO-uitkering wordt verstrekt.

Het was de leden van de GroenLinks-fractie opgevallen dat het TICA ernstige bedenkingen had tegen het onduidelijke onderscheid tussen de verschillende sanctiegronden bij onvoldoende reïntegratie. Kan de regering op deze kritiek ingaan?

Met Wulbz worden naar de mening van het Tica in de WAO ongedifferentieerd boeten geïntroduceerd voor het geval de werkgever zijn verplichtingen ten aanzien van het reïntegratieplan niet nakomt. De boete bedraagt f 1000,- indien de werkgever niet of niet behoorlijk een reïntegratieplan overlegt en f 10 000,- indien de werkgever zonder deuglijke grond weigert mee te werken aan het opstellen of uitvoeren van een reïntegratieplan. Het Tica heeft een voorkeur voor een meer gedifferentieerd systeem van boeten. Naar de mening van het kabinet dient echter vastgehouden te worden aan de boete van f 1000,- in geval van het niet of niet tijdig inleveren van een reïntegratieplan. De bedrijfsvereniging zal niet lichtvaardig de zwaardere boete opleggen, behorend bij het zonder deugdelijke grond weigeren mee te werken aan het opstellen of uitvoeren van het reïntegratieplan. De hoge boete van f 10 000,- is pas aangewezen indien de werkgever na – zonodig herhaald – verzoek van de bedrijfsvereniging geen medewerking verleent en het derhalve buiten kijf

is dat deze werkgever weigerachtig is. Het voorgestelde systeem van boeten kent aldus naar de mening van het kabinet voldoende differentiatie.

De leden van de GPV-fractie vragen of er gegevens beschikbaar zijn of en zo ja hoe en in welke omvang gebruikt wordt gemaakt van de vergaande bevoegdheid in de Ziektewet om een werknemer loon te onthouden als hij door de werkgever aangeboden passende arbeid weigert. Deze leden vragen daarnaast of de verwachting gewettigd is dat werkgevers in een geprivatiseerd stelsel uit overwegingen van welbegrepen eigen belang van deze mogelijkheid veel vaker gebruik zullen gaan maken. Deze leden vragen zich af of voldoende gegarandeerd is dat de werknemer de passende arbeid uitsluitend hoeft te verrichten zolang hij nog ziek is en dat de verplichting van de werkgever om na herstel de werknemer de oorspronkelijke functie weer te geven niet omzeild kan worden.

De meeste werkgevers lijken geen opvallende problemen te hebben met de eerste twee en zes weken eigen risico uit de Wet Terugdringing Ziekteverzuim. Concrete cijfers over hoe vaak, na invoering TZ per 1 januari 1994, het loon niet is doorbetaald zijn niet voorhanden. De indruk bestaat echter wel dat dit niet veel is voorgekomen. Er is ook nauwelijks over geprocedeerd. Ook verwacht het kabinet op dit terrein geen problemen. De ervaring met de wet TZ leert dat de meeste bedrijven goed in staat bleken hun eigen problemen op te lossen, ook al was de mate waarin verzekeringen afgesloten zijn gering.

Het kabinet is daarnaast van mening dat er voldoende garanties bestaan om een werknemer na herstel spoedig te doen terugkeren in zijn oorspronkelijke functie. Immers in de meeste gevallen is de hoogte van het loon van de passende arbeid lager dan dat van de oorspronkelijke functie. Aangezien de werkgever na herstel van de werknemer, de werknemer volledig moet doorbetalen, heeft hij er een financieel belang bij om de werknemer terug te plaatsen in zijn oorspronkelijke functie.

5.4. Vertrouwelijkheid medische gegevens

De leden van de fractie van de PvdA vragen zich af, of het mogelijk is dat een werkgever ondanks ziekte van de werknemer niet verplicht kan worden het loon door te betalen, indien op grond van privacy-overwegingen geen medische gegevens kunnen worden ingebracht in een kantongerechtsprocedure. De leden verwijzen in dit verband naar enkele overwegingen uit de eerder genoemde malus-uitspraken van de Centrale Raad van Beroep. In dit verband vragen de leden van de fractie van de VVD in hoeverre de bijna excessief te noemen rechtsbescherming van de werknemer niet tot teveel juridische procedures leidt.

Vooropgesteld dient te worden dat de procedure over de malusoplegingen op significante onderdelen verschilt van de kantongerechtsprocedure over een loonvordering. Bij de maluszaken ging het om een geschil tussen bedrijfsvereniging en werkgever, waarbij de werknemer over wiens gegevens het ging, zelf geen partij was. Voorts is van belang dat de malusbeslissingen werden genomen op basis van gegevens die uitsluitend aan de bedrijfsvereniging bekend waren. Daarbij rees de vraag of en zo ja in welke vorm deze gegevens aan de werkgever in verband met de uitoefening van zijn beroepsrecht ter beschikking moesten worden gesteld. Bij een kantongerechtsprocedure over de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte is de werknemer wel partij, zodat een naar het oordeel van de rechter niet gemotiveerde weigering om informatie te verschaffen, directe consequenties voor hem zal kunnen hebben.

Bovendien is het de werkgever zelf die de beslissing neemt om het loon niet door te betalen en beschikt hij weliswaar niet zelf, maar wel de door hem ingeschakelde arts over de medische informatie van de werknemer.

Wanneer de werkgever gemotiveerde bezwaren heeft tegen de uitgebrachte second opinion, dan kan hij op grond van artikel 1638ca, vijfde lid, de kantonrechter verzoeken te bevelen dat de second opinion deskundige zijn verklaring nader toelicht of aanvult.

Wanneer voor de betreffende toelichting of aanvulling een nader onderzoek vereist is en de werknemer weigert aan een dergelijk onderzoek medewerking of aan de deskundige de noodzakelijke informatie te verschaffen, dan kan de rechter aan een dergelijke weigering de gevolgen verbinden die hij geraden acht. Bij een naar het oordeel van de rechter niet gerechtvaardigde weigering zal dit kunnen betekenen, dat de vordering tot loondoorbetaling wordt afgewezen.

Ook is het mogelijk dat de werknemer om privacy-redenen aan zijn medewerking voorwaarden verbindt. Zo'n voorwaarde zou kunnen inhouden dat het rapport van de deskundige niet ter beschikking wordt gesteld aan de werkgever zelf. De reden voor zo'n geclausuleerde medewerking kan zijn gelegen in de vrees, dat uit de nadere rapportage voor de werknemer gevoelige informatie kan worden afgeleid. In de praktijk bestaan voorbeelden van een dergelijke geclausuleerde en door de rechter geaccepteerde medewerking. 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. Aldus wordt voorkomen dat door een conflict tussen het recht op privacy enerzijds en het recht op beroep anderzijds geen rechterlijk oordeel over het gerezen geschil kan worden gegeven. Derhalve lijkt er geen reden te zijn voor de vrees, de leden van de fractie van D66 vragen hiernaar, dat een lacune zal ontstaan in de inkomensvoorziening van de werknemer.

In tegenstelling tot de leden van de VVD-fractie zijn wij van mening, dat in casu geen sprake is van een – bijna – excessieve rechtsbescherming van de werknemer. Naar onze opvatting wordt met de hierboven geschetste gang van zaken een adequaat evenwicht bereikt tussen het recht op privacy van de werknemer enerzijds en het recht op beroep, waarin is voorzien in een «equality of arms» en toetsing van de «merits of the matter», van de werkgever.

Door de leden van de fracties van de PvdA, de VVD, het CDA, het GPV en de RPF zijn verschillende vragen gesteld over het recht op privacy van de werknemer enerzijds en de noodzaak voor de werkgever om te kunnen beschikken over relevante gegevens anderzijds. Zo vragen de leden van de fractie van de PvdA zich af in welke mate de werkgever inzage kan krijgen in medische gegevens van de werknemer.

Zoals vermeld in de brief van 22 december 1993¹, geldt thans als regel dat de werkgever zelf niet dient te beschikken over medische informatie van de werknemer, tenzij de werknemer deze informatie zelf aan de werkgever heeft gegeven dan wel voor de verstrekking uitdrukkelijk zijn toestemming heeft verleend. Het is evident dat inwerkingtreding van dit wetsvoorstel het belang dat werkgevers hebben bij de ziekte van hun werknemers zal vergroten. Naar de opvatting van het kabinet betekent dit echter niet, dat van eerder genoemde regel dient te worden afgeweken en aan de werkgever een inzagerecht in de medische gegevens van de werknemer moet worden gegeven.

¹ Schriftelijke antwoorden van de minister en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid op vragen gesteld bij de behandeling van de wetsvoorstellen inzake Arbowet (22 898) en Wet terugdringing ziekteverzuim (22 899).

Afgezien van de vraag of een inzagerecht verenigbaar zou zijn met een adequate bescherming van de privacy-belangen van de werknemer, wordt een dergelijk recht voor de werkgever zelf niet noodzakelijk, maar ook niet zinvol geacht. Immers voor de beoordeling en analysering van dergelijke gegevens is een medische deskundigheid vereist. Aangezien werkgevers in de regel een dergelijke deskundigheid niet bezitten, zal inzage in medische informatie hen niet het inzicht verschaffen dat artsen wel hebben. Om die reden wordt kennisname van medische gegevens door de persoon van de werkgever dan ook niet zinvol geacht.

Voor beantwoording van de vraag, of de werknemer wegens ziekte recht heeft op loondoorbetaling dan wel of hij in staat is passende arbeid te verrichten, is het ook niet noodzakelijk dat de werkgever persoonlijk beschikt over medische gegevens.

Naar de opvatting van het kabinet dient zowel het inwinnen als het vastleggen van medische gegevens te worden voorbehouden aan de bedrijfsarts of arbodienst. Zij immers beschikken over deskundigheid die vereist is voor een juiste beoordeling van deze gegevens. Door middel van controlevoorschriften kan van de werknemer verlangd worden dat hij aan deze artsen volledig inzicht geeft in zijn ziekte, mits daarbij gewaarborgd is dat de door hem gegeven informatie niet zonder zijn toestemming aan anderen, waaronder de werkgever, zal worden verstrekt.

Een controlevoorschrift, dat de werknemer verplicht om bijvoorbeeld bij de ziekmelding ook de aard van de ziekte aan de werkgever zelf mede te delen, kan derhalve niet als redelijk worden aangemerkt. Indien een werknemer om privacy redenen aan de werkgever zelf geen informatie wenst te verstrekken over zijn ziekte, de leden van de fractie van het GPV vragen hiernaar, kan hij daarom het betreffende voorschrift op dit punt negeren.

Zoals gezegd dient het inwinnen van medische informatie te geschieden door de bedrijfsarts of de arbodienst. Op basis van deze informatie zullen zij de werkgever kunnen adviseren. Ook dit advies mag zonder de toestemming van de werknemer geen medische of andere vertrouwelijke door hem gegeven informatie bevatten. Naar de opvatting van het kabinet is het voor de claimbeoordeling ook niet noodzakelijk dat in de advisering dergelijke informatie wordt vermeld. In de regel zal namelijk kunnen worden volstaan met een samenvatting van de bevindingen en een oordeel van de arts over de ongeschiktheid door ziekte.

Bij de beoordeling van de mogelijkheid om passend werk te verrichten, zal in het algemeen meer informatie vereist zijn. Hierbij gaat het om gegevens over de beperkingen die de werknemer ten gevolge van zijn ziekte ondervindt. Vanuit het oogpunt van privacybescherming wordt het verstrekken van dergelijke informatie bijvoorbeeld in de vorm van beperkingenpatroon, echter zonder vermelding van gegevens over de aard van de ziekte of de oorzaak van de beperkingen, door de begeleidende arts aan de werkgever niet bezwaarlijk geacht.

Aldus wordt voorkomen dat de werkgever ten aanzien van de noodzakelijke informatie in een achterstandssituatie (de leden van de fractie van de VVD vreesden hiervoor) komt te verkeren ten opzichte van de werknemer. Naar de opvatting van het kabinet biedt bovenvermelde werkwijze voldoende waarborgen voor de bescherming van de privacy van de werknemer en is het niet noodzakelijk hieraan een nadere wettelijke basis te geven, zoals de leden van de fractie van het GPV vragen.

Mocht de werkgever zich met de inhoud van de aldus gegeven adviezen niet kunnen verenigen, dan dient hij hierover allereerst in contact te treden met zijn bedrijfs- of arboarts. Blijft deze echter, eventueel na

overleg met de werknemer, bij zijn advies dan kan de werkgever zo nodig een second opinion verzoek indienen bij de bedrijfsvereniging.

Ook in de verslaglegging van de second opinion, de leden van de RPF-fractie vragen hiernaar, dienen zonder toestemming van de werknemer geen medische of andere vertrouwelijke gegevens te worden neergelegd. Overeenkomstig de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep in de malusregeling, zal daarom in het verslag dienen te worden volstaan met een transcriptie van de medische en arbeidskundige gegevens en een oordeel over de verhindering van de werknemer om de bedongen of andere passende arbeid te verrichten. Op die manier wordt aan de werkgever inzicht gegeven in de totstandkoming en motivering van het second-opinion advies terwijl tevens wordt voorkomen dat de privacy van de werknemer wordt aangetast.

De leden van de CDA-fractie willen vernemen waarom de bedrijfsarts in een controlerende rol is geplaatst. Zij merken daarbij op dat de bedrijfsarts veeleer de gezondheid van de werknemer moet dienen dan controleren. De leden van de fractie van D66 en van de RPF stellen een soortgelijke vraag.

De positie van de bedrijfsarts, in de regel de arts van de arbodienst, wordt bij invoering van dit wetsvoorstel niet wezenlijk anders dan in het huidige stelsel met 2/6 weken eigen risico voor de werkgever. Kerntaak van deze arts is het beoordelen van de geschiktheid tot werken van de verzuimende werknemer en ondersteuning van de begeleidingstaak van de werkgever. De informatie die deze arts daartoe aan de werkgever verstrekt, bijvoorbeeld in de vorm van een werkhervattingsadvies, kan de werkgever tevens gebruiken in het kader van zijn beslissing over de loondoorbetaling. Daarmee is de bedrijfsarts geen claimbeoordelaar geworden. Het is de werkgever die beslist over de loondoorbetaling en niet de bedrijfsarts.

Indien de werkgever het ziekerisico heeft ondergebracht bij een particuliere verzekeraar verandert dit de positie van de bedrijfsarts niet. De eventuele medisch adviseur van de verzekeringsmaatschappij heeft geen rol bij de begeleiding van verzuimende werknemers en kan de wettelijke taak van de arts van de arbodienst niet overnemen. Afhankelijk van hetgeen partijen precies overeenkomen, kan het zijn dat de verzekeringsmaatschappij informatie verlangt van de werkgever (deze is de verzekerde partij, niet de werknemer) over de vraag of de loondoorbetaling rechtens verschuldigd was. Bemoeienis van een medisch adviseur van een verzekeringsmaatschappij met de verzuimende werknemer zelf of diens gegevens is dus indirect en is wat ook wordt overeengekomen, afhankelijk van toestemming van de laatste. Van competentieproblemen door de betrokkenheid van nog een medisch deskundige, de leden van de fractie van D66 vragen hiernaar, is dus geen sprake.

In dit verband kan meer in het algemeen worden opgemerkt dat het kabinet niet de suggestie deelt van de leden van de D66-fractie dat door het wetsvoorstel het aantal betrokken artsen bij een geval van verzuim en de communicatie tussen die artsen toeneemt. De betrokkenheid van een eventuele medisch adviseur van een verzekeringsmaatschappij is, zoals gezegd indirect. Indien de particuliere verzekeraar de claim van de werkgever wil controleren moet hij afgaan op de informatie die de werkgever hem kan verschaffen. Deze kan ten hoogste de beoordeling van de arbodienst (met toestemming van de betrokken werknemer en indien ook het contract van de werkgever met de arbodienst daarin voorziet) doorleveren. Meer zal de verzekeraar in de regel ook niet nodig hebben. Verdergaande bemoeienis is ook op grond van de daarmee verbonden kosten en procedurele drempels in de regel niet te verwachten. Voorts is

het niet zo, zoals deze leden stellen, dat de betrokkenheid van de verzekeringsgeneeskundige van de bedrijfsvereniging onveranderd blijft. Deze vervult, anders dan onder de bepalingen van de huidige Ziektewet, slechts een rol indien het reïntegratieplan (de dertiende weeks-melding) uitwijst dat reïntegratie in het eigen bedrijf niet mogelijk is. Bij die gelegenheid zal er communicatie zijn. Indien de bedrijfsvereniging het daarmee eens is, neemt de bedrijfsvereniging de verantwoordelijkheid voor de begeleiding (naar een andere werkgever) over, en is er verder geen reden meer voor communicatie. Het kabinet deelt om deze redenen niet het oordeel dat het aantal betrokken partijen toeneemt. Het tegendeel zal vaak het geval zijn, omdat alleen nog de arbo- of bedrijfsarts betrokken is en niet ook nog een verzekeringsgeneeskundige.

6. Second opinion

De leden van de fractie van het CDA vragen zich af, of er geen wettelijke basis nodig is voor de gegevensverstrekking indien de second opinion door een andere instelling dan de bedrijfsvereniging wordt uitgevoerd. Voorts vragen deze leden of de werknemer praktisch niet gedwongen zal worden medische gegevens aan de werkgever te verstrekken.

