

14. Eindverslag over het ontwerp-Ziektewet.

EINDVERSLAG DER COMMISSIE VAN RAPPORTEURS over het ontwerp-Ziektewet. (14 Tweede Kamer.)

Nadat het Voorloopig Verslag der Commissie aan de Regeering was medegedeeld, is van haar ontvangen de navolgende

MEMORIE VAN ANTWOORD.

§ 1. De ondergeteekende is zeer gevoelig voor de woorden van hulde, waarmede deze paragraaf aanvangt.

Ook hij verheugt zich, dat de Kamer thans de drie verzekeringsontwerpen te zamen kan behandelen. En het behoeft geen betoog, dat ook de Regeering mede de Tariefwet gaarne had zien afgedaan. Het is bekend, dat zij door een verhoogd tarief wil komen tot de versterking der middelen, door de sociale verzekering vereischt, terwijl zij, met de hier aan het woord zijnde leden, ook in ander opzicht van verhooging van het tarief een zegenrijke werking voor de algemeene welvaart verwacht. Zij mag dan ook herinneren — gelijk reeds in de beantwoording van het Verslag over het ontwerp-Invaliditeitswet geschiedde (bladz. 13, bovenaan) — aan de verklaring van den Minister van Financiën op 4 Maart jl. in de andere Kamer — eene verklaring, die aan duidelijkheid niets te wenschen overlaat. Mocht geschieden wat de Regeering wenscht en de loop der politieke gebeurtenissen de uitvoering van haar program op dit punt mogelijk maken, dan zal ongetwijfeld spoedig na het zomerreces de wijziging van het Tarief aan de orde komen. De Regeering zal zich dan zonder twijfel gaarne herinneren den steun, welke haar thans te dezen aanzien wordt toegezegd.

Maar hoe — wordt thans gevraagd — als de Tariefwet eens niet tot stand komt? Zal men dan niet in een impasse geraken door de verzekeringswetten — vooral, nu het amendement-Duys op artikel 411 (394) ontwerp-Invaliditeitswet door de Regeering is aanvaard?

Naar aanleiding van die vraag zij het volgende opgemerkt. Het amendement van den heer Duys had tweërlei gevolg. In de eerste plaats, dat de verplichte verzekering zal in werking treden uiterlijk 3½ jaar na afkondiging der wet. Dat is echter geen materiele verandering, maar stelt alleen precieser vast, wat van den aanvang af de bedoeling was: dat die verzekering in werking zou treden zoodra de noodige voorbereidende maatregelen zouden zijn getroffen. In de tweede plaats had het amendement tot gevolg, dat vastgesteld werd, dat artikel 369 zal in werking treden uiterlijk 6 maanden na de afkondiging van de wet. Deze wijziging is inderdaad van financiële beteekenis. Was vroeger door de Regeering het in werking treden van artikel 369 afhankelijk gesteld van het vooraf beschikbaar zijn der voor de dekking van de daaruit voortvloeiende kosten bestemde gelden — bij het overnemen van het amendement werd ondergeteekende geleid door de overweging, dat bij den huidige stand van zaken geen bezwaar behoefde te bestaan om reeds nu vast te stellen, dat artikel 369 een half jaar na de afkondiging der wet in werking zoude treden. Immers het gold hier niet een wijziging van ingrijpende financiële beteekenis. Gelijk hieronder nader zal blijken, zal de uitvoering van artikel 369 in het eerste jaar vermoedelijk kosten pl. m. 2.4 miljoen, terwijl uitteraard de kosten, uit de artikelen 369 en 370 voortvloeiende, ten laste van het Invaliditeitsfonds komen, zoodra de verplichte verzekering in werking treedt, dus na hoogstens 3 jaar. Het is bekend, dat de kosten van die 3 jaren uit de verhoogde opbrengst van het tarief zullen worden gevonden. De kosten van het vroeger in werking treden van art. 369 moeten beschouwd worden als een uitgaaf in eens, waarvoor de middelen, die krachtens artikel 27 van de Tariefwet beschikbaar zullen komen, ruimschoots dekking zullen bieden.

Werd door verwerping door de Staten-Generaal van het

ontwerp-Tariefwet of door de intrekking van dat ontwerp door de Regeering, de uitvoering van dit plan onmogelijk, dan zou door het Kabinet, dat alsdan de verantwoordelijkheid van het bewind zal dragen, het noodige moeten worden gedaan om de daardoor ontstaane moeilijkheid op te lossen. Maar het is duidelijk: van een overmatigen druk *uithoofde van het vroeger in werking treden van artikel 369* kan geen sprake zijn en er is dus geen enkele reden om de afkondiging der wet uit te stellen — daargelaten of daartegen geen constitutioneele bezwaren zouden bestaan — of met de behandeling der ontwerpen door de Eerste Kamer te wachten, tot de Tweede Kamer een dekkingsontwerp zal hebben aangenomen.

De vraag blijft dus dezelfde, die zij van den aanvang was: mag een wet worden aanvaard, waarin een bepaling voorkomt als die van artikel 20 Invaliditeitswet, zonder dat vooraf is besloten over de middelen tot dekking?

Die vraag is uitvoerig behandeld op blz. 12 en 13 van de Memorie van Antwoord in zake het ontwerp-Invaliditeitswet (Stuk n°. 108a). Onder verwijzing daarnaar moge worden opgemerkt, dat de Regeering volkomen duidelijk heeft te kennen gegeven op welke wijze zij de benodigde gelden wil vinden en het hare heeft gedaan om een uitspraak van de Staten-Generaal te verkrijgen.

Ter voldoening aan den wensch naar eene raming van de uitgaven, die de Staat zal hebben te doen bij de uitvoering van de verzekeringen, moge het volgende worden medegedeeld.

