

Voorzitter

Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (VIII) voor het jaar 1997 (25000-VIII);

- **Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Economische Zaken (XIII) voor het jaar 1997 (25000-XIII);**

- **Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Fonds economische structuurversterking voor het jaar 1997 (25000-E).**

Deze wetsvoorstellen worden zonder beraadslaging en zonder stemming aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van de wetsvoorstellen:

- **Wijziging van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering en enkele andere wetten in verband met premie-differentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Wet premie-differentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen) (24698);**

- **Verzekering tegen geldelijke gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid en een uitkeringsregeling in verband met bevalling voor zelfstandigen, beroepsbeoefenaren en medewerkende echtgenoten (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen) (24758);**

- **Voorziening tegen geldelijke gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid voor jonggehandicapten (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten) (24760);**

- **Overgangs- en invoeringsrecht voor de totstandkoming van de Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen en de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Invoeringswet nieuwe en gewijzigde arbeidsongeschiktheidsregelingen) (24776).**

De beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA):
Mijnheer de voorzitter! Vandaag staan wij voor de behandeling van

het laatste onderdeel – het sluitstuk – van een reeks van ingrepen in het socialezekerheidsstelsel, die op basis van het regeerakkoord 1994 moesten worden verwezenlijkt. Wetsontwerpen die naast een andere verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid, burgers, bedrijven en sociale partners ook velen in de samenleving rechtstreeks in hun persoonlijke situatie hard – snoei-hard, om een in deze Kamer gebezigde term te gebruiken – hebben getroffen.

De CDA-fractie heeft uit het antwoord op de door haar gestelde vraag begrepen, dat er op dit moment echter geen andere concrete plannen bestaan voor nadere aanpassing in de sociale zekerheid dan die waarover wij reeds zijn ingelicht. Dit sluit aan bij de woorden van minister Melkert tijdens de begrotingsbehandeling enkele weken geleden. Een verdergaande discussie wordt niet afgewezen, maar na de fundamentele stelselherziening van de laatste jaren zal er geen andere stelselherziening overheen komen. De CDA-fractie trekt hieruit de conclusie dat er dus ook geen reparatiewetgeving komt, waar die wel gerechtvaardigd zou zijn en vraagt zich bovendien af hoe de verdere flexibilisering en individualisering in het systeem nu een plaats zal krijgen.

De discussie over de vereisten waaraan ons sociale stelsel op de langere termijn zal moeten voldoen, wordt dus doorgeschoven naar de volgende kabinetsperiode en zal ongetwijfeld in de diverse partijprogramma's toch volop aan de orde komen. Overigens vindt ook de CDA-fractie dat er na de ingrijpende wijzigingen wel een periode van rust nodig is, ook voor de uitvoeringsorganisaties. Het is opvallend dat de laatste dagen steeds meer soortgelijke geluiden worden gehoord, nu ook uit de private sector. Verzekeraars zijn "gatenmoe". Dat moet toch iets te zeggen hebben.

In de indringende analyse van collega Rongen tijdens de begrotingsbehandeling heeft hij onze visie op alle fundamentele stelselwijzigingen sinds 1994, waaronder ook de PEMBA-wetten, nog eens helder neergezet. Ik citeer: "WULBZ en PEMBA schieten door naar het eenzijdig leggen van de verantwoordelijkheid bij de werkgever. Zij veroorzaken dus spanning in de arbeidsverhoudingen en nemen te

veel de bescherming van het publieke domein weg."

Het is in feite een bruuske doorbreking van de gegroeide subtiele balans tussen de bescherming en solidariteit vanuit het publieke domein en de toe te rekenen verantwoordelijkheid naar collectiviteiten en individuen in het private domein. Dit heeft met zich gebracht dat wij vandaag zelfs de wonderlijke situatie beleven dat op een moment dat de PEMBA-wetten nog niet zijn aanvaard, niet alleen over reparatiewetgeving moet worden gesproken, maar deze ook metterdaad reeds in wetgeving is neergelegd, namelijk in de Wet op de medische keuringen, die daarom ook naar veler oordeel een gekoppelde behandeling vergt.

Bij de PEMBA-wetten, zo snel na de WULBZ, is er ook sprake van een onverantwoord hoog tempo, zonder dat de effecten van eerdere maatregelen in voldoende mate zijn geëvalueerd. Een pleidooi onzerzijds voor een pas op de plaats, waarom ook het Breed platform verzekerden en werk naast zoveel anderen ons dezer dagen opnieuw heeft verzocht, is niet gehonoreerd. Voor het weekend hebben wij nog het werknemersonderzoek ZARA-werkgeverspanel en twee andere rapporten op het terrein van het ziekteverzuimbeleid ontvangen. Uiteraard heb ik deze niet meer grondig kunnen bestuderen, maar een vluchtige beschouwing heeft toch wel geleerd dat werknemers meer gevoelens van onzekerheid bij ziekte ervaren en bijvoorbeeld bang zijn voor ontslag of geen verlenging van het dienstverband bij hoog verzuim. De conclusie van de staatssecretaris is dan: "In hoeverre deze gevoelens van onzekerheid op reële feiten berusten, blijkt niet uit dit onderzoek." Dus gaat het onderzoek terecht door. Daarop had onzes inziens dan ook moeten worden gewacht. Het gaat hier nog om de werkenden, maar voor sollicitanten en werknemers met een handicap zijn de verwachtingen veel somberder, gelet op de klachteninventarisatie over de WULBZ. En daar hebben wij allen kennis van genomen. Het tempo blijft voor de CDA-fractie dan ook terdege een groot bezwaar.

Wij achten echter niet alleen het tempo onverantwoord, ook de maatvoering in de verantwoordelijkheidsverdeling is

Van Leeuwen

zoek. In dit opzicht blijft ook het antwoord van de staatssecretaris op onze opmerkingen over het maatschappelijk draagvlak verbazen. Natuurlijk heeft de overheid een andere taak en verantwoordelijkheid dan de maatschappelijke organisaties, maar de toevoeging dat deze om begrijpelijke redenen nu eenmaal voor een specifiek deelbelang opkomen, slaat de plank toch wel in hoge mate mis. De Wet premie-differentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen raakt als werknemersverzekering volop zowel de werknemers- als de werkgeversorganisaties. Op enkele categorieën na zijn alle werkenden en werkgevers hierbij betrokken en dan gaat het wel om een fundamenteel breder belang dan een specifiek deelbelang.

Het is dan ook zeer te betreuren, dat het CDA-programma, in het bijzonder punt II 5b "werknemersverzekeringen tegen inkomensderving worden overgedragen aan de sociale partners", niet mee gestalte heeft kunnen krijgen in een regeerakkoord. In ieder geval voelde ik mij beter thuis bij de uitspraken van de heer Van de Zandschulp tijdens de begrotingsbehandeling, waar hij de noodzaak van een grondige sondering, ook onder werkgevers en werknemers, aangaf. En hij verbond hieraan het voorbeeld "wellicht zouden WULBZ en PEMBA meer rekening hebben gehouden met het aanzienlijk verschil in uitgangsposities tussen de kleine werkgever en het grootbedrijf".

Mijnheer de voorzitter! De publieke verzekeringen zijn in het leven geroepen om uitdrukking te geven aan de verantwoordelijkheid van sterkeren voor zwakkeren en kwetsbaren, alsmede om hieraan concreet inhoud te geven in die situaties waarin dezen door een calamiteit van welke aard dan ook werden getroffen: ziekte, arbeidsongeschiktheid, werkloosheid en dergelijke. De overheid dient een wetgevend kader te scheppen, waarbij allereerst een beroep op de eigen verantwoordelijkheid wordt gedaan maar waar hierna en hiernaast ook invulling wordt gegeven aan de georganiseerde solidariteit. Toegegeven, na decennia lang aan ons stelsel van sociale zekerheid te hebben gebouwd, zijn wij niet ontkomen aan de gevaren van het in gang zetten van een afwentelingsproces, van oneigenlijk

gebruik, soms misbruik en van verschraving van de solidariteit tot een anonieme overdracht van financiële middelen. Hierdoor konden de diverse verantwoordelijkheden niet meer optimaal worden beleefd en dat alles bracht de noodzaak van een grondige herziening van het stelsel met zich mee, waarin het evenwicht tussen verantwoordelijkheid en solidariteit weer zou worden hersteld. Evenwicht tussen zowel het dragen van de verantwoordelijkheid door de samenleving als zodanig tegenover hen die door calamiteiten worden getroffen, als de verantwoordelijkheid van de ondernemingen tegenover hun werknemers, maar evenzeer de verantwoordelijkheid van de verzekerden zelf.

Deze uiteenzetting was nodig, voorzitter, gelet op het antwoord dat de staatssecretaris ons heeft gegeven. Het oude systeem, zo wordt gesteld, heeft de solidariteit aanzienlijk uitgehold. Het steeds terugkerende voorbeeld van het onverantwoordelijk gedrag van het bedrijfsleven is ons echter te beperkt. Het is uiteraard juist, dat oneigenlijke praktijken die het zicht op solidariteit verduisterden, veelvuldig zijn voorgekomen. Maar dat gebeurde niet alleen omdat het voor de onderneming financieel aantrekkelijk was om werknemers te laten afvloeien naar de WAO; het was in ieder geval ook aantrekkelijker om minder productieve werknemers een uitkering van 80% te bezorgen in plaats van die van 70% van de WW. Voor dat onderscheid was de wetgever volop verantwoordelijk. Overigens is hiervan door de aanpassing van de criteria nu geen sprake meer en PEMBA is dan ook zeker om die reden zo concluderen wij, niet noodzakelijk. Het doet zelfs wrang aan om nu op deze wijze de kleine werkgevers te treffen, terwijl deze oneigenlijke praktijken zich veel meer hebben voorgedaan bij reorganisaties bij grotere bedrijven. In plaats dat PEMBA het juiste evenwicht tussen solidariteit en het dragen van verantwoordelijkheid via de sociale partners uitdraagt, is er nu sprake van een nieuw systeem dat bijkans zonder solidariteit is. Daarbij bestaat de kans op het doorslaan van de balans naar de andere kant, zodat werknemers – en om hun bescherming was het toch begonnen – die een grotere kans lopen arbeidsongeschikt te worden, op voorhand buiten

het arbeidsproces worden gehouden door risicoselectie.

Het karakter van een publieke verzekering wordt ook in een ander opzicht geweld aangedaan door het nu gekozen systeem. De werkgever betaalt via de gedifferentieerde premie voor de arbeidsongeschiktheidslasten die binnen zijn onderneming worden veroorzaakt. De lasten worden gedurende een vijftal jaren simpelweg verhaald. Het verzekerings-element komt dan slechts tot uiting in de maximumpremie. In feite is er echter sprake van een eigenrisicosysteem met een stop-loss ter hoogte van de maximumpremie. De stop-loss wordt door de kleine werkgevers betaald via de minimumpremie en de grotere werkgevers betalen die uit de rekenpremie.

Wij handhaven onze bezwaren tegen de maatvoering, ook wat de termijn van vijf jaren eigen risico betreft. Het zal onzes inziens een opwaartse druk op risicoselectie teweegbrengen, minder waarschijnlijk in een tijd van economische groei – in dit opzicht heeft het kabinet ook bij de stelselherziening het tij mee – maar zeker bij economische recessie. Bij de afweging vinden wij de nadelen groter dan de voordelen.

Weliswaar biedt het wetsvoorstel PEMBA een zekere bescherming tegen de uitstoot van kwetsbare groepen, maar het is nog zeer de vraag of de ook door het kabinet verwachte risicoselectie eveneens geen bedreiging zal blijken te zijn voor de reïntegratie. Bij de bepaling of iemand nog wel of niet te reïntegreren valt is bovendien sprake van een groot en schimmig grensgebied, zo zeggen wij de staatssecretaris na. Tegen deze achtergrond moet ook ons herhaalde pleidooi voor een gelijktijdige behandeling en invoering van de PEMBA-wetten en de wet op de reïntegratie worden gezien. Toegegeven, de staatssecretaris trekt hard, zeer hard aan de wet REA. Na de onverhoopte aanvaarding van de PEMBA-wetten – wij hopen altijd nog op een wondertje – zal ook onze inzet erop gericht zijn om de gevolgen voor de arbeidsongeschikten optimaal op te vangen, ook via een wet op de reïntegratie.

Vandaag willen wij het bij deze opmerking laten, maar wel een welgemeende waarschuwing, positief bedoeld, meegeven. Indien van de wet REA vlak voor Prinsjes-

Van Leeuwen

dag betekent drie maanden voor beide Kamers samen en hooguit een periode van enkele weken voor de uitvoeringsorganisatie om 1 januari 1998 te halen. Dat lijkt volstrekt uitgesloten. Dus krijgen wij gelijk dat het geen gelijktijdige invoering zal worden. Dat betreuren wij in hoge mate.

In de memorie van antwoord wordt gesteld dat een onderneming die een goed arbeidsomstandighedenbeleid voert ten aanzien van reïntegratie en zeker ook ten aanzien van preventie relatief weinig arbeidsongeschikte werknemers zal genereren. Dit vertaalt zich dan in een lagere premie. Deze stelling is maar tot op zekere hoogte juist. Immers, er ontstaat ook arbeidsongeschiktheid door omstandigheden buiten het bedrijf, die dus ook buiten de invloedssfeer van de ondernemer zijn gelegen. Ons bezwaar is ook niet – nu citeer ik de staatssecretaris – "dat de wetgever het nog steeds nodig acht alle vormen van risico op arbeidsongeschiktheid onder de werking van de wettelijke verzekering te brengen, omdat alleen op deze wijze 'sociale' zekerheid kan worden geboden". Juist deze "sociale" zekerheid vraagt om het dragen van de lasten, maar niet uitsluitend door de werkgevers die met deze arbeidsongeschiktheid worden geconfronteerd zonder deze te kunnen verhinderen. Hopelijk kunnen zij die later wel in positieve zin beïnvloeden. Ook dat zal echter niet altijd het geval kunnen zijn in de kleine onderneming met weinig spreiding in taken en functies. Kortom, juist hier past solidariteit van en tussen alle ondernemingen.

Ook al is een scherpe toerekening van lasten aan een sociaal en een professioneel deel onmogelijk – dat erkennen wij tot op zekere hoogte – dan nog zijn bepaalde categorieën wel te benoemen, bijvoorbeeld verkeersslachtoffers. De voorstellen van de CDA-fractie lagen naar ons gevoel ook in de lijn van denken van het kabinet. De werkgever kan immers wel een belangrijke rol spelen bij het terug geleiden van de werknemers naar werk. Ook al is de uiterste rechtvaardigheid echter niet te bereiken, dan mag dat ons er toch niet van weerhouden om, zeker ter wille van het noodzakelijke maatschappelijke draagvlak, te zoeken naar een evenwichtiger lastenverdeling. De CDA-fractie heeft daartoe twee concrete mogelijkheden

geopperd; een derde was al eerder nadrukkelijk afgewezen. Daarop kom ik nog terug.

Het kabinet noemt als een van de overwegingen voor afwijzing het langs een omweg weer opkomen van de discussie over het risqué social en het risqué professionnel. Dat begrijpen wij werkelijk niet. Juist om dat te voorkomen hebben wij onze voorstellen gedaan. Nog op 19 maart jongstleden schrijft het MKB na een berekening van de door de kleinere ondernemingen tot een maximum van 15 werknemers als onrechtvaardig en dus als boete ervaren premie:

"Dergelijke buitenproportionele opslagen maken het onontkoombaar de discussie over het risqué social en het risqué professionnel toch op de agenda's van in ieder geval de CAO-tafel en zo mogelijk van de politiek te plaatsen."

Wat het kabinet dus wil voorkomen, wordt door de gekozen oplossing juist uitgelokt.

Dan is er nog een derde, impliciet afgewezen mogelijkheid. In de memorie van antwoord stelt de staatssecretaris bij de keuze of het anonieme collectief of de werkgever, die er ook de vruchten van plukt, de premie moet dragen, dat het de werkgever moet zijn. Het is echter juist de werkgever die deze arbeidsongeschiktheid niet kan worden aangerekend. Hij draagt allereerst de lasten, terwijl het bij kleinere ondernemers nog maar de vraag is of zij ook de vruchten zullen plukken. Waarom dan zo halsstarrig vastgehouden aan de gekozen oplossing, die nu reeds zoveel vragen heeft opgeroepen? Waarom worden deze werkgevers niet geprikkeld tot preventie en reïntegratie door datgene wat apert onrechtvaardig is, in solidariteit te laten dragen door alle werkgevers? Wij hopen van harte dat tijdens deze discussie meer beweging in het denken over meer aanvaardbare oplossingen kan worden bereikt. De CDA-fractie zou het bijzonder betreuren als het dezelfde kant zou opgaan als bij het bonus-malusavontuur, waarvoor wij overigens de volle verantwoordelijkheid mee dragen, zo zeg ik in alle openhartigheid. Maar de ezel stoot zich in het gemeen toch niet tweemaal aan dezelfde steen? Het spreekwoord komt onaangenaam over, maar toch.

Op pagina 22 van de memorie van antwoord wordt erop gewezen dat de gevolgen van premiedifferentiatie in financiële zin groter zijn dan die van de malus indertijd en dat de doelstellingen verschillen. Het instrument van de positief bedoelde malus werd beleefd als een louter negatieve prikkel. Bij premiedifferentiatie zou het anders werken. Dat is nu nog maar de vraag. Last but not least kunnen niet alleen de kleinere ondernemers, maar ook de zwakkere werknemers en werkzoekenden de dupe worden. Juist zij dienen door het publieke stelsel te worden beschermd.

Het blijft voor de CDA-fractie eveneens een raadsel dat de staatssecretaris het effect van dit wetsvoorstel op risicoselectie van zeer beperkte aard acht. Dat is in duidelijke tegenspraak met hetgeen het kabinet op 19 april 1996 in het kader van de Wet op de medische keuringen heeft betoogd:

"Het kabinet acht het echter noodzakelijk om ter voorkoming van strengere risicoselectie, gelet op de voornemens van het kabinet om premiedifferentie en marktwerking in de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te introduceren, het gebruik van medische keuringen te beperken."