In antwoord op deze vraag kunnen wij opmerken, dat artikel 1638ca, vierde lid, reeds voorziet in een algemene regeling voor verstrekking van medische informatie aan de deskundige, die belast is met de second opinion. Aangezien in deze bepaling geen onderscheid wordt gemaakt tussen een second opinion die wordt uitgevoerd door de bedrijfsvereniging of een andere instelling, is een nadere regeling niet noodzakelijk.

De vrees dat de werknemer gedwongen zal worden medische gegevens te verstrekken aan de werkgever acht het kabinet ongegrond. Met betrekking tot het toestemmingsvereiste geldt als hoofdregel dat ieder zelf mag beoordelen wat er met zijn medische gegevens gebeurt. De werknemer kan echter nimmer gedwongen worden die gegevens aan zijn werkgever te leveren. Deze op zijn beurt kan het loon niet inhouden omdat de werknemer geen medische gegevens verstrekt. De werknemer dient zich aan de controlevoorschriften te houden. Zoals in de memorie van toelichting reeds is aangegeven, kan een verplichting tot het verstrekken van medische gegevens daar nimmer bindend deel van uitmaken.

Met betrekking tot de second opinion kunnen de leden van de fractie van de VVD vooralsnog instemmen met de keuze van de bedrijfsvereniging, maar de vraag rijst, of niet straks bij een gewijzigde uitvoeringsorganisatie een zelfstandige onafhankelijke medische instantie moet ontstaan, die belast is met de medische vaststelling van de arbeidsongeschiktheid en tevens een taak kan krijgen ten aanzien van de second opinion. Deze leden vragen zeer nadrukkelijk aandacht van het kabinet voor deze gedachte.

Het uitgangspunt bij de second opinion is dat CAO-partijen terzake zelf een regeling treffen. De bedrijfsvereniging komt eerst aan de orde als partijen hierover geen afspraken hebben gemaakt. De reden dat niet gekozen is voor een zelfstandig orgaan dat belast is met de uitvoering van de second opinion is dat in de praktijk niet zoveel aanvragen voor een second opinion verwacht worden dat zij de instelling van een afzonderlijk orgaan, met de daarmee gepaard gaande kosten, zou rechtvaardigen. Waar de expertise thans bij de bedrijfsverenigingen aanwezig is, en deze als voldoende onpartijdig moeten worden beschouwd, ligt het voor de hand hier van gebruik te blijven maken.

De leden van de fractie van de VVD vragen voorts waarom de werknemer niet hoeft mee te werken aan een door de werkgever aangevraagde second opinion, en of indien de werkgever na de second opinion weigert door te betalen daaruit niet moet worden afgeleid dat de second opinion niet bindend is.

Aan een door de werkgever aangevraagde second opinion hoeft de werknemer niet mee te werken, aangezien een verplichting tot medewerking een inbreuk zou vormen op de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer.

Anderzijds, indien daardoor niet kan worden vastgesteld of een werknemer ziek is, is de kans groot dat de rechter in een procedure ten faveure van de werkgever zal beslissen. Omgekeerd hoeft ook de werkgever op zich niet door te betalen na een voor hem negatieve second opinion. De second opinion is voor de werkgever niet bindend. Is hij het met de visie van de geraadpleegde deskundige niet eens dan kan hij loondoorbetaling blijven weigeren. De werknemer kan dan echter bij de rechter loon vorderen, en die zal, afgaande op de uitslag van de second opinion, vaststellen dat de werknemer ziek is (was). De werkgever moet dan alsnog het loon betalen. Feitelijk zal de second opinion dus wel degelijk bindend zijn, voor zowel werkgever als werknemer. De second opinion is een deskundigenadvies voor de rechter, en het verdient altijd aanbeveling hieraan mee te werken, wil men zijn procespositie niet in gevaar brengen.

De leden van de fractie van D66 informeren naar de consequenties voor de persoonlijke levenssfeer van de second opinion en vragen voorts of voor het aanvragen van de second opinion een termijn geldt.

Voor wat betreft de persoonlijke levenssfeer zij verwezen naar onderdeel 5.4 van deze nota. Voor wat betreft de termijn het volgende. In het algemeen zal de second opinion plaatsvinden op verzoek van de werknemer. Gelet op de belangen die de werknemer bij deze procedure heeft, mag worden verwacht dat hij een dergelijk verzoek zo spoedig mogelijk doet.

Hetzelfde geldt voor de werkgever indien de second opinion door hem wordt aangevraagd. Ingevolge artikel 1638ca, zesde lid, dient de werkgever binnen een redelijke termijn aan de werknemer mee te delen, dat hij het vermoeden heeft dat geen aanspraak op loonbetaling bestaat. Wanneer de werkgever voorafgaand aan het uitspreken van dit vermoeden een second opinion wil laten verrichten, is het gelet op het voorschrift van bovenvermelde bepaling noodzakelijk dat hij deze onverwijld aanvraagt.

Omdat mag worden aangenomen dat de instantie die belast is met de behandeling van de second opinion zo spoedig mogelijk verslag uitbrengt, is hiervoor noch in de Ziektewet noch in de voorgestelde regeling een termijn opgenomen. In de huidige regeling was daarbij uitgegaan van de opvatting dat de beslissing op een second opinion niet is aan te merken als een besluit in de zin van de Awb. Inmiddels zijn er echter enkele uitspraken van rechtbanken, waarin de second opinion wel als besluit in de zin van artikel 1:3 Awb is aangemerkt. Tegen deze uitspraken is hoger beroep ingesteld.

Bevestiging van het standpunt van de rechtbanken zou tot gevolg hebben dat op de huidige second opinion het Besluit beslistermijnen sociale verzekeringswetten van toepassing is. Artikel 11 van dit besluit bepaalt dat de termijn voor het nemen van beslissingen, die uitsluitend betrekking hebben op het al dan niet bestaan van arbeidsongeschiktheid, vier weken bedraagt. Zijn in de beslissing meer aspecten dan alleen het

bestaan van de arbeidsongeschiktheid aan de orde, zoals de beoordeling van de passendheid van aangeboden werk, dan geldt een beslistermijn van 8 weken.

De leden van de D66-fractie doen het voorstel om aan de second opinion meer gewicht toe te kennen in die zin dat een deskundigenrapport van bovengenoemde strekking ex lege een doorbetalingsverplichting voor de werkgever oplevert. In die visie dient de werkgever het initiatief te nemen tot een rechterlijke procedure waarin in rechte kan worden vastgesteld of hij is gehouden tot doorbetaling van loon.

Dit voorstel leidt ertoe dat de second opinion een geheel ander karakter krijgt.

Immers het recht op loondoorbetaling «herleeft» indien de second opinion inhoudt dat de werknemer ziek is. Het oordeel van de rechter behoeft niet te worden afgewacht. Zolang niet in rechte is vastgesteld dat er geen recht op loondoorbetaling is, blijft onder dit voorstel van de D66-fractie de werknemer recht houden op loondoorbetaling ingeval van een voor hem gunstige second opinion.

Wij zijn van mening dat daarmee aan de second opinion een te groot gewicht wordt toegekend en de opzet van de regeling volledig van karakter verandert.

Voor wat betreft de vraag van de leden van de GPV-fractie naar de rol van een tweede arbodienst zij verwezen naar onderdeel 5.4 van deze nota. Met betrekking tot de opmerkingen van de SP over de rechtsgang, willen wij het volgende opmerken.

Indien de Ziektewet toepasselijk is, zijn het bestuursprocesrecht van de Awb en de in de Ziektewet neergelegde procedurele voorzieningen van toepassing. De Beroepswet bevat thans geen afzonderlijke procedurele voorschriften meer.

Er is gekozen voor behoud van het stelsel waarin de rechtsmacht van de rechter is gerelateerd aan het onderliggende materiële recht. Nu het in dezen gaat om een privaatrechtelijke rechtsbetrekking tussen werkgever en werknemer, betekent dat dat de burgerlijke rechter, in casu de kantonrechter, bevoegd wordt. De kantonrechter is onder meer deskundig op het terrein van het arbeidsrecht, en is derhalve de civiele rechter die bij uitstek gekwalificeerd is de onderhavige geschillen te beslechten.

Indien de kantonrechter het nodig oordeelt dat ter aanvulling op de second opinion nog nadere informatie van een deskundige in de procedure wordt gebracht, kan hij ambtshalve een deskundige inschakelen dan wel een van de partijen – dat zal in de regel de werkgever zijn – opdragen om deze informatie in het geding te brengen.

De kantonrechter zal veelal het standpunt van de onafhankelijke deskundige(n) overnemen. Het risico van een proceskostenveroordeling voor de werknemer is in de voorgestelde regeling even gering als thans het geval is ten aanzien van de belanghebbende in het bestuursprocesrecht.

Niemand kan van de rechter worden afgehouden. De werknemer is als gezegd niet in de gelegenheid om de kantonrechter rauwelijks te adiëren. Hij dient te beschikken over een second opinion. Bij CAO kunnen van de wettelijke regeling afwijkende afspraken worden gemaakt over de wijze waarop deze «opinions» tot stand komen. Als de werknemer al niet van tevoren weet welke bedrijfsvereniging hij in voorkomend geval zal moeten

inschakelen, zal hij deze informatie op gemakkelijke wijze kunnen verkrijgen, hetzij via zijn werkgever hetzij via een werknemersorganisatie.

Met name toepassing van het middel van de second opinion zal voorkomen dat in deze situaties een onnodig beroep op de rechter wordt gedaan. In tegenstelling tot de leden van de fractie van de SP zijn wij van mening dat de second opinion een vlotte behandeling van het geschil niet in de weg staat. Voor zowel de werkgever als de werknemer biedt de second opinion de mogelijkheid om een snel, goedkoop, onafhankelijk en deskundig oordeel te krijgen over het al dan niet bestaan van een verhindering de bedongen of passende arbeid te verrichten. Op basis van dit oordeel kunnen beide bij het geschil betrokken partijen een redelijke inschatting maken van hun kansen in een eventuele kantongerechtsprocedure. Indien, zoals de leden van de fractie van de SP voorstellen, een dergelijk deskundigenonderzoek niet voorafgaand doch eerst tijdens de kantongerechtsprocedure plaatsvindt, zal dit niet alleen tot een toename van het aantal procedures leiden, maar ook in financieel opzicht voor partijen consequenties hebben. Voor het instellen van een procedure is immers griffierecht verschuldigd; wanneer partijen zich laten bijstaan zal ook voor deze rechtshulpverlening moeten worden betaald. Voorts kan bij verlies van de procedure de werkgever in de proceskosten worden veroordeeld. Om zowel onnodige belasting van de rechterlijke macht als financiële kosten voor partijen te voorkomen, blijft het kabinet van mening dat de second opinion, zoals thans wordt voorgesteld, een goede bijdrage levert aan de oplossing van een tussen werkgever en werknemer gerezen conflict.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom wat de second opinion betreft voor de bedrijfsvereniging is gekozen en hoe het op dit punt moet met de gecertificeerde arbodiensten. Wordt bij een weigering tot loondoorbetaling de toegang tot de rechter voor een werknemer niet te sterk beperkt? Ook de leden van de GPV-fractie vragen naar de mogelijkheid de second opinion bij een (tweede) arbodienst te leggen in plaats van bij de bedrijfsvereniging.

Het kabinet heeft gekozen voor de bedrijfsvereniging omdat de second-opinion als voorportaal voor de toegang tot de rechter deel is van een publiekrechtelijke geschillenregeling. Als voor de arbodienst was gekozen zou bovendien het kiezen van één van de arbodiensten voor deze taak een zelfstandige bron van geschillen kunnen zijn. Daarbij zij overigens aangetekend dat het kabinet de voorkeur geeft aan een privaatrechtelijke regeling van de second opinion via de cao. Het ligt voor de hand dat partijen dan zullen kiezen voor een gecertificeerde arbodienst. In dat geval is de keuze van een bepaalde arbodienst vooraf bij overeenkomst geregeld, en doet zich het hiervoor genoemde probleem niet voor.

Het kabinet is niet van mening dat door deze regeling de toegang tot de rechter te sterk wordt beperkt. De regeling stroomlijnt de procedure mede ten gunste van de werknemer, omdat vermeden wordt dat de rechter, bij gebreke van een deskundig oordeel wanneer dat nodig is, zijn beslissing moet uitstellen.

7. Een vangnetvoorziening voor bijzondere groepen

7.1. Bijzondere groepen

De leden van de fractie van de PvdA vragen om een beschrijving van de situatie van werknemer en werkgever ingeval sprake is van werkzaamheden, bekostigt uit een persoonsgebonden budget.

De vraag hoe een werkgever zijn loonkosten financiert is irrelevant voor de vangnetvoorziening. Voor de vraag of een werknemer in aanmerking komt voor een uitkering krachtens de vangnetvoorziening moet worden gekeken naar de aard van de arbeidsrelatie.

In het voorstel van het kabinet wordt de Ziektewet gesloten voor zogenaamde nieuwe gevallen van «vrijwillig» vrijwillig verzekerden. De leden van de Partij van de Arbeid vragen het kabinet meer inzicht in de categorieën en de aantallen die hierdoor worden buitengesloten. Wat is hun alternatief? De leden van de fractie van de VVD wijzen er op dat de huidige regeling voor de vrijwillig verzekerden komt te vervallen, zij het dat de lopende verzekeringen zullen doorlopen, onder meer omdat een deel van de verzekerden een «verhoogd risico» zou zijn. Dat betekent, naar de mening van deze leden wel, dat er sprake is van twee regelingen voor gelijke gevallen. Acht het kabinet dat acceptabel? De leden van de fractie van GroenLinks achten het niet wenselijk dat vrijwillig verzekerden uit de vangnetvoorziening worden geweerd.

Met betrekking tot de aantallen vrijwillig verzekerden ontvingen wij van het Tica de volgende aantallen:

Aansluitingen vrijwillig verzekerden ZW 1994

Agrarische /Tabak	–	
Zuivel	01	
Bouw		30
Hout		35
Grafisch bedrijf		21
Metaalindustrie		–
Bakkers		03
Samenwerking		48
Detam	1.3	
Habivi	30	
Koopvaardij	15	
Vervoer		126
Horeca		87
Gezondheid		205
Overheid		14
Banken		400
Nieuwe Algemene		70
Nieuwe Industriële		22 +
totaal		2 698
volgende aantallen:		

Uit de hierboven weergegeven aantallen kan worden afgeleid dat de verschillende bedrijfsverenigingen op een geheel verschillende manier zijn omgegaan met de mogelijkheid van het afsluiten van vrijwillige verzekeringen. Sommige bedrijfsverenigingen kennen geen vrijwillig verzekerden, de meeste houden het aantal verzekerden zeer beperkt, en bij een enkele heeft het een iets grotere omvang gekregen. Hoewel de vrijwillig verzekerde verzekering in sommige gevallen meer een sociaal en in andere een meer commercieel karakter heeft gekregen opereert de bedrijfsvereniging hier in de praktijk als een particuliere verzekeraar. Nu de bedrijfsverenigingen met het ziektejaar, anders dan met bepaalde groepen, geen bemoeienis meer heeft, past het niet langer dat de bedrijfsvereniging een dergelijke dubbelrol speelt. Personen die zich tegen dit risico willen verzekeren zullen zich tot een particuliere

verzekeraar moeten wenden. Dit kan in sommige gevallen tot een hogere premie leiden. Het kabinet acht dit verantwoord, juist omdat de verplicht vrijwillige verzekering voor ex-uitkeringsgerechtigden (die daarom als een verhoogd risico worden beschouwd) in de toekomst blijft bestaan. Het is dus niet zo, zoals de leden van GroenLinks menen, dat alle vrijwillig verzekerden niet meer via het vangnet verzekerd zijn. Het gaat om één onderdeel van de vrijwillig verzekerden. In de optiek van het kabinet is het niet zo, zoals de leden van de VVD suggereren, dat er voor vrijwillig vrijwillig verzekerden twee regelingen naast elkaar komen te lopen. De mogelijkheid van het afsluiten van een dergelijke verzekering wordt beëindigd. Op termijn verdwijnt de vrijwillig vrijwillige verzekering dan vanzelf.

De leden van de fractie van de VVD vragen of het kabinet bij zinsnede «dat de Ziektewet nog als opvang kan blijven dienen voor het geval op enig gebied problemen zouden ontstaan» aan concrete situaties denkt en welke procedure dan gevolgd zal worden.

Bij deze opmerking werd gerefereerd aan de bijzondere voorziening, bedoeld in hoofdstuk 12. De vangnetvoorziening op zich is geen opvang voor onvoorziene situaties.

Het vangnet geldt ook voor zieke werknemers wier werkgever failliet is, voor zieke werkzoekenden, voor zwangere en bevallen vrouwen en voor vrijwillig verplicht verzekerden. De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre er een aparte regeling voor zwangerschap en bevalling inclusief recht op uitkering voor zelfstandige ondernemers en meewerkende echtgenotes gerealiseerd kan worden.

Op zich is het een in één zwangerschaps- en bevallingsregeling onderbrengen van alle werkende vrouwen een voor de hand liggende gedachte. De reden dat dit niet gebeurd is, is dat de positie van zelfstandigen inkomenstechnisch dermate verschilt van die van werknemers, dat één regeling niet mogelijk is. Vandaar dat er voor gekozen is de regeling voor zelfstandigen onder te brengen bij de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen.