De uitvoering van de artikelen 369 en 370 zal jaarlijks kosten f 104, vermenigvuldigd met het aantal rentetrekkers. (1) Dat aantal is uitteraard thans slechts te schatten. Blijkens hetgeen voorkomt op bladz. 10, 2de kolom, van zijn nader verslag (Gedrukte stukken Tweede Kamer 1912—1913, 58, 3) achtte prof. KLUYVER een aantal van 22 400 rentetrekkers in het eerste jaar niet onwaarschijnlijk. Vermeerderd met kosten van administratie zou uit dezen hoofde in het eerste jaar dus worden gevorderd ± 2.4 miljoen, een bedrag dat de volgende twee jaren vermoedelijk eenigszins zal stijgen.

De Staatsuitgaven ter zake van de verzekeringen na invoering van beide verzekeringen, zijn in de stukken als volgt geschat:

1. Ingevolge artikel 20 Invaliditeitswet, gedurende 75 jaren, jaarlijks	f 10 000 000
2. Voor de uitvoering van Ziekte- en Radenwet (bladz. 51 en 52 Verslag Tweede Kamer) ±	550 000
3. Voor bijdrage wegens controleerende geneesheeren	160 000
Totaal	f 10 710 000 ⁽²⁾

Natuurlijk kan het zijn, dat dit geraamde bedrag ten slotte zal blijken te moeten worden overschreden en ook kan het op den duur noodig blijken om, naar aanleiding van de Ziektewet, meerdere uitgaafposten te scheppen, bijv. ten einde op ruimer schaal over het geheele land in geneeskundige hulp te voorzien. Maar voorzover de ondergeteekende thans kan nagaan, meent hij te mogen vertrouwen, dat in het algemeen bovenstaande raming juist zal blijken. Met name schijnt hem

(1) De bepaling van art. 374 (2) is hier niet in aanmerking genomen.
 (2) Op den duur zal allicht ook nog een klein, thans niet te schatten, bedrag noodig zijn, wegens toepassing van artikel 161 Ziektewet. Tegenover de boven aangegeven cijfers kan zeer wel een verminderde uitgaaf voor de ongevallenverzekering komen te staan (art. 93, tweede lid, Ongevallenwet 1901). Men denke b.v. aan het overnemen van de taak der agenten van de Rijksverzekeringbank, door de Voorzitters van de Raden van Arbeid. Ook dit kan thans echter niet onder cijfers worden gebracht.

14. Eindverslag over het ontwerp-Ziektewet.

het verwijt, ook in het huidige Verslag herhaald, niet gerechtvaardigd, dat de raming der kosten van het ontwerp-Radenwet te laag zoude zijn.

§ 2. Gelijk het Verslag zelf herinnert, zijn de bezwaren, door verschillende leden aangevoerd betreffende de *verplichting* om zich te verzekeren, betreffende de medebetaling — voor de *ouderdomsvoorziening* — door den arbeider en betreffende de geringe medezeggenschap, die de belanghebbenden zouden hebben gekregen, reeds behandeld bij de schriftelijke voorbereiding van de ontwerpen-Radenwet en -Invaliditeitswet (Gedrukte Stukken 1912/13, 107 en 108). Het moge den ondergeteekende dus vergund zijn, naar de stukken ter zake van die voorbereiding thans te verwijzen, terwijl hierboven reeds de vraag is besproken, of de kosten, uit de Radenwet voortvloeiende, te laag zijn geraamd. Een tweetal punten echter zullen hier ter plaatse nog een korte bespreking mogen vinden.

In de eerste plaats of speciaal de *ziekteverzekering* vrijwillig had kunnen zijn, omdat die verzekering reeds overal in de zeden is opgenomen en slechts behoefte heeft aan Regeeringssteun, waardoor een voldoende ontwikkeling zou worden gewaarborgd. De ondergeteekende is het eens met die leden, door wie op die vraag een ontkennend antwoord wordt gegeven. Uit het rapport van de Directie van den Arbeid: „Onderzoek naar de in Nederland bestaande fondsen tot ondersteuning van arbeiders bij ziekte” (1912), blijkt dat gemiddeld slechts 35% der arbeiders zich hebben verzekerd tegen geldelijke gevolgen van ziekte (blad. 84), terwijl het percentage in de verschillende provincies wisselt tusschen 13 en 63. Dat dit laatste cijfer wordt bereikt in de sterk industriële provincie Overijssel en dat daarnaast slechts in de provinciën met een groote *stedelijke* bevolking het percentage betrekkelijk hoog is, wijst op de juistheid der in het Verslag geuite meening, dat slechts in bepaalde streken des lands een eenigszins beteekenende zorg voor ondersteuning bij ziekte is ingeburgerd. Uitteraard zullen het de arbeiders zijn met de beste en de meest regelmatige arbeidsvoorwaarden, die in dezen hebben kunnen voorgaan. Wil men ook de anderen bereiken — en juist dezen hebben zekerheid in tijd van ziekte het meest noodig — dan zal een regeling niet kunnen worden gemist, die waarborgt dat de verzekering een algemeen karakter zal dragen.

In de tweede plaats de vraag, of de Raden van Arbeid thans te kostbaar en te ingewikkeld zijn geworden, nu bijzondere kassen een deel van de uitvoering der verzekering op zich zullen nemen. De ondergeteekende moge er op wijzen, hoe in het stelsel der ontwerpen in zóóver geen verandering is gekomen, dat ook nu nog de Raden van Arbeid bemoeiing zullen hebben met de vaststelling der premie en de bepaling van het ziekengeld, dat aan alle verzekerden in het district (als minimum) zal moeten worden gegeven. Ook zullen zij evenals vroeger zeggenschap hebben over het opnemen van bepaalde groepen in de verplichte verzekering, alsmede over den omvang van de vrijwillige verzekering. Zij zullen echter — naar mate meer bijzondere kassen worden opgericht — inderdaad in mindere mate de toepassing der gestelde regelen op individuele verzekerden in eigen hand hebben. Maar daartegenover staat weder controle-arbeid en de zorg, dat ieder verzekerde in het district behoorlijk aan zijn recht komt, terwijl ook de verrekningen met de besturen der bijzondere kassen bemoeiing zullen eischen. Men denke b. v. aan de artikelen 92, 95, 97, 99, 100 en 104. Voor zoover de besturen der Raden van Arbeid ontlast worden van administratie en controle, doordat de zorg voor de uitkeeringen hun zal worden ontnomen, zal dit uitkomen in vermindering van de kosten van het bureau. Maar de ondergeteekende acht het allerminst onmogelijk, dat juist door de invoering der bijzondere kassen de taak van sommige Raden van Arbeid zal blijken te zijn *verzwaard*.