Het kabinet had toen blijkbaar andere verwachtingen. Uit hetgeen reeds aan de orde is gekomen kan de staatssecretaris de conclusie trekken dat de CDA-fractie haar vrees voorlopig behoudt. Zij kan het kabinet in zijn denktrant volgen, maar heeft hieruit terecht de tegengestelde conclusie getrokken. Het is weer een extra impuls voor risicoselectie, naast de hogere eisen die toch al aan werknemers worden gesteld en de internationale ontwikkelingen, die de staatssecretaris signaleert.

De CDA-fractie heeft bezwaren tegen premiedifferentiatie op dit moment, maar meer nog tegen het dragen van eigen risico en de invulling hiervan in samenhang met de premiedifferentiatie. Wat is na het uitvoerige vraag- en antwoordspel als uitkomst overgebleven? Allereerst dit. Om leegloop van het publieke stelsel naar het eigenrisicodrager-schap te voorkomen, moeten de bedrijven als principe premies betalen ter hoogte van hun eigen schade. De behoefte om eigen risico dragen in het publieke stelsel te introduceren, heeft derhalve de

Van Leeuwen

vormgeving van het publieke stelsel gedictieerd. Consequent doorgedacht, vraagt introductie van eigen risico dragen zonder gevaar voor leegloop van het publieke stelsel om een publiek stelsel met weinig of geen solidariteit. Het gevaar van leegloop moest immers worden afgewend. Dat heeft in PEMBA geleid tot een publiek stelsel met beperkte solidariteit, zeker op den duur. Dat is een ernstige conclusie.

En waartoe is hiervoor gekozen? Wat is de meerwaarde voor en van het eigenrisicodragerschap? Allereerst de meerwaarde voor het eigenrisicodragerschap. Ik heb in mijn diverse betogen duidelijk aangetoond dat er voor het dragen van een eigen risico net zo'n schizofrene situatie ontstaat. Vanmorgen heb ik daarover nog een uitstekend artikel gelezen in Het Financieel Dagblad. Het is allemaal nogal mistig. Wat is de meerwaarde van het eigenrisicodragerschap? Het bevorderen van de concurrentie wordt als een voordelige zaak beschreven. De gevaren worden geminimaliseerd. Ik geef een voorbeeld op uitvoeringsniveau. De uitvoeringsinstellingen krijgen met twee soorten arbeidsongeschikten te maken, te weten de eigen verzekerden en de mensen die bij anderen verzekerd zijn.

In beide gevallen geldt de publieke taak om ook de reïntegratie naar onder meer, als dat nodig is, een andere werkgever te bevorderen. Maar via reïntegratie behoeven de uitvoeringsinstellingen geen markt te veroveren. Het reële gevaar van een voorkeursbehandeling wordt dan wel erg gemakkelijk afgedaan. Het gaat er dan niet alleen om dat een publieke verzekeraar uit concurrentieoverwegingen met de private sector de toepassing van wettelijke instrumenten zou vertragen of belemmeren, maar evenzeer dat bij onvoldoende instrumenten, bijvoorbeeld scholing, keuzes in oneigenlijke zin worden gemaakt. Dat is de problematiek. Zo niet, wat betekent dan concurrentie?

In de memorie van antwoord is overigens een passage opgenomen die voor de nodige misverstanden kan zorgen. Op pagina 31 staat dat de werkgever-eigenrisicodragers wordt aangesproken op zijn verantwoordelijkheid voor de reïntegratie voorzover het daarbij gaat om de arbeidsongeschiktheidscomponent. Raakt dit nu ook onze

niet-beantwoorde vraag of de verlaging van lasten bij reïntegratie niet vooral betrekking heeft op de WW-component? Moet een arbeidsongeschikte die wel aan het werk kan gaan, maar zonder vermindering van het arbeidsongeschiktheidspercentage niet tot de verantwoordelijkheid van de eigenrisicodragers worden gerekend?

Ter afsluiting van dit onderdeel nog een opmerking over de marktwerking van de PEMBA in relatie tot de marktwerking in de OSV '97, die zich richt op de concurrentie tussen de uitvoeringsinstellingen en op termijn ook de concurrentie met de nieuwe toetreders. Het gaat dan om de uitvoering van publieke taken. De marktwerking van de PEMBA heeft een andere invalshoek. Hier kan de financiering privaat worden geregeld, ook in samenhang met andere verzekeringen. Na het jaar 2000 wordt het markelement van de PEMBA eveneens onderdeel van de marktwerking van de OSV. Dat kan betekenen dat private verzekeraars die PEMBA-producten voeren, ook publieke uitvoeringstaken gaan voeren door de markt van de UVI's te betreden.

Beide marktwerkingselementen worden dan met elkaar vervlochten. Wordt hierdoor een juiste sturing niet bijzonder moeilijk? Zal dit niet ten koste gaan van de publieke belangen? Dat is weer een andere problematiek dan de scheiding van publieke en private geldstromen, die bij de OSV aan de orde is geweest.

Mijnheer de voorzitter! Ik kom toe aan het regresrecht. Wij hebben onze vraag mede gesteld tegen de achtergrond dat, wanneer uitsluitend eigenrisicodragers het verhaalsrecht krijgen, de werkgevers in het publieke stelsel aanmerkelijk slechter af zullen zijn. Het verhaalsrecht zou dan het zogeheten "gat in de emmer" van de publieke verzekering kunnen vormen. In de memorie van antwoord is een nader onderzoek toegezegd. De staatssecretaris verdient een compliment voor de snelheid en de gedegenheid waarmee hij dit onderzoek heeft uitgevoerd. Na aanvankelijke lezing was de CDA-fractie geneigd, de staatssecretaris te volgen. Bij diepgaande beschouwing is de redenering echter toch niet zuiver. Ik wil dit graag aantonen.

Een omslaglid verkeert in een principieel andere situatie, zo is de

redenering, want de eigenrisicodragers draagt zelf de inkomenschade van zijn werknemer bij arbeidsongeschiktheid. Meermalen is echter betoogd dat ook binnen het publieke stelsel de premiestelling – in casu de premies waaruit de inkomenschade wordt gefinancierd – vrijwel volledig is gebaseerd op het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico. De redenering dat het LISV de inkomenschade vergoedt, is formeel wel juist, maar toch erg gekunsteld. In ander opzicht brengt de staatssecretaris gelukkig zelf een relativering aan.

Voor ons is er wel degelijk aanleiding, eens goed naar de diverse opties te kijken en vooral naar de opties die zonder wetswijziging kunnen worden doorgevoerd. In dit kader verdient de meedeeloctie, die bij de AMvB inzake premie-differentiatie kan worden betrokken, zeker nadere overweging.

De negatieve consequenties lijken zwaar overdreven, omdat het LISV toch alleen in uitzonderingsgevallen, die de individuele werkgever in dat geval zeker zullen aanspreken, zal afzien van het nemen van verhaal. Mocht dat niet zo zijn, dan weet ik niet hoe de discussies over het verhaalsrecht geplaatst moeten worden. De andere argumenten zijn ook zwak. Mogen wij van het LISV geen zakelijke aanpak verwachten? Integendeel, gelet op de positieve insteek van het LISV lijkt het uitwerken van de meedeeloctie zeker de moeite waard. Wij vinden de conclusie van de staatssecretaris "liever een effectief regres dat het collectief van omslagleden ten goede komt dan een ineffectief regres met mededelen van het individuele omslaglid" toch minder gerechtvaardigd. Het doet het misschien wel goed, zo bij het aanhoren, maar het is het niet. Temeer daar het LISV ook spreekt over een gesignaleerde rechtsongelijkheid tussen eigenrisicodragers en omslagleden. Welnu, daarin mogen wij zeker niet berusten. Dat dan ook nog het argument wordt opgevoerd dat recht doen hier in strijd zou zijn met de lijn van de vereenvoudiging, is toch zeker een vergissing – ik had eerst staan "een lachertje" – gelet op de gecomplieerdheid van dit wetsvoorstel.

Mijnheer de voorzitter! Dit vormt een goede overgang naar de uitvoeringsorganisatie. Bij de beoordeling van elk wetsvoorstel moet er volle aandacht zijn voor de

Van Leeuwen

uitvoerbaarheid. Ook dit wetsvoorstel heeft door de gecompliceerdheid weer een zeer hoge moeilijkheidsgraad. Onze zorgen over een goede uitvoering in de voorgenomen tijd nemen slechts toe. Informatie vanuit de uitvoeringswereld levert een zeer verscheiden beeld, maar ook een reeks van nog onbeantwoorde vragen op. Het is verre van mij om de staatssecretaris met uitvoeringsvragen te vermoeien, maar zij dienen er wel toe, ook SoZaWe van een onderschatting van de uitvoeringsproblematiek te genezen. En dat blijft nodig. Ik geef hiervan twee voorbeelden. Hoe moet nu concreet worden omgegaan met de toerekening van samengestelde WAO-uitkeringen aan meerdere werkgevers naar de bedoelingen van de wetgever? En van welke loonsom moet worden uitgegaan bij de berekening van de gemiddelde loonsom? Ik kan daarvan zo vijf varianten noemen. Zo zou ik kunnen doorgaan. Kortom, blijft de staatssecretaris bij zijn mening dat invoering per 1 januari 1998 op verantwoorde wijze kan plaatsvinden?

Ik maak één opmerking over de volumeontwikkeling. Daarover heb ik voldoende in de schriftelijke gedachteswisseling gezegd en ik blijf mijn grote zorgen houden, ook gelet op de recente berekeningen, die toch veel hoger uitkomen dan de beginpremie van de staatssecretaris. Wil de staatssecretaris daar toch nog eens op ingaan, anders blijven de lasten vooruitgeschoven worden en dan krijgen wij weer drama's met tekorten in de fondsen.

Mijnheer de voorzitter! Het punt van de zwangerschap in relatie tot arbeidsongeschiktheid is in tweede instantie – het nadere voorlopige verslag – aan mijn aandacht ontsnapt. In het kader van de WULBZ is het uitvalrisico door zwangerschap en bevalling niet bij de individuele werkgever neergelegd, maar is dit risico omgeslagen over alle verzekerden. Zwangerschap wordt derhalve uit de Ziektewet bekostigd. Deze lijn wordt in dit wetsvoorstel niet doorgetrokken. Het arbeidsongeschiktheidsrisico ten gevolge van zwangerschap na het eerste ziektejaar behoort dan immers wel tot het risico van de werkgever. Is dat nu wel maatschappelijk aanvaardbaar? Toch nog altijd 3% van de afwezigen wegens zwangerschap stroomt door naar de WAO. Wil de staatssecretaris zich inzetten

om deze omissie te repareren? Dit is zeker van groot belang voor sectoren waarin het merendeel van de werknemers nog altijd uit vrouwen bestaat – bijvoorbeeld de gezondheidszorg – al was het maar om daar de druk van risicoselectie van vrouwen op grond van dit hogere risico te voorkomen.

Mijnheer de voorzitter! Ook de WAZ kan bij deze plenaire vergadering niet helemaal buiten beeld blijven, al zijn en blijven wij principieel tegen en leveren wij daarom een beknopte inbreng. Tot voor kort achtten wij onze strijd voor voortzetting van de AAW als volksverzekering een verloren zaak. De laatste dagen hebben wij echter nieuwe hoop gekregen. Wij hadden overigens een medestander in dit huis, die zeer veel over de volksverzekeringen heeft gezegd, namelijk de PvdA. Daarom dacht ik dat ik er nu ook maar wat over moest zeggen. De laatste dagen hebben wij dus nieuwe hoop gekregen, nu wij beschikken over het artikel van prof. Stevens dat over enkele dagen in het Weekblad voor fiscaal recht zal verschijnen, al onderschrijven wij niet zijn eindconclusie: dan helemaal maar geen verzekering. Wij mogen van staatssecretaris De Grave, eveneens fiscalist, toch wel een reactie verwachten, nu blijktbaar de inventarisatie van de uitvoeringstechnische complicaties tot regelrechte wanhoop bij prof. Stevens leidt. Zonder alles te kunnen beoordelen – de tijd was te kort om met onze collega Stevens te overleggen – moet toch worden gesteld dat ook onze kritiek in beide termijnen betrekking had op het feit dat de WAZ slechts uitgaat van het gedeerde inkomen met alle ongewenste gevolgen van dien.

Verder blijkt nu ook de uitkeringsgrondslag, zoals in artikel 8, tweede lid, is omschreven, problemen te gaan opleveren. Door aansluiting bij de fiscale winst als grondslag voor de uitkering, kunnen, zoals in diverse voorbeelden is omschreven, onwenselijke uitkeringseffecten ontstaan. Deelt de staatssecretaris deze visie? Hierbij gaat het nog slechts om één onderdeel. Ik zie, ook ter wille van de tijd, in eerste termijn af van het aan de orde stellen van alle onderdelen.

De conclusie dat zowel op uitvoeringstechnische als op principiële gronden – die wogen voor ons het zwaarst – het wetsvoorstel

dient te worden afgewezen, is een harde. Het moet echter de eer van staatssecretaris en fiscalist De Grave te na zijn om zich te laten aanleunen dat de inpassing in het fiscale stelsel op een amateuristische wijze is geregeld.

De tweede grond voor afwijzing wordt ook door de CDA-fractie gedeeld. De eerste hebben wij niet zo sterk in beeld gebracht, maar na lezing van het conceptartikel erkennen wij de noodzaak hierover helderheid te verkrijgen. Collega Jaarsma, die deze problematiek reeds had onderkend, zal hierop ongetwijfeld dieper ingaan.

Wij sluiten ons van harte aan bij de cri de coeur: mooie verzekering waarvoor je wel wettelijk verplicht premies moet betalen, maar nimmer een uitkering kunt krijgen. Dat was ook ons argument.

De beantwoording in het kader van Wajong over de verzorgers van verwanten heeft ons bijzonder teleurgesteld. Dat antwoord gaat slechts in op de diverse plaatsen in diverse nota's van het kabinet waar vele perspectieven voor de toekomst worden geschetst, die alle echter nog realiteit moeten worden. Eén vogel in de hand is echter altijd nog beter dan tien in de lucht. Maar intussen laten wij wel al degenen die zich uitputten in mantelzorg en zich daarvoor dag in dag uit met opgave van hun eigen werkkring inzetten, stikken. Het is geen wonder dat de kloof tussen burger en politiek steeds groter wordt bij het dezer dagen weer kennisnemen van de prioriteiten waaraan wel financiële middelen zullen worden gependend!

Niettemin hopen wij van harte met deze staatssecretaris dat wij ons na het afronden van deze moeilijke laatste tranche positief kunnen zetten aan de doordenking van een houdbaar stelsel voor de twintigste eeuw.

□

Mevrouw **Gelderblom-Lankhout** (D66): Mijnheer de voorzitter! PEMBA is een voortzetting van de lijn die is ingezet met TBA, terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen, waarbij de werkgever een langdurige verantwoordelijkheid krijgt te dragen voor de band met een werknemer, ook wanneer de arbeidsongeschiktheid ontstaat door omstandigheden die buiten de werksfeer liggen. TBA was

Gelderblom-Lankhout

de start van een wetgevingsproces om de mogelijkheid te bestrijden van vooral grote werkgevers om werknemers, met hun stilzwijgende toestemming en niet belemmerd door hun vertegenwoordigers, via de WAO te lozen. Die mogelijkheid is inmiddels drastisch verkleind.

Wij begonnen met de beruchte en niet werkende bonus-malusregeling in TBA. Deze is via het AMBER-traject in PEMBA vervangen door een premiedifferentiatie, waarbij de werkgever na een jaar Ziektewet nog vijf jaar de financiële gevolgen voelt van het arbeidsongeschikt worden. Maar reïntegratie blijft de hoofddoelstelling, dat moeten wij vooral goed vasthouden. De prikkel voor de werkgever om daaraan mee te werken, heet nu premiedifferentiatie.

De hoofdlijn van PEMBA is steeds geweest dat er voor de werknemer niets verandert. Zijn rechten blijven gewaarborgd, maar de werknemer dient wel actief mee te werken aan de mogelijkheid tot reïntegratie, bij voorkeur bij de eigen werkgever, en indien dat niet mogelijk is, op een andere werkplek. Ook dat is een duidelijke verandering ten aanzien van TBA.

De werkgever krijgt nu de keuze uit drie mogelijkheden om het financiële risico af te dekken, te weten: helemaal eigenrisicodragers worden, het private stelsel, met afdekking van het gehele of gedeeltelijke financiële risico, of dekking via het publieke stelsel.

Voor de historie, wij hebben het regeringsbeleid dat een werkgever prikkelt om te voorkomen dat de werksituatie tot arbeidsongeschiktheid zou kunnen leiden, steeds van harte ondersteund, ook toen wij in de oppositie zaten. Dat was ook het geval bij voorstellen om de werkgever door financiële prikkels te stimuleren c.q. dwingen om aan reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten mee te werken.

Uit de gegevens van het TICA blijkt echter dat ook na het aanscherpen van het arbeidsongeschiktheids-criterium nog steeds 70% van de werknemers die arbeidsongeschikt worden, heel moeilijk of niet meer te reïntegreren is. Uit de tabellen van het LISV over december 1996 blijkt dat de daling van het aantal AAW/WAO-uitkeringen stabiliseert. Er is geen verdere daling zichtbaar. Wij moeten afwachten of de prikkel van PEMBA tot een verdere daling zal kunnen leiden. Dan komt er nog één

instrument achter, de wet REA, die zich vooral gaat concentreren op reïntegratie-instrumenten. Die wet is nodig en wij staan achter dat idee, maar ook het wetsvoorstel van Van Boxtel – dat onnodig keuren alvorens te kunnen worden aangenomen, verbiedt – is een noodzakelijk instrument.