7.2. Omvang bijzondere groepen

Niet van toepassing.

7.3. Vangnetvoorziening

De leden van de D66-fractie was het niet geheel duidelijk wat er gebeurt als de arbeidsovereenkomst tijdens ziekte wordt beëindigd; de werknemer kan altijd opzeggen en beëindiging met wederzijds goedvinden en ontbinding blijven mogelijk. Nu heeft een dergelijke beëindiging geen effect op het ziekengeld.

In de toekomst zal dit wel het geval zijn omdat de bedrijfsvereniging de bevoegdheid krijgt het ziekengeld te weigeren. In de memorie van toelichting (Kamerstukken II 1995/96, 24 439, nr. 3, blz. 72 en 73) is reeds op deze problematiek ingegaan. Indien de werknemer (tijdens ziekte) vrijwillig instemt met een beëindiging van zijn dienstbetrekking bestaat geen recht meer op loon. De dienstbetrekking is dan geëindigd zodat in beginsel aanspraak zou bestaan op ziekengeld uit hoofde van de vangnetvoorziening. Naar het oordeel van het kabinet is hier echter sprake van een onaanvaardbare vorm van afwenteling op de bedrijfsvereniging. In feite betreft dit arbeidsrechtelijke benadeling van het AWf of de wachtgeldfondsen, waaruit de vangnetvoorziening zal worden gefinan-

cierd. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd de kosten van ziekte van de werknemer bij de werkgever te leggen. Tijdens ziekte heeft de werknemer een sterke rechtsbescherming; er bestaat een wettelijk opzegverbod. Van de werknemer mag dan ook worden verlangd dat hij niet – op welke wijze dan ook – actief of passief meewerkt aan de beëindiging van zijn dienstbetrekking. Het is om die reden dat is voorgesteld de bedrijfsvereniging de bevoegdheid te geven het ziekingeld bij arbeidsrechtelijke benadeling te weigeren.

Naar het oordeel van het kabinet wordt – dit in antwoord op een vraag van de leden van de fracties van D66 en van de SGP – de arbeidsrechtelijke regeling van beëindiging van contracten daardoor geen geweld aangedaan. Deze regelingen blijven overeind; partijen dienen echter de gevolgen van hun handelwijze te dragen.

Het kabinet beseft dat het door partijen fingeren van een contract voor bepaalde tijd, terwijl dit in werkelijkheid niet het geval is – en dan gaat het dus om fraude – niet waterdicht is af te regelen. De melding bedrijfsvereniging ziet het kabinet wel als een instrument om dergelijke fraude op te sporen.

De leden van de fractie van Groen Links stelden het verschil in consequenties aan de orde bij de situatie van ontslag met wederzijds goedvinden enerzijds en ontbinding van de arbeidsovereenkomst en ontslag op staande voet anderzijds.

Deze situaties zijn niet gelijk. In geval van ontslag met wederzijds goedvinden heeft de arbeider ingestemd met de beëindiging van de arbeidsverhouding. Het belang van de zieke arbeider is naar onze mening niet gediend bij een ontslag met wederzijds goedvinden, aangezien de kans op een andere baan voor de duur van zijn ziekte zeer gering zo niet nihil zal zijn. In dit verband moet niet uit het oog worden verloren de aan de zieke werknemer gedurende de eerste twee jaren na aanvang van de ziekte gegeven ontslagbescherming op grond van artikel 1639h, derde lid.

In geval van een ontbindingsprocedure op grond van artikel 1639w zullen gewichtige redenen moeten worden aangevoerd voor de ontbinding van de arbeidsovereenkomst. De werkgever zal in zijn verzoek zodanige veranderingen in de omstandigheden moeten aanvoeren, die niet rechtstreeks gebaseerd zijn op of verband houden met de ziekte als zodanig, dat de dienstbetrekking billijkheidshalve dadelijk of na korte tijd behoort te beëindigen. De zieke werknemer dient in het kader van het onderhavige wetsvoorstel daartegen daadwerkelijk verweer te voeren teneinde te voorkomen dat hem een benadelingshandeling in de zin van artikel 45 Ziektewet wordt verweten. Dit verweer geeft aan dat de werknemer in deze procedure niet «meewerkt» aan de beëindiging van zijn arbeidsrelatie. In de praktijk blijkt dat de kantonrechter in het algemeen grote terughoudendheid betracht bij de beoordeling van een ontbindingsverzoek waarbij een zieke werknemer is betrokken. De rechter kan, indien hij het ontbindingsverzoek inwilligt, aan de arbeider een vergoeding toekennen indien hem dat met het oog op de omstandigheden billijk voorkomt. Voor wat betreft de door de fractie van Groen Links genoemde kosten van de procedure zij erop gewezen dat de kantonrechter gevraagd kan worden terzake een beslissing te geven. Zo kan de werkgever, indien hij in het ongelijk wordt gesteld, veroordeeld worden tot betaling van de proceskosten van de werknemer. De werknemer kan, afhankelijk van zijn financiële draagkracht, gebruik maken van de mogelijkheid van geheel of gedeeltelijk kosteloze rechtsbijstand. Overigens geldt voor deze procedure geen verplichte rechtsbijstand.

Het door de leden van de fractie van Groen Links genoemde artikel 1639q geeft nadere regels omtrent dringende redenen voor beëindiging van de arbeidsverhouding door de arbeider. Als dringende reden voor de arbeider worden in het eerste lid aangemerkt zodanige omstandigheden

die ten gevolge hebben dat van de arbeider redelijkerwijze niet kan worden gevergd de dienstbetrekking te laten voortduren. Onderdeel 10° van het tweede lid van artikel 1639q noemt als dringende reden de situatie dat de arbeider door ziekte of andere oorzaken zonder zijn toedoen buiten staat geraakt is de bedongen arbeid te verrichten.

Achtergrond van de regeling is dat de arbeider de mogelijkheid dient te hebben om – zo de in artikel 1639q genoemde omstandigheden zich voordoen – de arbeidsverhouding met onmiddellijke ingang zonder opzeggingstermijn te eindigen. Voortzetting van de dienstbetrekking kan redelijkerwijze niet van de werknemer gevergd worden. Gelet hierop kan niet gesteld worden dat de werknemer heeft «meegewerkt» aan de beëindiging van de arbeidsrelatie. Voortzetting daarvan kan immers, gelet op de omstandigheden, redelijkerwijs niet van hem gevraagd worden. Dit zal echter niet snel het geval zijn. Uit het vorenstaande moge duidelijk zijn dat beëindiging van de arbeidsverhouding met wederzijds goedvinden en de beëindiging van de dienstbetrekking door de arbeider wegens dringende reden niet met elkaar te vergelijken zijn.

De staker die ziek wordt kan – dit in antwoord op een vraag van de leden van de GroenLinks- en de RPF-fractie – geen beroep doen op de vangnet-Ziektewet. Dit geldt evenmin voor de werknemer die geschorst is of geen loon ontvangt wegens een situatie die niet voor risico van de werkgever komt. In deze gevallen is gewoon sprake van een lopende arbeidsovereenkomst; de dienstbetrekking is niet geëindigd (art. 29, tweede lid, onderdeel c, ZW). De vangnet-Ziektewet is, de uitzonderingen van de artikelen 29a en 29b daargelaten, alleen bedoeld voor werknemers die geen werkgever (meer) hebben op het moment dat zij ziek zijn. Opgemerkt wordt dat in de genoemde voorbeelden de eigenlijke reden dat betrokkene geen loon ontvangt niets te maken heeft met diens ziekte, maar met het feit dat hij staakt, of geschorst is; indien betrokkene niet ziek zou zijn, zou hij ook geen loon ontvangen. Er is dan ook geen enkele reden om ZW-uitkering vanuit het vangnet te verlenen.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen voorts wat de situatie is van een werknemer die tussen twee dienstbetrekkingen in ziek wordt, zonder aanspraak te hebben kunnen maken op WW. Welke van de twee werkgevers, de oude of de nieuwe zal aansprakelijk zijn voor de loondoorbetaling?

In het tijdvak gelegen tussen de twee dienstbetrekkingen is geen van beide werkgevers gehouden (70% van) het loon door te betalen. Dit is ook vanzelfsprekend omdat er geen dienstverband bestaat in dat tijdvak. Als hoofdregel zal de zieke werknemer na het verstrijken van de eerste dienstbetrekking als zgn. «werkloze zieke» aanspraak hebben op ZW-uitkering uit hoofde van de vangnetvoorziening. Indien betrokkene binnen een maand ná het verstrijken van de eerste dienstbetrekking ziek wordt (en hij had geen aanspraak op WW) zal in de meeste gevallen een beroep kunnen worden gedaan op de nawerking van de verzekering; daarna niet meer. Indien betrokkene nog ziek is op het moment dat de tweede dienstbetrekking aanvangt heeft deze tweede werkgever vanaf dat moment wél een loon(door)betalingsplicht.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen ook het zit als een werknemer ziek wordt na opzegging maar voor de beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Is zijn oude werkgever aansprakelijk tot het moment van beëindiging, of gedurende een geheel jaar?

De werkgever is in dat geval gehouden het loon door te betalen tot het moment van beëindiging. Evenals in de vorige voorbeelden berust dit op de gedachte dat alleen een loondoorbetalingsplicht bij ziekte kan bestaan indien en zolang er een lopende (= niet geëindigde) arbeidsovereenkomst met de werknemer is.

7.4. Consequenties voor de Werkloosheidswet

De toegang tot de «overblijvende» Ziektewet is in het voorstel van wet uitsluitend voorbehouden aan bepaalde nauwkeurig omschreven groepen werknemers. In geval van twijfel zal geen uitkering worden verstrekt. De leden van de PvdA-fractie hebben om een nadere toelichting verzocht vanuit de vrees dat werknemers tussen de wal en het schip kunnen vallen. In geval van een conflict tussen werknemer en werkgever zal deze laatste in een aantal gevallen het loon niet willen doorbetalen. Waar het kabinet tegelijkertijd in de vangnetvoorziening in geval van twijfel geen uitkering wil verstrekken, loopt de werknemer het risico zonder uitkering achter te blijven. Met name nu straks ook artikel 31 van de WW in geval van een geschil geen mogelijkheid meer geeft tot het verstrekken van een voorschot. De leden van de PvdA-fractie vragen het kabinet hierop te reageren. Ook de leden van de VVD-fractie hebben gevraagd hoe in geval van een geschil over het bestaan van recht op loon tijdens ziekte wordt voorzien in een inkomen voor betrokkene. De leden van SP-fractie stellen voor artikel 31, vijfde lid, WW, te schrappen.

Voor een goed begrip van deze problematiek is het aangewezen een onderscheid te maken tussen enerzijds het geschil over de vraag of bij ziekte van een werknemer recht bestaat op loon dan wel op ziekgeld, en anderzijds een geschil over de vraag of een werknemer nu wel of niet ziek is. In het eerste geval staat de ziekte van de werknemer vast, maar rijst de arbeidsrechtelijke vraag of het loon wel of niet moet worden doorbetaald; in het tweede geval is het al dan niet bestaan van ziekte nu juist het twistpunt. Op de vraag wanneer bij ziekte recht bestaat op doorbetaling van loon of op ziekgeld (afbakingsproblematiek) is elders in deze nota ingegaan. Voor de bedrijfsvereniging is het van belang of een van de situaties genoemd in artikel 29, tweede lid, ZW zich voordoet. Vaak zal het dan gaan om de vraag of de dienstbetrekking is geëindigd (onderdeel c van voornoemd artikellid). Indien de bedrijfsvereniging dit niet kan vaststellen, heeft zij geen wettelijke basis om ZW-uitkering te verstrekken. Bij twijfel doet de werknemer er dus goed aan een loonvordering bij de werkgever in te stellen, zolang – indien de werkgever loon doorbetaling weigert – bij wijze van voorlopige voorziening in kort geding. Gedurende dit tijdvak kan betrokkene in aanmerking komen voor uitkering uit hoofde van de Algemene Bijstandswet.

Het tweede punt betreft het geschil over de vraag of de werknemer wel of niet ziek is. Het kabinet is het niet eens met de stelling van de SP-fractie dat een werknemer die zich hangende een conflict over de vraag of hij ziek is beschikbaar stelt voor andere passende werkzaamheden, werkloos is. Men kan zich in de eerste plaats afvragen of betrokkene dan ook daadwerkelijk beschikbaar is voor die andere arbeid, of dat dit een louter formele beschikbaarstelling is. In de praktijk zal de werknemer juist menen ziek te zijn, waardoor hij niet beschikbaar is voor arbeid. Indien achteraf blijkt dat de werknemer in het geheel niet ziek was, heeft hij bovendien naar het oordeel van het kabinet door eigen toedoen geen passende arbeid behouden.

Naar het oordeel van het kabinet is hier sprake van een privaatrechtelijk conflict, waar de bedrijfsvereniging geen financiële rol heeft. Er wordt vanuit gegaan dat de arbeidsovereenkomst niet is geëindigd. Er zijn dan twee mogelijkheden. Ofwel de werknemer blijkt (achteraf) ziek te zijn, zodat hij recht heeft op loon van zijn werkgever. Ofwel de werknemer blijkt niet ziek te zijn, waardoor hij geen recht heeft op loon. Het ontgaat het kabinet waarom betrokkene in deze gevallen een voorschot uit hoofde van de Werkloosheidswet zou moeten krijgen: dit voorschot dient hoe dan ook te worden terugbetaald aan de bedrijfsvereniging, hetgeen tot

verrekenproblematiek leidt. In het laatste geval – de werknemer blijkt niet ziek te zijn en heeft geen recht op loon – zou dit tot langdurige terugvorderingsacties van de bedrijfsvereniging kunnen leiden. Hierdoor zouden de financiële gevolgen van een in oorsprong privaat conflict op de bedrijfsvereniging worden afgewenteld. Het kabinet constateert met instemming dat ook de leden van de D66-fractie vinden dat de voorschot-regeling in de WW daar niet voor is.

7.5. Feitelijke uitvoering vangnetvoorziening

De VVD-fractie memoreert dat in het wetsvoorstel is opgenomen dat bij zwangerschap de werkgever het loon gewoon doorbetaalt en dat declareert bij de bedrijfsvereniging. Daarvoor moet een verklaring van een verloskundige worden overlegd. Dit recht op een uitkering bestaat bij zwangerschap en bij ziekte in verband met zwangerschap. De VVD-fractie vraagt zich af hoe het wordt gecontroleerd dat het om ziekte in verband met zwangerschap gaat; moet dan ook een verklaring van een behandelend arts worden ingevuld; wordt bij ziekte door andere oorzaken geen uitkering gegeven? De VVD-fractie acht dat nogal ingewikkeld en vraagt zich af of het de bedoeling is, dat er vanaf het moment van vaststelling van de zwangerschap bij ziekte in het algemeen sprake is van een uitkering.

Ook in de huidige Ziektewet bestaat er een onderscheid tussen (een «gewone») ziekte tijdens een zwangerschap en ziekte in verband met zwangerschap en/of bevalling. Ziekte in verband met zwangerschap en/of bevalling geeft zowel een hoger percentage (100% i.p.v. 70%) als in sommige gevallen een langere duur van de ZW-uitkering. De verzekeringsgeneeskundige van de bedrijfsvereniging bevestigt met zijn claimbeoordeling of er sprake is van ziekte in verband met zwangerschap en/of bevalling of sprake van een «gewone» ziekte. Deze lijn wordt in het huidige wetsvoorstel voortgezet. Dat betekent dat door de verzekeringsgeneeskundige wordt gecontroleerd of het om ziekte in verband met zwangerschap en/of bevalling gaat. Bij ziekte uit andere oorzaken wordt geen uitkering gegeven en is de werkgever de eerste 52 weken verplicht tot loondoorbetaling.

De leden van de fractie van GroenLinks wijzen erop dat zwangere vrouwen bij ziekte aan hun werkgever zullen moeten laten weten dat zij in verwachting zijn. Zij kunnen dan immers een beroep doen op de vangnet-Ziektewet. Het is echter denkbaar dat zij deze mededeling moeten doen op een tijdstip waarop de werkgever de dienstbetrekking nog eenvoudig kan beëindigen, bijvoorbeeld tijdens de proeftijd. Omgekeerd zullen deze werknemers problemen met hun werkgever riskeren als zij hun zwangerschap verzwijgen en ziek worden. Heeft de regering dit soort problemen voorzien en is zij bereid hiervoor een oplossing te zoeken?

De problematiek doet zich ook nu reeds voor. Sinds de invoering per 1 januari 1994 van TZ/Arbo is het voor werkgevers van financieel belang te weten of de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van zwangerschap of niet. In het eerste geval gaat de uitkering van 100% direct in, in het tweede geval pas na 2 of 6 weken en bedraagt ze niet meer dan 70%. Zeker als de ongeschiktheid ontstaat in de beginperiode van de zwangerschap kan de vrouw er behoefte aan hebben niet bij haar werkgever bekend te maken dat zij zwanger is. Door betaling van 100% ziekingeld vanaf de eerste dag aan de werkgever zou de bedrijfsvereniging op dat moment de zwangerschap impliciet toch bekend maken bij de werkgever, ook al omdat de bedrijfsvereniging veelal (ook) nog niet op de hoogte is van de zwanger-

schap. In de praktijk is van het zich voordoen van deze praktische mogelijkheid niets gebleken.