Ook de vraag of — hetzij bij de openbare ziekenkas hetzij bij de bijzondere kassen — een minder gunstige verhouding zal bestaan tusschen premie en uitkeering dan thans bestaat bij particuliere instellingen, kan thans uitteraard niet worden beantwoord, maar moet aan de toekomst ter beantwoording worden overgelaten.

Dat het ontwerp, naar het algemeen oordeel, tijdens de behandeling in de andere Kamer heeft gewonnen, kan den ondergeteekende niet dan aangenaam zijn. Hij wil voorts de hoop uitspreken, dat de practijk ongelijk zal geven aan de leden, naar wier oordeel het stelsel van het wetsontwerp tot verwarring zal leiden. Hij voor zich meent, dat de betrekkelijk korte artikelen van het wetsontwerp, die hoofdzakelijk de groote lijnen der ontworpen regeling aangeven, aan de overzichtelijkheid dier regeling ten goede komen.

§ 3. De quaestie der regelingsbevoegdheid door de Kroon is evenzeer ter sprake gekomen in § 8 van het Verslag over het ontwerp-Radenwet. Het zij den ondergeteekende vergund aan zijn beantwoording van die paragraaf te herinneren. Wat met name de regelingen van de artikelen 18 en 19 ontwerp-Ziektewet betreft, worde herinnerd, dat het daar juist onderwerpen betreft, die voor algemeene regeling door den wetgever op dit oogenblik niet vatbaar werden geacht. Met het oog daarop waren zij aanvankelijk in het ontwerp niet opgenomen. Op aandrang van de andere Kamer, die toegaf dat de wet zelf in dezen de volledige, uitgewerkte, regeling niet kon geven, maar wenschte dat althans gedaan zou worden wat te dezen aanzien mogelijk was, zijn de artikelen 16a en 16b (thans 18 en 19) ten slotte in het wetsontwerp ingevoegd. Gevraagd zou kunnen worden, of niet juist die artikelen het bewijs leveren dat de, ook thans weder gewraakte, methode van wetgeving in vele gevallen op practische gronden eenvoudig niet zou kunnen worden gemist.

§ 4. In deze paragraaf komt de beperking der verzekering tot het uitkeeren van ziekengeld ter sprake. Te dezen aanzien verwijzende naar het zeer uitvoerige overleg, dat met de andere Kamer plaats vond (Gedrukte stukken 1910—1911, 6S, 4, tweede vraagpunt en *Handelingen* 1910—1911, blz. 2283—2395), meent de ondergeteekende gerechtigd te zijn, thans nog slechts enkele punten naar voren te brengen, ter verdediging van het door hem ingenomen standpunt.

Evenals de leden, die in deze paragraaf aan het woord zijn, gaat de ondergeteekende er van uit, dat bij ziekte niet slechts de geldelijke ondersteuning, maar ook het verkrijgen van geneeskundige hulp, van het grootste belang is. Hij kan zich dan ook volkomen voorstellen, dat men ook ten onzent aanvankelijk is uitgegaan van de gedachte, dat door het verzekeringsorgaan die beide belangen zouden worden verzorgd, in dezen zin dat aan den zieke en geldelijke uitkeering en geneeskundige hulp zouden worden gewaarborgd.

Intusschen — het is bekend — tegen dien opzet rezen van verschillende zijden bezwaren, welker juistheid niet kon worden ontkend. Met name het bezwaar, dat het orgaan dat over het ziekengeld moest oordeelen, niet hetzelfde behoorde te zijn als dat, hetwelk voor geneeskundige hulp moest zorgen. Bij de verstreking van laatstbedoelde hulp zijn, naast arbeiders en werkgevers, ook de geneesheeren en apothekers partij, wat op het punt van het ziekengeld niet, of slechts in zeer geringe mate, het geval is.

Op grond van deze overweging werd al zeer spoedig de eisch van splitsing gesteld: het orgaan, dat zou zorgen voor de geldelijke uitkeering, zou niet op gelijke wijze moeten zijn samengesteld als dat, belast met het verstrekken van geneeskundige hulp.

14. Eindverslag over het ontwerp-Ziektewet.

Zóó stond het vraagstuk, toen de ondergeteekende optrad en de door hem te volgen gedragslijn moest vaststellen. Gelijk bekend, is hij tot de overtuiging gekomen, dat met splitsing van het orgaan niet kon worden volstaan, maar dat in het belang der zaak de verplichte verzekering zich moest beperken tot het verstrekken van ziekgeld, terwijl bij dit ontwerp niet dan langs indirecten weg de geneeskundige hulp kon worden verbeterd, en wel door te bevorderen dat, waar noodig en mogelijk, bij ziekte van een geneesheer wordt gebruik gemaakt (artikelen 43, eerste lid, onder *a* en 44, eerste lid, onder *d*) en door te trachten de ziekenfondsen op een hooger peil te brengen (artikelen 112 v. v.).

De gronden voor deze meening heeft de ondergeteekende breedvoerig uiteengezet in de redevoeringen, door hem op 22 en op 27 Juni 1911 in de andere Kamer gehouden. De hoofdgedachte daarvan was de volgende.