Voorzitter! Na deze inleiding meld ik dat de fractie van D66 deze plenaire behandeling wil gebruiken om nog een paar zaken iets bevredigender op te lossen. Op de eerste plaats: geen malus meer. Ik had het in het begin al over TBA. De in dat systeem te betalen bonus/malus – en dan vooral de te betalen malus – werd, als reïntegratie niet mogelijk was, als een onredelijke straf ervaren. De fractie van D66 heeft zich, overigens met brede steun in dit huis, vanaf het begin tegen deze onredelijke kant van dat systeem verzet. PEMBA is een duidelijke verbetering, omdat het risico nu verzekeraar is, maar onlangs ontvingen wij bericht dat de bedrijfsverenigingen, terwijl het bonus-malussysteem bij AMBER was afgeschaft, toch weer aan het aanschrijven zijn, uiteraard over de periode dat dat systeem gold. Wij vragen ons echt af of dat nou verstandig beleid is. Wij hebben daar grote twijfels over. Je zal als werkgever aangeschreven worden tot het betalen van een malus voor een ziek geworden werknemer van wie vanaf het begin vaststond dat reïntegratie niet mogelijk was en die inmiddels bijvoorbeeld – ik zal de voorbeelden niet allemaal herhalen, want die zijn toen al uitgebreid genoemd – aan AIDS is overleden. Ik zal niet op alle onredelijkheden van dat oude systeem ingaan. Ik beperk mij tot de vraag aan de staatssecretaris of hij bereid is om met de bedrijfsverenigingen dan wel met de hen opvolgende UVI's overleg te openen en hen te machtigen om alleen nog die werkgevers tot een malusbetaling aan te schrijven bij wie notoire weigering tot medewerking aan potentieel mogelijke reïntegratie is vastgesteld. Kort door de bocht: geen malus als de betrokken werknemer inmiddels geheel arbeidsongeschikt is verklaard dan wel overleden is.

Van vele zijden is betoogd dat van de beoogde marktwerking, de "M" uit PEMBA, weinig is overgebleven. Het accent is vrijwel geheel verschoven naar de "P" van

premiedifferentiatie. Ik vind het een gelukkige bijkomstigheid dat de ZARA-rapportage en de reactie van de staatssecretaris ons nog juist voor de plenaire behandeling bereikten. Er staan een aantal belangrijke conclusies in, maar wij moeten natuurlijk wel vaststellen dat het een rapportage over WULBZ – en dus over ziekte – is en dat wij vandaag PEMBA behandelen. De resultaten kunnen niet zonder meer worden doorgetrokken, maar ik wil er voor vandaag vier belangrijke conclusies uithalen:

1. Er is grotere aandacht voor werkplaatsomstandigheden. Dat wordt ook door de werknemers gesignaleerd.

2. De motieven om het ziekteverzuim te beperken, liggen vooral in de loyaliteit ten opzichte van collega-werknemers en er wordt nauwelijks weigering van loondoorbetaling bij ziekte geconstateerd. Dat laatste is gelukkig heel zeldzaam gebleken. De negatieve kant is echter dat er wel een duidelijk toegenomen onzekerheid is of ziekte niet tot ontslag dan wel tot geen verlenging van het dienstverband zal leiden. Wij vrezen dat dat bij PEMBA erger zal worden.

3. Er blijkt – het is dus niet langer een vooroordeel – een gemiddeld hoger risico op ziekteverzuim bij arbeidsongeschikten die weer aan het werk gaan. De staatssecretaris stelt voor om de tijdelijke maatregel 29b in het kader van de Ziektewet, die betrekking heeft op ziekengeld voor heringetreden arbeidsongeschikten, te handhaven. Dat vindt D66 een verstandig besluit.

4. Het aantal bedrijven dat een verzekering heeft afgesloten voor loondoorbetaling bij ziekte, is in de laatste helft van 1996 gestegen van 64% naar 74%. Ook dat is een positieve ontwikkeling.

Met betrekking tot de kleine bedrijven blijkt uit dezelfde rapportage echter dat 77% van de bedrijven met minder dan 20 werknemers een verzekering voor ziektekosten heeft afgesloten. Dan krijg je altijd het bekende verhaal over het volle glas of het half lege glas; 77% is natuurlijk mooi, maar wij houden onze zorg – die hebben wij al aangegeven in de schriftelijke voorbehandeling – voor de werking van PEMBA bij de kleine bedrijven. Wij kunnen overigens constateren dat die zorg in alle fracties leeft. PEMBA, maar vooral de hele verandering in het stelsel van de

Gelderblom-Lankhout

sociale zekerheid, lijkt vooral bezien en ontworpen op de mogelijkheden die grote bedrijven hebben. Het is goed om ons nog eens te realiseren dat, naast de grote kurken waarop de bv Nederland drijft, de groei van de werkgelegenheid vooral plaatsvindt in kleine, startende, marginaal winstgevendende maar ook zeer gemotiveerde, hardwerkende bedrijfjes. Voorzitter! Een personeelsfunctionaris die dat allemaal moet regelen, is daar ondenkbaar. In die kleine bedrijven gaat alle energie op aan de start en de overlevingsstrategieën. Daarom zijn de 23% bedrijven die zich niet verzekeren, beslist niet te veronachtzamen. Wij vrezen de volgende "escape" voor de ploeterende werkgever die net overeind kan blijven en die geconfronteerd wordt met het weliswaar "statistisch gezien beperkte risico" (een citaat uit de nadere memorie van antwoord) maar met een premie die de facto nauwelijks is op te brengen, wanneer er bij hem één werknemer arbeidsongeschikt wordt. Als het aantal faillissementen zou toenemen, zou dat er een significant signaal van zijn dat kleine bedrijven de toename van de premie ontlopen door faillissement en herstart, ook al is die toename afgezwakt door het amendement-Van Hoof. De premie slaat immers van minimaal om naar maximaal en die financiële last duurt acht jaar. Die "escape" is voor de ondernemer niet prettig, maar blijft misschien als zijn enige mogelijkheid over. Wij vragen de staatssecretaris om alert te zijn op zulke signalen.

Ik wijd nog enkele woorden aan de premiehoogte. De werknemerspremies WAO en AAW komen te vervallen en worden overgeheveld naar de werkgever, die daarvoor wordt gecompenseerd via verlaging van de overhevelingstoelage. De fractie van D66 heeft gevraagd of dat een eenmalige operatie is en het antwoord is: ja, want er is slechts sprake van een *verschuiving* (cursivering uit de nadere memorie van antwoord) van de lasten en dus is een eenmalige compensatie voldoende. Wij vinden dat antwoord niet bevredigend. Immers, naar de huidige inzichten zal de landelijke basispremie 5% en de gemiddelde gedifferentieerde premie 1,66% gaan bedragen, zo lezen wij ook in de nadere memorie van antwoord. Het vaststellen van premies is niet alleen een wetenschappelijk gebeuren, zoals al vaak is gebleken en zoals

ook onlangs door hoge ambtenaren nog eens is bevestigd. De premies worden vaak te laag ingeschat om andere, zoals politieke redenen. Verzekeraars zeggen in ieder geval dat zij het voor deze premies niet kunnen doen. Dat is niet het enige argument, maar zij gaan wel enige tienden van procenten hoger zitten.

Voorzitter! Niemand kan de toekomst voorspellen, maar wij willen van de staatssecretaris vandaag graag de toezegging ontvangen dat, wanneer de premies niet kostendekkend blijken te zijn en in de komende jaren dus verhoogd moeten worden, er aan de werkgevers compensatie zal worden geboden via verdere verlaging van de overhevelingstoelage of, als die toelage niet meer zou bestaan, op een andere manier. Wij moeten goed vasthouden aan het uitgangspunt dat PEMBA niet tot loonsomkostenverhoging leidt. Voorzitter! Ik denk dat de staatssecretaris deze toezegging makkelijk kan doen. Als zijn rekenmodellen juist zijn, zijn de basispremie en de gedifferentieerde premie immers juist vastgesteld en kost de toezegging dus niets.

Voorzitter! De PvdA-fractie heeft het boeiende idee van een fiscale reserve ingebracht bij gelegenheid van het nader voorlopig verslag. De reactie van de staatssecretaris op die gedachte is uiterst merkwaardig. Als ik die goed lees, zou gekozen moeten worden ofwel voor verzekeren ofwel voor reserveren. Daarmee wordt een aantal andere mogelijkheden uitgesloten, en dat vind ik jammer. Ik kan mij bijvoorbeeld voorstellen dat een werkgever ervoor kiest het eerste ziektejaar en het eerste PEMBA-jaar niet te verzekeren, maar de jaren twee, drie, vier en vijf uit PEMBA wel. Die eerste twee jaar neem ik in mijn eigen risico op. Daar zou je dan niet voor mogen reserveren. Ik begrijp dat niet. Het is waarschijnlijk verkeerd opgeschreven in het voorlopig verslag. Ik vind het in ieder geval niet goed. Ik zou dus graag horen dat vorming van fiscale reserve voor dit soort differentiatie wel mogelijk is.

Ook het aanhouden van een wettelijk criterium dat branchegenoten zich in belangrijke mate hebben verzekerd, het zogenaamde 30%-criterium, vindt D66 in dit geval tamelijk absurd. Ik zal een absurd voorbeeld geven. Het zou betekenen dat Shell alleen voor het eigen risico kan kiezen wanneer Esso bij een

verzekeraar gaat. Dat kan nooit de bedoeling zijn. De D66-fractie vindt dat eigen risico via reservevorming mogelijk moet zijn, zowel voor het herverzekeren van een gedeelte van het risico – ook wel de premieschok genoemd – als voor het risico in de tijd. Wij vragen daarom of het overleg met Financiën daarover kan worden heropend.

Dan maak ik nog een paar opmerkingen over het regresrecht. Het antwoord van de staatssecretaris op de vraag waarom het LISV dat niet zou moeten toerekenen aan de individuele werkgever is zeer uitgebreid. De staatssecretaris koos er uiteindelijk voor om het niet te doen. Het lijkt heel overtuigend, maar ik ben niet helemaal overtuigd. Ik zou namelijk niet willen uitsluiten dat het LISV met een goede oplossing komt voor compensatie aan de werkgever. Het risico is namelijk dat de prikkel weer wegvalt als je het omslaat. Dat willen wij niet. Niet uitsluiten dus, maar gaan praten met het LISV.

Ik kom toe aan de brief van de Zorgfederatie. Mevrouw Van Leeuwen heeft die brief uitgebreid geciteerd. Ik heb hem natuurlijk ook gelezen. Ik hoor graag de reactie van de staatssecretaris op de cijfers over zwangerschapsuitval na zestien weken die daarin genoemd worden.

Dan maak ik nog een enkele opmerking over WAZ. (Ik zie dat ik vijftien seconden over mijn tijd heen ben.) Mijn fractie sluit niet uit dat in de praktijk zal blijken dat er moeilijkheden komen bij het vaststellen van het inkomensbegrip. Wij horen graag of dat via wetswijziging gecompenseerd moet worden of via een AMvB. De reactie van de CDA-fractie dat het betekent dat je verzekerd bent voor iets waarvoor je nooit een uitkering krijgt, lijkt ons iets te kort door de bocht, maar wij signaleren wel een probleem met het inkomensbegrip.

Voorzitter! Samenvattend, wij vragen vijf toezeggingen.

1. Geen malusaanschrijvingen meer in onredelijke gevallen.
2. Signaleren of er een toename is van faillissementen.
3. Compensatie voor de werkgevers indien stijgende premies in het publieke stelsel noodzakelijk blijken.
4. Geen benepen regeling voor het fiscaal reserveren van het eigen risico.
5. Regresmogelijkheden met het LISV opnieuw bespreken.



De heer **Heijmans** (VVD): Voorzitter! Welgeteld 1234 pagina's aan wetsteksten, memorie van toelichting, nota's van wijziging en schriftelijke voorbereiding; 21 ingediende amendementen, waarvan er zeven zijn aangenomen en 119 pagina's Handelingen van de Tweede Kamer. Ziedaar het PEMBA-complex tot nu toe. Ik kan mij dan ook nauwelijks voorstellen dat wij nu nog veel zinnigs aan de discussie kunnen toevoegen, tenzij je je al te zeer in de techniek wilt storten, maar daarvoor zijn wij naar mijn mening niet ingehuurd. Van mijn kant toch enkele opmerkingen.

Het wetsvoorstel is in mijn ogen een slim compromis. Wie voor privatisering van de sociale verzekeringen is, zal zeggen dat de werkgevers de eerste vijf jaar – die toch van cruciale betekenis zijn voor de reïntegratie – dan toch maar de financiële verantwoordelijkheid voor eigen rekening mogen nemen of zich verzekeren of bijverzekeren bij een verzekeraar naar eigen keuze. Wie minder enthousiast is voor deze privatisering, zal daarentegen naar voren kunnen brengen dat duur en hoogte van de uitkering altijd door de overheid worden bepaald en dat de arbeidsongeschikten na die vijf jaar in de moederschoot bescherming zullen vinden. Duur en hoogte van de uitkering, ik zei het al, worden gehandhaafd. Onze maatschappij die over het algemeen compromisbereid is zou zich hierop toch moeten kunnen vinden. Maar ik vrees, dat deze redenering al te simpel is.

Een ander punt. Ik krijg de indruk dat de staatssecretaris worstelt met het begrip solidariteit. In de nota naar aanleiding van het verslag aan de Tweede Kamer heeft hij er enige aandacht aan gegeven, maar dat betoog blonk mijns inziens niet uit door helderheid en scherpe definiëringen. In de memorie van antwoord op de WAZ en de Wajong maakt hij enkele opmerkingen die naar mijn mening niet geheel consistent zijn. Pratend over de WAO en de AAW kleeft aan deze wetten het bezwaar dat de daarin vorm gegeven solidariteit onherkenbaar, anoniem is geworden waardoor van het huidige stelsel nauwelijks stimulansen uitgaan tot verantwoord gedrag. Ik ben het daarmee helemaal eens. Maar een bladzijde verder zegt hij: "De notie van solidariteit geldt in

zeer sterke mate voor de Wajong omdat deze regeling wordt gefinancierd uit de algemene middelen en neerkomt op solidariteit van alle belastingplichtigen met jonggehandicapten en studenten die arbeidsongeschikt raken. Het geldt daarnaast ook voor de WAZ omdat zelfstandigen en daarmee gelijkgestelden gezamenlijk de premie opbrengen om de kosten van de WAZ te bestrijden. Er blijft dus volop sprake van onderlinge solidariteit." Waarom hier ook niet het bezwaar tegen de onherkenbare, anonieme solidariteit die een pagina eerder juist zoveel aandacht kreeg? Die solidariteit – ik heb het de vorige maand bij de begrotingsbehandeling ook weer eens gezegd – zou een van de aandachtspunten moeten zijn bij de fundamentele discussie over onze sociale zekerheid. Ik wil in dit verband nog opmerken dat naar mijn stellige indruk de minister niet begrijpt waar ik heen wil. Hij zei: "Ik vul mijn dag met discussiëren over de toekomst van de sociale zekerheid." De minister wil niet dat het gaat om het overdoen van de stelselherziening. Dat wil ik ook niet. Daarover zijn wij het helemaal eens. Er is een verschil tussen stelselherziening nu en een zich buigen over de uitgangspunten van een toekomstig stelsel waarin de grenzen en verantwoordelijkheden scherper vastliggen dan in het huidige. Ik hoef mijn betogen van onlangs en nog eerder niet te herhalen. Maar ja, de minister wil alleen discussiëren intra muros, althans niet met het parlement. Dan sta je als eenvoudig senator machteloos. Ik bevind mij overigens in goed gezelschap. In het jaarverslag van VNO NCW over 1996 wordt gezegd: "De in het regeerakkoord 'Keuzes voor de toekomst' neergelegde ambitie voor een grondige bezinning over de eisen waaraan de sociale zekerheid moet voldoen lijkt te blijven steken in goede voornemens. (...) De conclusie kan, spijtig maar waar, geen andere zijn dan dat het kabinetsbeleid op het terrein van de sociale zekerheid teleurstellend is. Een fundamentele discussie over de toekomst van het stelsel van sociale zekerheid wordt uit de weg gegaan." Ik sprak al eerder over een gemiste kans voor paars.

Voorzitter Blankert van deze werkgeversorganisatie zei in Forum van 6 maart: "Halverwege de lopende kabinetsperiode had het

kabinet-Kok ons een fundamentele bezinning op de toekomst van de sociale zekerheid beloofd. Het is er echter niet van gekomen." Ten onrechte, meent Blankert. Op langere termijn moeten wij volgens hem toe naar een stelsel waarbij de overheid een basisuitkering garandeert en aanvullende verzekeringen door sociale partners worden afgesproken of door de burgers zelf worden geregeld. Het is de vraag of dit station na invoering van de WULBZ en straks de PEMBA in feite niet is gepasseerd.

Voorzitter! Ik maak deze opmerkingen omdat ik mijn gram wil halen over de beantwoording door de minister bij de begrotingsbehandeling.

Een ander punt. Mijn fractie heeft in het voorlopig verslag de vraag gesteld of het billijk is dat een werkgever een verhoogde premie moet betalen als zijn werknemer het slachtoffer is geworden van zeer gevaarlijke liefhebberijen. Hij ziet hierin de herintroductie van het onderscheid tussen het risqué professionnel en het risqué social. Daar voelt hij niet voor. Ik ben het met hem eens dat wij er zeker niet aan moeten beginnen. Maar ik zou wel willen stellen dat wie per se de Mount Everest wil beklimmen zelf voor een verzekering moet zorgen. Of nog erger: iemand is door eigen zeer roekeloos gedrag op de weg arbeidsongeschikt geworden en hij is voor die wegpiraterij veroordeeld. Moet de werkgever dan een hogere premie betalen en ook nog zijn best doen voor een reïntegratie? Graag een toelichting van de staatssecretaris. Dit laatste geldt ook voor de wachtgeldpremie. Werkgevers zullen enerzijds een vast bedrag aan overhevelingstoeslag in hun zak mogen houden ter compensatie van het feit dat zij in het vervolg de hele wachtgeldpremie moeten betalen, maar anderzijds verschillen de wachtgeldpremies sterk. Met andere woorden: voordeel voor de één en nadeel voor de ander. De staatssecretaris beroept zich graag op macro-effecten maar die zijn het resultaat van berekeningen en ze slaan niet op de werkelijkheid van bedrijfstak of individu. Het komt mij voor dat er een parallel is met de verdeling van de AWF-premie, waarover in de nadere memorie van antwoord wordt gesproken. De staatssecretaris geeft hier toe dat de kwestie op meso- en microniveau

Heijmans

anders ligt dan op macroniveau, maar hij meent dat de wachtgeldschuif niet individueel te beïnvloeden is. Is hiernaar onderzoek gedaan?