De problematiek welke de fractie van GroenLinks aanstipt betreft alleen die vrouwen die in het begin van hun zwangerschap ziek zijn in verband met hun zwangerschap. Bij ziekte uit andere oorzaken wordt aan deze vrouw geen uitkering gegeven en is de werkgever de eerste 52 weken verplicht tot loondoorbetaling. Het is denkbaar dat een vrouw in de proeftijd de mededeling doet dat zij zwanger is en dat de werkgever de dienstbetrekking daarom beëindigt.

Dergelijke situaties doen zich ook op dit moment, vermoedelijk in geringe mate, voor en zijn helaas door overheidsmaatregelen niet te voorkomen.

7.6 Premieheffing

De leden van de PvdA vragen of de premiefinanciering van de vangnetconstructie geen uitgelezen gelegenheid is om te zoeken naar een andere grondslag voor deze premie dan de factor arbeid. Is het kabinet bereid om, in navolging van Werkdocument 79 van het CPB, na te gaan of deze premie geheven zou kunnen worden over de toegevoegde waarde of een andere grondslag, zo vragen deze leden. En deelt het kabinet de mening dat een dergelijke wijze van heffen een bijdrage kan leveren aan de groei van de werkgelegenheid.

Het vraagstuk van de heffingsgrondslag is naar het oordeel van het kabinet geen vraagstuk om bij de privatisering van de Ziektewet te betrekken. Het gaat daarbij om een heel ander systeem van premieheffing, terwijl de zogenaamde vangnetvoorziening in het kader van de privatisering van de ziektewet is ingebed in de huidige systematiek. De privatisering van de ziektewet vormt derhalve geen uitgelezen moment voor een herbezinning op dit punt. Voorts zij opgemerkt dat het CPB in werkdocument 79 het zogenaamde plan van Elswijk voor een alternatieve financiering van de sociale zekerheid heeft doorgerekend. De conclusie van het CPB is dat het voorstel positieve werkgelegenheidseffecten tot gevolg kan hebben. Toch is er aldus het CPB onzekerheid omtrent de effecten dan wel gereede twijfel omtrent de gunstige eigenschappen, die aan het door van Elswijk bepleite financieringsmodel worden toegedicht. De uitkomsten van het onderzoek geven derhalve geen eenduidig beeld. Er kan derhalve niet zonder meer van worden uitgegaan dat er gunstige effecten voor de werkgelegenheid optreden.

8. Ongewenste gedragseffecten

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe zal worden voorzien in een goede data-registratie om het verloop van de privatisering te volgen, met name op het punt van de ongewenste gedragseffecten, en ook in verband met de registratie van ziekteverzuim in het algemeen. Het zou volgens deze leden vanuit een volksgezondheidsoogpunt ongewenst zijn als de verzuimstatistieken onvolledig zouden worden bijgehouden.

Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven bouwt het kabinet bij de data-registratie voort op de bij de uitvoeringsinstellingen reeds bestaande informatiesystemen. Bedrijfsverenigingen beschikken reeds over een groot aantal gegevens omtrent de aard van individuele arbeids-overeenkomsten, alsmede ook over de aard van het bedrijf waar de werknemers werkzaam zijn. Aan de hand van deze gegevens kunnen de bedrijfsverenigingen een deugdelijke inschatting maken van de risico's op oneigenlijk gebruik, en daarop passende maatregelen treffen. Voor wat betreft het bijhouden van de verzuimregistratie is helaas sinds de Wet

TZ/Arbo een verslechtering waarneembaar. Wanneer werkgevers verwachten geen ziekgeld te ontvangen van de bedrijfsvereniging, en bij de meeste gevallen van verzuim kan de werkgever de duur daarvan redelijk inschatten, wordt het verzuim niet meer gemeld. Gezien het feit dat dit effect door dit wetsvoorstel versterkt zal worden heeft het kabinet gemeend dat het niet langer zinvol is het ziekteverzuim via de bedrijfsvereniging te registreren. Thans wordt gezocht naar de beste alternatieve methode van registratie van het ziekteverzuim.

De leden van de fractie van de SGP vrezen een selectieve benadering bij aanstelling en ontslag. Zij vragen om een reactie op de suggestie van de vakbeweging om artikel 1638c, derde lid, BW alleen toe te passen bij het verstrekken van valse informatie.

Deze bepaling heeft vooral ten doel tegen te gaan dat de werknemer zijn werkgever opzettelijk benadeelt. Een dergelijke bepaling bestaat ook reeds thans in de Ziektewet. Het gaat daarbij niet alleen om het verstrekken van informatie, maar ook van ander laakbaar gedrag. In die situaties is het onredelijk dat de werkgever toch gehouden is het loon door te betalen.

De leden van fractie van het GPV betwijfelen of de rechten van werknemers wel voldoende zijn gewaarborgd bij onverantwoordelijk gedrag van werkgevers. Wat is de rechtspositie van werknemers indien de werkgever weigert te betalen, en welke inkomensgaranties heeft hij bij faillissement?

Indien de werkgever zonder deugdelijke reden weigert te betalen heeft de werknemer dezelfde middelen die iedere burger heeft ten opzichte van een wederpartij die zich niet aan zijn contractsverplichtingen houdt. Hij kan via de rechter loonbetaling afdwingen, hetgeen gezien het feit dat de werkgever juridisch vrijwel altijd verplicht is door te betalen, een vrij eenvoudige (kantongerecht)procedure is. Bij faillissement valt er bij de werkgever meestal niet veel meer te halen; vandaar dat de werknemer dan aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de vangnetvoorziening. Zijn inkomen is daarmee gegarandeerd.

8.1. Algemeen

8.2. Niet-verzekeren

Met het kabinet schatten de leden van de fractie van de VVD in dat de kans dat men niet verzekert, bij ziekten het bedrijf failliet laat gaan en vervolgens met een schone lei begint gering is. Het zal naar hun mening in de praktijk, gezien alle problemen en kosten van een faillissement niet zo vaak voorkomen. Is het mogelijk, om met het oog op zo'n situatie de werknemer die opzettelijk heeft meegewerkt aan zo'n opzet uit te sluiten van een Ziektewet-uitkering en de uitkerende instantie, wat de bedrijfsvereniging in het bonafide geval en mogelijk de GSD in het malafide geval zal zijn, tot preferente schuldeisers in het faillissement te maken, zo luidt de vraag van deze leden.

Het wetsvoorstel kent een regeling die het mogelijk maakt werknemers die zich schuldig maken aan een benadelingshandeling richting bedrijfsvereniging of AWF (artikel 45i ZW nieuw) de uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren. Ook meewerken aan faillissement kan daaronder vallen. Dit lijkt in de meeste gevallen een afdoende sanctie tegen misbruik van de zijde van de werknemer. Het preferent maken van bedrijfsvereniging of GSD lijkt in dit geval een niet zeer effectieve maatregel. Bij een malafide faillissement is de opbrengst daarvan meestal nihil. Er bestaat al een aantal preferente vorderingen, en het lijkt niet zinvol daar nog enkele aan

toe te voegen. Het beste middel tegen oneigenlijk gebruik is een alert optredende bedrijfsvereniging, hetgeen zowel werkgevers als werknemers er bewust van zal maken dat het dit soort praktijken hem weinig voordeel brengen.

De leden van de fractie van D66 wensen te vernemen wat gedaan kan worden tegen de constructie dat werkgevers door het oprichten van nieuwe rechtspersonen met een schone lei beginnen, of wat gedaan moet worden als de werkgever in de eerste zes maanden heeft verzuimd zich te verzekeren, en hij daarna geen toegang meer zou hebben tot de verzekering.

Het is natuurlijk mogelijk dat een werkgever zal trachten een bedrijf onder een andere naam te starten, met achterlating van oude verplichtingen. Deze mogelijkheid bestaat ook nu al. Vraag is of deze praktijken door dit wetsvoorstel zullen toenemen. Het kabinet is van mening dat een beperkt aantal werkgevers zich hieraan zal bezondigen, al was het alleen maar omdat op zo'n manier geen stabiel bedrijf kan worden opgebouwd. In het kader van de misbruikwetgeving kan tegen deze bedrijven en personen worden opgetreden. De kans dat bedrijven geen toegang zullen hebben tot de verzekering schat het kabinet gering in. Hoogstens zal een bedrijf een hogere premie moeten betalen. Dat een bedrijf uitsluitend ten gevolge daarvan in de problemen zou kunnen komen acht het kabinet echter onwaarschijnlijk.

In verband met mogelijk misbruik van de faillissementswetgeving vragen de leden van de fractie van GroenLinks naar het vervolg op de antwoorden die zijn gegeven op de op 12 juni 1995 door de leden Vreeman en Rosenmöller gestelde vragen over de gang van zaken in faillissementen. Is de toegezegde inventarisatie reeds voltooid, zo vragen deze leden.

Bij de toegezegde inventarisatie gaat het in eerste instantie om een onderzoek naar de mate waarin er mogelijk sprake is van oneigenlijk gebruik van de Faillissementswet. Daartoe zal onder meer doelonderzoek moeten worden verricht. Dat zal de nodig tijd vergen. Er is inmiddels een startnotitie voorbereid op basis waarvan het onderzoek een aanvang kan nemen.

8.3. Vlucht in flexibele contracten

De leden van de fractie van D66 wijzen er op dat de 2/6-wekenmaatregel flexibele en uitzendarbeid heeft doen toenemen. Zij verwachten een verdere versterking van dit effect. Er bereiken de leden van de D66-fractie geluiden dat er zich ter voorbereiding op de privatisering Ziektewet al een vlucht in flexibele arbeidsrelaties voordoet. De leden van de D66-fractie vrezen dat de werkgever op arbeidsrechtelijk oneigenlijke gronden (het hoeft niet om werk van tijdelijke aard te gaan) in de richting van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd wordt gedreven. Ook de proeftijd zal in de toekomst meer worden gebruikt, zo menen ook de leden van de fractie van de SGP. De leden van D66-fractie verzoeken het kabinet op deze vragen nader in te gaan en terzake recente cijfers te geven.

Het kabinet neemt waar dat er de afgelopen jaren sprake is van een trendmatige stijging van het aantal flexibele arbeidscontracten. In 1987 was het percentage flexibele banen 7,9%, in 1994 bedroeg dat aandeel 9,8%. Aan die trend ligt een hele set van factoren ten grondslag, waarvan pas recent de voorgenomen privatisering van de ziektewet deel van zou kunnen uitmaken. De data ontbreken om vast te stellen of dat laatste een

merkbaar effect op de groei van flexibele arbeidscontracten heeft gehad. De meest recente cijfers betreffen het eerste kwartaal van 1995. Onderstaande tabel geeft per kwartaal de groei van het aantal flexibele arbeidscontracten ten opzichte van het vergelijkbare kwartaal, een jaar eerder.

1991	
1e kwartaal	6,2%
2e kwartaal	6,4%
3e kwartaal	4,1%
4e kwartaal	1,7%
1992	
1e kwartaal	- 0,4%
2e kwartaal	2,2%
3e kwartaal	5,8%
4e kwartaal	3,0%
1993	
1e kwartaal	- 4,2%
2e kwartaal	- 6,2%
3e kwartaal	- 7,4%
4e kwartaal	- 8,6%
1994	
1e kwartaal	6,7%
2e kwartaal	10,6%
3e kwartaal	15,3%
4e kwartaal	16,5%
1995	
1e kwartaal	8,5%

(bron: CBS arbeidsrekeningen)

Het jaar 1994 en het eerste kwartaal 1995 laten een groei van het aantal flexibele contracten zien. Hieruit valt echter niet te concluderen dat de voorgenomen privatisering van de Ziektewet een rol speelt. Zoals gezegd is er al jaren lang sprake van een zekere trendmatige groei. Daarnaast is er sprake van een aanzienlijke conjuncturele component. In een aantrekkelijke conjunctuur groeit eerst het aantal flexibele contracten en daarna pas het aantal vaste contracten. In een neerwaartse conjunctuur vindt eerst reductie van flexibele contracten plaats, daarna van vaste contracten. De recent zich aftekenende groei van het aantal flexibele arbeidscontracten betreft met name uitzendarbeid. Het kabinet verwacht dat deze dynamiek zich zal voortzetten. Niet te zeggen is in hoeverre de voorgenomen privatisering van de ziektewet hierbij een extra accent aanlegt. Of de proeftijd in de toekomst vaker zal worden benut is niet bekend. De indruk bestaat overigens dat een proeftijd ook nu reeds vrij algemeen wordt overeengekomen.

De leden van de fractie van D66 vragen of de meldingsplicht voldoende voorziening is tegen manipulatie met arbeidscontracten. Er kunnen ook legitieme redenen zijn contracten van onbepaalde tijd om te zetten in contracten van bepaalde tijd; ook ontbinding met wederzijds goedvinden kan geoorloofd zijn. Wordt ten gevolge van onderhavige wetgeving de contractsvrijheid geen geweld aan gedaan, zo vragen deze leden. Hoeveel meldingen worden overigens verwacht, en wat is de administratieve belasting daarvan. Wat is de sanctie op niet melden?

Vanzelfsprekend zijn werkgever en werknemer vrij de aard van de arbeidsovereenkomst te wijzigingen. Indien daartoe goede redenen zijn zal dit ook geen consequenties hebben voor het recht op uitkering van de

werknemer. Een uitkering krachtens de vangnetvoorziening weigeren kan alleen indien er aanwijzingen zijn dat getracht wordt de bedrijfsvereniging te benadelen. Veel extra administratieve lasten worden door de aanpassing van de melding bedrijfsvereniging niet verwacht. Het gaat hier om gegevens die grotendeels ook nu reeds aan de bedrijfsvereniging gemeld moeten worden. Niet voldoen aan de meldingsverplichting is een strafbaar feit (art. 109 OSV).

De leden van de fractie van GroenLinks zien in het bestaan van de vangnetvoorziening aansporing om zoveel mogelijk gebruik te maken van tijdelijke contractanten. Hier ontstaat een nieuwe afwentelingsgevaar. Voorts missen de leden van de fractie van GroenLinks een heldere prognose van de regering over de mate waarin dit wetsvoorstel tot verdere flexibilisering leidt. Zo zouden deze leden graag zien dat de regering de effecten die dit wetsvoorstel zal hebben voor wat verdere flexibilisering van de arbeidsverhoudingen bespreekt tegen de achtergrond van de voorgenomen liberalisatie van de uitzendbranche, alsmede tegen de achtergrond van het nog bij de Eerste Kamer aanhangige wetsvoorstel herziening ontslagrecht. Meent de regering dat hier in het algemeen sprake is van een gewenste ontwikkeling, of is zij voornemens het vóórkomen van flexibele arbeid te beperken?

Voor wat betreft de cijfers zij verwezen naar het antwoord op de vraag van D66 aan het begin van dit onderdeel. Met betrekking tot de vraag of flexibilisering gewenst is en of het vóórkomen van flexibele arbeid te beperken is willen wij opmerken dat flexibele arbeid een onlosmakelijk onderdeel is van het bedrijfsleven, en contractspartijen in principe vrij zijn arbeidsovereenkomsten af te sluiten, voor de vorm en duur die hen gewenst voorkomt. In het kader van dit wetsvoorstel wordt hier niet aan getornd.

De leden van de fractie van de SGP vragen in hoeverre de 2/6-wekenmaatregel flexibele arbeid heeft doen toenemen. Wat weerhoudt, zo vragen deze leden de werkgever om meer contractanten voor bepaalde tijd aan te nemen. De leden van de SP-fractie vrezen in dit verband ook juridische constructies om van de loondoorbetalingsverplichting af te komen.

Er zijn geen formele beperkingen op het aannemen van meer flexibel personeel, doch dat wil niet zeggen dat werkgevers nu en masse zullen overgaan tot het aannemen van tijdelijke contractanten of uitzendkrachten. Ook nu reeds ziet men in zekere mate dat een bedrijf een kern van vast personeel heeft, en pieken in de bedrijfsvoering opvangt met tijdelijk personeel. Een werkgever kan daar, zoals in de memorie van toelichting reeds is aangegeven, niet te ver in gaan. Een bedrijf dat uitsluitend om kosten op het terrein van ziekteverzuim te bestrijden sterk flexibiliseert, zal daar meer nadeel dan voordeel van ondervinden: goed en betrouwbaar personeel is veel waard. Ook de kans op juridische constructies moet niet overdreven worden. Voor werknemers biedt het weinig voordeel daaraan mee te werken. Bovendien zijn dergelijke constructies meestal gemakkelijk te voorzien en kan de bedrijfsvereniging daarop passende maatregelen nemen.