Een bepaling dat de verplichte verzekering mede omvat de geneeskundige hulp, brengt uit den aard der zaak mede, dat die hulp door de verzekering moet worden betaald. Dat wil dus zeggen, dat door de verzekering — d. i. voor een groot deel ook door de verzekerden — zou moeten worden voorzien in de kosten, die het verstrekken van behoorlijke geneeskundige hulp over het geheele land medebrengt. Die kosten nu zouden, met name op het platteland, niet gering zijn, hetzij de uitteraard hoge belooning voor ver af wonende doktoren moest worden betaald, hetzij op kosten van het verzekeringsorgaan in afgelegen plaatsen een dokter moest worden aangesteld. Maar bovendien — wanneer een verplichte, de geneeskundige hulp omvattende, verzekering zou worden geschapen, zou niet kunnen worden volstaan met het verschaffen van gewone doktershulp, maar zou als algemeene regel de behandelings van specialisten, in ziekenhuizen etc. moeten worden verstrekt, die van wetenschappelijk standpunt voor de verschillende zich voordoende gevallen aangewezen werd geacht.

Dit alles zou moeten worden bekostigd door de verzekering, d. w. z. door werkgevers en arbeiders. Dit nu acht de ondergeteekende onbillijk. Veelmeer meent hij, dat de zorg voor behoorlijke geneeskundige behandeling een zorg is, die door *alle* belanghebbenden moet worden gedragen, hetzij direct, hetzij doordat een allen vertegenwoordigend publiek orgaan — de Staat, de gemeente — organiseerend of steunend optreedt. Zoo is het ook eigenlijk steeds begrepen. De Staat geeft subsidies, waardoor de aanwezigheid op afgelegen plaatsen van doctoren en vroedvrouwen wordt bevorderd. En vele gemeenten hebben zich op onbekrompen wijze laten gelegen liggen aan de oprichting van ziekenhuizen en dergelijke instellingen, die dan voor alle minvermogenenden (en dikwijls zelfs niet alleen voor hen) werden opgesteld. Zonder twijfel kan, en moet, op den duur in dezen, met name van Staatswege, nog meer worden gedaan, opdat overal geneeskundige hulp op bevredigende wijze zij te verkrijgen en opdat de geneeskundige inrichtingen verrijzen, die door de moderne wetenschap worden gevorderd. In de andere Kamer heeft de ondergeteekende uitdrukkelijk te kennen gegeven, zich te dezen aanzien met zijn ambtgenoot van Binnenlandsche Zaken in contact te hebben gesteld (*Handelingen* 1911/12, blz. 2617 en 1912/13, blz. 2729) en hij zal het van harte toejuichen, als mocht blijken dat in dezen, zij het ten koste van financiële offers, door den Staat ten goede kan worden ingegrepen. Maar *niet* zou het hem een gelukkige verandering schijnen, wanneer nu de *arbeidersverzekering* die taak goeddeels ging overnemen en de arbeiders en de werkgevers dus zou gaan belasten met kosten, die over veel ruimer kring moeten worden omgeslagen, wijl zij aan veel ruimer kring ten goede komen. En tóch zou dat, naar zijn inzien, van een verplichte arbeidersverzekering het gevolg zijn, als die verzekering ook de verstrekking van geneeskundige hulp omvatte. Natuurlijk wil dit niet zeggen,

dat niet op den duur de ziekteverzekering in laatstbedoelde richting zal kunnen worden uitgebreid — waartegen overigens ook niets in het ontwerp zich verzet. Maar dat zal dan eerst moeten geschieden, als, door een meer algemeene zorg, overal in het land gemakkelijk geneeskundige hulp is te krijgen. De verplichting, aan een bepaalde groep opgelegd, om zich medische hulp te verzekeren, moet niet het begin, maar het einde der ontwikkeling in dezen zijn.

Deze overwegingen waren het, die in hoofdzaak den ondergeteekende er toe brachten, de geneeskundige hulp niet mede tot voorwerp der verzekering te maken en *niet*, gelijk men herhaaldelijk heeft gelieven te zeggen, „de vrees voor de doktoren”. Gaarne erkent de ondergeteekende dat hij het een groot voordeel acht van een stelsel van ziekteverzekering, als de geneeskundigen dat stelsel niet vijandig gezind zijn en hij is dankbaar, dat de hier en daar in het Verslag blijkende meening, als zou dit ontwerp den steun der medische wereld ten onzent niet hebben, volkomen ongegrond is, hetgeen o. a. kan blijken uit het adres, dat in April van dit jaar door 44 medische hoogleraren tot de andere Kamer werd gericht. Maar dat neemt niet weg, dat hij de huidige regeling niet zou hebben voorgesteld, als naar zijne wijze van zien het arbeidersbelang — het primaire hier te verzorgen belang — daardoor schade zou hebben geleden. Maar hij achtte de door hem voorgestelde regeling wenschelijk juist met het oog op het belang der arbeiders, waardoor in dezen tevens een doktersbelang werd bevorderd.

Heeft — deze vraag ten slotte nog naar aanleiding van het Verslag — de getroffen regeling nu echter niet onoverkomelijke bezwaren, in zoover zij niet waarborgt, dat de man, die ziekgeld ontvangt, ook geneeskundig behandeld wordt; in zoover zij de ziekenkas laat buiten iedere zeggenschap over de wijze, waarop de geneeskundige behandeling geschiedt; en in zoover zij simulatie in de hand werkt? Wat het eerste punt betreft, zij het den ondergeteekende vergund te verwijzen naar artikel 44, eerste lid, onder *d*, dat voldoende waarborg voor de ziekenkas oplevert. Ten aanzien van het tweede punt worde opgemerkt, dat dit alleen anders zoude zijn, als de zorg voor de geldelijke uitkeering en de zorg voor de geneeskundige behandeling berustten bij éénzelfde orgaan, terwijl boven is medegedeeld, dat en waarom zulks niet wenschelijk is. En wat eindelijk de simulatie aangaat, waarover ook in de andere Kamer herhaaldelijk en breedvoerig is gesproken, mag als bekend worden ondersteld, enerzijds dat het controleeren door den behandelenden arts in verschillende opzichten weinig aanbevelenswaardig is en anderzijds dat langs anderen weg — controleerende geneesheeren, onderlinge controle, en ambtelijke controle vanwege het verzekeringsorgaan — een bevredigende controle zeer wel mogelijk moet worden geacht.