Voorzitter! MKB-Nederland en LTO-Nederland hebben in een brief gevraagd, de wetsvoorstellen te verwerpen. De door beide organisaties aangevoerde argumenten zijn op zich duidelijk. Ook in onze fractie is zorg aanwezig over de uitwerking van deze wetsvoorstellen voor het MKB en voor de agrarische sector. Zij heeft begrip voor het bezwaar van deze organisaties dat kleine bedrijven bij arbeidsongeschiktheid van één of een klein aantal werknemers al direct op de maximale premie zitten. Je kunt je overigens afvragen of in het wetsvoorstel de verantwoordelijkheid van de werkgever niet al te centraal staat, zulks ten voordele van de werknemer. In de totale afweging zullen wij echter aan deze bezwaren voorbij moeten gaan. Aan de overzijde en ook bij de schriftelijke behandeling in ons huis is aan dit probleem ruim aandacht gegeven. Beide organisaties denken nu aan de mogelijkheid een onderlinge waarborgmaatschappij op te richten die aansluiting vindt bij een verzekeraar of een B-poot van een UVI. Als dit tegen aanvaardbare premies lukt, lijkt mij de kou uit de lucht te zijn. Ik zie in deze figuur geen grote moeilijkheden, evenmin als de staatssecretaris, zo blijkt duidelijk uit de nadere memorie van antwoord. Wél vraag ik hem, de ontwikkelingen nauwlettend te volgen en aandacht te geven aan eventuele te grote onevenwichtigheden.

Voorzitter! Met de reïntegratie komen wij bij de leidende gedachte in het PEMBA-complex. Daarvan komt nog niet veel, althans onvoldoende, terecht. Ook de staatssecretaris onderkent dit en daarom is hij gekomen met een hoofdlijnennota "(Re)integratiebeleid arbeidsgehandicapten". Hij stelt terecht dat de bestaande maatregelen onoverzichtelijk en weinig effectief zijn. Daarom wordt er op de gebruikelijke manier maar weer eens een schep geld tegenaan gegooid. In de PEMBA kan al een vrijstelling worden gegeven voor de basispremie WAO en in de genoemde hoofdlijnennota wordt gedacht aan bijvoorbeeld een financiële stimulans voor werkgevers om preventief beleid te voeren en voor de (re)integratie van de eigen arbeids-

gehandicapte werknemers. Bovendien komen er in het kader van de vereenvoudiging herplaatsings- en plaatsingsbudgetten, pakketten op maat, eventueel persoonsgebonden budgetten, inkoop van diensten door gemeenten, verhoging van het prestatiebudget voor arbeidsvoorziening en startersfaciliteiten. Ik wil daar nu niet verder op ingaan. Tenslotte gaat het pas om voornemens en de SER dient nog te adviseren.

Toch maak ik in dit kader twee opmerkingen. In de eerste plaats stelt NIA/TNO in het rapport "Researchnota. Effectiviteit reïntegratie-instrumenten" dat de ingewikkelde regelgeving en de soms onoverzichtelijke financiering uit verschillende bronnen belemmerend blijken te zijn bij de toepassing van maatregelen. Los van de vraag of de voornemens van de staatssecretaris in diens hoofdlijnennota wel een geweldige vereenvoudiging inhouden – dat zullen wij moeten afwachten, maar het persoonsgebonden budget in de zorg heeft veel bureaucratie veroorzaakt – staat de vraag of werkgevers veel belangstelling hebben voor de financiële facilitering. Ze leggen meestal andere criteria aan. Is hier ooit onderzoek naar gedaan? Overigens schijnen volgens krantenberichten – ik verwijs naar de Volkskrant van 3 april – zulke faciliteiten wel een positieve invloed te hebben op het aannemen van langdurig werklozen.

In de tweede plaats rijst de vraag: wie zal dit allemaal betalen? Het is duidelijk: de nationale melkkoe, oftewel de sociale fondsen. Als alle plannen doorgaan, komt er een (re)integratiefonds dat wordt gevoed met middelen uit de arbeidsongeschiktheidsfondsen, het Toeslagenfonds en het Algemeen werkloosheidsfonds. Voorzitter! Waarom ook dit laatste fonds dat toch al niet zo best in zijn geld zit? Waarom neemt de staatssecretaris er niet bijvoorbeeld het Algemeen ouderdomsfonds bij, waarvoor volgens SVB-voorzitter De Vries het volgende jaar "slechts" 4 tot 5 mld. aan rijksbijdragen nodig zal zijn, willen de uitkeringen kunnen worden betaald? In dit verband wijs ik de staatssecretaris ook op de opmerking van de heer De Vries over de gevolgen van de PEMBA in relatie tot een sterke verlaging van de premiegrondslag, zoals uiteengezet in de brief van de SVB van 25 februari aan de vaste commissie

voor Sociale Zaken van de Tweede Kamer. Wil de staatssecretaris hierop reageren? Hij heeft ons wel getroost met de verwachting dat een grotere integratie of reïntegratie een structurele besparing zal opleveren, maar praat hij dan niet over inverteffecten, waarvan in het verleden het twijfelachtige karakter is aangetoond?

Ik heb onlangs gewezen op het openeindekarakter van sommige geldstromen. Het werd toen ontkend, maar het – toen nog – TICA wijst in zijn brief van 10 januari er eveneens op dat het bedrag voor aanvullende inkoopactiviteiten niet wettelijk is bepaald. De aanwending van geldmiddelen uit de sociale fondsen voor aan een verzekering oneigenlijk doeleinden – ik heb dit bij de begrotingsbehandeling nog eens gezegd – zou ook een onderwerp voor fundamentele discussie moeten zijn. Maar ja, de minister wenst slechts in eigen kring te denken en niet te discussiëren.

Een apart onderdeel van de reïntegratie is het initiatiefwetsvoorstel-Van Boxtel. Mijn collega Dees zal hierop ingaan en ik beperk me tot het met instemming citeren van de staatssecretaris dat het hier om een stap in de goede richting gaat. Als een werkgever weigerachtig is, heeft hij uiteraard wel honderd stokken om de hond te slaan, als ik het wat bruut mag zeggen.

Mijn fractie heeft grote zorgen over de uitvoerbaarheid van de WAZ. Er moet worden gevreesd voor een grote ingewikkeldheid en omslachtigheid. De heffing van een premie die als persoonlijke verplichting weer aftrekbaar is, spoort bijvoorbeeld niet met de Oortwetgeving. Prof. Stevens wijst hier ook op in een binnenkort te publiceren artikel in het Weekblad voor fiscaal recht. Mevrouw Van Leeuwen heeft hierop ook gewezen. Heeft de staatssecretaris een commentaar op de voornaamste punten van kritiek in dit met weinig wetenschappelijke distantie geschreven artikel op poten? Ik noem maar de uitdrukking "regelrechte wanhoop".

De staatssecretaris weet uiteraard niet of straks veel bedrijven van de mogelijkheid tot eigen risico dragen gebruik zullen maken. Hij baseert zijn opvattingen over de mogelijkheden of onmogelijkheden tot tijdelijk uittreden op veronderstellingen en dat is logisch. Ik denk – maar dat is

Heijmans

ook veronderstellenderwijze – dat alleen grotere bedrijven belangstelling zullen hebben voor een totaalpakket aan diensten en dat de heel kleine misschien via een onderlinge waarborgmaatschappij een poging zullen doen om aan de maximumpremie in het collectieve bestel te ontkomen. Ik verwijs in dit verband naar een artikel in het Financieele Dagblad van 12 maart, waarin Geleijnse en Linschoten, de voorganger van de huidige staatssecretaris, drie drempels noemen voor een werkgever die wil uitstappen: het feit dat hij twee keer uitvoeringskosten betaalt, het afgeven van een garantieverklaring, wat 1% van het te garanderen bedrag kost, en het feit dat een eigenrisicodrager in verband met het systeem van rentedekking een hogere premie moet betalen omdat daarvoor fondsen nodig zijn. Maar goed, wij zullen straks wel zien hoe dit alles gaat lopen.

In de memorie van antwoord schrijft de staatssecretaris dat met de PEMBA een serie diepgaande wijzigingen in het systeem van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zal zijn afgerond. Daarmee valt een moeilijk punt weg van de politieke agenda. Wij hebben in de loop van de laatste jaren op uitgaven veel gekapt en gesnoeid, ook in het stelsel van onze sociale zekerheid. Dat ging vaak met veel rumoer gepaard. Mij trof een artikel in de Haagsche Courant, waarin staat dat de protesten tegen de WULBZ een jaar na invoering van deze wet zijn verstomd. Veel werkgevers hebben een verzekering afgesloten en daarmee is de kou blijkbaar uit de lucht. Of zijn berichten als deze al te optimistisch? In de Volkskrant van 11 april staat dat werknemers soms bang zijn voor ontslag of voor het niet verlengen van het contract als ze vaak ziek zijn. Afgelopen zaterdag kregen wij van de staatssecretaris drie rapporten op het terrein van het ziekteverzuim. Interessante rapporten, waaruit voor de PEMBA echter geen of weinig conclusies kunnen worden getrokken. Ik wil direct aannemen dat er werkgevers zijn die, als een werknemer ziek wordt of dreigt te worden, enige druk zal uitoefenen. Maar wie onder de PEMBA valt, is al een jaar ziek en wordt door of vanwege een UVI gekeurd. Om aan premieverhoging te ontkomen en misschien ook wel om te genieten van de vele financiële faciliteiten, zal de werkgever hopelijk

eerder zijn best doen om zijn werknemer te laten integreren dan hem de bons te geven.

Er zijn dus harde maatregelen genomen, die ongetwijfeld slachtoffers hebben geëist. Het resultaat is echter wel dat onze afslanking, ons poldermodel, in Europa als voorbeeld wordt gesteld en dat wij, omdat tijdig werd ingegrepen, niet zijn geconfronteerd met massale protesten en stakingen zoals bijvoorbeeld in Frankrijk en Duitsland waar men met jaloezie naar ons kijkt. Dat zijn omstandigheden die bij de behandeling van wetten zoals die van vandaag, best mogen worden meegevoerd. En ik zeg dat ook tegen de oppositie.

Ik voeg hier helemaal tot slot een uitspraak aan toe van FNV-voorzitter Stekelenburg die hij deed in Forum van 3 april: "En achteraf kun je vaststellen dat wat is overgebleven van ons socialezekerheidsstelsel zeker in Europees perspectief nog fatsoenlijk is."

□

De heer **Van de Zandschulp** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! Er is een vrij grote consensus over de vraag waarom het beroep op Ziektewet en WAO in de laatste decennia zo sterk is toegenomen. Een van de factoren was een premiestelling waarvan geen enkele stimulans tot preventie en reïntegratie uitging. Als andere factoren kunnen genoemd worden: een toenemende psychische werkbelasting, een uitvoeringsstructuur met te weinig checks en balances en de afwezigheid van een actief arbeidsmarktbeleid. Vanaf het begin van de jaren negentig is er op deze zwakke punten fors ingegrepen. Voor een volwaardige evaluatie van die vele wetwijzigingen is het nu nog te vroeg. Dat bemoeilijkt een goede beoordeling van PEMBA die geheel opgehangen is aan veronderstelde gedragsreacties van werkgevers op financiële prikkels. Eerder wetgeving met financiële werkgeversprikkels, de bonus/malus, de twee/zeswekenmaatregel en WULBZ laten een gemengd beeld zien. Mijn fractie beschouwt financiële prikkels voor de afzonderlijke arbeidsorganisatie, hetzij in de vorm van premiedifferentiatie hetzij in de vorm van gedeeltelijk eigen risico dragen, in beginsel als een bruikbaar instrument in een beleid

van ziekteverzuimbegeleiding, preventie en reïntegratie.

Aan het gebruik van dat instrument zijn wel grenzen te stellen vanuit twee overwegingen. De eerste overweging is dat uit eerdere ervaringen blijkt dat de financiële werkgeversprikkel een krachtig medicijn is met forse bijwerkingen. Er is sprake van stimulans tot preventie en reïntegratie maar ook tot personeelsselectie op basis van gezondheid. Nog onvoldoende is bekend in welke mate en onder welke omstandigheden deze gedragsreacties optreden. Het kabinet heeft een beetje de neiging om de positieve gedragsreacties uit te vergroten en de negatieve te verkleinen. De nadere memorie van antwoord aan deze Kamer bevat een heel curieuze passage. Het kabinet acht het "niet waarschijnlijk dat de PEMBA-wetgeving werkgevers tot meer selecteren zal doen overgaan na de eerdere wetten met scherpere kostentoekening zoals TZ Arbo en WULBZ. De PEMBA-wetgeving voert in die zin geen nieuw element toe". Het is inderdaad denkbaar dat met de 52 weken van WULBZ de werkgeversprikkel al zijn maximale uitwerking heeft. Dan is PEMBA overbodig, tenzij het kabinet argumenten heeft om aan te nemen dat de negatieve kant van de werkgeversprikkel, de gezondheidsselectie, wel uitgewerkt is na 52 weken en de positieve kant van de werkgeversprikkel pas in zes jaar tot volle werking komt. Ik zou zulke argumenten niet kunnen bedenken en ik vrees dat de geciteerde passage te veel op wens denken berust: you can't have your cake and eat it!

Een nadere vraag is of de negatieve gedragsreacties voldoende te pareren zijn met aanvullend beleid. Ik heb daar geen afdoend antwoord op. Ik zie wel dat het kabinet voor deze vraag thans veel meer aandacht heeft. Ik noem de premievrijstelling en -reductie voor werkgevers met voldoende arbeidsgehandicapte werknemers – een uitwerking van een toezegging aan de Eerste Kamer tijdens het WULBZ-debat –, de positieve opstelling tegenover het initiatiefvoorstel tot beperking en normering van aanstellingskeuring en de aangekondigde wet op de reïntegratie.

Een tweede overweging die grenzen stelt aan de kosten-

Van de Zandschulp

toerekeningsfilosofie ligt in het gegeven, dat Nederland geen onderscheid maakt tussen risqué professionnel en risqué social. Het kabinet voert goede argumenten aan om dit onderscheid buiten de deur te houden. Kostentoe rekening past logisch heel goed bij het beroepsrisico, maar niet of nauwelijks bij het sociale risico. PEMBA leidt nu al zo hier en daar tot heropening van dit debat, zoals wijlen het bonusmalusstelsel dat ook deed. Het eerdere offensief tegen het bonusmalusstelsel, vooral verwoord door Kamminga, appelleerde sterk aan begrippen als schuld, boete en straf. Een contrabetoog dat het niet om schuldaansprakelijkheid maar om risicoaansprakelijkheid ging, viel veelal op rotsachtige bodem. Die discussie dreigt zich te herhalen bij het midden- en kleinbedrijf, vooral omdat de legitimering van de voorgestelde mate van premiedifferentiatie voor kleine werkgevers toch gebrekkig en aanvechtbaar is. Ik kom daarop terug.

Mijn conclusie is, dat kosten-toerekening aan de individuele werkgever een beperkt bruikbaar instrument is. Waar de grenzen ervan liggen, kan slechts proefondervindelijk worden vastgesteld. Een etappegewijze aanpak met evaluatie van elke stap is verkieslijk boven het motto "grote stappen, snel thuis". Mijn fractie stelt de oplossingsrichting van PEMBA niet ter discussie, wel het voorgestelde tempo en de maatvoering.

Ik ga hier niet alle denkbare varianten van een meer geleidelijke aanpak schetsen. Ik noem er twee, bij wijze van voorbeeld. Men zou kunnen overwegen met premiedifferentiatie te starten vanaf het AAW-niveau. Zo'n variant zou twee voordelen hebben. Het zou de AAW als brede volksverzekering met een groot draagvlak intact laten. De wetswijziging zou veel minder gecompliceerd zijn. Nu wordt een brede volksverzekering vervangen door een categoriale regeling, voor vele individuen die echter geen samenhangende groep vormen. De nieuwe voorgestelde WAZ is ook om een andere reden kwetsbaarder dan de brede AAW. De switch gaat om legitieme redenen van inkomensneutraliteit gepaard aan een hoge franchise. Op het moment van die switch is die hoge franchise nog wel uit te leggen, maar na verloop van tijd valt vooral op de forse discrepan-

tie tussen premiegrondslag en uitkeringsrecht. WAZ oogt niet als een verzekering.

Een tweede voordeel van premiedifferentiatie vanaf het AAW-niveau zou zijn, dat laagbetaalde en laaggeschoolde arbeid in de premiestelling relatief ontzien zou worden. Het arbeidsongeschiktheidsrisico is voor laaggeschoolde laagbetaalde arbeid onevenredig hoog. Premiedifferentiatie vanaf de eerste verdiende gulden maakt laagbetaalde arbeid relatief duurder en staat op gespannen voet met het kabinetsbeleid om de werkgeverslasten voor laagbetaalde arbeid te verlichten.

Dit tweede argument roept vanzelf een contra-argument op. Voorzover premiedifferentiatie inderdaad leidt tot betere Arbozorg, tot meer preventie en reïntegratie, is zij het meest nodig bij sectoren met een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico en dat zijn voor een groot deel laagbetaalde sectoren. Ik erken dat; het is een kwestie van afweging.

Een tweede variant van een meer behoedzame aanpak van premiedifferentiatie is om te starten met een scherper en reëler onderscheid tussen grote en kleine bedrijven. Men kan de premiedifferentiatie dan voluit starten bij de grote werkgevers, maar men houdt de kleine werkgevers vooralsnog grotendeels uit deze nieuwe wind. Ik denk, dat ik voor dit pleidooi krachtige argumenten heb, maar die staan iets verderop in mijn tekst. Ik moet eerst nog ingaan op de gelijktijdige introductie van het eigen risico dragen naast premiedifferentiatie.