9. Schadelastbeperking door de bedrijfsvereniging

De leden van de VVD-fractie hebben vragen bij de opmerking van het kabinet dat het met de adviesorganen van mening is, dat de bedrijfsverenigingen hun taak niet goed zouden verrichten, wanneer zij zich met betrekking tot werknemers van wie duidelijk is dat zij arbeidson-

geschikt worden, afwachtend zouden opstellen. Op basis daarvan stelt het kabinet een 13e-weeksmelding voor. De leden van de VVD-fractie zien hier het bezwaar, dat tijdens de periode dat de werkgever verantwoordelijk is en vanuit die verantwoordelijkheid een Arbo-dienst heeft ingeschakeld, er een derde instantie zal gaan optreden, die taken gaat doen, waarvoor primair de werkgever en de Arbo-dienst verantwoordelijk zijn. De rol van de bedrijfsvereniging is extra compliceren, wanneer er na de 52-weeken-periode geen arbeidsongeschiktheidsvoorziening via de publieke verzekeraar zal zijn, maar via de opting-out door de private verzekeraar. Het is zeer wel voorstelbaar dat er voor betrokkene bijvoorbeeld sprake zal zijn van drie of meer, niet op elkaar afgestemde medische dossiers (huisarts, specialist, Arbodienst, bedrijfsvereniging). Alle reïntegratie-activiteiten die de bedrijfsvereniging in de opzet van het kabinet zou moeten doen na de 13 weken-melding, zijn activiteiten die ook in het belang van de werkgever en de Arbodienst zijn, o.a. tengevolge van de premiedifferentiatie, ook in de WAO. Het is de vraag of de bedrijfsvereniging daarvoor op dat moment nodig is. Deze leden vragen zich af, of het niet veel praktischer is, dat gedurende het eerste jaar werkgever/Arbodienst verantwoordelijk blijven en op hun reïntegratie-activiteiten in de ruime zin worden getoetst en aangesproken bij ingang van de arbeidsongeschiktheid.

In aanvulling daarop is het naar hun mening mogelijk dat er ergens in het eerste jaar, bijvoorbeeld na 6 maanden wel sprake is van een melding (voor zover er geen sprake van opting-out is) bij de bedrijfsvereniging, onder gelijktijdige aanlevering van een actieplan tot reïntegratie. Aan de hand van het actieplan en toetsing achteraf op de daadwerkelijke realisatie daarvan, kan afwenteling op de WAO worden voorkomen. Bovendien, zou in een nog verdergaand model, aan het niet voldoen van deze verplichting tot reïntegratie bij de toetreding tot de WAO een heffing op de werkgever worden verbonden. Deze leden ontvangen gaarne een reactie van het kabinet met betrekking tot deze benadering. Het moge duidelijk zijn, dat het naar de mening van deze leden in ieder geval wenselijk is, dat in de eerste 52 weken de bedrijfsvereniging geen autoriteit heeft. De leden van de RPF-fractie vragen aandacht voor het standpunt van de RCO dat waar de verantwoordelijkheid op financieel terrein bij de werkgever ligt, het redelijk is dat hij dan ook alle andere verantwoordelijkheid moet krijgen verband houdende met het verzuimbeleid tijdens de loondoorbetalingsverplichting.

Vooraf zij opgemerkt dat de voorgestelde 13e-weeksmelding onderdeel is van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering. In geval van «opting out» zal deze regeling derhalve niet van toepassing zijn. Het is in die situatie aan de particuliere verzekering er zorg voor te dragen dat zoveel mogelijk wordt voorkomen dat mensen langdurig arbeidsongeschikt geraken. De 13e weeksmelding met een reïntegratieplan vervult enkele noodzakelijke functies.

In de eerste plaats dient de melding ter verificatie van de eerste ziektedag. Het eerste ziektejaar is immers wachtjaar voor de WAO. Vanuit die functie op zich zelf zou het eerste meldingstijdstip zo vroeg mogelijk moeten worden gelegd, en is zes maanden of zelfs pas na een jaar, bij eventueel toetreden tot de WAO, bepaald te laat.

In de tweede plaats is het mogelijk dat het reïntegratieplan uitwijst dat er in het eigen bedrijf geen mogelijkheden tot reïntegratie zijn. In dat geval is het de taak van de bedrijfsvereniging als poortwachter van de WAO om actief na te gaan of de werkgever en de door hem ingeschakelde arbodienst alles hebben gedaan om wel tot reïntegratie in het eigen

bedrijf te komen. Indien de bedrijfsvereniging het oordeel van werkgever/arbodienst overnemen dat die reïntegratie bij de eigen werkgever niet mogelijk is, dan neemt de bedrijfsvereniging de verantwoordelijkheid voor begeleiding en voor reïntegratie bij een andere werkgever over.

Indien het reïntegratieplan laat zien dat reïntegratie bij de eigen werkgever mogelijk is, en gedaan wordt wat daarvoor nodig is, is er geen taak voor de bedrijfsvereniging. De verantwoordelijkheid blijft in dat geval geheel bij de werkgever en de bedrijfsvereniging vervult derhalve geen aanvullende reïntegratie-activiteiten.

Uitgaande van de wenselijkheid dat de bedrijfsvereniging moet kunnen ingrijpen in het geval geen of onvoldoende pogingen tot reïntegratie in het eigen bedrijf worden gedaan, is voor de (al bestaande) termijn van 13 weken gekozen, omdat rond dat tijdstip een omslagpunt ligt; een latere start van reïntegratie-activiteiten geeft steeds minder kans van slagen.

De leden van de D66-fractie constateren dat de werkgever verplicht is na 13 weken ziekte een melding te doen met gegevens omtrent de aard van het verzuim. Het valt deze leden op dat in art. 39 ZW de verplichting van de bedrijfsvereniging tot controle op het bestaan van ongeschiktheid tot werken ongewijzigd blijft bestaan. Hiermee wordt de controleplicht dan wel mogelijkheid tot het opleggen van verplichtingen gehandhaafd ook voor werknemers die aanspraak hebben op loondoorbetaling. De leden van de D66 fractie merken op dat art. 39b ZW wel komt te vervallen. De leden van de D66-fractie vragen zich af of aan deze bepaling geen behoefte blijft bestaan als de werknemer aanvankelijk ten laste van de werkgever kwam en daarna ten laste van de bedrijfsvereniging komt.

In artikel 39 ZW bestaat er de verplichting van de bedrijfsvereniging tot controle op het bestaan van ongeschiktheid tot werken. Dit artikel blijft ongewijzigd bestaan. Hiermee wordt de controleplicht dan wel mogelijkheid tot het opleggen van verplichtingen gehandhaafd ook voor werknemers die aanspraak hebben op loondoorbetaling. Deze taak van de bedrijfsvereniging blijft voor een belangrijk deel bestaan voor de bedrijfsvereniging als poortwachter van de WAO. In die hoedanigheid is het vereist dat de bedrijfsvereniging deze verplichting houdt. Het nieuwe artikel 38 brengt dan ook met zich mee dat de bedrijfsvereniging deze taken jegens werknemers die bij ziekte recht hebben op loon, eerst na het in dat artikel bedoelde tijdvak van dertien weken uitoefent. Jegens werknemers die bij ziekte aanspraak maken op ZW-uitkering verricht de bedrijfsvereniging haar controletaak onmiddellijk na de ziekmelding ex. artikel 38a.

De leden van de D66 fractie merken daarnaast op dat art. 39b ZW komt te vervallen. Dit is juist. Artikel 39b bepaalt thans dat de bedrijfsvereniging na de 2/6-weken periode ziekingeld kan verhalen op de werkgever indien deze gedurende dit tijdvak zijn verzuimbegeleidingstaken inadequaat heeft vervuld. Nu de bedrijfsvereniging in beginsel geen ziekingeld meer zal uitkeren kan dit artikel vervallen. Zolang de arbeidsovereenkomst bestaat zal de werkgever loon dienen door te betalen aan zijn zieke werknemer, ook bij inadequate verzuimbegeleiding. De werkgever dupeert derhalve bij een inadequate verzuimbegeleiding zichzelf, omdat er tegenover de loondoorbetaling geen arbeidsprestatie staat.

10. Flankerend beleid

10.1 Algemeen

Verschillende fracties hebben hun zorg uitgesproken over het risico van selectie op gezondheidsrisico's. Zo vragen de leden van de

PvdA-fractie of het niet raadzamer is zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen gehandicapt worden verklaard.

Ook het kabinet is deze mening toegedaan. Daarom is preventief beleid en voorlichting zo belangrijk. Preventief beleid om te voorkomen dat mensen gezondheidsschade oplopen waardoor ze een (arbeids)handicap kunnen krijgen, die hun toegang tot werk negatief zou kunnen beïnvloeden. Investeren in preventief beleid kan hoge kosten in een later stadium, in verband met ziekte en arbeidsongeschiktheid, voorkómen. In de voorlichting van de overheid zal het belang van preventief beleid centraal staan. Verder speelt de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) een centrale rol in de voorlichting, die er op zal zijn gericht alle betrokkenen (zoals werkgevers en uitvoerende instanties, maar zeker ook mensen met gezondheidsproblemen zelf) er op te wijzen dat ook mensen met gezondheidsproblemen veelal volwaardig aan het arbeidsproces deel kunnen nemen.

Velen van hen kunnen en zullen via de reguliere kanalen aan het werk komen. In feite kan dan ook niet gesproken worden van een arbeids-handicap. Dat wil zeggen: er is weliswaar sprake van het gezondheidsprobleem, maar dit vormt geen «handicap» bij het vinden van werk of het werken zelf.

Echter, soms zijn extra maatregelen nodig, in de vorm van voorzieningen op de arbeidsplaats, of in de vorm van extra begeleiding. Soms ook zal voorlichting alleen niet voldoende zijn en zijn extra positieve prikkels nodig om deze mensen bij een werkgever aan de slag te helpen. Daar kunnen we onze ogen niet voor sluiten. Daartoe bieden de voorstellen in het wetsvoorstel AMBER de mogelijkheden. Uitdrukkelijk wordt hier gesproken van mogelijkheden. Er móet geen gebruik van worden gemaakt, maar blijken voor de betrokkene uit zijn handicap belemmeringen voort te vloeien voor het werk of voor de toegang tot werk, en heeft hij dus een arbeidshandicap, dan wordt de mogelijkheid geboden gebruik te maken van ondersteunende instrumenten.

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd wat de feitelijke mogelijkheden zijn om discriminatie van gehandicapten te verbieden.

Er is een algemeen discriminatieverbod opgenomen in artikel 1 van de Grondwet. Verder wordt in artikel 2 van de WAGW de taak van werkgevers (organisaties) en werknemers (organisaties) omschreven om gelijke kansen van gehandicapte en niet-gehandicapte werknemers wat betreft deelname aan het arbeidsproces te bevorderen.

De leden van de D66-fractie vragen meer inzicht in het onderzoek naar nondiscriminatie ten aanzien van leeftijd en handicap. Het onderzoek ten aanzien van leeftijd betreft een inventarisatie van discriminerende bepalingen in wet- en regelgeving en zal binnenkort worden afgerond. Het onderzoek naar de (ongelijke) behandeling van gehandicapten vloeit voort uit een motie van de kamerleden Kalsbeek en Krajenbrink van 11 februari 1993, waarin de regering verzocht werd om te onderzoeken welke vormen van discriminatie van gehandicapten voorkomen, om aan te geven hoe deze het beste kunnen worden bestreden en om aan te geven of daarbij (eventueel wettelijke) maatregelen noodzakelijk zijn (Kamerstukken II, 1992–1993, 22 014, nr. 39).

De eerste fase van het onderzoek, opgesteld door het Willem Pompe Instituut en het Dr Hilda Verwey-Jonker Instituut, kwam in februari 1994 gereed. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd via de brief van 31 maart 1994 van staatssecretaris Simons van WVC aan de voorzitter van de toenmalige vaste commissie voor het Gehandicaptenbeleid. In december

1994 hebben dezelfde onderzoekers de tweede fase van het onderzoek afgerond. Dit rapport is u als bijlage 5 bij het meerjarenprogramma intersectoraal gehandicaptenbeleid, «De perken te buiten», aangeboden (Kamerstukken II, 1994-1995, 24 170, nrs. 1-2). Een breed samengestelde begeleidingscommissie onder voorzitterschap van mevrouw prof mr J. E. Goldschmidt heeft deze twee rapportages gefiatteerd.

Inmiddels is op grond van deze bevindingen, gefinancierd door het Ministerie van VWS, de derde fase van het onderzoek van start gegaan. Deze fase, die wordt uitgevoerd door de Rijksuniversiteit van Utrecht, heeft het karakter van een juridische verkenning van de mogelijkheden om de rechten op gelijke behandeling van gehandicapten te verankeren in de wet. Daarbij worden de voor- en nadelen van de verschillende opties bestudeerd. Naar verwachting zal in januari 1996 het onderzoeksrapport verschijnen.

De leden van de fractie van Groen Links stellen dat geen overdreven verwachtingen gekoesterd moeten worden van het effect van nondiscriminatiewetgeving.

Het kabinet gaat er niet op de voorhand vanuit, zoals de leden van de fractie van Groen Links stellen, dat de elementen leeftijd en handicap als verboden onderscheidend kenmerk in de Algemene Wet Gelijke Behandeling zullen worden opgenomen. Voornoemd onderzoek zal duidelijkheid moeten geven over de vraag op welke wijze één en ander geregeld kan worden, mede gelet op de voor- en nadelen die daaraan verbonden zijn. De stelling dat er geen overdreven verwachtingen gekoesterd moeten worden is dan ook wel erg prematuur. Daarnaast moet opgemerkt worden dat niet uitsluitend nondiscriminatiewetgeving alle problemen kan oplossen. Het is van belang zelfregulering van partijen zelf te stimuleren ten aanzien van een eerlijke kans op aanstelling en de bevordering van nondiscriminatie. Grote waarde op dit punt wordt gehecht aan de verplichting die werkgevers- en werknemersorganisaties zichzelf hebben opgelegd middels de Stichtingsaanbevelingen inzake werving en selectie van 1991. Hetzelfde kan gezegd worden ten aanzien van de rijksoverheid als werkgever, middels het Besluit werving en selectie dat op 1 oktober 1985 in werking is getreden.

Verder vragen de leden van GroenLinks of een werkgever voor het niet aanstellen van een sollicitant met een slechte gezondheid niet een rechtvaardigingsgrond aan kan voeren als hij door de aanstelling een groot financieel risico dreigt te lopen.

Aannemende dat deze leden doelen op een eventuele escape als er daadwerkelijk nondiscriminatiewetgeving voor handicap zou komen, moet het antwoord luiden: ja, maar dit zal voor de werkgever moeilijk aantoonbaar zijn. Over de mogelijkheden om toekomstig ziekteverzuim te voorspellen, en daarmee het financiële risico in te schatten, is immers nog zeer weinig bekend.

Leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd hoe het kabinet staat tegenover het initiatief-wetsvoorstel om te komen tot een wettelijke regeling van medische aanstellingskeuringen. Verder hebben de leden van de SP-fractie gevraagd of de regering de noodzaak van een wettelijke regeling op dit punt onderschrijft. Leden van de RPF-fractie vragen naar voornemens van het kabinet op dit terrein.

Het kabinet heeft bij brief van 21 december 1994 zijn standpunt ten aanzien van wetgeving op dit terrein kenbaar gemaakt.

Het kabinet geeft er de voorkeur aan om eerst de uitkomsten van zelfregulering af te wachten. Tijdens het hoofdlijnen debat op 7 en 8

februari 1995 heeft de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aangegeven dat eerst de resultaten van de evaluatie van het Protocol Aanstellingskeuringen afgewacht zouden moeten worden voordat over de invoering van wetgeving beslist wordt.

Het protocol is inmiddels ondertekend en verspreid en op 1 januari 1996 zal naar verwachting een klachtenregeling inwerking treden. Het is dus nog te vroeg om iets over het gebruik en de naleving van het protocol te kunnen zeggen. Het kabinet zal de ontwikkelingen in het komende jaar nauwlettend volgen. Een evaluatie gericht op de specifieke regels van het protocol is in 1997 voorzien.

Wel heeft het kabinet gemeend dat, als een werkgever aanstellingskeuringen wil laten uitvoeren, hij zich door gecertificeerde deskundige diensten moet laten ondersteunen. Deze diensten zijn op de hoogte van de specifieke omstandigheden in het bedrijf en kennen, mede door de risico-inventarisatie en -evaluatie, de specifieke risico's die aan bepaalde functies verbonden zijn. Bovendien beschikken de artsen, bij deze diensten, over de deskundigheid om functie-eisen in medische eisen te vertalen en een oordeel over de geschiktheid van de sollicitant te geven. In de Invoeringswet premiedifferentiatie en marktwerking in de sociale verzekeringen zal dan ook een bepaling opgenomen worden dat werkgevers, die een aanstellingskeuring willen, zich moeten laten bijstaan door een gecertificeerde deskundige dienst. Dit wetsvoorstel ligt thans voor advies bij de Raad van State.

Is het niet zo dat aanstellingskeuringen hand over hand toenemen, zo vragen de leden van de CDA-fractie. En is er niet in veel gevallen sprake van oneigenlijk gebruik van de keuringen, aldus de leden van de RPF-fractie.

Inderdaad wijzen de resultaten van het Ctsv-onderzoek op een toenemend gebruik van de aanstellingskeuring, mede om op verzuimrisico te selecteren. Hier is zeker sprake van oneigenlijk gebruik van deze keuring. De doelomschrijving in het Protocol Aanstellingskeuringen laat geen ruimte voor ander gebruik dan ter beoordeling van de belastbaarheid voor de functie. In het kabinetsstandpunt van 1993 (kamerstukken II, 1993, 23 612, nr. 1) wordt zelfs expliciet gesteld dat het vermijden van het verzuimrisico voor het bedrijf geen doelstelling van deze keuring mag zijn.