§ 5. De ondergeteekende vraagt zich af, of de opmerking, in deze paragraaf gemaakt, niet op een misverstand berust. Men klaagt, dat de behandeling van geschillen betreffende de vrijwillige (vrije) verzekering niet dezelfde is ten aanzien van de Invaliditeitswet en van de Ziektewet. Maar beide groepen geschillen zullen worden beslist door de Raden van Beroep en den Centralen Raad (artikelen 79 j^o 145 en 147 Ziektewet en 352 j^o 349 Invaliditeitswet). Het misverstand is waarschijnlijk geboren door een, min juiste, aanknooping aan artikel 136 Ziektewet. Het geldt daar niet geschillen, ontstaan over de vrijwillige verzekering, maar geschillen van geheel anderen aard.

§ 6. Inderdaad werd — op grond van de motieven, op de aangehaalde bladzijde van de toelichting vermeld — het opnemen van een definitie van „ziekte” onnoodig geacht. Trouwens, het begrip „ziekte” is in het verband voldoende duidelijk. Waarop het immers bij de toepassing van de wet zal aan-

14. Eindverslag over het ontwerp-Ziektewet.

komen, is niet zoozeer het beslissen van hetgeen „ziekte” is, als wel het beslissen of *ongeschiktheid tot werken* ten gevolge van ziekte bestaat. De ondergeteekende meent overigens, dat het verband tusschen „ziekte” en „ongeval” in het ontwerp niet twijfelachtig is. Een ongeval — hetzij dit een bedrijfsongeval is of niet — kan (en zal in den regel) een „ziekte”, een ongeschiktheid tot werken wegens een abnormalen lichaams-toestand, veroorzaken. Of dit het geval is, wordt beheerscht door de feitelijke omstandigheden en in geen deele door de vraag of de getroffene tegen ongevallen verzekerd was. Maar een geheel andere vraag is of de getroffene recht op ziekgeld heeft. Het tweede lid van artikel 16 stelt als algemeenen regel, dat dit niet het geval is, als de patiënt recht heeft op een uitkeering wegens ziekte, gevolg van een bedrijfsongeval — een bepaling, die door artikel 39 eenigszins wordt getemperd. Vast staat echter, dat hij, die onder de Ziektewet valt, zijn been breekt, deswege ongeschikt is voor zijn werk, en niet door artikel 16, tweede lid, wordt uitgesloten (en het laatste kan niet het geval zijn, als het ongeval hem niet in verband met de uitoefening van een bedrijf is overkomen) *aanstonds* (behoudens eventueel den gewonen wachttijd van 1—5 dagen) recht krijgt op ziekgeld.

Ondergeteekende moge er nog op wijzen, dat ook de Ongevallenwet 1901 geen definitie van „ongeval” geeft.

Wat betreft de opmerking, dat kleine ongevallen moeten worden behandeld als „ziekte”, meent de ondergeteekende te mogen herinneren aan hetgeen voorkomt op bladz. 11 en 12, onder 3^o, van Gedrukte stukken Tweede Kamer 1912—1913, 14, 1. Daar is medegedeeld waarom de ondergeteekende gemeend heeft zijn denkbeeld te moeten terugnemen om *op dit oogenblik* een regeling in den evengenoemden zin te bevorderen.

Terecht wordt opgemerkt dat, door latere aanvullingen van het ontwerp, enkele groepen personen verzekerd kunnen zijn, die geen „arbeider” zijn in den zin van artikel 2. Daargelaten echter of de *considerans*, waar deze spreekt van „arbeiders”, niet moet worden geacht dit woord te bezigen in den ruimen zin, daaraan door de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek gegeven, moge worden opgemerkt dat in ieder geval de „arbeiders” in den zin van dit ontwerp zóózeer de meerderheid der verzekerden zullen vormen, dat de overigen daarbij min of meer wegvallen en in de *considerans* niet uitdrukkelijk behoeften te worden vermeld.

Trouwens, de niet-vermelding der verzekerden, buiten de „arbeiders”, heeft ook geen praktische gevolgen. Mocht het de bedoeling zijn, om de afwijkende regeling voor dienstboden met die niet-vermelding in verband te brengen, dan worde herinnerd, hoe die afwijkende regeling door den ondergeteekende, en door de andere Kamer, blijkens hare beslissing, zeer bepaaldelijk is gewild, en allermint aan enige technische fout is toe te schrijven. Men zie *Handelingen* 1912—1913, bladz. 2738 v. v.

Artikelen.

Art. 2. Het zou niet wenschelijk zijn geweest in de wet een definitie te geven van het begrip „onderneming”, daar zoodanige omschrijving allicht te eng of te ruim zou blijken. Te dezer plaatse een definitie op te nemen schijnt evenmin wenschelijk, waar het woord ook in andere wetten, bijv. in de Ongevallenwet 1901, voorkomt. Het tot het geven eener interpretatie bevoegde orgaan zal hier zijn het lichaam, dat moet waken voor de aangifte, de premiebetaling etc., dus de Raad van Arbeid, en ten slotte de administratieve rechter (art. 145 jo. art. 147).

