

Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

91/15

SER

Advies ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

Advies over het beleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

Uitgebracht aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Publikatie nr. 15 — 12 juli 1991

Sociaal-Economische Raad

De Sociaal-Economische Raad (SER) is in 1950 ingesteld bij de Wet op de bedrijfsorganisatie (Wet BO). Hij is representatief samengesteld uit vertegenwoordigers van ondernemers en van werknemers en uit onafhankelijke deskundigen.

De SER is op grond van de Wet BO belast met bestuurlijke en toezichthoudende taken met betrekking tot de publiekrechtelijke bedrijfsorganisaties (produktenschappen en bedrijfsschappen). Tot de taken van de SER behoren verder: de regering adviseren over sociale en economische vraagstukken, richting geven aan (nieuwe) ontwikkelingen in het bedrijfsleven (bijvoorbeeld beleidsonderbouwend onderzoek, fusiecode) en uitvoering geven aan bepaalde wetten (zoals de Wet assurantiebemiddeling, de Vestigingswet bedrijven en de Wet op de ondernemingsraden).

De SER wordt bij de uitvoering van zijn functies bijgestaan door vaste en tijdelijke commissies, waarvan sommige onder bepaalde voorwaarden ook zelfstandig werkzaam zijn.

De belangrijkste adviezen die de SER uitbrengt, worden in boekvorm uitgegeven. Zij zijn tegen kostprijs verkrijgbaar. Een overzicht van recente publikaties wordt op aanvraag gratis toegezonden. Het maandelijkse SER-bulletin geeft uitgebreid nieuws en informatie over de SER.

*Dienst Bestuurszaken & Voorlichting
Sociaal-Economische Raad
Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK 's-Gravenhage
Telefoon: 070 - 3499 499
Telefax: 070 - 3832 535
Viditel *67806#*

Inhoudsopgave

1. Samenvatting 7

DEEL I

2. Inleiding 25

2.1 De adviesaanvraag 25

2.2 Korte voorgeschiedenis en plaatsbepaling van de adviesaanvraag 26

2.3 Probleemstelling 29

2.4 Opzet van het advies 30

3. Volumeontwikkelingen: feitelijke gegevens 33

3.1 Ziekteverzuim 33

3.2 Arbeidsongeschiktheid 37

3.3 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in omliggende landen 45

4. Volumeontwikkelingen: oorzaken en achtergronden 49

4.1 Inleiding 49

4.2 Oorzaken en achtergronden van kortdurend verzuim 50

4.2.1 Oorzaken en factoren van kortdurend verzuim 50

4.2.2 Achtergronden van de ontwikkeling van het kortdurend ziekteverzuim in de jaren tachtig 53

4.3 Oorzaken en achtergronden van arbeidsongeschiktheid 54

4.3.1 Oorzaken en factoren van arbeidsongeschiktheid 54

4.3.2 Achtergronden van de ontwikkelingen van de arbeidsongeschiktheid in de periode 1970-1990 57

5. Hoofdpijnen wettelijke regelingen ter zake van ziekte en arbeidsongeschiktheid in Nederland en enkele Europese landen 59

5.1 Hoofdpijnen van de Nederlandse wettelijke inkomensbeschermingsregelingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid 59

5.2 Vergelijking met de wettelijke inkomensbeschermingsregelingen in enkele Europese landen 61

5.2.1 Inleiding 61

5.2.2 Schets van de verzekeringsstructuur per land 61

5.2.3 Vergelijking van de regelingen in de diverse landen 62

5.2.3.1 De ziekteverzekeringen 62

5.2.3.2 De arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsverzekeringen 64

5.3 Regelingen ter zake van (re)integratie en rechtsbescherming van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten 65

5.3.1 De wettelijke regelingen in Nederland 65

5.3.2 De wettelijke regelingen in enkele Europese landen 67

-
- 6. **Internationale normverplichtingen betreffende de wettelijke ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen** 69
 - 6.1 Inleiding 69
 - 6.2 Internationale normen ten aanzien van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte (risque professionnel) 70
 - 6.3 Internationale normen ten aanzien van ziekengeld en invaliditeit in het algemeen (risque social) 72
 - 6.3.1 Ziekengeld 72
 - 6.3.2 Invaliditeit 73