Of het kabinetsvoorstel tot extra selectieve aanstelling en afvloeiing zal leiden, kan niet op voorhand worden gesteld. Er is een stijgende lijn te constateren, maar ook in het Ctsv-rapport worden kritische kanttekeningen geplaatst bij de vraag of deze stijgende lijn door zal zetten. Niet te voorspellen valt of de lijn om zal buigen als gevolg van de komende afschaffing van de malus. Ook wordt het denkbaar geacht dat de zes weken periode van het eigen risico reeds een zodanig sterke prikkel vormt, dat een verdere uitbreiding daarvan tot 26 of 52 weken daaraan weinig meer toevoegt. Verder zal door herverzekering van het eigen risico de stimulans om tot scherpere selectie over te gaan verdwijnen. Eén en ander is afhankelijk van de mate waarin en de voorwaarden waaronder dit zal gebeuren. Tenslotte wordt er ook in dit rapport op gewezen dat er geen aanwijzingen zijn dat risicoselectie een effectief middel vormt ter verlaging van het ziekteverzuim in een bedrijf. Bedrijven die aan risicoselectie doen hebben geen gunstiger verzuimontwikkeling dan andere (in overige opzichten vergelijkbare) bedrijven. Dit zou binnen het bedrijfsleven tot terughoudendheid kunnen leiden.

In het Ctsv-rapport wordt benadrukt dat risicoselectie geen geïsoleerd fenomeen vormt, maar doorgaans deel uitmaakt van een breder personeelsbeleid en als zodanig in combinatie met andere vormen van verzuimbeleid optreedt. Ook in verzuimbegeleidings- en reïntegratieactiviteiten wordt een stijgende lijn geconstateerd en volgens het

Ctsv-rapport zijn geen aanwijzingen dat risicoselectie wordt gebruikt als alternatief voor andersoortig verzuimbeleid. Bedrijven zijn derhalve op alle fronten actiever geworden.

Tevens in antwoord op de vraag van leden van de D66-fractie om nader in te gaan op de onvoorziene en nadelige effecten welke gevolgen kunnen hebben voor chronisch zieken, kan derhalve niet zonder meer gesteld worden dat het kabinetsvoornemen extra belemmerend voor mensen met een (arbeids)handicap zal zijn. Wel onderschrijft het kabinet dat het risico daarop wel degelijk aanwezig is. Daarom is en blijft het voorgestelde flankerend beleid van belang.

Voornemens, om de ontslagbescherming voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten aan te scherpen in het kader van de preventieve ontslagtoets, zijn voor advies voorgelegd aan de Stichting van de Arbeid en het Tica. Afhankelijk van de inhoud daarvan kunnen de aangepaste ontslagbeschermingsregels op 1 januari 1996 ingevoerd worden.

De leden van de D66-fractie en de SGP-fractie vragen het kabinet in te gaan op de suggestie van de vakbeweging om lid 3 van art. 1638c BW alleen toe te passen indien de werknemer in het kader van de aanstellingskeuring valse informatie heeft verstrekt, waardoor de toetsing aan de voor de functie opgestelde belastbaarheidseisen niet juist kon worden uitgevoerd.

In de artikelsgewijze toelichting is aangegeven dat het voor de hand ligt dat het om gebreken gaat die relevant zijn voor de uitoefening van de functie en gaat er dan ook vanuit dat deze gebreken alleen aan de orde kunnen komen in het kader van een medische aanstellingskeuring. Dit acht het kabinet een logische gevolgtrekking, waarvan hij, hoewel hij er niet afwijzend tegenover staat, niet de noodzaak inziet om deze expliciet in de wet op te nemen.

10.2 Artikel 29b

De leden van de fracties van de PvdA, VVD, D66 en de SP hebben het kabinet verzocht de voorgenomen wijziging van artikel 29b Ziektewet te heroverwegen. Artikel 29b betreft de overname van het ziekterisico door de bedrijfsvereniging bij indienstneming van (ex-)WAO'ers en werknemers die 52 weken ziek zijn geweest. Aangezien werkgevers verplicht worden 70% van het loon door te betalen, is voorgesteld de overname door de bedrijfsvereniging tot dat percentage te beperken.

Bij de leden van genoemde fracties bestaat echter de vrees dat hierdoor een goed werkend reïntegratie-instrument zijn effectiviteit zal verliezen. Zij hebben verzocht of het niet mogelijk is de hoogte van de uitkering overeen te laten komen met het niveau dat de werkgever bij ziekte zou hebben uitbetaald. Het kabinet is naar aanleiding van deze opmerkingen tot het oordeel gekomen dat overname van de gehele werkgeversverplichting toch aangewezen is. Bij nota van wijziging zal het wetsvoorstel in deze zin worden aangepast.

10.3 Aanvaarden passende arbeid in het ziektejaar

De leden van de D66-fractie zijn positief over de maatregelen betreffende aanvaarding van passende arbeid en kunnen instemmen met het aanvaarden van passende arbeid bij een andere werkgever na toestemming van de bedrijfsvereniging. Wel vragen zij verduidelijking onder welke omstandigheden de bedrijfsvereniging toestemming verleent of onthoudt.

In reactie op deze vraag van D66 kan in het algemeen gesteld worden dat het door de bedrijfsvereniging al dan niet toestemming verlenen voor passende arbeid, afhankelijk zal zijn van de omstandigheden waarin zowel de werkgever als de werknemer verkeert. Het begrip «passende arbeid in onderdeel c van art. 1638 heeft dezelfde betekenis als thans in de Ziektewet. In het algemeen zal de werkgever zoeken naar vervangende arbeid in zijn eigen bedrijf. Vooral kleine werkgevers zullen wellicht geen passende arbeid beschikbaar hebben, die de werknemer met het oog op zijn reïntegratie kan verrichten. Voor die gevallen geeft het wetsvoorstel de werkgever de mogelijkheid van de werknemer te verlangen dat hij passende arbeid bij een derde verricht. Het komt echter wenselijk voor de werkgever op dit punt geen onbegrensde vrijheid te geven. Een verplichting arbeid bij een derde te verrichten, kan voor de werknemer zeer ingrijpend zijn. Hij wordt dan immers niet slechts met ander werk geconfronteerd, dan hij tot dan toe gewend was, maar ook met een geheel andere omgeving en een andere organisatie. Vandaar dat voor passende arbeid bij een derde de toestemming van de bedrijfsvereniging noodzakelijk is. Deze regel geldt overigens alleen voorzover de arbeids-overeenkomst in het verrichten van werk bij derden niet voorziet. Is dat wel het geval, dan past het werk onder de noemer «de bedongen arbeid» en kan de werkgever in beginsel zonder meer van de werknemer verlangen dat hij zich daartoe zet.

De leden van de SP-fractie vragen zich af, of een andere werkgever wel zo gemakkelijk bereid is een werknemer te accepteren die bij zijn oude werkgever nog ziek is? En wat als de werkgever bepaalt wat passend is en als de werknemer het daar niet mee eens is. Komt de arbeidsverhouding dan niet opnieuw onder druk te staan? Is ontslag op staande voet in een dergelijk geval denkbaar?

Het kabinet verwacht niet, dat het verrichten van passende arbeid bij een andere werkgever veel zal vóórkomen. In de meeste gevallen zal de werknemer die in staat is te werken immers hetzij niet ziek zijn – in welk geval hij om die reden geen recht op loondoorbetaling heeft – hetzij voor zijn eigen werkgever passende arbeid kunnen verrichten – waartoe hij krachtens het derde lid op straffe van verlies van zijn loonaanspraken verplicht is. Alleen ingeval de werknemer tot passende arbeid in staat is, maar de werkgever hem die niet aanbiedt, bijvoorbeeld omdat hij geen passende arbeid beschikbaar heeft, zal de werknemer elders werk kunnen aanvaarden. Toch acht het kabinet het goed denkbaar dat andere werkgevers bereid zijn een werknemer te accepteren die voor de functie bij zijn oude werkgever arbeidsongeschikt is. Men denke aan het voorbeeld van een magazijnbediende met een gebroken been die heel wel bij een andere werkgever de functie van telefonist kan vervullen.

Over de ontslagbescherming van de werknemer die passende arbeid verricht deelt het kabinet het volgende mee. Als regel geldt dat de werknemer die passende arbeid verricht, in dienst blijft bij zijn eigen werkgever en dat hij derhalve de ontslagbescherming van arbeidsongeschikte werknemers geniet en gedurende twee jaar niet ontslagen kan worden.

Ook laat het wetsvoorstel niet toe dat de werkgever de werknemer die andere passende arbeid dan de bedongen arbeid weigert, op staande voet ontslaat. Ontslag op staande voet is niet aan de orde, omdat geen sprake is van een dwingende reden in het door de SP-fractie genoemde voorbeeld.

De leden van de SP-fractie vragen zich af of het niet beter is pas over andere passende arbeid te spreken wanneer de dertien weekse ziekmelding heeft plaatsgevonden? Immers in dat geval moet de reïntegratie al ter hand zijn genomen, althans een plan zijn gemaakt.

De ervaring leert dat tijdige reïntegratiepogingen de kans op langdurig ziekteverzuim, waarvan niet slechts de werkgever maar ook de AAW/WAO-fondsen de kosten dragen, aanmerkelijk beperken. Daarom is het van belang zo snel mogelijk en indien mogelijk ook vóór de genoemde dertiende weekse melding te starten met de reïntegratiepogingen.

De leden van de GPV-fractie vragen of voldoende gegarandeerd is dat de werknemer alleen de passende arbeid hoeft te verrichten zolang hij ziek is en dat de verplichting na herstel de oorspronkelijke functie weer te geven aan de arbeider niet omzeild kan worden.

De regeling in onderdeel c van artikel 1638c, derde lid, biedt de werkgever de mogelijkheid van de zieke werknemer te verlangen dat hij passende arbeid verricht, waartoe hij ondanks zijn ziekte in staat is. Achtergrond hiervan is het bevorderen van een zo snel mogelijke reïntegratie van de arbeider in het arbeidsproces, zodat hij uiteindelijk de bedongen arbeid weer kan verrichten. De werknemer kan, zodra hij niet meer ziek is en de bedongen arbeid weer kan verrichten, van de werkgever verlangen hem weer in de gelegenheid te stellen deze arbeid te verrichten. In beginsel zal de werkgever de werknemer na herstel van zijn ziekte weer moeten toelaten tot de bedongen arbeid. Goed werkgeverschap brengt dit met zich mee (artikel 1638z).

10.4 Relatie Arbowetgeving

De leden van de D66-fractie merken op dat op grond van de wettekst de bedrijfsvereniging bij elke overtreding de wettelijk voorziene boete f 1000,- dient op te leggen ongeacht de ernst van de overtreding. Als de werkgever geen reïntegratieplan overlegt bedraagt de boete f 1000,-. Als de werkgever zonder deugdelijke grond weigert mee te werken aan het opstellen of uitvoeren van een reïntegratieplan bedraagt de boete f 10 000,-. De leden van de D66-fractie vragen zich af of de wet erin zou moeten voorzien dat de bedrijfsvereniging bij het in gebreke blijven van de werkgever de opstelling van een reïntegratieplan kan overnemen op kosten van de werkgever, waarbij het bedrag forfaitair zou kunnen worden vastgesteld.

Hetgeen de D66-fractie vraagt is in het wetsonwerp opgenomen, omdat ook het kabinet van mening is dat dit in een aantal gevallen inderdaad een oplossing zou kunnen zijn bij voorkomende problemen met werkgevers die zich niet aan hun verplichtingen houden. In het vierde lid van art. 71a van de WAO wordt de bedrijfsvereniging derhalve de bevoegdheid gegeven zonodig zelf een reïntegratieplan op te stellen en daarvoor kosten in rekening te brengen bij de werkgever. Van deze bevoegdheid kan de bedrijfsvereniging bijvoorbeeld gebruik maken indien de werkgever geen reïntegratieplan overlegt, en een daartoe strekkend verzoek van de bedrijfsvereniging naast zich neerlegt.

11. Internationale aspecten

11.1. IAO-verdragen

De leden van de D66-fractie constateren dat gelet op het feit dat er geen integrale intrekking van de Ziektewet aan de orde is maar de creatie van een voorliggende voorziening waardoor de Ziektewet het karakter krijgt van een vangnetvoorziening de inkomensbescherming en reikwijdte van de wettelijke regeling de toets aan internationale verplichtingen kan doorstaan. Daarnaast vragen deze leden het kabinet in te gaan op IAO-Verdragen nrs. 24 en 25, waar specifieke

voorschriften zijn opgenomen over de vormgeving en de uitvoeringsorganisatie.

De in de IAO-Verdragen nrs. 24 en 25 opgenomen voorschriften inzake de inrichting van de uitvoeringsorganisatie hebben uitsluitend betrekking op de krachtens deze verdragen in te stellen verplichte ziekteverzekering. De Ziektewet, zoals deze zal blijven voortbestaan voldoet aan de door de verdragen gestelde voorwaarden. Het kabinet wijst er op dat de betreffende verdragen de mogelijkheid bieden dat naast de verplichte ziekteverzekeringen alternatieve regelingen kunnen bestaan, die voor de toepassing van de verdragen mede in aanmerking kunnen worden genomen (artikel 2, derde lid). Ten aanzien van deze alternatieve regelingen stellen de verdragen slechts als voorwaarde dat deze in aanmerking kunnen worden genomen indien de betrokken werknemers hieraan in geval van ziekte voordelen kunnen ontleen, die over het geheel gelijkwaardig zijn aan die welke de verdragen kennen. Met de voorstellen zoals deze zijn vervat in het wetsvoorstel meent het kabinet aan deze voorwaarde te voldoen.

De leden van de fractie van GroenLinks verzoeken het kabinet enige bespiegelingen te wijden aan de mogelijke strijdigheid van het wetsvoorstel met internationaal recht, in het bijzonder ten aanzien van de verplichtingen die in de IAO-Verdragen nrs. 102 en 121 en in de Europese Code inzake sociale zekerheid en bijbehorend protocol zijn opgenomen met betrekking tot werknemerszeggenschap in de uitvoering en de collectieve premiebetaling.

Wat de toepasselijkheid van de IAO-Verdragen nrs. 102 en 121 en de Europese Code inzake sociale zekerheid en bijbehorend protocol betreft, wijst het kabinet erop dat deze verdragen slechts bijzondere voorschriften kennen voor het geval de loondoorbetaling wegens ziekte zou stagneren. Daarvan is nu juist geen sprake. Het niveau van de verplichte loondoorbetaling is ook niet lager dan door deze verdragen wordt voorgeschreven. De voorschriften die deze verdragen bevatten ten aanzien van werknemersvertegenwoordiging en financiering van de uitkeringen en administratiekosten acht het kabinet dan ook niet toepasselijk. Voor wat betreft de collectieve premiebetaling merkt het kabinet overigens ten overvloede nog op dat het betreffende voorschrift, mede gelet op de plaatsing ervan in de betreffende verdragen, namelijk onder het deel «Gemeenschappelijke bepalingen», uitsluitend betrekking heeft op het totale stelsel van sociale zekerheid en niet op de te beschermen risico's c.q. regelingen afzonderlijk. De zorg die volgens het betreffende voorschrift moet worden gedragen voor de minder draagkrachtigen heeft voorts uitsluitend betrekking op de groepen van te beschermen personen, i.c. de werknemers.

12. Bijzondere voorziening

De leden van de fractie van de VVD vragen het kabinet te bevestigen dat van een bijzondere voorziening geen lichtvaardig gebruik zal worden gemaakt. In onderdeel 2.2 van het Verslag gaven de leden van de Partij van de Arbeid aan er zeker nog niet van overtuigd te zijn dat alsnog ingegrepen kan worden indien bepaalde takken van het bedrijfsleven of bepaalde groepen aantoonbaar in de problemen zijn gekomen. Worden verzekeringscontracten dan ongedaan gemaakt of overgenomen door de overheid, zo vragen zij zich af? Over welke instrumenten beschikt de overheid voor zulke situaties? De leden van de fractie van D66 zijn blij met de mogelijkheid van een bijzondere voorziening en vragen of het overschrijden van een bepaalde maximumpremie geen reden kan zijn een dergelijke voorziening te

treffen. De leden van de fractie van het GPV zijn van mening dat de voorziening niet als premie op laksheid mag worden getroffen, als werkgevers zich weigeren te verzekeren. Tast dit de strekking van de wet niet aan?

De bijzondere voorziening zoals die in de memorie van toelichting wordt beschreven moet gezien worden als een uiterste redmiddel indien ten gevolge van structurele problemen op het punt van de ziekteverzekering voor bepaalde groepen werknemers of werkgevers een onacceptabele situatie zou dreigen te ontstaan. De omstandigheden en voorwaarden daarvoor kunnen thans niet nader worden omschreven. Voor alle voorzienbare problemen met betrekking tot groepen werknemers zijn immers reeds in dit wetsvoorstel oplossingen gevonden. De bijzondere voorziening heeft betrekking op onvoorzienbare problemen in de toekomst. De kans dat een dergelijke regeling getroffen zou moeten worden acht het kabinet gering, maar vanwege de ingrijpende wijziging in het sociale verzekeringsstelsel die dit wetsvoorstel betekent en het grote belang van het recht op loondoorbetaling van ziekte heeft het kabinet gemeend een mogelijkheid tot adequaat ingrijpen te moeten laten bestaan. Het gaat hier derhalve om een voorziening «voor alle zekerheid». Zoals in onderdeel van dit verslag reeds is aangegeven denkt het kabinet hier niet aan het stellen van een maximum-premie. Ten eerste is dit, gezien het gedifferentieerde karakter van de ziekterisicoverzekeringen feitelijk nauwelijks mogelijk, ten tweede zou dit ongewenste gedragseffecten op kunnen roepen. Met de leden van de fractie van het GPV zijn wij het eens dat een bijzondere voorziening nimmer een premie op laksheid van werkgevers mag zijn.