PEMBA behelst in feite twee experimenten tegelijk: premiedifferentiatie en eigen risico dragen. Ik constateer overigens met instemming dat er geen sprake is van een duaal uitkeringsbestel. Opting-out is niet aan de orde. Het gaat alleen om een dualistische financieringswijze. In beide financieringswijzen blijven rechten en toetredingsvoorwaarden ontleend aan de wet en blijft de beoordeling van arbeidsongeschiktheid een publieke zaak. Ik ben op zichzelf geen principieel tegenstander van eigen risico dragen, wel van opting-out. Mijn kernvraag is evenwel of beide experimenten, gelijktijdig ingevoerd, elkaar versterken of in de weg zitten. Het kabinet stelt dat de premiedifferentiatie zo scherp is vormgegeven dat deze op zichzelf neutraal

uitwerkt op een eventuele keuze voor eigen risico dragen. Het voert daarvoor plausibele argumenten aan.

Dan resteert de vraag wat de meerwaarde is van een gelijktijdige introductie van eigen risico dragen. De voordelen die het kabinet opsomt vind ik nogal marginaal en soms zelfs betrekkelijk aanvechtbaar. Een combipakket (Arbozorg en meerdere verzekeringen in een hand of een conglomeraat) met grootafnemerskortingen biedt onmiskenbaar gebruikersgemak en schaalvoordelen. Combipakketten kunnen eventueel ook concurrentiebeperkend uitwerken. De mogelijkheid van kruissubsidiëring is aanwezig: met de (over)winst van de ene verzekering kan in de concurrentieslag een andere verzekering tijdelijk beneden kostprijs worden aangeboden. Combipakketten maken ook de vraag naar informatie-uitwisseling en privacybescherming acuter. Ik weet niet zeker of er in die conglomeraten wel steeds Chinese muren worden opgetrokken. Ook de tendens naar wachtlijstomzeilende initiatieven wordt ermee versterkt en daarmee een dreigende tweedeling in de gezondheidszorg, ook al is de minister van VWS op dit punt gelukkig waakzaam.

Echt steekhoudende argumenten om tegelijk met premiedifferentiatie het eigenrisicodragerschap te introduceren ben ik in de stukken niet tegengekomen. Nu kan men misschien zeggen "baat het niet, dan schaadt het niet", maar van dat laatste ben ik niet overtuigd. Het kabinet presenteert premiedifferentiatie en eigen risico als een evenwichtig stelsel. In hoofdzaak is dat het geval. Een perfect evenwicht is het niet en kan het per definitie niet zijn, want er is geen sprake van een zogenaamd "level playing-field". De ene verzekeraar heeft acceptatieplicht, de andere niet. De ene verzekeraar hanteert het omslagstelsel en groeit langzaam toe naar de structurele premie, de andere hanteert terstond de structurele premie. Het geeft de calculerende werkgever een zekere marge om te shoppen op gronden die vanuit de doelstelling van de PEMBA-wetgeving als oneigenlijk moeten worden beschouwd. Het leidt tot kleine fricties en oneffenheden.

Voor een oneffenheid vraag ik toch nog even de aandacht. De eigenrisicodragers heeft regresrecht, het omslaglid niet. Los van de vraag hoe

Van de Zandschulp

men tegen het regresrecht aankijkt, is deze ongelijkheid ongewenst en moeilijk te rechtvaardigen. Het LISV meent dat deze ongelijkheid toch op uitvoerbare wijze is weg te nemen door het omslaglid te laten delen in het door het LISV uitgeoefende verhaalsrecht. De staatssecretaris voert daartegen vele ingewikkelde juridische en uitvoeringstechnische bezwaren aan die ik niet zo snel allemaal heb kunnen overzien en bestuderen. Wil de staatssecretaris nog eens grondig brainstormen met het LISV over deze zaak om toch tot een meer bevredigende uitkomst te komen?

De marges van oneigenlijk gebruik in dit duale financieringsstelsel zijn niet zo groot meer en het kabinet heeft de meest voor de hand liggende vormen van selectief winkelen de pas afgesneden. Maar toch, op een vraag van onze fractie of het Tweede-Kameramendement Van Hoof over eventuele premiespreiding bij de kleine werkgever niet een marge van oneigenlijk gebruik en afwenteling introduceert, antwoordt het kabinet bevestigend. Bij nader inzien blijkt het gat nog groter te zijn dan ik al vermoedde. Nu het gat tijdig ontdekt is, wordt het ook tijdig gedicht. Ik heb echter niet de volstrekte zekerheid dat er niet nog onontdekte gaten open liggen. Kortom, de gelijktijdige introductie van twee experimenten in één maakt PEMBA onnodig kwetsbaar. Het kabinet is dat blijkens de nadere memorie van antwoord aan deze Kamer met mij eens: "De mogelijkheid daartoe, namelijk dat bij de overgang van het ene systeem naar het andere onbedoelde voordelen ontstaan en ontwijkgedrag optreedt, is inherent aan het invoeren van twee systemen die naast elkaar bestaan en waartussen bedrijven kunnen kiezen." Misschien loopt het niet zo'n vaart, misschien zijn of worden alle varianten van oneigenlijk selectief winkelen tijdig de pas afgesneden.

Voor mij resteert één contra-argument. Naarmate het kabinet meer gelijk heeft met de stelling dat er nu een bijna perfect evenwicht is tussen premiedifferentiatie en eigen risico dragen, betekent iedere eventuele latere bijstelling van de premiedifferentiatie dat het broze evenwicht met eigen risico dragen verstoord wordt. Eigenlijk zegt het kabinet: vertrouw er maar op dat de huidige vormgeving van premie-

differentiatie meteen de beste is. Ik heb dat rotsvaste vertrouwen nog niet.

Veronderstel dat wij achteraf menen dat de bandbreedte van premiedifferentiatie voor de kleine werkgever door optredende premieschokken toch te fors uitpakt en dat een versmalling wenselijk is. Dan ontstaat een onbalans met de alternatieve variant van eigen risico dragen, waarbij alsnog het gevreesde vliegwieleffect optreedt dat vooral de goede risico's de publieke verzekeraar de rug zullen toekeren. Dat zou nopen tot ingrijpen in het systeem van eigen risico dragen, eventueel leidend tot afschaffing ervan voor de kleine werkgever. Bij eigen risico dragen zal veelal sprake zijn van langjarige private verzekeringsovereenkomsten. Het kabinet ziet ingrijpen in eigen risico dragen vooralsnog als een louter theoretische mogelijkheid. In het uiterste geval is een noodwet denkbaar, waarin lopende particuliere verzekeringsovereenkomsten door de wetgever ontbonden worden. Een eenzijdige opzegging van langlopende verzekeringsovereenkomsten is een forse stap, die wellicht door velen als een "détournement de pouvoir" wordt ervaren. Een kabinet zal daarvoor liefst zo lang mogelijk terugdeinzen.

In deze zin is de nu voorgestelde mate van premiedifferentiatie toch een beetje de gevangene van het eigen risico dragen. Ik heb daarom de suggestie gedaan om deze eventualiteit nu al in de wettekst op te nemen. Dan is iedereen gewaarschuwd voor deze kans. De staatssecretaris wil er nog niet aan. Hij schrijft in de nadere memorie van antwoord: "het moge duidelijk zijn dat ik niet graag de suggestie wil wekken dat een dergelijk artikel nu al noodzakelijk zou zijn". Het gaat mij echter niet om welke suggestie dan ook, het gaat mij om een vroegtijdig rekening houden met mogelijkheden, los van de waarschijnlijkheidsgraad. Dat geldt temeer voor een wetsvoorstel dat zo sterk opgehangen wordt aan veronderstelde, maar onzekere gedragsreacties. Ik vraag het kabinet daarom deze suggestie opnieuw in overweging te nemen, bijvoorbeeld bij de voorbereiding van de aanpassingswet van de PEMBA. Mijn fractie wijst het dragen van eigen risico niet principieel af, maar betreurt het wel dat hiermee niet gewacht wordt totdat het systeem

van premiedifferentiatie volledig uitgebalanceerd is.

Ik kom nu op de positie van de kleine werkgever. Ik vrees dat PEMBA voor de kleine werkgever de evenwichtige balans tussen premiedifferentiatie en eigen risico dragen toch niet heeft weten te vinden. De uitgangspositie van de kleine en de grote werkgever verschilt heel sterk. Volgens GAK-realisatiecijfers heeft 93,5% van de kleine werkgevers een arbeidsongeschiktheidsrisico van 0% en 4,7% van de kleine werkgevers een extreem hoog arbeidsongeschiktheidsrisico. Daar zit nauwelijks iets tussen. De toevalstreffer is hier een overheersend gegeven. Bij grote bedrijven zijn er nauwelijks uitschieters in het premieverloop en is sprake van een vrij gelijkmatig premieverloop. De wet van de grote getallen elimineert de toevalsfactor. Er is dus sprake van een kwalitatief verschil in positie tussen grote en kleine bedrijven. Het kabinet houdt daar wel enigszins rekening mee. Voor kleine werkgevers geldt een geringere bandbreedte, 1,45% tot 5%, dan voor grote werkgevers, te weten 0% tot 6,5%. Daarmee wordt het verschil in uitgangspositie niet opgeheven. Kleine bedrijven blijven geconfronteerd met de kans op forse premieschokken en voor grote bedrijven geldt dat niet.

Het is juist het vooruitzicht op premieschokken dat het MKB gealarmeerd heeft. Als bij een kleine werkgever één werknemer arbeidsongeschikt wordt en de oorzaak staat geheel los van de beïnvloedingsmogelijkheid van de werkgever, die echter wel geconfronteerd wordt met de sprong naar de maximumpremie, kan men zich de reactie van die werkgever voorstellen. Ik vind de legitimering van deze mate van premiedifferentiatie voor de kleine werkgever gebrekkig. Het verbaast mij niet dat ik bij de voorbereiding van PEMBA niets heb gehoord van VNO/NCW, maar zoveel temeer van het MKB. PEMBA en ook WULBZ zijn nogal eenzijdig afgestemd op de grote werkgevers.

Nood maakt echter vindingrijk. Enkele branches binnen het MKB overwegen nu om collectief uit het publieke bestel te stappen en zelf een onderlinge waarborgmaatschappij op te richten met een uniforme premie, althans met een premiestelling die qua bandbreedte

Van de Zandschulp

aanmerkelijk kleiner is dan de publieke premiedifferentiatie. De alternatieve variant van eigen risico dragen met herverzekering is immers geheel vormvrij in de premiestelling en de mate van differentiatie.

Is zoiets in strijd met de bedoelingen van PEMBA? Dat hangt van de uitwerking af. Als de branchegebijze premiestelling uniform of bijna uniform is, vindt afwenteling plaats op de collectiviteit, zij het een kleiner collectief dan dat van de klassieke WAO. Men bedenke voorts dat premiedifferentiatie tussen branches weinig effectief is. Concurrentie van bedrijven vindt immers nauwelijks tussen, maar binnen branches plaats.

Het is natuurlijk ook denkbaar dat zelfregulering van branches leidt tot iets heel moois: een branchegebijze aanpak van Arbobeleid, preventie en reïntegratie en een premiestelling die een ideale mix is van financiële stimulansen en die voldoende rekening houdt met de draagkracht van afzonderlijke kleine bedrijven. Wij weten de uitkomst van dergelijke mogelijke branche-initiatieven niet. Die zal mede afhankelijk zijn van de organisatiegraad, de mate van homogeniteit in de branche, machts- en marktverhoudingen, systemen van koppelverkoop en dergelijke. Het is niet op voorhand duidelijk of branche-initiatieven geheel binnen de doelstellingen van PEMBA passen. Het gaat om een denkbare ontwikkeling die door het kabinet voorzien noch bedoeld is.

In de nota naar aanleiding van het verslag van de Tweede Kamer wordt nog stellig beweerd dat een maximumpremie ter hoogte van tweemaal de gemiddelde premie voor de kleine werkgever te weinig prikkelwerking bevat. Nu is er de kans dat een brancheonderlinge of een mantelcontract voor een nog kleinere bandbreedte kiest. Heel PEMBA heeft als uitgangspunt dat de individuele werkgever wordt aangesproken op zijn arbeidsongeschiktheidsrisico. Slechts één citaat: "Zowel in het publieke bestel als bij eigen risico dragen is de last gebaseerd op het arbeidsongeschiktheidsrisico van de individuele onderneming." Een tweede uitgangspunt: "Bij de vormgeving van het systeem van premiedifferentiatie is het uitgangspunt geweest dat de premiestelling in het publieke bestel op zichzelf geen stimulans mag vormen om eigenrisicodragers te worden."

(Memorie van Antwoord aan Eerste Kamer)

Welnu, het ziet ernaar uit dat de mate van premiedifferentiatie bij kleine bedrijven in grote delen van het MKB beschouwd wordt als een sterke en zelfstandige stimulans om te kiezen voor het dragen van eigen risico met branchegebijze verzekering, met wellicht een veel kleinere bandbreedte in de premiestelling. De uitkomst van dergelijke initiatieven is nog geheel onduidelijk, maar ik vind het op zijn minst voorbarig wanneer de staatssecretaris nu al stelt dat dergelijke branche-initiatieven niet strijdig zijn met de uitgangspunten van PEMBA en eerder als een verrijking dan als een bedreiging beschouwd moeten worden. Hoe het ook zij, het gaat om een niet-voorzien variant die aangeeft dat het kabinet met de voorgestelde mate van premiedifferentiatie de acceptatiegraad en de draagkracht van kleine bedrijven kennelijk overschat heeft. Omdat ik de mate van premiedifferentiatie voor kleine bedrijven te fors vind – marginaal renderende kleine bedrijven kunnen door een premieschok in de rode cijfers geraken – ben ik overigens bij voorbaat zeker geen tegenstander van een meer gematigd branche-initiatief. Zo'n ontwikkeling sterkt ons in onze voorkeur voor een meer beheerste stapsgewijze aanpak van premiedifferentiatie.

Voorzitter! Wat de positie van de kleine werkgever betreft, heb ik nog vragen gesteld over de mogelijkheid van de fiscale voorziening assurantiereserve eigen risico. Ik kreeg een uiteenzetting van dit fiscale instrument, maar op mijn vraag of de voorwaarde van 30% deelneming in de branche hier echt nodig is, kreeg ik geen antwoord. Ik vraag de staatssecretaris om daarover nog een indringend gesprek met staatssecretaris Vermeend te voeren.

Voorzitter! Mijn fractie had forse bedenkingen tegen de nogal eendimensionale benadering van de ziekte- en WAO-problematiek in het regeerakkoord. De overaccentuering van financiële prikkels en een te rooskleurig beeld van marktwerking versmalden de problematiek te zeer. Het sterke accent op kosten-toerekening heeft ertoe geleid dat risicoselectie een oprukkend werkgeversthema werd. Eerst werkende weg heeft het kabinet het thema van preventie en reïntegratie

verbreed. Onder druk van de Eerste Kamer tijdens het debat over de WULBZ komt er nu een premievrijstelling en -reductie voor werkgevers met voldoende arbeidsgehandicapte werknemers. Via staffeling wordt dit instrument wellicht nog uitgebreid. Het tot dusverre lege WAGW-quotum krijgt hiermee alsnog een positieve inhoud.

Een tweede voorbeeld is de aanvankelijk afwijzende houding van het kabinet tegen wettelijke beperking en normering van aanstellingskeuringen en keuringen voor aanvullende verzekeringen, bijvoorbeeld voor de reparatie van het WAO-gat. Deze houding is omgeslagen in een positieve opstelling. Ten derde wordt er nu serieus gewerkt aan een wet op de reïntegratie. De voorbereiding ervan geschiedt niet alleen "top-down", maar bevat ook interactieve elementen. Het thema is dus verbreed, maar voor een integrale benadering van de arbeidsongeschiktheidsproblematiek is onzes inziens nog meer nodig, onder meer een verdere bemoeienis met het arbeidsproces.

Ik ben bijna aan het einde van mijn spreektijd, dus ik sla wat over en ga afronden. Het tekentafelmodel van premiedifferentiatie, ook al is daar goed over nagedacht, zal in de praktijk waarschijnlijk niet volmaakt blijken. Een eventuele nadere bijstelling wordt bemoeilijkt, omdat daarbij steeds rekening moet worden gehouden met het systeem van eigen risico dragen, dat een eigen dynamiek en eigen spelregels ontwikkelt.

Bij het opmaken van een eindoordeel staat onze fractie voor een dilemma. PEMBA biedt nieuwe impulsen voor preventie en reïntegratie, maar heeft ook een groot aantal risico's die met een meer behoedzame aanpak vermeden hadden kunnen worden. Ik hoop dat de staatssecretaris ons ervan kan overtuigen dat zijn product toch het voordeel van onze grote twijfel verdient.

□

Mevrouw **Jaarsma** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! Ik zal mij in mijn bijdrage beperken tot de WAZ. Daarbij is herhaling van zetten nauwelijks te voorkomen, want de schriftelijke voorbereiding van dit wetsvoorstel had een zeer hoog

welles-nietesgehalte. Het geloof van het kabinet in de eigen argumentatie prevaleerde nogal eens boven de rationele argumentatie. Mijn fractie zou van de staatssecretaris bij deze plenaire behandeling op een aantal punten wat meer precieze antwoorden willen vernemen.

Als gevolg van de PEMBA verdwijnt de AAW. Mijn fractiegenoot Van de Zandschulp plaatste al een vraagteken bij de noodzaak daarvan in relatie met de premie-differentiatie in de WAO. De WAZ beoogt, in combinatie met Wajong, een navenante dekking te bieden voor alle groepen die thans onder de AAW verzekerd zijn. Daartoe wordt het brede collectief vervangen door een "herkenbaar" collectief, zoals het kabinet het noemt. Draagt elkanders arbeidsongeschiktheidslasten "in eigen kring", is de boodschap aan zelfstandigen, DGA's, beroeps-beoefenaren en meewerkende echtgenoten. Ik kan het niet helpen dat deze ouderwetse terminologie mij invalt bij het typeren van de WAZ. De WAZ is wat ons betreft een weinig creatieve oplossing voor een probleem dat door exogene factoren, i.c. de premiedifferentiatie in de werknemersverzekering, is opgeroepen.