Het zal van de feitelijke omstandigheden afhangen, of verenigingen voor ziekenverzorging al dan niet als „onder-

nemingen” zijn te beschouwen. Het kan het geval zijn, al zal het veelal anders zijn.

d en *e.* De woorden: „over het loopende of voorafgaande dienstjaar” komen in het ontwerp-Radenwet voor, en, doordat het betrokken artikel was toepasselijk verklaard, golden zij dus ook voor het ontwerp-Ziektewet. De bedoeling was hem, die over het *vorige* jaar was aangeslagen en over het *loopende* jaar *nog niet* aangeslagen, als aangeslagen te beschouwen. *Nadat* eerstbedoeld ontwerp door de andere Kamer was aangenomen, viel er echter de aandacht op, dat die woorden in de *Ziektewet* er toe zouden leiden dat iemand, die zelf of wiens echtgenoot in eenig dienstjaar in de vermogens- of in de bedrijfsbelasting was aangeslagen, ook het volgend jaar buiten de verzekering zoude vallen, al zou hij dan niet meer in de belasting zijn aangeslagen, zoodat er niet langer reden was voor uitsluiting van den verzekeringsplicht. Om dat te voorkomen, werden de bedoelde woorden geschrapt en dusdoende de bepaling in overeenstemming gebracht met het ontwerp-Invaliditeitswet (art. 44), waarop in de andere Kamer was aangedrongen. Aangenomen mag worden, dat de wet in dezer voege zal worden toegepast, dat hij, die aantoonde dat hij over het vorige dienstjaar is aangeslagen en over het loopende dienstjaar vermoedelijk zal worden aangeslagen, geacht zal worden in de vermogensbelasting, respectievelijk bedrijfsbelasting te zijn aangeslagen. Het ontwerp-Radenwet kon niet meer worden gewijzigd. Dat werd echter geen groot bezwaar geacht, daar de bedoelde woorden in dat ontwerp geen materieel-nadeelige gevolgen voor den betrokkene kunnen hebben.

Art. 6. Inderdaad ware dit artikel elders beter geplaatst.

Artt. 10 en 11. Bij de opmerking over deze artikelen is wellicht niet geheel in het oog gehouden, dat zij door verplaatsing naar de Radenwet een ruimer strekking zouden hebben gekregen, in zoover de verplichtingen, door deze artikelen opgelegd, dan zouden worden uitgestrekt buiten het terrein der ziekteverzekering, hetgeen niet de bedoeling was.

Art. 11 (2 en 4). Vertrouwd mag worden, dat de publiekrechtelijke organen, die de hier bedoelde inlichtingen mogen vragen, daarbij een behoorlijken termijn zullen stellen. Het stellen van een algemeenen minimum-termijn in de wet zelf was niet mogelijk, waar de inlichtingen geheel van karakter kunnen verschillen en het dikwijls betreffen zal uiterst eenvoudige informatiën, die *aanstonds kunnen*, en in het belang van de zaak, *aanstonds moeten* worden gegeven. Men denke b. v. aan inlichtingen, noodig alvorens op een verzoek om ziekgeld te kunnen beslissen. De eenige mogelijke regeling schijnt die, in het ontwerp gevolgd. Dergelijke bepaling komt ook voor in art. 12 van het (ingetrokken) ontwerp tot wijziging der Ongevallenwet 1901 (1906—1907, 92) en in de artt. 35 en 84 van het ontwerp tot herziening van genoemde wet (1910—1911, 272, 5).

Art. 14. De uitdrukking: „werkgever naar burgerlijk recht” (waarmede is bedoeld de werkgever volgens artikel 1637a Burgerlijk Wetboek) staat tegenover de mede in het ontwerp voorkomende uitdrukking: „werkgever”, waarmede dan bedoeld is de werkgever in den zin van artikel 4, dus in den zin van een publiekrechtelijke wet.

Art. 16. Ook te dezer plaatse moge worden herinnerd aan hetgeen voorkomt op bladz. 11/12, onder 3^o. in stuk 1912/13, 14, 1 van de andere Kamer.

14. Eindverslag over het ontwerp-Ziektewet.

Art. 18. Gelijk hierboven reeds is aangeteekend, was het niet mogelijk, de in aanmerking komende gevallen thans reeds in de wet te omschrijven.

Art. 22. Alleen de arbeiders met een dagloon van minder dan f 0.40, die het verzoeken, worden van de verzekering vrijgesteld. De bepaling is gemaakt met het oog op personen die, blijkens hun loon, niet in loonarbeid hun hoofdmiddel van bestaan vinden en dus niet aan de wettelijke verzekering behoeven te worden onderworpen.

Art. 23. Ook de ondergeteekende meent, dat er geen analogie bestaat tusschen de bepaling van dit artikel en den vaccinatie-dwang. Hij wenscht er op te wijzen, dat op het naleven van artikel 23 niet een bepaalde sanctie staat. Het gevolg zal alleen zijn, dat de verzekerde, die bij den aanvang zijner verzekering weigert zich te doen onderzoeken en die spoedig daarna ziekgeld vraagt, kans heeft op een weigering, op grond dat het geval van art. 44, eerste lid, onder a, moet worden geacht te zijn aanwezig geweest. Maakt hij later aanspraak op ziekgeld en weigert hij zich te laten onderzoeken, indien dit noodig wordt geoordeeld, dan zal ziekgeld worden geweigerd of, was het reeds toegekend, de uitkeering worden gestaakt. Een dergelijke regeling kan niet dan volkomen rationeel en in het belang der verzekeringsinstelling, d. i. van alle verzekerden en van hun werkgevers, noodzakelijk worden geacht.

De redactie van art. 100 van het ontwerp-Invaliditeitswet — in art. 105 van dat ontwerp toepasselijk verklaard — verschilt van de hier gebezigde, omdat het daar betreft de opdracht aan den Raad van Arbeid om een besluit van het bankbestuur uit te voeren. In het wezen der zaak is er geen verschil: wenscht de verzekerde zich niet te onderwerpen aan een geneeskundig onderzoek, dan kan hij niet worden gedwongen.

Artt. 23 en 43 in verband met *artt. 117 en vlg.* Gelijk hij hierboven reeds opmerkte, heeft de ondergeteekende allerminst den indruk, dat de geneesheeren zich tegen dit ontwerp vijandig zouden betoonen. Hij heeft dan ook geen enkele reden om te vermoeden, dat zij hunne medewerking onder deze wet — b.v. ter uitvoering van art. 23 — zouden weigeren.

Art. 35. In afwijking van de leden, in den tweeden volzin aan het woord, acht de ondergeteekende het rationeel, dat het bepaalde onder a, evenals dat onder b en onder c, *afzonderlijk* kan worden toegepast. Dat is dan ook steeds de bedoeling geweest. Het kan b.v. zijn, dat het wenschelijk wordt geacht, in het district van een bepaalden Raad van Arbeid ook over Zondagen ziekgeld te geven, maar dat daarnaast een wachttijd van twee dagen juist wordt geoordeeld.