13. Invoeringstraject

Vrijwel alle fracties hebben vragen gesteld over het invoeringstraject. De fractie van het CDA stelt in navolging van de uitvoeringsinstellingen dat een voorbereidingstijd van minimaal 6 maanden noodzakelijk is, en dat er geen goede afstemming is met de WAO-voorstellen. De leden van de fractie van D66 achten het een bezwaar indien de bedrijfsverenigingen verplicht zouden worden tot een dubbele premievaststelling, zoals in de memorie van toelichting wordt gesuggereerd. Ook zouden bedrijven problemen hebben met hun uurloonberekening. Daarnaast zouden bedrijven beter in staat moeten worden gesteld offertes te vragen aan verzekeraars. Voorts voeren de leden van de fractie van D66 aan dat er nog geen verplichte aansluiting is bij een arbodienst, en dat ook particuliere verzekeraars meer tijd zouden moeten krijgen om hun aanbiedingen af te ronden. Ook deze leden pleiten voor een geleidelijke invoering (van 26 naar 52 weken). GroenLinks vreest door een overhaaste invoering voor meerkosten voor het bedrijfsleven, en meent dat het kabinet met dit wetsvoorstel op het verkeerde spoor is. Deze fractie acht het niet de juiste methode indien het kabinet de nu voorgestelde wijzigingen zullen heroverwegen indien zij minder effectief blijken te zijn, en vinden de malusproblematiek daarvan juist geen goed voorbeeld. Zij zijn dan ook van mening dat eerst TZ geëvalueerd moet worden alvorens verdere maatregelen te treffen.

Voor wat betreft de opmerking van de CDA-fractie dat de uitvoeringsinstellingen een invoeringstermijn van tenminste zes maanden nodig zouden hebben wil het kabinet opmerken dat het Tica in zijn advies daarbij uitsluitend sprak over de wijzigingen in de WAO. Voor wijzigingen van de Ziektewet zijn geen harde termijnen gegeven. Dit wetsvoorstel is overigens voldoende afgestemd met de WAO-voorstellen, in die zin dat beide wetsvoorstellen – hoewel beleidsmatig aan elkaar gekoppeld –

elkaar uitvoeringstechnisch nauwelijks beïnvloeden. In het wetsvoorstel Pemba wordt voortgebouwd op hetgeen hier geregeld wordt.

De problemen die de fractie van D66 verwacht met de dubbele premiestelling in het nieuwe jaar moet men relatief zien. Het komt vrijwel ieder jaar voor dat uitvoeringsorganen pas in een laat stadium weten van de definitieve premies zijn, en zowel bij de premieheffing als bij de berekening van de loonkosten wordt hiermee rekening gehouden. Een dergelijke situatie noopt de werkgever tot voorzichtigheid, doch is op zich niet nieuw. Invoering van dit wetsvoorstel in de loop van een jaar – hetgeen de consequentie zou zijn van uitstel – zou voor werkgevers en uitvoeringsorganen veel grotere problemen en kosten met zich brengen. Dan lopen in één jaar twee verschillende regelingen naast elkaar (een publieke en een private verzekering) die beide administratieve inspanningen vergen, en elkaar gedeeltelijk kunnen overlappen. Vandaar ook het grote belang van de door verzekeraars aangeboden overgangsregeling. Deze maakt het mogelijk dat werkgevers zich op voorhand verzekeren en nog de tijd hebben na te denken over de nadere invulling van de verzekeringsovereenkomst. Dat er nog geen verplichte aansluiting is bij een arbodienst acht het kabinet geen bezwaar. Het kabinetsbeleid is erop gericht dat alle werkgevers zich op termijn aansluiten. Dat dit proces door onderhavig wetsvoorstel wordt versneld, is alleen maar positief te noemen.

Dat het kabinet op het verkeerde spoor zou zijn met dit wetsvoorstel willen wij hier uiteraard ontkennen. Met de opmerking dat er nog nadere aanpassingen of heroverwegingen kunnen komen wil het kabinet aangeven dat het niet meer dan realistisch is er van uit te gaan dat in het lopende proces van wijziging van de sociale verzekeringen altijd elementen kunnen optreden die bij nader inzien correctie behoeven. Dat mag in de optiek van het kabinet echter geen reden zijn geen actie te ondernemen. Het kabinet is er van overtuigd op het goede spoor te zitten met zijn beleid, zoals ook uit de cijfers met betrekking tot ziekte en arbeidsongeschiktheid blijkt, en ziet geen redenen het ingezette proces te wijzigen.

14. Financieel

De leden van de CDA-fractie, van de fractie van GroenLinks, en van de SP-fractie verzoeken om een nadere toelichting van de financiële paragraaf, met name met betrekking tot de 10% ziekteverzuimdaling en daarmee samenhangende besparing van 600 mln.

De raming van de financiële effecten van de privatisering van de Ziektewet grijpt terug naar de analyse die het CPB, SZW en de toenmalige SVr in 1991 hebben gemaakt van de te verwachten gevolgen van het introduceren van eigen risico voor het kortdurend verzuim. De analyse is in bijlage 18 opgenomen in het SER-advies Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid 91/15. Deze analyse baseert zich op het onderzoek van Draaisma («Ziekteverzuim, WAO-intrede en Verzekeringsvorm in de Ziektewet», 1983, SZW) naar verschillen in verzuimgedrag bij bedrijven die wel en niet voor het ziekteverzuim zijn verzekerd. Uit het onderzoek komt naar voren dat het verzuim van eigen risicodragers 18,7% tot 30,5% lager ligt dan het verzuim van niet-eigen risicodragers.

Een deel van deze mogelijke verlaging is reeds gerealiseerd met TZ, o.m. met de 2/6 weken maatregel. Onderhavige voorstellen betreffen derhalve het verzuim langer dan 2/6 weken. Rekening houdend met de reeds gerealiseerde effecten van TZ is bij de berekeningen van de budgettaire gevolgen van onderhavige voorstellen voor de verwachte verzuimreductie een percentage van 10 gehanteerd. Dit percentage is

betrokken op de resterende lasten van de omslagleden na 2/6-weken zijnde 4,5 mld. Aldus is een besparing voor de ZW berekend van 450 mln. Daarnaast heeft de bekorting van de duur van langdurig zieken een vermindering van de lasten van de AAW/WAO tot gevolg van 150 mln.

Het is juist zoals de leden van de CDA-fractie opmerken, dat onderhavige voorstellen aangrijpen op het verzuim langer dan 2/6 weken en dat de mogelijkheden van de werkgever om het kortdurend verzuim te beperken groter zijn dan bij langer verzuim. Om die reden is voorzichtigheidshalve het percentage 10 genomen. Voorts is dit percentage niet toegepast op het totaal van het ZW-uitgavenbedrag doch slechts op dat deel van de lasten dat samenhangt met langdurig verzuim.

Naast een besparing op de uitkeringslasten van 600 mln., vindt er een besparing plaats op de uitvoeringskosten van 300 mln. De besparing op de uitvoeringskosten maakt dus geen deel uit van de besparing van 600 mln, zoals abusievelijk werd verondersteld door de leden van de fractie van GroenLinks en de SP.

De besparingen zijn als volgt verwerkt in de Sociale Nota 1996.

Tabel 1 De besparingen van het wetsvoorstel WULBZ

	1996	1997	1998	1999
privatisering ZW	150	375	600	600
uitvoeringskosten ZW	300	300	300	300

In deze tabel ligt tevens het antwoord besloten op de vraag van de leden van de GroenLinks-fractie waarom voor 1997 en 1998 een identiek besparingsverlies geldt bij een uitstel van het wetsvoorstel met een jaar. Ten aanzien daarvan deel ik u het volgende mede. Het besparingsbeeld schuift een jaar op. Voor 1996 geeft dat een besparingsverlies van 450 mln, voor 1997 geldt een besparingsverlies van 225 mln (675 mln minus 450 mln) en voor 1998 eveneens een besparingsverlies van 225 mln (900 mln minus 675 mln).

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of bij de raming van de uitvoeringskosten ook rekening is gehouden met de effecten van herverzekering en of de creatie van de informatiestromen is verdisconteerd.

De administratiekosten ZW bedragen na introductie van TZ nog ca 600 mln per jaar. Tegen de achtergrond van de blijvende administratiekosten van het vangnet, de kosten met betrekking tot de informatiestromen, de administratiekosten van de particuliere verzekeraars en die van de werkgevers is geraamd dat t.o.v. dit niveau de privatisering van de ziektewet per saldo een besparing van 300 mln oplevert.

De leden van de fractie van Groen Links vragen of het kabinet wil ingaan op de kritiek van de RCO op het punt van de ramingen.

Het kabinet heeft er kennis van genomen dat de RCO in zijn brief van 18 oktober jl. op twee punten kanttekeningen plaatst bij de ramingen van het kabinet. In de eerste plaats betreft dit de door het kabinet geraamde meerkosten van het SER-voorstel t.o.v. het kabinetsvoorstel marktwerking WAO (285 mln) en in de tweede plaats de door het kabinet geraamde besparingen samenhangend met onderhavig wetsvoorstel. Wat dit laatste

punt betreft wil het kabinet verwijzen naar hetgeen daarover reeds in deze Memorie van Antwoord is opgenomen.

Wat betreft de geraamde 285 mln meerkosten van het SER-alternatief, ook de leden van D66 stelden daarover een vraag, merkt het kabinet op dat bij de berekening daarvan de volgende veronderstellingen zijn gebruikt:

- uitgangspunt voor de berekening is geweest de lasten van de huidige omslagleden; verondersteld is dat bedrijven die thans eigen risico-drager zijn, dit blijven. ook voor de periode ná het eerste ZW-jaar:
- de ZW-lasten van deze omslagleden worden verhoogd met de lasten van het tweede en derde jaar van arbeidsongeschiktheid van hun werknemers; de totale huidige instroom van de AAW/WAO is daarbij verdeeld over ondernemingen die thans omslaglid zijn en bedrijven die eigen-risicodrager zijn in de ZW;
- de huidige instroom van de AAW/WAO, zoals hierboven berekend voor omslagleden is verhoogd als gevolg van de latere keuring voor bepaalde leeftijdscategorieën volgens het nieuwe arbeidsongeschiktheids-criterium;
- rekening is gehouden met de normale uitstroom uit de AAW/WAO gedurende de eerste jaren na de instroom.

Op basis van bovengenoemde veronderstellingen is het extra beroep als gevolg van van de grotere instroom bepaald op ca. 15 000 personen. Hierbij zij aangetekend dat het om een behoedzame raming gaat, omdat gerekend is met de aanvankelijke inzichten met betrekking tot de effecten van de herkeuring. Inmiddels blijken de feitelijke effecten aanzienlijker te zijn dan geraamd, zodat de extra kosten van het SER-alternatief onder de huidige inzichten hoger uitvallen.

De leden van fractie van GroenLinks vragen waarom handhaving van een vangnet-ziekte wet niet heeft geleid tot een bijstelling van de geraamde besparing. Was met een vangnet reeds rekening gehouden bij de opzet die ten tijde van het regeerakkoord voor ogen stond?

Ten tijde van het regeerakkoord was het voornemen tot privatisering van de Ziekte wet, uiteraard, nog niet zover in detail gedefinieerd dat er al concreet een vangnet voor ogen stond. Dat laat onverlet dat bij het ramen van besparingen wel rekening is gehouden met het onderscheid tussen beïnvloedbaar en niet beïnvloedbaar verzuim.

Mogelijke gedragseffecten in de zin dat werkgevers een verschuiving naar meer flexibele vormen van arbeid kunnen gaan bewerkstelligen zijn wel onderkend doch gezien de ongewisse omvang van deze mogelijke verschuiving alsmede het behoedzame karakter van de geraamde besparingen (zie de beantwoording hiervoor) niet expliciet in een lagere raming tot uitdrukking gebracht.

15. Overig

De leden van de fractie van GroenLinks vragen het kabinet welke problemen te verwachten zijn bij ziekte tijdens verblijf in het buitenland en op welke wijze eventuele problemen kunnen worden opgelost. Op dit moment kunnen werknemers zich in het buitenland voor controle melden bij de instanties waarmee de bedrijfsvereniging daartoe noodzakelijke afspraken heeft gemaakt. De verzuimcontrole zal invoering van dit wetsvoorstel niet automatisch door deze instanties kunnen worden uitgevoerd.

Deze problemen doen zich met name voor buiten de Europese Gemeenschap resp. de Europese Economische Ruimte, omdat voor de daarbij aangesloten staten reeds de voorschriften gelden van Verordening

(EEG) nr. 574/72 inzake de controle bij ziekte in geval van wonen of verblijf buiten Nederland.

In de relatie met andere staten zal in het algemeen een praktische benadering moeten worden gevolgd. Dit houdt in dat de werkgever een afspraak zal moeten maken met zijn werknemer hoe de laatste moet handelen in geval van ziekte. In de meeste gevallen gaat het hierbij om verblijf in het buitenland tijdens vakanties. Ook wanneer het gaat om een staat waarmee Nederland een sociale-zekerheidsverdrag heeft gesloten dat de controle bij ziekte regelt, zal voornamelijk deze praktische benadering kunnen worden gevolgd. Deze verdragen zijn immers toegeschreven naar een controle ten behoeve van de bedrijfsverenigingen met het oog op de uitvoering van de Ziektewet. Wel zou het kabinet in het kader van deze verdragen kunnen streven naar een instemming van de buitenlandse autoriteiten met het uitvoeren van de controles ten behoeve van de individuele Nederlandse werkgevers. Het kabinet is op dit punt evenwel terughoudend, en wel om de volgende reden. De kosten van de controles door een buitenlands sociale-zekerheidsorgaan zullen in beginsel ten laste komen van de werkgever. Het bedrag van deze kosten kan sterk oplopen. De verantwoordelijkheid van de werkgever in het kader van de verzuimbegeleiding hoeft naar het oordeel van het kabinet niet mee te brengen dat hij verplicht gebruik maakt van de diensten van de buitenlandse sociale-zekerheidsorganen. Om deze reden is het wenselijk eerst de reacties te ontvangen uit de kringen van de belanghebbende werkgevers. Het kabinet heeft daartoe consultaties geopend met de kringen van werkgevers.

II ARTIKELSGEWIJZE BEHANDELING

ARTIKEL I, onderdeel A, onder 1

Artikel 1638c

De leden van de D66-fractie vragen een reactie op de situatie dat een werknemer met een tijdelijk contract, na afloop van zijn contract, recht krijgt op ziekgeld op grond van de vangnetvoorziening en een werknemer met een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd geen recht heeft op loondoorbetaling, indien hij andere, passende arbeid kan verrichten.

De in artikel 1638c voorziene mogelijkheid van de werknemer te verlangen dat hij passende arbeid verricht, waartoe hij ondanks zijn ziekte in staat is, ligt in de lijn van artikel 30 Ziektewet dat bepaalt dat de zieke werknemer verplicht is passende arbeid te verrichten indien hij daartoe in staat is en zijn werkgever hem daartoe in de gelegenheid stelt. Weigert de zieke werknemer die aanspraak maakt op ziekgeld zonder deugdelijke grond de arbeid te verrichten dan kan de bedrijfsvereniging het ziekgeld korten.

Het vorenstaande geeft aan dat voor beide werknemers – zij het uit andere hoofde (B.W.-Ziektewet) – een verplichting bestaat tot het verrichten van passende arbeid.

De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre de werkgever gehouden is de oorspronkelijke functie aan de herstelde werknemer te hergeven.

De werkgever dient in beginsel de herstelde arbeider in de gelegenheid te stellen weer de bedongen arbeid te verrichten. Na zijn herstel zal de arbeider, indien hij zich bereid heeft verklaard de bedongen arbeid te verrichten, weer het volle loon kunnen vorderen op grond van artikel 1638d.

De leden van de D66-fractie stelden voor in artikel 1638c, tweede lid, de vermelding dat de werkgever een natuurlijk persoon moet zijn te handhaven.

Wij zijn van mening dat het vervallen van deze zinsnede niet tot onduidelijkheid behoeft te leiden, zoals gesteld door de D66-fractie. Uit het voorschrift dat de huiselijke of persoonlijke diensten in de huishouding van de werkgever moeten worden verricht vloeit voort dat de werkgever een natuurlijk persoon moet zijn. Indien de werkgever een rechtspersoon is kan van «diens huishouding» geen sprake zijn.

De leden van de fractie van D66 verwezen naar de opmerking op blz. 73 (bedoeld zal zijn blz. 60) van de memorie van toelichting dat de werknemer in het algemeen alles moet doen wat zijn genezing bevordert en nalaat wat daaraan in de weg kan staan. Zij gaan er van uit dat daarmee wordt bedoeld dat alles wat redelijk is in het algemeen moet worden gedaan of nagelaten.

De strekking van onderdeel b van artikel 1638c, derde lid, is dat de werknemer die dingen doet en nalaat die van een zieke in zijn omstandigheden redelijkerwijs kunnen worden gevraagd met het oog op een spoedige genezing.