Vervolgens vindt het kabinet een soort ideologische rationalisatie, door te stellen dat de nieuwe inrichting van de solidariteit wordt ingegeven door de wenselijkheid om kosten van arbeidsongeschiktheid meer zichtbaar te maken en gericht toe te delen. Naar het mij voorkomt, heeft die redenering maar beperkte waarde. Waarom liggen premiegrondslag en uitkeringsgrondslag dan zo ver uiteen dat in feite premie wordt betaald over niet-verzekerd inkomen? De hoge franchise is in strijd met de gegeven argumentatie, want zij is weer ingegeven door inkomenspolitieke motieven. Het is dus een beetje rommelig. Herkenbare solidariteit moet ook herkend kunnen worden door degenen van wie die solidariteit wordt geëist. Dat wordt naar onze mening op deze manier niet bevorderd.

Uit onderzoek blijkt dat solidariteit in Nederland gelukkig nog steeds op een zeer breed draagvlak kan rekenen. De gedachte achter de volksverzekeringen, waaronder de AAW, die door het kabinet wordt geschetst in het historisch perspectief in de memorie van antwoord, is niet achterhaald. Ik vrees echter dat

zij wel wordt ondermijnd door kleinere collectiviteiten te creëren, zoals in de WAZ. Dat zijn collectiviteiten van mensen die niets anders gemeen hebben dan dat zij anders dan in dienstverband in hun levensonderhoud voorzien. Voor hetzelfde geld zou je collectiviteiten per postcodenummer kunnen creëren. Dat schreef ik op als een grapje, maar vervolgens dacht ik dat dit misschien wel handig is bij de sociale vernieuwing, want zo kun je cohesie in de buurt creëren.

Voorzitter! Ik zei net dat de WAZ mij weinig "eigentijds" voorkomt. In een tijd waarin meer en meer een beroep wordt gedaan op de individuele verantwoordelijkheid en de mogelijkheden van de private markt, wordt het niet-loontrekkenden onmogelijk gemaakt om voor hun gehele arbeidsongeschiktheidsverzekering een voorziening in de private sfeer te zoeken. Zij worden geconfronteerd met verplichte winkelnring bij de overheid, en dat is ook al zo'n gedateerd begrip.

Het kabinet stelt dat er voor de AAW geen vervangend product op de markt aanwezig is. Nu wil ik wel aannemen dat private verzekeraars geen zin hebben in een dergelijk product, omdat zij wel genoodzaakt zijn tot antiselectie en niet in staat zijn volledige toegankelijkheid te bieden. Het kabinet heeft echter ook niet overwogen om een arbeidsongeschiktheidsverzekering ter hoogte van 70% van het minimumloon verplicht te stellen voor zelfstandigen etc., met volledig private uitvoering. Waarom niet? Bij de motorrijtuigenverzekeringen is dat wel gedaan met de WAM voor de wettelijke aansprakelijkheid. Als ik goed geïnformeerd ben, is deze variant zelfs niet met het Verbond van verzekeraars besproken. Het kabinet schrijft dat het de voordelen van deze variant niet inziet. Ik wel. De variant geeft zelfstandigen, met inachtneming van de verplichte bodem, de mogelijkheid tot maatwerk en benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van betrokkenen. Dat was toch het doel waarnaar wij streven?

De WAZ heet dan wel de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, maar zij verdient die naam nauwelijks. De equivalentie is ver te zoeken. Dat geeft het kabinet zelf toe, maar wonderlijk is toch wel dat de doelstelling van het kabinet – namelijk dat iedereen die nu voor de

AAW verzekerd is, verzekerd moet zijn – in genen dele houdbaar is. Sterker nog: mensen die het echt nodig hebben, krijgen in vele gevallen geen uitkering. Dat heeft te maken met de hantering van het winstbegrip als heffingsgrondslag én met de interferentie tussen het fiscale beleid en het beleid van Sociale Zaken zoals dat in deze wet wordt gepresenteerd. Ik geef twee voorbeelden.

In de eerste plaats is er de starter. Dit kabinet koestert hem als potentiële bron van toekomstige werkgelegenheid. Onze starter gaat dan ook onder een buitengewoon gunstig gesternte van start. De fiscus legt hem in de watten. Tante Agaath heeft hem in staat gesteld tot investering in bedrijfsmiddelen die hij willekeurig kan afschrijven. Samen met de investeringsaftrek leidt dat tot een fiscale winstberekening van nihil. Hoera, geen IB en geen WAZ-premie. In het daaropvolgende jaar daalt zijn omzet dramatisch. Vanwege bedrijfseconomische redenen of omdat hij ziek werd? Wie zal het zeggen? Daarom verzekeren private verzekeraars het WAZ-gat niet. Met gebruikmaking van de startersfaciliteiten komt hij wéér onder de IB en de WAZ-premie uit, maar het jaar daarop gaat het helemaal mis, want hij blijkt arbeidsongeschikt. Resultaat: verlies. Het jaar daarop blijkt dat hij wel verzekerd was – vanwege de herkenbare solidariteit zonder premiebetaling – maar geen uitkering krijgt. Hij heeft wel inkomen gederfd, maar doordat hij de fiscale mogelijkheden benut die hem door de overheid worden geboden, laat dezelfde overheid hem met lege handen staan op het moment dat de overheid nodig is. Hoezo herkenbare solidariteit? Hoezo verzekering? Ik vrees dat een private verzekeraar die dit product op de markt zet, zijn marktaandeel al snel zal zien slinken.

Tweede voorbeeld: de zelfstandige bij wie zich een chronische ziekte openbaart. Kenmerkend voor zelfstandigen is dat zij zo lang mogelijk doorwerken. Althans, dat zegt men. Ik kan het alleen uit eigen ervaring bevestigen en zou graag horen of er enig onderzoek is gedaan naar de arbeidsongeschiktheidspatronen van zelfstandigen. Dat zou een aantal beweringen in de memorie van antwoord beter kunnen ondersteunen. Onze chronisch zieke ondernemer zakt van f 50.000 fiscale

Jaarsma

winst in jaar 1, via f 25.000, f 12.500 en twee jaar verlies (voor de WAZ dus 0) het moeras in. Zijn uitkeringsgrondslag is f 87.500 : 5 = f 17.500, wat leidt tot een WAZ-uitkering van f 12.500, met een onverzekerbaar WAZ-gat! In zijn verliesjaren is hij ook nog genoodzaakt om de fiscus terug te betalen op zijn Fiscale oudedagsreserve. Deze persoon had dus, als hij beter had nagedacht, veel beter direct na de openbaring van zijn ziekte kunnen stoppen en beginnen met een jaar wachttijd. Hij had dan tenminste aanspraak gehad op de maximale WAZ-uitkering. Als ik in de hoofdlijnennotitie Wet op de reïntegratie lees dat het kabinet ernaar streeft om meer arbeidsongeschikten te reïntegreren als zelfstandige, dan snap ik er absoluut niets meer van. De systematiek van de WAZ heeft diametraal tegenovergestelde effecten. Het ligt toch veel meer voor de hand om een doorstart te faciliteren, onder meer door een inkomensvoorziening?

Kortom: als je er al in wilt meegaan dat collectieve verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico voor zelfstandigen noodzakelijk is – dat zou je kunnen overwegen omdat je vindt dat er iets moet worden geregeld voor de zwakste groepen – en als je accepteert dat het equivalentieprincipe wordt losgelaten onder het motto “de sterkste schouders en de zwaarste lasten” – beide argumenten spreken ons overigens zeer aan – dan valt te constateren dat de zwakke groepen in het wetsvoorstel het nakijken hebben. Hun wordt een schijnzekerheid geboden. Zij zijn wel verzekerd, maar hebben geen uitkeringsaanspraak. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Of is dat misschien wel de bedoeling en wordt een afspraak in het regeerakkoord via deze wetgeving alleen nominaal uitgevoerd?

In de schriftelijke voorbereiding hebben wij al aangegeven dat het winstbegrip ondeugdelijk is als premiegrondslag voor de WAZ, ook bij “gewone” groepen zelfstandigen, dus niet starters en niet chronisch zieken. Dat begrip is, ondanks hetgeen het kabinet beweert, legaal manipuleerbaar. De winst is naar beneden bij te stellen, maar ook naar boven. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de diverse subsidieregelingen van het ministerie van Economische Zaken. Het kan toch niet zo zijn, dat

de overheid met de ene hand geeft en met de andere weer terugpakt? Het winstbegrip deugt dus niet uit een oogpunt van gelijke behandeling, want het leidt tot volstrekt ongelijke uitkomsten bij vergelijkbare zelfstandigen.

Prof. Stevens van de Erasmus-universiteit geeft een aansprekend voorbeeld van de consequenties voor de premiebetaling waartoe de wisselende inkomsten van zelfstandigen kunnen leiden. Ondernemer A haalt in de jaren 1 en 2 een winst van f 25.000. Hij betaalt WAZ-premie over $2 \times f$ 2000 (want de franchise gaat er tweemaal af) en dat is dan f 318. Ondernemer B lijdt in jaar 1 een verlies van f 20.000 maar haalt in jaar 2 een winst van f 70.000. Hij betaalt $1 \times$ WAZ-premie over f 47.000 (namelijk f 70.000 min de franchise) ofwel f 3736,50 en dat is bijna twaalf keer zoveel! Let wel, beide ondernemers realiseren een bedrijfsresultaat van f 50.000 over twee jaar.

Voorzitter! Herkenbare solidariteit vraagt toch minimaal om gelijke behandeling? Wat is de rationaliteit achter de uitsluiting van het middelingsinstrument in de IB voor de WAZ-premie? Waarom is er geen verliescompensatie mogelijk?

Over de ongelijke behandeling van directeurs-groottaandeelhouders en zelfstandigen heb ik in de schriftelijke voorbereiding al opmerkingen gemaakt. Ik heb de indruk dat het kabinet bij deze ondernemende verschijningsvormen slechts sjablonen voor ogen staan: de DGA als grootverdiener, de zelfstandige als eenpitter. Wie naar de realiteit kijkt, ziet iets heel anders. Vele eenmanszaken zonder rechtsvorm hebben wel degelijk personeel én bedrijfsmiddelen, zoals de kapster die ons een brief schreef. Uit de winst van de kapster moet bijvoorbeeld ook de fiscale oudedagsreserve worden gevormd, die geen onderdeel uitmaakt van de winstberekening. O wee, als die reserve niet uit de boeken blijkt! Dan komt de fiscus langs om vervroegd af te rekenen. De DGA heeft daar geen last van. Die heeft zijn pensioenvoorziening in zijn BV. (Moet de DGA zijn fictieve inkomen eigenlijk metterdaad opnemen uit de BV?)

De kapster moet uit haar winst niet alleen haar levensonderhoud bekostigen, zij moet ook liquide middelen reserveren voor, bijvoorbeeld, de aanschaf van nieuwe

droogkappen. De verwijzing naar het invorderingsbeleid van de inkomstenbelasting in antwoord op onze vraag of voor zelfstandigen eenzelfde ontheffingsmogelijkheid bestaat als voor DGA's, slaat dus absoluut nergens op. Als onze kapster namelijk liquide middelen reserveert voor de vervanging van haar apparatuur, komt zij daarvoor nooit of te nimmer in aanmerking. Voor de IB heeft ze dan meer dan voldoende betalingscapaciteit. Ik lees altijd met vreugde de verslagen van de Commissie voor de verzoekschriften, waarin dit honderden keren langskomt.

Voorzitter! Ten slotte heb ik in de schriftelijke voorbereiding gewezen op een aantal ongewenste neveneffecten van dit wetsvoorstel. Een daarvan is de oneigenlijk meewerkende echtgenote, die ter wille van de WAZ-bevallingsuitkering slechts voor een jaartje “meewerkend” wordt. Een ander voorbeeld wordt gevormd door vennootschappen in de familiesfeer en de man/vrouw-firma met de mogelijkheid van winstverdelingsvarianten. Er zijn uitgekende combinaties van werk in dienstbetrekking en als zelfstandige mogelijk; beide laatste constructies om de WAZ-premie te minimaliseren. Het antwoord luidt steevast dat het niet zo'n vaart zal lopen en dat de WAZ-premie geen onderwerp van strategisch gedrag zal zijn. Ik bewonder het plotselinge vertrouwen in de mensheid dat hieruit spreekt (ik heb wel eens andere geluiden gehoord, toen wij de wet inzake boeten en maatregelen behandelden), maar ik zou toch graag vernemen hoe de controle op een en ander plaatsvindt. Het gaat niet aan medezelfstandigen op te zadelen met consequenties voor hun WAZ-premie van strategisch gedrag van anderen. Dat lijkt mij solidariteit die in het geheel niet meer herkenbaar is!

Dat brengt mij op nog een vraag. Stel dat als resultante van de WAZ-operatie de fiscale premieaftrek vanuit de schatkist gezien tenevenvalt, dus dat er veel wordt afgetrokken; wordt de overall-WAZ-premie dan verhoogd? Of gaan Financiën en Sociale Zaken dan winkeltje spelen en introduceren zij marktwerking tussen departementen?

Voorzitter! Helemaal tot slot ben ik geneigd het met prof. Stevens eens te zijn, dat de opbouw van het WAZ-bestand bij de belastingdienst schromelijk wordt onderschat. Ik wil

graag een reactie op zijn stelling dat de belastingdienst professioneel niet geëquipeerd is voor het WAZ-premietraject, en dan graag een reactie die wat verder gaat dan de mededeling dat de belastingdienst dat wél is.

Voorzitter! Het moge duidelijk zijn dat het noodzakelijk is dat er bevredigende antwoorden op de gestelde vragen komen. Het gaat immers om de deugdelijkheid van dit wetsvoorstel. Juist de beoordeling daarvan behoort tot de kerntaken van deze Kamer.



De heer **Veling** (GPV): Voorzitter! De fracties van SGP, RPF en GPV hebben veel aarzelingen bij het voorliggende complex van voorstellen. Om uit te leggen waarom, wil ik terugkijken naar de voorgeschiedenis.

Het is al weer heel wat jaren geleden dat heel breed in politiek Den Haag werd vastgesteld dat het Nederlandse stelsel van voorzieningen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid in zijn eigen succes verstrikt was geraakt. Er was sprake van oneigenlijk gebruik en er waren te weinig prikkels om ziekte en arbeidsongeschiktheid tegen te gaan en te voorkomen. Kortom, er waren te veel mensen met een uitkering. Er is toen een scala aan maatregelen bedacht die sanerend zouden moeten werken. Tot op vandaag wordt gewerkt aan het realiseren van deze maatregel. Ook de huidige partners in het kabinet hebben elkaar en zichzelf verbonden aan een verdere uitvoering ervan.

Als je nu daarop terugkijkt, valt te constateren dat er twee soorten maatregelen zijn genomen. De ene soort werkt rechtstreeks, bijvoorbeeld op de instroom in het stelsel, zoals indertijd de aanscherping van de keuringen. Andere maatregelen betreffen de organisatie van de uitvoering en zijn gericht op een beter toezicht, het scheiden van beleid en uitvoering en versterking van de onafhankelijkheid ten opzichte van belanghebbenden. Er zijn maatregelen getroffen die meer aandacht voor de arbeidsomstandigheden afdwingen en er zijn stimulansen bedacht om mensen in bedrijf te houden of opnieuw aan het werk te krijgen.

Daarover wordt natuurlijk nog steeds nagedacht. Over dit soort maatregelen is natuurlijk veel te

zeggen en dat is ook gebeurd. Het is alleen niet altijd gemakkelijk de feitelijke gevolgen goed in te schatten. Werken ze billijk uit of niet, zijn ze effectief of niet effectief genoeg? In principe werkt dit soort maatregelen rechtstreeks en eenduidig in de richting van de gewenste doelstellingen. De vraag is dan of ze voldoende in die richting werken.

Naast deze rechtstreekse maatregelen zijn er ook methoden die indirect werken en het stelsel op een of andere wijze van buitenaf onder druk zetten, met de bedoeling dat werkgevers en werknemers zelf actief worden en manieren bedenken om de omvang van uit collectieve middelen te betalen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid terug te dringen. Het principe van deze aanpak is dat de betrokken actoren meer belang moeten krijgen bij het vermijden van uitgaven ten gevolge van uitval uit arbeid. Dat gebeurt dan door de algemene druk te verhogen, met de verwachting dat deze algemene druk op de gewenste plekken tot veranderend gedrag leidt.

Het PEMBA-wetsvoorstel behoort goeddeels bij deze tweede categorie van maatregelen, evenals de eerdere aanpassing van WAO-uitkeringen en de afschaffing van de Ziektewet. Premiedifferentiatie en de mogelijkheid van een eigen risico in de WAO verhogen de druk op het collectieve stelsel in deze sector. Het probleem is niet alleen dat de feitelijke uitwerking van zulke maatregelen moeilijk valt te schatten – dat hebben ze gemeen met de rechtstreeks werkende maatregelen – maar vooral ook dat de richting van die uitwerking niet eenduidig kan worden vastgesteld. Drukverhoging geeft risico's van ongelukken op de zwakke plekken. Zulke ongelukken zijn niet alleen problematisch voor degenen die daarvan rechtstreeks de gevolgen ondervinden, maar ook voor de operatie "drukverhoging" als zodanig. Een lek op een niet bedoelde plek geeft drukverlies en dus verlies van effectiviteit.

De bezwaren die onze fracties tegen de PEMBA-voorstellen hebben, kunnen worden getypeerd als bezwaren tegen het globale karakter ervan, waardoor er problemen en risico's ontstaan op plekken waar ze niet bedoeld zijn en waar het ongewenst is. Wie de algemene druk op het stelsel vergroot, moet bijzonder voorzichtig te werk gaan.

Die voorzichtigheid ontbreekt onze inziens te veel, wat vooral ten koste gaat van mensen met een gezondheidsprobleem en kleine werkgevers. Op die twee punten zal ik nog wat nader ingaan.