Artt. 65 en vlg. Geheel ditzelfde punt is behandeld in § 7 van de Memorie van Antwoord betreffende het ontwerp-Radenwet. Het zij den ondergeteekende geoorloofd, daarnaar thans te verwijzen.

Art. 77. Uit het tweede en het derde lid van dit artikel volgt, dat in bepaalde gevallen middenstanders, die geen „arbeiders” zijn, zich vrijwillig zullen kunnen verzekeren.

Art. 79. De ondergeteekende kan bezwaarlijk toegeven, dat het de taak van den rechter zou zijn om te bepalen, welke wetsartikelen, voor het eene instituut geldende, op het andere, overeenkomstige, instituut toepasselijk zullen zijn. Dat schijnt hem integendeel bepaaldelijk de taak des wetgevers. Een andere vraag is, of artikel 79 niet te eng is geredigeerd, doordat het alleen spreekt van de andere hoofdstukken *dezer afdeling*. Die

redactie schijnt echter juist, doordat de bepalingen van de derde en de vierde afdeling uiteraard niet toepasselijk kunnen zijn en de artikelen van de vijfde en zesde afdeling, die toepasselijk zijn, zóó zijn geredigeerd, dat de toepasselijkheid op de vrijwillige verzekering aanstonds kan blijken.

Het verschil in redactie met art. 69 ontwerp-Invaliditeitswet is een gevolg hiervan, dat de meeste bepalingen ten aanzien van de verplichte verzekering hier *wel*, daar *niet* van toepassing zijn ten aanzien van de niet-verplichte verzekering.

Art. 83. De ondergeteekende sluit zich aan bij de leden, die deze bepaling verdedigden.

Artt. 85—164. De ondergeteekende meent, dat het hier geopperde bezwaar niet gegrond is. Bij uitvoering van deze artikelen zal niet de wet worden gewijzigd, maar zal integendeel toepassing worden gegeven aan een wetsbepaling, die voorziet dat en hoe voor bepaalde gevallen een regeling zal worden getroffen, die van de gewone afwijkt. Zie ook art. 45, vierde lid, en art. 61, derde lid, der Ongevallenwet 1901.

Art. 99 (3). Inderdaad zal op grond van dit lid, in verband met artikel 145 en artikel 147, beroep van de beslissing van den Raad van Arbeid openstaan op den administratieven rechter. Niet echter zou de ondergeteekende willen toegeven, dat die rechter dan uitspraak doet in een *privaatrechtelijk* geschil. Integendeel: de Raad van Arbeid beslist hier of — zij het voor rekening van een ander — volgens de bepalingen van de wet een uitkeering bij ziekte moet worden gedaan. Een geschil over die beslissing is stellig niet zuiver privaatrechtelijk. Juist daarom was de zaak anders bij het oude artikel 117 onder d (thans vervallen), waar het wél een civielrechtelijke aangelegenheid gold.

(3 en 4). Evenals over andere gevallen van individueelen aard, zal ook hier *het bestuur* van den Raad van Arbeid beslissen, of in het concrete geval ziekgeld moet worden gegeven voor rekening van de bijzondere kas. Crediteur van de bijzondere kas wordt dan uiteraard de Raad van Arbeid en moet dus deze de gemaakte kosten op die kas verhalen. De daarvoor noodige uitvoeringshandelingen zullen echter geschieden door het orgaan, met het optreden voor den Raad van Arbeid belast.

Art. 106 (2). Het betreft hier het geval, dat verzekerden, tot een bepaalde groep behorende — n.l. die, welke ressorteeren onder een plaatselijke kas — te veel ziekgeld hebben ontvangen tengevolge van nalatigheid. In een aantal gevallen zal die groep zelf mede schuld zijn. Men denke b.v. aan het geval, dat dergelijke groep zooveel mogelijk uit de ziekenkas wil trekken en daarom niet alleen iedere onderlinge controle nalaat, maar ook niet medewerkt tot een richtige controle van buitenaf, b.v. door het niet behoorlijk geven van inlichtingen. Het schijnt noodig en volkomen billijk, dat die groep dan wordt aansprakelijk gesteld voor de te ruime uitkeering, wat in het bijzonder in het oog springt, als men bedenkt, hoe juist voor *afgelegen* plaatsen in het belang van de daar wonende verzekerden een plaatselijke kas zal worden opgericht, waarbij dus een dagelijksche controle door den Raad van Arbeid op de besteding der gelden, minder gemakkelijk zal zijn. Overigens geeft het tweede lid van art. 106 allen waarborg, dat het middel van verhooging der premie naar billijkheid zal worden toegepast, terwijl ten slotte beroep op de Kroon openstaat.

De andere middelen, die het Verslag aangeeft, schijnen niet aanbevelenswaardig. De wetenschap, dat de financiële gevolgen van te ruime uitkeering zouden komen ten laste van het Rijk, zou allicht leiden tot roekeloos omspringen met de gelden. En wat betreft een regeling in den geest van art. 69,

Eindverslag over het ontwerp van wet n°. 14 en Voorloopig Verslag over het ontwerp van wet n°. 214.

moge er op worden gewezen, dat er in casu geen sprake is van *onrechtmatig gedane uitgaven*. Men zou het bestuur der plaatselijke kas aansprakelijk stellen voor beslissingen, waarbij ten onrechte ziekengeld werd toegekend. Ook indien men er in slaagde geschikte personen te vinden, die onder dergelijke voorwaarden een mandaat zouden willen aanvaarden, ligt het voor de hand, dat zij, om zich voor schade te vrijwaren, zoodra verschil van opvatting niet uitgesloten scheen, het verzoek om uitkeering van ziekengeld zouden afwijzen. Dat dusdoende de verzekering niet aan haar deel zou beantwoorden, behoeft wel geen betoog.