De leden van de fractie van D66 delen de visie van de regering dat het verrichten van werk door de werknemer bij derden kan worden gevraagd door de werkgever indien dit onder de noemer «bedongen arbeid» valt. Zij vragen wanneer dit niet door de werkgever kan worden gevraagd.

In het algemeen kan worden gesteld dat het verrichten van passende arbeid bij een derde niet van de werknemer kan worden verlangd indien dit naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet aanvaardbaar is. Hiervan is bijvoorbeeld sprake indien uit die arbeid gevaren voor een verhoging van de arbeidsongeschiktheid zouden voortvloeien. Daarnaast kan gedacht worden aan omstandigheden als de afstand tot het werk, het loon of de werksfeer.

De leden van de D66-fractie vragen hoe lang een werknemer mag volhouden passende arbeid te weigeren.

Onderdeel c van artikel 1638c, derde lid, houdt in dat de arbeider slechts passende arbeid mag weigeren indien hij daarvoor een deugdelijke grond heeft. Dit betekent dat de arbeider indien hem passende arbeid wordt geboden, waartoe hij ook in staat is, verplicht is deze te verrichten tenzij hij een deugdelijke weigeringsgrond heeft. Hij zal, indien een deugdelijke weigeringsgrond ontbreekt, ook zo snel mogelijk aan deze verplichting uitvoering dienen te geven. Met andere woorden in de door de D66-fractie aan de orde gestelde situatie dat een werknemer pas na 10 weken passende arbeid aanvaardt, zal de werknemer het recht op loondoorbetaling gedurende deze periode ontberen.

De leden van de fractie van D66 vragen wat een redelijke termijn is op grond van artikel 1638c, zesde lid.

Het is ondoenlijk om in het algemeen aan te duiden in hoeveel dagen een redelijke termijn vertaald moet worden. Dit wordt bepaald door de omstandigheden van het concrete geval.

Niet uit het oog dient te worden verloren dat de regeling van artikel 1638c erop is gericht dat zo spoedig mogelijk nadat de werknemer zich ziek heeft gemeld, tussen werkgever en werknemer duidelijk wordt of de werknemer recht heeft op doorbetaling van loon. Zodra bij de werkgever het vermoeden is gerezen dat de werknemer ten onrechte aanspraak op loondoorbetaling maakt, zal hij dit aan de werknemer moeten meedelen. Uitstel van de mededeling aan de werknemer is niet toegestaan. Zo mag de werkgever niet wachten met de mededeling tot het moment van de loonbetaling.

De leden van de SP-fractie vragen welke elementen naast het loon worden meegenomen in het loonbegrip respectievelijk het dagloonbegrip.

Onder het in het Burgerlijk Wetboek gehanteerde loonbegrip wordt verstaan de door de werkgever aan de arbeider krachtens de arbeidsovereenkomst verschuldigde vergoedingen terzake van de bedongen arbeid. Er zij in dit verband op gewezen dat in artikel 1638c, eerste lid, de loonaanspraak wordt beperkt tot een percentage van het naar tijdruimte vastgestelde loon.

De door de leden van de SP-fractie genoemde provisie is niet als naar tijdruimte vastgesteld loon aan te merken aangezien het afhankelijk is van het arbeidsresultaat.

b. artikel 1638 lid 3 sub a

De zinsnede «de ziekte door zijn opzet is veroorzaakt» betekent dat de opzet van de arbeider gericht moet zijn op het veroorzaken van ziekte. Opzettelijk risicovol gedrag met als gevolg arbeidsongeschiktheid leidt niet tot verlies van het recht op loondoorbetaling.

De door de leden van de SP-fractie genoemde gevallen van arbeidsongeschiktheid als gevolg van voetballen in het weekend of als gevolg van een wintersportvakantie leiden in beginsel niet tot verlies van het recht op loondoorbetaling, tenzij deze sporten zijn uitgeoefend met het oogmerk om arbeidsongeschiktheid teweeg te brengen.

c. artikel 1638c, derde lid, onder b

Volgens dit artikelonderdeel heeft de arbeider geen recht op loondoorbetaling voor de tijd gedurende welke door zijn toedoen zijn genezing wordt belemmerd of vertraagd. Deze regeling strekt ertoe te bevorderen dat de arbeider het mogelijke doet om zo snel mogelijk van zijn ziekte te herstellen. Vormt een operatie – zoals door de leden van de SP-fractie genoemd – de enige reële mogelijkheid van genezing en bestaan daar ook overigens geen bezwaren tegen, bijvoorbeeld uit medisch of psychisch oogpunt, dan kan dit artikelonderdeel toepassing krijgen indien de arbeider een dergelijke ingreep zonder goede reden weigert. In dat geval kan gesteld worden dat zijn genezing door zijn toedoen wordt belemmerd of vertraagd.

d. artikel 1638c lid 4 sub a

Het door de SP-fractie genoemde vierde lid, onder a, stemt – afgezien van een enkele redactionele wijziging – overeen met de thans geldende regeling in artikel 1638c, tweede lid.

Zoals in de memorie van toelichting is opgemerkt (blz. 61) dient de wettelijke uitkering of uitkering uit een sociaal fonds verband te houden met de ziekte van de arbeider.

e. artikel 1638c, lid 4, sub b

De door de leden van de SP-fractie gestelde vraag of nu het loon slechts voor 70% wordt doorbetaald ook de in bovengenoemd artikelonderdeel bedoelde inkomsten voor 70% moeten worden gekort, kan bevestigend worden beantwoord.

Het gaat in het vierde lid om het loon dat gedurende ziekte op grond van het eerste lid van artikel 1638c moet worden doorbetaald. Op dit door te betalen loon komen inkomsten in mindering voor werk dat de arbeider ondanks zijn ziekte elders (niet bij zijn werkgever) heeft verricht.

f. artikel 1638c, lid 5

De leden van de SP-fractie vragen of de wettelijke verhoging en de wettelijke rente gevorderd kunnen worden, indien de werknemer op

goede gronden weigert medische informatie te verstrekken aan de werkgever.

Het vijfde lid van artikel 1638c heeft betrekking op de situatie dat de arbeider zich niet houdt aan door de werkgever schriftelijk gegeven redelijke voorschriften omtrent het verstrekken van inlichtingen die de werkgever nodig heeft om het recht op loon vast te stellen. Verschillende omstandigheden kunnen voor de werknemer aanleiding zijn niet te voldoen aan de voorschriften. Zo kan hij van mening zijn dat de voorschriften onredelijk zijn of dat hij reeds de voorschriften heeft voldaan. Kan er tussen partijen in een dergelijk geval geen overeenstemming worden bereikt en schort de werkgever de loondoorbetaling op, dan kan de werknemer in rechte loonbetaling vorderen, alsmede de wettelijke verhoging ex artikel 1638q en verdragingsrente.

g. artikel 1638c lid 6

De leden van SP-fractie vragen zich af of de in het zesde lid bedoelde mededeling niet schriftelijk dient te geschieden. Het voorgestelde zesde lid laat de wijze, waarop de mededeling wordt gedaan, open. De werkgever kan de mededeling schriftelijk of mondeling doen. Het ligt in de rede dat in geval van mondelinge mededeling de werkgever deze vervolgens ook op schrift zal stellen aangezien dan het tijdstip waarop hij is gedaan is vastgelegd.

h. artikel 1638ca lid 4

De leden van de SP-fractie vragen of de deskundige in alle gevallen een arts moet zijn.

Artikel 1638ca bepaalt niet door welke deskundige de second opinion moet worden verricht. Een oordeel omtrent de ziekte zal in het algemeen gegeven moeten worden door een geneeskundige. Gaat het om de vraag welke arbeid de arbeider nog kan verrichten dan is ook het oordeel van een arbeidsdeskundige vereist.

Het door de leden van de SP-fractie genoemde vierde lid van artikel 1638ca waarborgt alleen dat een tot deskundige benoemde arts bij de behandelend arts van de werknemer de inlichtingen kan inwinnen die hij voor de second opinion nodig heeft, uiteraard met inachtneming van de grenzen die door de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de werknemer worden gesteld.

i. artikel 1639l

De leden van de SP-fractie of het wel juist is de nabestaanden uit te sluiten van de overlijdensuitkering in het geval artikel 1638c, lid 3, sub b en c van toepassing is.

Het huidige tweede lid van artikel 1639l verplicht de werkgever aan de nagelaten betrekkingen van de overleden arbeider een overlijdensuitkering te verstrekken ten bedrage van enkele maanden verminderd met het bedrag dat krachtens een wettelijk voorgeschreven ziekte- of arbeidsongeschiktheidsverzekering als overlijdensuitkering aan de nagelaten betrekkingen toekomt.

Het huidige vijfde lid van artikel 1639l bepaalt dat geen recht op overlijdensuitkering bestaat indien de werknemer door eigen toedoen geen aanspraak had op de overlijdensuitkering uit hoofde van de Ziektewet. Voorgesteld wordt nu om het vijfde lid van artikel 1639l uit te breiden met de in lid 3 van artikel 1638c genoemde gevallen waarin de werknemer – eveneens door eigen toedoen – onmiddellijk voorafgaande aan zijn overlijden geen recht had op loondoorbetaling.

Ook de door de SP-fractieleden genoemde onderdelen b en c van artikel 1638c, lid 3, betreffen situaties waarin de arbeider door eigen toedoen

geen recht heeft op loondoorbetaling. De verplichting van de werkgever tot betaling van een overlijdensuitkering dient naar onze mening in deze gevallen evenmin te gelden als in de situatie omschreven in onderdeel a van het derde lid van artikel 1638c.

ARTIKEL IV, Onderdeel D

De leden van de D66-fractie stelden dat het lang niet altijd duidelijk is of belanghebbende in dienstbetrekking staat tot een werkgever op het moment van het intreden van de arbeidsongeschiktheid en tot welk moment de werkgever een verplichting heeft tot loondoorbetaling.

Op deze kwestie is hiervoor in antwoord op overeenkomstige vragen van de D66-fractie al ingegaan. Terzake zij nog het volgende opgemerkt met betrekking tot de Ziektewet. Artikel 29, eerste lid, van deze wet geeft als hoofdregel dat geen ziekengeld wordt uitgekeerd, indien de verzekerde uit hoofde van de dienstbetrekking krachtens welke hij de arbeid behoort te verrichten, recht heeft op loon als bedoeld in artikel 1638c B.W. Aan de hand van de feiten en omstandigheden van het concrete geval zal moeten worden beoordeeld of hiervan sprake is.

Daarnaast worden in het tweede lid van artikel 29 een zevental groepen omschreven die in geval van ziekte voor ziekengeld in aanmerking komen. Teneinde het overzicht van de bedrijfsvereniging in de aard van de arbeidsrelatie te vergroten zal het Besluit melding bedrijfsvereniging (Stcrt. 1989, 107), op basis waarvan gegevens omtrent de arbeidsverhouding aan de bedrijfsvereniging moeten worden verstrekt bij de aanvang van de dienstbetrekking, worden aangepast in die zin dat de werkgever verplicht is bij deze melding ook aan te geven wat de aard van de arbeidsovereenkomst is. Deze melding kan bijdragen aan de duidelijkheid omtrent de aard van de arbeidsverhouding (voor onbepaalde tijd of tijdelijk). Dit sluit echter niet uit dat de door de werkgever bij het begin van de arbeidsrelatie verschafte informatie later blijkt te verschillen van het feitelijke karakter daarvan.

Is er sprake van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd dan heeft de werknemer bij ziekte recht op loondoorbetaling en komt hij niet in aanmerking voor een uitkering uit de vangnetvoorziening. Wordt een andere arbeidsrelatie gemeld dan zal de bedrijfsvereniging bij melding van ziekte van de werknemer kunnen nagaan of er werkelijk sprake is van een dergelijke overeenkomst. Overigens is er ook een civielrechtelijke informatieplicht voor de werkgever ingevolge artikel 1637f B.W., op grond waarvan hij ingeval van een overeenkomst voor bepaalde tijd verplicht is de duur daarvan schriftelijk op te geven ten behoeve van de werknemer. Eventuele wijzigingen in de vermelde gegevens dienen ook schriftelijk aan de werknemer te worden gemeld. Tenzij uit de feiten anders mocht blijken, is de door de werkgever genoemde duur indicatief voor het tijdstip van de beëindiging van de arbeidsovereenkomst. De leden van de fractie van D66 achten het denkbaar dat er zich situaties kunnen voordoen waarin aanspraak wordt gemaakt op loondoorbetaling én ziekengeld.

Uitgangspunt van het onderhavige wetsvoorstel is dat de bedrijfsvereniging alleen tot uitbetaling van ziekengeld op basis van de vangnetvoorziening overgaat, indien zekerheid bestaat over het ontbreken van een loondoorbetalingsplicht op grond van artikel 1638c. In het eerste lid van artikel 29 Ziektewet wordt bepaald dat behoudens artikel 29a en 29b geen ziekengeld wordt uitgekeerd indien recht bestaat op loon. Met andere woorden, wordt ingeval van ziekte vastgesteld dat recht bestaat op loon, dan keert de bedrijfsvereniging geen ziekengeld uit. In het tweede lid van artikel 29 worden de gevallen omschreven waarin ziekengeld wordt uitgekeerd. De in de onderdelen f en g genoemde categorieën (zwangere en bevallen vrouwen en herintredende arbeidsongeschikten) vormen de

uitzonderingen op het beginsel dat geen ziekingeld wordt uitgekeerd indien recht op loon bestaat. Zolang niet vaststaat of er een loondoorbetalingsplicht is, komt de zieke werknemer niet in aanmerking voor een uitkering op grond van de vangnetvoorziening. In geval van een geschil over het bestaan van recht op loon tijdens ziekte zal de bedrijfsvereniging niet tot uitkering van ziekingeld overgaan, maar de uitslag van een eventuele procedure bij de kantonrechter afwachten. Op de door de leden van de D66-fractie gestelde vragen met betrekking tot de positie van oproepkrachten is hiervoor reeds geantwoord.

ARTIKEL IV, Onderdeel G

De D66-fractie vraagt een reactie op de vraag of de bedrijfsvereniging, nog andere mogelijkheden heeft om artikel 30 ZW toe te passen behoudens de verplichting van de werknemer zich in te schrijven bij het arbeidsbureau en het feit dat hij niet bevoegd is een concreet aanbod van passende arbeid van een werkgever te weigeren.

De bedrijfsvereniging heeft in het wetsvoorstel Wulbz naast de door D66 genoemde mogelijkheden in artikel 30 van de Ziektewet, nog de mogelijkheden om het eerste en tweede lid van artikel 30 ZW toe te passen.

De zieke werknemer (die aanspraak maakt op ziekingeld), die in staat is hem passende arbeid te verrichten is ingevolge het eerste lid van artikel 30 ZW verplicht te trachten deze arbeid te verkrijgen en indien hij daartoe in de gelegenheid wordt gesteld, deze arbeid te verrichten.

Daarnaast stelt de bedrijfsvereniging ingevolge het tweede lid van artikel 30 van de Ziektewet het uit te keren ziekingeld bij, als een werknemer die aanspraak maakt op ziekingeld zonder deugelijke grond de bedoelde passende arbeid weigert te verrichten. De bedrijfsvereniging stelt het ziekingeld dan op het bedrag, waarmee het dagloon het loon, dat hij zou hebben ontvangen, overtreft indien hij deze arbeid wel had verricht.

De bedrijfsverenigingen zullen ten aanzien van de controle een beleid moeten ontwikkelen, waarbij er bijvoorbeeld navraag wordt gedaan bij de zieke werknemer.

ARTIKEL IV, onderdelen J en K

De leden van de D66-fractie vragen of er een sanctie staat op het niet nakomen van de verplichting in de artikelen 38 lid 2 en 38a lid 2.

Dit is niet het geval. In de situatie van artikel 38, eerste lid, wordt de loondoorbetalingsplicht verlengd met de termijn van de te late aangifte (artikel 1638c, eerste lid, BW). In de gevallen, bedoeld in het tweede lid van de artikelen 38 en 38a ZW bestaat die loondoorbetalingsplicht niet (meer), zodat een dergelijke sanctie niet aan de orde kan zijn.

ARTIKEL IV, onderdeel M

Zie voor de beantwoording van deze vraag 5.4 Vertrouwelijkheid medische gegevens.

Artikel VI, onderdeel D

Het is mogelijk dat op de werkgever de verplichting komt te rusten het loon bij ziekte langer door te betalen dan 52 weken. Dit is het geval indien hij de 13e weekmelding te laat verricht. De loondoorbetalingsplicht wordt dan verlengd met de duur van de vertraging. Gedurende dit verlengde tijdvak wordt de (eventuele) WAO-uitkering niet uitbetaald. De leden van de SP-fractie vragen wat er gebeurt indien de WAO-uitkering hoger is dan het door te betalen loon.

Ook in dat geval wordt de WAO-uitkering niet uitbetaald. Het kabinet is van oordeel dat voor een publieke uitkering geen plaats is zolang de werkgeversverplichting het loon door te betalen er nog is. Naar het oordeel van het kabinet is dit echter een zeer uitzonderlijke casus. Veelal wordt bij ziekte 100% van het loon doorbetaald en de werkgever dient ten minste het minimumloon door te betalen.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
R. L. O. Linschoten

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager

De Minister van Binnenlandse Zaken,
H. F. Dijkstal