De vergroting van de druk op het stelsel van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen maakt het arbeidsbestel harder. Indertijd is in ons land gekozen voor een systeem van sociale verzekeringen dat werknemers zou beschermen door er onder andere voor te zorgen dat individuele werkgevers hun risico kunnen delen. Door af te doen aan dit laatste komt het eerste in gevaar. Op goede gronden kan worden beweerd dat die verharding zich feitelijk aan het voltrekken is. De verplichting om de kosten van ziekteverzuim enkele weken zelf te dragen, was een eerste stap. Nog voordat duidelijk werd wat de uitwerking precies zou zijn, is een tweede, veel ingrijpendere, stap gezet, de volledige afschaffing van de Ziektewet voor werknemers. De druk moest worden opgevoerd. Maar inmiddels waren er steeds meer aanwijzingen dat de verhoging van de druk ook consequenties had voor de toegankelijkheid van de arbeidsmarkt. Het CTSV had al aanwijzingen in die richting gevonden in de tijd dat de afschaffing van de Ziektewet in het parlement aan de orde was. Eigenlijk moesten wij daarvan maar niet te veel zien. De aanwijzingen voor groeiende problemen zijn nu in de nog heel korte tijd nadat de werkgevers volledig verantwoordelijk zijn geworden voor loondoorbetaling bij ziekte steeds sterker. Onderzoekers in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken hebben werknemers gevraagd of zij iets merken van de veranderingen met betrekking tot de Ziektewet. Een op de vijf werknemers zegt meer onzeker te zijn over wat er boven hun hoofd hangt als zij ziek worden. Bijna 30% zegt dat de werkgever strenger is geworden ten aanzien van het ziekteverzuim. Deze uitkomsten hebben dan betrekking op mensen die een werkgever hebben. Het beeld van de toegankelijkheid van de arbeidsmarkt voor nieuwkomers met een gezondheidsprobleem of voor mensen met een verleden van arbeidsongeschiktheid is niet gunstiger. Al eerder bleek dat. Werkgevers letten strenger op mogelijke risico's van toekomstig ziekteverzuim. Sollicitanten bevestigen dit ondubbelzinnig.

Veling

Voorzitter! De verhoging van de druk zorgt voor meer aandacht voor het ziekteverzuim. Dat is op zich zelf goed. De ongewenste effecten van deze algemene verhoging van de druk doen de twijfel over de bruikbaarheid van verdere maatregelen in dezelfde richting groeien. Een premiedifferentiatie in de WAO die met name voor kleine werkgevers opnieuw de druk verhoogt op de solidariteit met mensen die een gezondheidsprobleem hebben of liever gezegd die worden beschouwd als een verzuimrisico zal de verharding van de arbeidsmarkt zonder twijfel doen toenemen.

Voorzitter! De premiedifferentiatie in de WAO is bedoeld om het belang van werkgevers bij gezonde werknemers te vergroten. Behalve de ongewenste gevolgen voor werknemers en potentiële werknemers zijn er ook consequenties voor met name die kleinere werknemers zelf die onze fracties doen aarzelen. De financiële gevolgen van uitval van een werknemer in een kleine arbeidsorganisatie zijn zeer fors. Berekend is dat de kosten enkele malen hoger kunnen uitvallen dan de in het verleden geldende malus, de boete die bedrijven moesten betalen bij arbeidsongeschiktheid van een werknemer. Reïntegratie in een kleine arbeidsorganisatie is een groot probleem. Naar ons oordeel zijn de argumenten die hebben geleid tot afschaffing van de malus doorslaggevend tegen de financiële extra belasting die het gevolg is van het onderhavige wetsvoorstel. En net als in de tijd van de malus zal ongetwijfeld de roep om dan ook eens echt te kijken naar het onderscheid tussen risques professionnels en risques sociaux sterker worden. Wie niet veel heil ziet in een stelsel waarin dit onderscheid bepalend wordt – zoals bij de regering het geval is; ik kan mij daarbij wel iets voorstellen – moet die consequenties van PEMBA zich realiseren. De voorgestelde PEMBA-maatregelen werken globaal. De druk op het systeem als geheel wordt vergroot. Het is heel logisch dat de gerechtvaardigde wens van werkgevers om gevrijwaard te worden van de hoge lasten van de volledig buiten het arbeidsproces ontstane arbeidsongeschiktheid van werknemers sterker zal klinken.

Mijnheer de voorzitter! In dit verband wil ik nog terugkomen op de suggestie van de staatssecretaris dat kleinere bedrijven gezamenlijk

(branchegevijs) hun risico's zouden kunnen verzekeren. Ik vind het nogal curieus dat de staatssecretaris die in PEMBA voorstelt om individuele bedrijven de gevolgen te laten ondervinden van arbeidsongeschiktheid in de eigen onderneming de kritiek dat de financiële risico's voor kleine werkgevers wel erg groot zijn pareert met het opperen van de mogelijkheid om via de markt toch weer een bredere anonieme solidariteit te organiseren. Als zo'n bredere solidariteit wenselijk is, zou er dan geen reden zijn om deze wettelijk te regelen?

Mijnheer de voorzitter! Een aparte vraag heb ik nog over de mogelijkheid die PEMBA biedt voor het kiezen voor een eigen risico. Blijkbaar ziet de staatssecretaris deze mogelijkheid niet als een middel dat werkgevers hebben om de gevolgen van de vergroting van de druk op de risico's bij arbeidsongeschiktheid te verkleinen. In de sfeer van de premies zal, zo wordt gezegd, geen prikkel zijn gelegen voor het nemen van een eigen risico. Het zou gaan om concurrentie tussen publiek en privaat in de sfeer van de kwaliteit. Maar de prijs doet er toch zeker ook toe? Als die hoger is dan in het publieke systeem, zullen er weinig eigenrisicodragers zijn. Als die lager is, dan ontstaat er toch een druk op het collectieve systeem. Graag zou ik hierover een nadere uitleg krijgen.

Voorzitter! Het moge duidelijk zijn dat onze fracties grote aarzelingen hebben bij de voorliggende voorstellen. Een verstopping willen verhelpen door een vergroting van de druk in het systeem vraagt om voorzichtigheid en in elk geval om geleidelijkheid. Als je er niet zeker van bent dat het systeem nog meer druk aankan, is het voorlopig onverstandig om nog verder te blazen.

De staatssecretaris heeft gekozen voor een heel andere typering voor de PEMBA-voorstellen. Het zou er volgens hem om gaan, anonieme solidariteit te vervangen door herkenbare solidariteit. Ons inziens is deze formulering op bepaalde punten beslist misleidend. Inderdaad wordt de collectieve, zo men wil anonieme solidariteit onder druk gezet. Echter, allerminst zeker is dat daarvoor een meer herkenbare solidariteit in de plaats komt. Bij de afschaffing van de Ziektewet rees de vraag wie er solidair was met werknemers of werkzoekenden die

niet zo gezond waren. De druk op de collectieve solidariteit had vooral daar ongewenste gevolgen. Bij de PEMBA-maatregelen komt de collectieve solidariteit nog verder onder druk te staan en ook nu komt daarvoor lang niet overal een herkenbare solidariteit in de plaats. Wie is solidair met minder gezonde mensen die werk zoeken? Wie is solidair met een kleine werkgever die buiten zijn schuld te maken krijgt met arbeidsongeschiktheid van een werknemer?

Dat de verdergaande druk op ongewenste plekken risico's met zich brengt, wordt natuurlijk door de regering erkend. Ik denk hierbij vooral aan de risico's voor de toegankelijkheid van de arbeidsmarkt voor mensen met een gezondheidsprobleem. Daarom wordt het wetsvoorstel dat de rol van aanstellingskeuringen beperkt, toegejuicht. Wij komen daarover nog te spreken. Ik wil nu al zeggen dat ik niet zo optimistisch ben gestemd over de mogelijkheden om via een regeling inzake medische keuringen de nadelige gevolgen op te vangen van de extra druk op het belang van bedrijven bij gezonde werknemers. Selectie op gezondheidsrisico's is in veel gevallen niet afhankelijk van medisch onderzoek. Via een wettelijke regeling, hoe sympathiek ook, is dit probleem zeker niet volledig oplosbaar.

Iets dergelijks kan worden gezegd over de op zichzelf genomen waardevolle plannen om de reïntegratie van zogenaamde arbeidsgehandicapten te bevorderen. In een nota daarover wordt gemeld dat de problemen van mensen met een arbeidshandicap die geen werkgever hebben, inderdaad worden vergroot door WULBZ en PEMBA. Als een soort kanttekening vervolgt men in een korte zin zonder werkwoord: "Geen reden om de maatregelen gericht op financiële stimulansen voor werkgevers te herzien." Voorzitter! Wij vinden die kanttekening onjuist. Onder de huidige omstandigheden, nu de druk op werkgevers om verzuim door ziekte tegen te gaan in verschillende etappes al sterk is opgevoerd, is er naar onze opvatting geen goede grond voor nog sterkere prikkels. Om integratie van toetreders op de arbeidsmarkt niet verder te belemmeren, moet de brede maatschappelijke solidariteit – zo kan men

Veling

anonieme solidariteit ook noemen – niet verder onder druk worden gezet.

Voorzitter! Het moge duidelijk zijn dat onze fracties grote aarzelingen hebben met de PEMBA-voorstellen. Met veel belangstelling zullen wij daarom luisteren naar de reactie van de staatssecretaris.

□

De heer **De Wit** (SP): Mijnheer de voorzitter! Ik zal mij in deze bijdrage in hoofdzaak beperken tot de PEMBA. Bij de bespreking daarvan in de Tweede Kamer zijn er van diverse zijden de nodige geestigheden bedacht om het woord PEMBA te duiden. Dat zal ik hier niet doen. Ik vind dat de PEMBA een buitengewoon ernstig wetsvoorstel is, met buitengewoon ernstige gevolgen. Je zou kunnen zeggen dat de PEMBA een paarse jas over de WAO hangt, de werknemersverzekering die wij tot op heden kennen en die uitkeringen beoogt voor werknemers die arbeidsongeschikt worden. Wij menen dat de PEMBA een breuk vormt met het tot op heden geldende systeem waarin wordt uitgegaan van solidariteit onder werkgevers en werknemers.

De vraag die moet worden gesteld, is of de PEMBA op dit moment noodzakelijk is. Zoals vele sprekers al voor mij hebben gedaan, kan ik bij de beantwoording van deze vraag niet anders doen dan teruggaan naar effecten van de invoering van de WULBZ die inmiddels bekend zijn geworden. Ik wil drie punten noemen. Het eerste is het ZARA 1-onderzoek. Daaruit blijkt dat 15% van de werkgevers strenger is gaan selecteren. Nu had dat ZARA 1-onderzoek nog niet helemaal betrekking op de periode dat de WULBZ van toepassing is, maar slechts voor een klein gedeelte. In elk geval werd op grond van de oude TZ Arbomaatregel een strengere selectie geconstateerd bij 15% van de werkgevers. Het tweede punt is de meldweek van het Breed platform verzekeren in samenwerking met de FNV en de Nationale commissie chronisch zieken. Het resultaat van die meldweek is in elk geval geweest dat daarin bevestigd werd de strengere selectie en de toename van het aantal aanstellingskeuringen, met name bij de grote werkgevers. Het derde punt betreft het recente ZARA 2-onderzoek, waarvan vanmorgen al verschillende

gegevens naar voren zijn gekomen. Daarvan is in elk geval van belang dat de werknemer zich onzeker voelt over zijn werkgever als gevolg van de maatregelen rondom het ziekteverzuim. Daaruit komt ook naar voren dat de werkgever strenger is ten opzichte van de werknemer. 28% van de werkgevers zou dat zijn.

Er is echter nog meer aan de hand. De werknemer voelt zich volgens dit ZARA 2-onderzoek onzeker over zijn werkgever. Dat heeft te maken, zoals ik het begrijp, met twee belangrijke punten. In de eerste plaats blijkt dat werkgevers werknemers bedreigen met ontslag in geval van ziekte en in de tweede plaats worden door 9% van de ondervraagden gevallen genoemd van werknemers die ontslagen zijn, onder andere vanwege ziekte en ziekteverzuim. Dit zijn buitengewoon ernstige feiten, omdat in elk geval de werknemer bij ziekte tot voor kort een belangrijke bescherming ondervond in het Burgerlijk Wetboek op het gebied van ontslagmogelijkheden. De gegevens uit het ZARA 2-onderzoek geven ook nog eens aan dat het effect dat is ingezet bij TZ Arbo hier versterkt wordt onder het regime van de WULBZ. Ik ben ervoor bevreesd dat de effecten die wij nu waarnemen, ook in versterkte mate als gevolg van de PEMBA zullen optreden. Het is inderdaad juist dat er geen direct verband is met de PEMBA, omdat de PEMBA pas aan de orde is na 52 weken. De werking van de PEMBA, met name de premiedifferentiatie, heeft natuurlijk tot gevolg dat de druk die er al is op werkgevers, versterkt zal worden.

Als je daar tegenover ziet dat uit het tweede onderzoek blijkt dat het ziekteverzuim in elk geval niet in betekende mate is gedaald – het ligt nog steeds rond de 5,5 of 5,6%, een percentage dat in het beruchte CTSV-rapport uit 1995 al werd geduid – is de vraag of er nog enig positief effect te verwachten is van de PEMBA. Is er nog enige noodzaak aan te tonen om deze wet in te voeren? Ik ben geneigd om dat op dit moment zeker te betwijfelen, omdat de effecten van de WULBZ volop duidelijk zijn en het de vraag is wat PEMBA daar nog aan kan toevoegen. PEMBA wordt daarmee naar mijn idee een onnodige wet.

In het vervolg van mijn betoog wil ik op een aantal elementen van PEMBA ingaan en in de eerste plaats

op de premiedifferentiatie. In het kader van die premiedifferentiatie is al door meer sprekers over de solidariteit gesproken. Ik vind dat een belangrijk aspect dat als gevolg van de PEMBA de solidariteit wordt uitgehold. De bekende anonieme solidariteit plaatst de staatssecretaris tegenover een herkenbare solidariteit. Ook ik ben van mening dat het maar de vraag is wat dit nu waard is. De solidariteit die overblijft, staat in elk geval onder druk van die selectie op gezondheid, met name vanwege de effecten van de WULBZ. Wat is dat dan voor solidariteit? Is er niet eerder sprake van, dat er juist door de premiedifferentiatie helemaal geen solidariteit meer is maar dat het eigenlijk alleen maar gaat over werkgevers die erop uit zijn om het ziekteverzuim zo kort mogelijk en zo gering mogelijk in aantal te laten zijn omdat er effecten zijn in de hoogte van de premie?

Niet voor niets worden er door het midden- en kleinbedrijf in alle toonaarden bezwaren opgeworpen tegen de PEMBA, vooral omdat men van het systeem van de premiedifferentiatie ernstige effecten verwacht voor het midden- en kleinbedrijf dat toch een zeer groot deel van het bedrijfsleven in ons land beslaat.

Het tweede onderdeel waarbij ik wil stilstaan betreft de marktwerking, het nieuwe element in de arbeidsongeschiktheidswetgeving. Dat betreft het eigen risico, de mogelijkheid voor werkgevers om het risico van ziekteverzuim voor eigen rekening te nemen. Ik zou dit een typisch paars denkbeeld willen noemen. Het is de vraag of dit tot iets zal leiden. De heer Heijmans verwees zo-even al naar het recente artikel in het Financieele Dagblad, waarbij hij de voormalige staatssecretaris Linschoten aan het woord laat. In november van het vorige jaar heeft datzelfde Financieele Dagblad eenzelfde verhaal gepubliceerd, maar dan aan de hand van de woorden van de heer Dijkshoorn, directeur van het Verbond van verzekeraars. Eigenlijk werden daarin al dezelfde opmerkingen gemaakt over de moeilijkheden die dat eigen risico zal gaan opleveren voor werkgevers die daarvoor kiezen: dubbele uitvoeringskosten en meteen bij de aanvang van de verzekering, vanwege de rentedekking, hoge lasten.

De Wit

Voorzitter! Wij hebben sowieso bezwaren tegen marktwerking in de socialeverzekeringswetgeving en wij hebben daar al eerder op gewezen. De effecten die wij nu zien rondom die marktwerking, bijvoorbeeld in de gezondheidszorg, zouden toch tot de nodige terughoudendheid moeten leiden.

Het derde onderdeel is de preventieve werking die zou moeten uitgaan van PEMBA, vooral voor de arbeidsomstandigheden. In dat opzicht is het verrassend dat het ZARA-onderzoek 2 aan de ene kant aangeeft dat er meer aandacht is van werkgevers voor arbeidsomstandigheden. Maar aan de andere kant heeft de arbeidsongeschiktheid in heel veel gevallen te maken heeft met de arbeidsomstandigheden. Dat geeft tegelijkertijd de beperking aan in de verwachtingen op dat punt omdat het verbeteren van arbeidsomstandigheden voor bedrijven betekent dat zij moeten investeren. Vooral voor de kleine bedrijven en de bedrijven met de hoge risico's zou de nadruk juist moeten liggen op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden en het is de vraag of dat inderdaad zal lukken. De heer Van de Zandschulp heeft dat ook al aangetoond. Bovendien is er nog een ander element dat tot discussie zal leiden – ik zal daar heel kort in zijn, want bijna iedereen heeft het al genoemd – te weten het herleven van de discussie over risqué professionnel en risqué social. Ik heb in ieder geval al de eerste brief ontvangen van een modezaak in het Noorden des land, waarin men precies dit punt aan de orde stelt: ik zorg dat mijn bedrijf in orde is, desalniettemin word ik geconfronteerd met de bekende sportproblemen van werknemers; met andere woorden, wat heb ik hier fout gedaan?

Het laatste element waarbij ik kort wil stilstaan betreft de reïntegratie. Ook in dat opzicht is het ZARA-onderzoek 2 in zoverre verrassend dat in ieder geval wordt aangegeven dat de arbeidsongeschikten die terugkeren in het bedrijf bij de eigen werkgever of bij een nieuwe werkgever toch een verhoogd ziekteverzuim hebben. Het is dan goed dat artikel 29b wordt gehandhaafd. Maar tegelijkertijd is er een druk is in de richting van de werkgevers, juist vanwege dat verhoogde ziekteverzuim en de vraag of dit inderdaad zal voortduren.