Art. 118 litt. d. Ook de ondergeteekende is van oordeel, dat het aantal verzekerden ten name van één geneesheer niet onbegrensd mag zijn. Maar volgens dit onderdeel moeten de statuten dan ook een maximum-aantal bepalen. In verband met de goedkeuring der statuten door de Kroon (artt. 112/113) zal een hooger gezag verplicht zijn om het voor de bijzondere omstandigheden gestelde maximum-aantal te beoordeelen.

Art. 127, al. 1. Door artikel 133 (1) j°. 127 (1) zullen inderdaad de statuten van het ziekenfonds alleen kunnen worden gewijzigd door de „algemeene vergadering”, terwijl evenzeer terecht wordt opgemerkt, dat verzekerden, niet-leden van de vereeniging, mede deel van die vergadering zullen uitmaken. Hetzelfde geldt van de doktoren en apothekers (artikel 127, eerste lid), die in den regel evenmin lid zullen zijn van de vereeniging, eigenares van het ziekenfonds. Deze regeling schijnt intusschen niet irrationeel. Zij komt hierop neer, dat de bepalingen omtrent een toegelaten ziekenfonds niet kunnen worden gewijzigd dan met medewerking van de groepen, welke bij die bepalingen de meest onmiddellijk belanghebbenden zijn.

Art. 128. De opvatting is juist, dat de getalsverhouding der samenstellende deelen van het bestuur zal afhangen van de statuten. Dit is een gevolg van den gedachtengang, die heeft voorgezetten bij het ontwerpen der bepalingen omtrent de ziekenfondsen en die hierop neerkomt, dat niet een bepaalde wijze van handelen imperatief moet worden voorgeschreven, maar slechts de mogelijkheid van bepaalde, onwenselijke, toestanden moet worden afgesneden. Zoo was het hier alleen noodig om te waarborgen dat geen ziekenfonds zou worden toegelaten, indien niet in het bestuur vertegenwoordigers der belanghebbende groepen zitting hebben. Dat doel wordt door art. 128 volkomen bereikt.

Art. 136. Uit dit artikel in verband met art. 145 (1) onder e volgt, dat de betrokkenen de beslissing van geschillen, als daar bedoeld, aan den Verzekeringsraad kunnen opdragen; echter alleen indien zij zich er mede vereenigen, dat van de uitspraak van den Verzekeringsraad beroep kan worden ingesteld bij den Centralen Raad van Beroep. Wenschen zij een beslissing door scheidsmannen, zonder beroep, het staat hun volkomen vrij, maar dan moeten zij een ander scheidsgerecht kiezen.

Art. 151. De ondergeteekende kan niet anders dan herhalen, dat hier een stelsel is gevolgd, dat ook in het Wetboek van Strafrecht is aangehangen. Behalve artikel 310, zie men de artikelen 315 en 331 van dat Wetboek. Dat het stelsel een ongeoorloofde beperking zoude zijn van 's rechters bevoegdheid om de strafmaat te bepalen, kan bezwaarlijk worden toegegeven. Die bevoegdheid bestaat toch alleen binnen de grenzen, door de wet gesteld, terwijl het de taak des wetgevers is om te bepalen, binnen welke grenzen de rechter zich zal hebben te bewegen.

Art. 162. De ondergeteekende had bij zijn beschouwingen in de andere Kamer het oog op artikel 37 der Ongevallenwet 1901.

Het is waar, dat de regeling van artikel 162 in verband met de overige, daar genoemde, artikelen het niet onwaarschijnlijk maakt, dat in het gebied van den eenen Raad van Arbeid aanvullingsregelingen zullen bestaan die in dat van een anderen Raad niet zullen worden gevonden. Maar het was juist de bedoeling van den ondergeteekende, om die mogelijkheid te scheppen. Het is toch zeer wel denkbaar, dat in Amsterdam of in een zuiver industrie-centrum een regeling aanbeveling verdient, die in een plattelandsdistrict slecht zou werken. Men denke b.v. aan de bepalingen van artikel 35, eerste lid, welke toepassing meerendeels natuurlijk verhooging van premie medebrengt. Door de thans getroffen regeling wordt nu de speelruimte geschapen, die in de praktijk onmisbaar zal zijn.

*De Minister van Landbouw,
Nijverheid en Handel,*

A. S. TALMA.

De Commissie van Rapporteurs heeft gemeend met de mededeeling van dit Antwoord aan de Vergadering haar Eindverslag te kunnen sluiten.

Vastgesteld 22 Mei 1913.

VAN LAMSWEERDE.

VAN DER FELTZ.

DE GLJSELAAR.

VAN DEN BERG.

VAN LANSCHOT.

VOORLOOPIG VERSLAG DER COMMISSIE VAN RAPPORTEURS over het ontwerp van wet betreffende tegemoetkomingen aan onderwijzers bij het lager onderwijs. (214 Tweede Kamer.)

Het afdelingsonderzoek van dit wetsontwerp heeft aanleiding gegeven tot de volgende opmerkingen en beschouwingen.

Eenige leden hadden bedenking tegen de wijze waarop de Regeering heeft gemeend verbetering te moeten brengen in de positie van de onderwijzers. Waar het naar hunne meening als een vaststaand feit mag worden aangenomen, dat de salarisregeling van den onderwijzersstand ten eenenmale onvoldoende is, had de Regeering, deze zaak ter hand nemende, met voorstellen tot algeheele herziening moeten komen, waardoor afdoende verbetering kon gebracht worden. De thans voorgestelde maatregelen brengen de noodig geachte verbetering niet; zij zullen integendeel eene algemeene lotsverbetering tegenhouden. Eene nieuwe herziening toch kan, wanneer dit wetsontwerp tot stand komt, in de naaste toekomst als uitgesloten worden beschouwd. Daarenboven waren deze leden van oordeel, dat het wetsontwerp uitgaat van een verkeerd beginsel, omdat door de bevoordeeling van de onderwijzers, die hoofden zijn