Mijnheer de voorzitter! Ik rond af. In de eerste plaats ben ik van oordeel dat de noodzaak van PEMBA op dit moment niet aanwezig is. In de tweede plaats is het een breuk met het verleden en een aantasting en uitholling van de solidariteit die wij tot voor kort kenden in ons systeem en dat is heel essentieel.

In de derde plaats wil ik vragen of in slechtere economische tijden niet toch het risico bestaat van bezuinigingsmogelijkheden in de richting van deze wet als het toch een werkgeversverzekering wordt. Met andere woorden: hoe conjunctuurgevoelig is deze wet?

Mijnheer de voorzitter! Voor mijn slotconclusie verwijs ik naar een bekend politicus aan de overkant: niet doen!

□

Mevrouw **Zwerver** (GroenLinks): Premiedifferentiatie en marktwerking. De begrippen van vandaag. WULBZ en PEMBA zijn een uitvloeisel van "het herijken van de verhouding tussen gemeenschappelijke regelingen en een eigen verantwoordelijkheid" zoals vastgesteld in het paarse regeerakkoord. Het wetsvoorstel PEMBA hangt samen met de twee andere wetsvoorstellen, die vandaag besproken worden, de WAZ en Wajong.

Allereerst PEMBA. Het klinkt allemaal zo simpel en lijkt zelfs sympathiek en sociaal. Werkgevers worden verantwoordelijk gesteld voor de kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in hun bedrijf. Kennelijk is het de bedoeling dat zij een actiever beleid voeren in preventie van verzuim en reïntegratie van zieke, arbeidsongeschikte werknemers. De "vervuiler" betaalt. Wat willen we nog meer!

Wat duidelijk is geworden, is dat werkgevers hun beleid na de privatisering van de Ziektewet inderdaad veranderd hebben. Dat blijkt onder andere uit de rapporten die afgelopen zaterdag in mijn brievenbus lagen. Conclusie uit het rapport Verzuimbeleid in Verandering is, dat er in de bedrijven het afgelopen jaar een beter verzuimbeleid is gekomen, maar – en dat is verontrustend – dat er een toename is van risicoselectie bij het aannemen van personeel. De druk op werknemers is toegenomen en deze toegenomen druk leidt tot excessen als te weinig vervanging, ziek

doorwerken, te vroeg het werk hervatten, conflicten over werkhervatting en dergelijke, factoren die op hun beurt weer leiden tot het toenemen van langdurig ziekteverzuim. Tevens wordt een geringe rol van de Arbodiensten bij de ontwikkeling van het ziekteverzuim geconstateerd en wordt er weinig gebruik gemaakt van de wettelijke subsidie-mogelijkheden bij reïntegratie, mede door de ingewikkelde en tijdrovende procedures. Allemaal zaken die vorig jaar door GroenLinks, door het CDA, door de SP en door het GPV, de SGP en de RPF, kortom door de oppositie, bij de behandeling van WULBZ in deze Kamer naar voren zijn gebracht. Luisteren? Ho maar! De sluipmoord op de sociale zekerheid gaat gestaag verder.

Het maatschappelijk draagvlak is ook voor PEMBA ver te zoeken. De staatssecretaris stelt in de memorie van antwoord, dat steun van sociale partners bij besluitvorming over wijzigingen in de sociale zekerheid wel belangrijk is maar niet doorslaggevend. Oké, maar wanneer er weinig tot geen maatschappelijk draagvlak te vinden is, wordt het dan geen tijd om ermee te stoppen? Zelfs de verzekeraars in Nederland zijn gatenmoe en de Ziektewet heeft in deze branche een waar slagveld opgeleverd.

Is het eigenlijk niet genoeg geweest met het geprivatiseer van werknemersverzekeringen, zo verzucht ook de FNV: "De privatisering van de Ziektewet heeft al voldoende ellende veroorzaakt en dat zou Den Haag ervan moeten weerhouden ook in de WAO eigen risico te introduceren." Maar nee, Den Haag – beter gezegd paars Den Haag – weet beter.

Voorzitter! Premiedifferentiatie en marktwerking bij Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De premie die bedrijven gaan betalen voor de WAO worden gedifferentieerd naar het aantal arbeidsongeschikten in het bedrijf of de bedrijfstak. Bedrijven kunnen ook zelf het risico dragen voor de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, de grondslag van PEMBA. GroenLinks heeft grote moeite met de combinatie premiedifferentiatie en marktwerking. Privatisering van de Ziektewet heeft geleid tot een toenemende druk op mensen die vaker ziek zijn. Dit effect wordt versterkt door voorliggend wetsvoorstel.

Zwerver

Wat GroenLinks wil, is een goed sociaal beleid en het bevorderen en stimuleren van goede arbeidsomstandigheden. Het is al vaker gezegd, maar het kan geen kwaad het nog eens te herhalen. Dit betekent namelijk:

- het verbeteren van de arbeidsparticipatie van arbeidsongeschikten en chronisch zieken;
- een intensiever arbeidsomstandighedenbeleid;
- een intensiever arbeidsomstandighedenbeleid;
- een verbod op discriminatie van mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap;
- een vermindering van de belastende arbeidsduur.

Als dit alles niet helpt, dan moeten er zwaardere maatregelen komen. Quotering in het kader van de WAGW komt dan om de hoek kijken. Kortom, het gaat om voorzorgsbeleid en adequaat reageren op ziektes en problemen; preventie en reïntegratie. Dit betekent in onze optiek dat je de prikkels die je in de WAO inbouwt zo vormgeeft dat werkgevers worden gestimuleerd tot verbetering van arbeidsomstandigheden en vermindering van werkdruk; prikkels zoals:

- een lage WAO-premie door het belonen van goed Arbobeleid;
- een hogere WAO-premie bij werkgevers met relatief weinig arbeidsgehandicapte werknemers;
- een verlaging van de WAO-premie voor oudere werknemers en deeltijders;
- het verhogen van de premie op overwerk en langere werkweken dan 32 uur.

In mijn bijdrage vandaag zal ik met name ingaan op de volgende onderwerpen: risicoselectie, arbeidsomstandigheden en reïntegratie, risique social en risique professionnel en marktwerking.

Ik begin met risicoselectie. De staatssecretaris geeft als antwoord op een vraag van GroenLinks naar de negatieve effecten van dit wetsvoorstel "dat van een wetgeving die een werkgever in essentie aanspreekt op de gezondheidstoestand van zijn werknemers, ook een negatief effect kan uitgaan waar het risicoselectie betreft". Het gaat om een afweging tussen de voor- en nadelen van dit wetsvoorstel, zo zegt hij verder.

Ik doe mijn best, maar wat is toch het voordeel voor mensen met gezondheidsproblemen bij dit

wetsvoorstel? Betrokkenen hebben nu al een slechte arbeidsmarktpositie. Bedrijven zullen proberen om alleen gezonde werknemers in dienst te nemen. Sinds de afschaffing van de Ziektewet is dit effect al merkbaar. Bovendien leidt het tot conflicten tussen zieke werknemers en hun werkgevers. PEMBA pretendeert die slechte positie tegen te gaan en biedt volgens de staatssecretaris bescherming tegen de uitstoot. Waar is dat voordeel nou te vinden, hoe ziet het er precies uit en wie heeft er voordeel van?

Risicoselectie is een algemene problematiek; het speelt al jaren, zo zegt de staatssecretaris vervolgens. Uit het MKB-rapport "Privatisering: geprikkeld worden of geprikkeld raken" blijkt dat gemiddeld de helft van de werkgevers zijn aannamebeleid zal aanpassen bij invoering van dit wetsvoorstel. In kleinere bedrijven ligt het percentage hoger dan in grotere. Dit betekent automatisch een grotere selectie aan de poort. Deze wordt vooral gestimuleerd door het huidige beleid. Wordt juist door al deze wetgeving, met zo weinig maatschappelijk draagvlak, de ontwikkeling van risicoselectie niet alleen maar bevorderd? Het is erg gemakkelijk om nu te stellen dat deze ontwikkeling al jaren speelt.

Het gaat de staatssecretaris te ver te veronderstellen dat werkgevers oudere werknemers vervangen door jongeren vanwege een eventueel hoger arbeidsongeschiktheidsrisico. Klopt dit optimisme wel? Het CPB heeft toch in cijfers aangetoond dat er een verhoging is van het aantal WAO'ers op oudere leeftijd?

Het schema op pagina 34 van de nadere memorie van antwoord geeft de invalideringskansen van mannen en vrouwen per leeftijdsklasse weer. Hieruit blijkt dat de kansen voor vrouwen op arbeidsongeschiktheid vanaf de leeftijd van 45 jaar stijgen ten opzichte van die van mannen. Kan de staatssecretaris aangeven waar dit verschil vandaan komt? Uit kerncijfers van het CTSV bleek de WAO-instroom van vrouwen ook al sterk gestegen te zijn. Betekent dit niet dat het gevaar bestaat dat, boven de eerdergenoemde risicoselectie aan de poort, er voor vrouwen een verhoogde risicoselectie gaat plaatsvinden? Dan heb ik het nog niet gehad over het arbeidsongeschiktheidsrisico ten gevolge van zwangerschap,

waarover mevrouw Van Leeuwen net sprak en waarover de brief van de Nederlandse Zorgfederatie van 14 april jongstleden gaat. Ook dit verhoogt de risicoselectie voor vrouwen.

Uit het onderzoek van het CTSV blijkt dat voornamelijk mannen worden bemiddeld. De onderzoekers vermoeden dat er sprake is van een subjectieve selectie, namelijk selectie van "relatief" kansrijken.

Voorzitter! Ik heb tijdens de begrotingsbehandeling van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de minister gevraagd waarom er niet voor gekozen is om de emancipatie-effectrapportage op het wetsvoorstel PEMBA toe te passen. Ik vraag het nu ook aan de staatssecretaris, omdat ik begrepen heb dat het wel of niet toepassen van het instrument van de emancipatie-effectrapportage vooral afhankelijk is van de opstelling van de desbetreffende bewindspersoon. Uit bovenstaande blijkt dat PEMBA nadelige effecten heeft op de positie van vrouwen op de arbeidsmarkt en dat sprake is van een subjectieve selectie bij de bemiddeling. Wil de staatssecretaris toezeggen dat hij alsnog de EER op PEMBA gaat toepassen?

Het Centraal planbureau constateert dat PEMBA het risico verhoogt dat de WW wordt benut voor vervroegde uittreding. Gesteld wordt dat het nu minder aantrekkelijk wordt om de WAO en de VUT te gebruiken als vervroegde-uittredingsroute. Werkgevers zullen zodoende sneller geneigd zijn oudere werknemers buiten het arbeidsproces te plaatsen via de WW, waarvoor een nagenoeg landelijk uniforme premie geldt. De WW fungeert nog altijd als route voor vervroegd uittreden. Wat denkt de staatssecretaris aan deze ongewenste effecten te doen?

Ik kom op de arbeidsomstandigheden en de reïntegratie. Steeds meer mensen raken arbeidsongeschikt door stress op het werk. Hun aantal is de afgelopen jaren in West-Europa maar liefst gestegen met 20%. Ook het ziekteverlof en het aantal verzekeringsclaims zijn sterk gestegen. Vooral oudere werknemers staan onder druk. Tot deze conclusie zijn de leden van het IFOH (International Forum for Organizational Health) gekomen op hun congres van 8 maart jongstleden. Voorzitter M. de Valk concludeert: "Het lijkt erop dat bedrijven zich weinig aantrekken van regelgeving.

Zwerver

Werknemers worden ter meerdere eer en glorie van het bedrijf over de kling gejaagd." Hier zijn positieve prikkels op hun plaats. Het ontwikkelen van antistressprogramma's en actieve loopbaanonderbreking moeten gestimuleerd worden. Wat is de reactie van de staatssecretaris?

Het wetsvoorstel is nauw verweven met het wetsvoorstel reïntegratie arbeidsongeschikten. In het verleden hebben specifieke reïntegratiemaatregelen nauwelijks gewerkt. Of een wet op reïntegratie hier verandering in aanbrengt is nog de vraag. Het gaat erom prikkels zodanig vorm te geven dat ze echt een stimulans zijn voor een goed Arbobeleid en bijdragen aan het vormgeven van een arbeidsmarkt waarin ook werknemers met handicaps en gezondheidsproblemen hun plaats vinden en waar ziekmakende arbeidsomstandigheden zoveel mogelijk bestreden worden.

Het is overigens goed dat de staatssecretaris denkt aan een persoonsgebonden budget bij reïntegratieactiviteiten. Het bevordert de emancipatie van de werkzoekende en doet een beroep op eigen verantwoordelijkheid. Arbeidsgehandicapten zijn over het algemeen sterk gemotiveerd om weer aan de slag te gaan.

PEMBA zal volgens de staatssecretaris bevorderlijk zijn voor preventie en reïntegratie. Logischerwijs een gelijktijdige behandeling, zo zou je zeggen. Dit is echter niet het geval. Gelijktijdige invoering is dan toch wel het minste. Is dat niet het geval, dan wordt de al in gang gezette risicoselectie op de arbeidsmarkt steeds groter. Wat is de reactie van de staatssecretaris?

Ik kom op het punt van het risque social en het risque professionnel. Deze discussie wordt opgeroepen door het karakter van het wetsvoorstel. De onderlinge solidariteit wordt steeds minder. Voor kleine bedrijven is de premiestijging door arbeidsongeschiktheid van een of enkele werknemers enorm, met name als de werkgever zelf geen schuld heeft aan deze arbeidsongeschiktheid. Dat is wrang als de arbeidsongeschiktheid bijvoorbeeld het gevolg is van een auto- of sportongeval. Uit het rapport van het MKB blijkt dat 91% van de ondervraagde werkgevers het onacceptabel vindt dat de WAO-premie verhoogd wordt als zij geen schuld hebben aan de arbeidsongeschiktheid. Daarmee wordt de

discussie geopend over het onderscheid tussen het risque professionnel en het risque social. De staatssecretaris wil deze discussie niet voeren, maar binnen het MKB is zij feitelijk al begonnen. Er wordt fijntjes op gewezen dat Nederland het enige land in Europa is waar geen onderscheid gemaakt wordt tussen beide soorten arbeidsongeschiktheidsrisico's. Hoe denkt de staatssecretaris deze discussie buiten de deur te houden?

Ik kom op de marktwerking. Bedrijven die het risico van arbeidsongeschiktheid laag inschatten, kunnen uit het publieke deel van de WAO stappen en eigenrisicodragers worden. De slechte risico's blijven dan over en het gevolg zal zijn dat de premies zullen stijgen. Het betekent tevens het einde van de solidariteitsgedachte, die de WAO sinds de invoering in 1967 kende.

De veronderstelling is dat de werkgever door de keuze om eigenrisicodragers te worden effectiever optreedt bij arbeidsongeschiktheid in zijn bedrijf. Het MKB heeft aangekondigd, zich als sector collectief te zullen verzekeren. Op deze manier vervalt de individuele prikkel en tevens de noodzaak van dit wetsvoorstel.

Voorzitter! In de Tweede Kamer heeft de fractie van GroenLinks een amendement ingediend om het mogelijk te maken "dat de regeling van het eigen risico dragen ten minste twee jaar later in werking treedt dan de regeling betreffende de gedifferentieerde premie".

Ik bespeur in deze Kamer een zeker draagvlak voor deze optie. Uit het voorlopig verslag blijkt dat de fractie van de PvdA hier wel wat voor voelt. De heer Van de Zandschulp heeft dit "voelen" in zijn bijdrage in "betreuren" omgezet. Betekent dit dat wij op steun van de PvdA-fractie kunnen rekenen als wij in tweede termijn een motie indienen?

Waarom geeft de staatssecretaris geen ondersteuning aan het amendement van de heer Rosenmöller? Premiedifferentiatie alleen is mogelijk. Waar komt het halsstarrig vasthouden aan een gezamenlijke invoering van premiedifferentiatie en eigen risico dragen toch vandaan?

Voorzitter! Een paar opmerkingen over de WAZ en de Wajong. Deze wetten zijn noodzakelijk omdat het kabinet heeft gemeend, de AAW af te

moeten schaffen om maximaal te kunnen differentiëren en het integraal eigen risico dragen voor arbeidsongeschiktheid mogelijk te maken. De AAW en de WAO worden geïntegreerd. Mijn fractie vindt het geen goede zaak dat de AAW, als volksverzekering, afgeschaft moet worden ten gunste van het systeem van premiedifferentiatie. De fractie van GroenLinks in de Tweede Kamer heeft hier het nodige al over gezegd. Intrekking van de AAW betekent het afschaffen van een sociale infrastructuur om onbeloonde arbeid ook beter te verzekeren.

Een van de weinig goede zaken aan de WAZ is dat de bevallingsuitkering voor zelfstandigen geregeld is. Hier is decennia lang op aangedrongen, met name door boerinnen. Het is goed dat er nu een regeling komt.

Voorzitter! Ik rond af. Bij PEMBA lijkt de geschiedenis van het bonus-malussysteem zich te herhalen. Het werkte contraproductief en niemand was er gelukkig mee. De maatregel is eind 1995 afgeschaft. Momenteel komt hij in de gedaante van marktwerking weer terug. Bij PEMBA is er niet of nauwelijks een weg terug.

Wij wijzen een premiedifferentiatie naar ziekteverzuim en ziekterisico af. De WAO-premie dient opgebracht te worden door de werkgever, die gestimuleerd wordt tot verbetering van de arbeidsomstandigheden en vermindering van de arbeidsdruk. GroenLinks wil een premiedifferentiatie die langere werkweken dan 32 uur en het niet voldoen aan de Arbonormen zwaarder belast en het in dienst nemen of houden van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten, ouderen en gehandicapten financieel stimuleert.

De **voorzitter**: Ik schors de beraadslaging tot na de eerste termijn van de zijde van de Kamer inzake het initiatiefvoorstel van de heer Van Boxtel.

De vergadering wordt van 12.45 uur tot 13.45 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het Voorstel van wet van het lid Van Boxtel houdende regels tot versterking van de rechtspositie van hen die een medische keuring ondergaan (Wet op de medische keuringen) (23259).**