DEEL II

- 7. **Nadere beschouwing adviesaanvraag algemeen** 75
- 7.1 Beleidsdoelstelling van het kabinet 75
- 7.2 Sociaal-economische gevolgen van volumebeleid 77
- 7.2.1 Productie en werkgelegenheid 77
- 7.2.2 Sociale fondsen en overheidsbudget 79
- 7.3 Rubricering beleidssuggesties uit adviesaanvraag 81
- 8. **Vergroting van de financiële betrokkenheid van werkgevers** 85
- 8.1 Inleiding 85
- 8.2 Huidige wetgeving en praktijk 86
- 8.3 Eerste zes weken van het ziekteverzuim ten laste van de werkgever 88
- 8.4 Mogelijke beëindiging van herverzekering van bovenwettelijke ZW-regelingen 91
- 8.5 Mogelijke (gedeeltelijke) overheveling WAO-premie naar de werkgever en differentiatie van de WAO-premie 92
- 9. **Vergroting van de financiële betrokkenheid van individuele werknemers** 95
- 9.1 Inleiding 95
- 9.2 Huidige wetgeving en praktijk 96
- 9.3 Ziekteverzuim en eigen risico 98
- 9.4 Bevordering van arbeidsvoorwaardelijke stimulansen ter beheersing van het ziekteverzuim 101
- 9.5 De bevordering van nieuwe afspraken over aanvulling van ziekengeld en loondoorbetaling bij ziekte 102
- 10. **Rechtsbescherming en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten** 105
- 10.1 Inleiding 105
- 10.2 De positie van zieke en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers in het arbeidsproces 106
- 10.2.1 Huidige wetgeving en praktijk 106
- 10.2.2 Voorstellen najaarsoverleg 1990/voorontwerp van Wet TAV 110
- 10.3 De invoering van een uniform quotumpercentage in de WAGW 112
- 10.4 Specifiek gericht voorkeursbeleid bij werving en selectie 113
- 10.5 De wenselijkheid van een herplaatsingsregeling 114

11.	Wijzigingen in de werkingssfeer en de uitkeringsmodaliteiten van AAW en WAO	117
11.1	Inleiding	117
11.2	Enkele historische lijnen	118
11.3	Het onderscheiden van beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden risico's	121
11.4	Wijzigingen in en van het arbeidsongeschiktheids criterium	124
11.4.1	Huidige regeling in wet en praktijk	124
11.4.2	Effecten van afschaffing van verdisconteringsbepalingen	132
11.4.3	Beschouwingen	133
11.5	Afschaffing laagste arbeidsongeschiktheidsklasse(n) en minder fijnmazige klassenindeling	138
11.5.1	Huidige wetgeving	138
11.5.2	Beschouwingen	138
11.6	Verkorting uitkeringsduur WAO onder handhaving AAW	141
11.6.1	Huidige wetgeving	141
11.6.2	Beschouwingen	142

DEEL III

12.	Het beleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid	147
12.1	Beleidsdoelstelling: bevordering arbeidsparticipatie	147
12.2	Beleidsrichtingen en plaatsbepaling van het advies	149
12.3	Beleidsvisie van een deel van de raad	151
12.3.1	Inleiding: samenhangend pakket van maatregelen	151
12.3.2	Rechtsbescherming en reïntegratie	152
12.3.3	Vergroting financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim	159
12.3.4	Vergroting financiële betrokkenheid van werknemers bij ziekteverzuim	163
12.3.5	Wijziging structuur en inrichting arbeidsongeschiktheidsregelingen	164
12.3.5.1	Enkele voorafgaande opmerkingen	164
12.3.5.2	Wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium	165
12.3.5.3	Uitvoering en toezicht	171
12.3.5.4	Overgangsregeling	174
12.3.5.5	Slotopmerkingen	175
12.3.6	Uitkeringshoogte en uitkeringsduur	175
12.4	Beleidsvisie van een ander deel van de raad	179
12.4.1	Preambule	179
12.4.2	Zienswijze van een deel van dit deel van de raad	180
12.4.2.1	Inleiding en beleidsuitgangspunten	180
12.4.2.2	Samenhangend pakket van maatregelen	182
12.4.2.3	Preventie, rechtsbescherming en reïntegratie	183
12.4.2.3.1	Preventie	183
12.4.2.3.2	Rechtsbescherming en reïntegratie	184
12.4.2.4	Vergroting financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim	190
12.4.2.5	Vergroting financiële betrokkenheid van werknemers bij ziekteverzuim	194
12.4.2.6	Wijziging structuur en inrichting arbeidsongeschiktheidsregelingen	195
12.4.2.6.1	Enkele voorafgaande opmerkingen	195

12.4.2.6.2	Wijziging van het arbeidsongeschiktheidscriterium	196
12.4.2.6.3	Uitvoering en toezicht	202
12.4.2.6.4	Overgangsregeling	205
12.4.2.6.5	Slotopmerkingen	206
12.4.2.7	Aanvullende maatregelen	207
12.4.3	Zienswijze van een ander deel van dit deel van de raad	209
12.4.3.1	Inleiding	209
12.4.3.2	Samenhangend pakket van maatregelen	210
12.4.3.3	Preventie, rechtsbescherming en reïntegratie	210
12.4.3.3.1	Preventie	211
12.4.3.3.2	Rechtsbescherming en reïntegratie	212
12.4.3.3.3	Overigens	218
12.4.3.4	Vergroting financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim	218
12.4.3.5	Vergroting financiële betrokkenheid van werknemers bij ziekteverzuim	223
12.4.3.6	Wijziging structuur en inrichting arbeidsongeschiktheidsregelingen	224
12.4.3.6.1	Enkele voorafgaande opmerkingen	224
12.4.3.6.2	Uitvoering en toezicht	227
12.4.3.6.3	Slotopmerkingen	230

Bijlagen:

1.	Samenstelling Werkgroep Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid	233
2.	Adviesaanvraag van 19 februari 1991	235
3.	Brief d.d. 4 maart 1991 van het dagelijks bestuur van de SER	245
4.	Brief d.d. 24 mei 1991 van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid	247
5.	Brief d.d. 19 juni 1991 van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid	249
6.	Overzicht van schriftelijke reacties naar aanleiding van de adviesaanvraag van 19 februari 1991	251
7.	De ziektegeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen in België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk	253
8.	Schematische overzichten wettelijke verzekeringen ter zake van ziekte en arbeidsongeschiktheid in enkele Europese landen	265
9.	Reïntegratie en rechtsbescherming van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in zes EG-landen	271
10.	Notitie CPB inzake lange termijn effecten van een beperking uitgaven WAO/AAW	281
11.	Overzicht maatregelen volumebeleid arbeidsongeschiktheid op basis van het najaarsoverleg d.d. 2 oktober 1990	283
12.	Overzicht bovenwettelijke ZW-regelingen	287
13.	Notitie CPB inzake Risque Professionnel/Risque Social	295
14.	Tekst gemeenschappelijke verklaring volumebeleid arbeidsongeschiktheid, d.d. 2 oktober 1990	299
15.	Tekstvoorstel loonverliescriterium	309
16.	Enkele voorbeelden betreffende het voorstel tot wijziging van de uitkeringscriteria in de arbeidsongeschiktheidsregelingen	311
17.	Twee varianten voor leeftijdsafhankelijk uitkeringsniveau	323
18.	Notitie CPB, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en secretariaat SVr inzake financiële gevolgen voorstellen ZW	325
19.	Notitie CPB, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en secretariaat SVr inzake financiële gevolgen voorstellen AAW/WAO	329

1. Samenvatting

1. Het advies bestaat uit drie delen. Het eerste deel, dat de hoofdstukken 2 tot en met 6 beslaat, draagt een algemeen oriënterend karakter. Vervolgens bevat het tweede deel, bestaande uit de hoofdstukken 7 tot en met 11, een nadere beschouwing van de adviesaanvraag en de daarin opgenomen beleidssuggesties. In het derde deel (hoofdstuk 12) is de visie van de raad opgenomen inzake het in de toekomst te voeren beleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

2. In hoofdstuk 2 wordt in het kort ingegaan op de adviesaanvraag, waarna vervolgens de voorgeschiedenis en plaatsbepaling van de adviesaanvraag worden geschetst.

De adviesaanvraag, die de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bij brief van 19 februari 1991 aan de raad heeft voorgelegd, heeft betrekking op de structuur en inrichting van en de samenhang tussen de arbeidsongeschiktheidsregelingen. De adviesaanvraag bevat een variëteit aan beleidssuggesties die -in aanvulling en aansluiting op de maatregelen waarover in het najaarsoverleg 1990 overeenstemming werd bereikt- zullen moeten bijdragen aan een vermindering van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

De adviesaanvraag bevat geen concrete beleidsvoornemens noch een volgorde van voorkeur van de zijde van het kabinet. Dit constaterende heeft het dagelijks bestuur van de raad bij brief van 4 maart 1991 kenbaar gemaakt dat desondanks het voornemen bestaat overeenkomstig het verzoek van de staatssecretaris vóór de zomer van 1991 advies uit te brengen. In antwoord hierop heeft de staatssecretaris bij brief van 24 mei 1991 erop gewezen dat de adviesaanvraag tot een aantal discussies in de Tweede Kamer heeft geleid en dat de minister-president desgevraagd heeft aangegeven dat enkele opties uit de adviesaanvraag worden uitgewerkt. Daarmee sluit het kabinet zich, blijkens de brief van de staatssecretaris, niet af voor eventuele alternatieven. Het kabinet hecht eraan om, gelet op de ernst en de omvang van de problematiek, met de nodige voortvarendheid tot conclusies te komen. De urgentie daarvan is blijkens een op 19 juni 1991 aan de raad gerichte brief toegenomen omdat het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de ramingen voor de volumeontwikkeling in de Ziektewet en de AAW/WAO heeft moeten verhogen ten opzichte van de ramingen in de adviesaanvraag.

De adviesaanvraag kan niet los worden gezien van een aantal beleidsontwikkelingen die de laatste jaren hebben plaatsgevonden. In dit verband worden met name genoemd de aanbevelingen van de zogeheten Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen, die in een interimrapportage van 20 oktober 1989 zijn vastgelegd, en de gemeenschappelijke verklaring volu-

mebeleid arbeidsongeschiktheidsregelingen, welke tijdens het najaarsoverleg van 2 oktober 1990 door kabinet en sociale partners is opgesteld. In het verlengde van de afspraken van het najaarsoverleg en ter uitvoering van de maatregelen waarover in de tripartiete werkgroep overeenstemming was bereikt, heeft het kabinet een aantal stappen ondernomen. Een belangrijke rol speelt hierbij het op 21 december 1990 aan de SVr ter advisering voorgelegde Voorontwerp van Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume (Wet TAV) waarin, overeenkomstig de afspraken in het najaarsoverleg, maatregelen zijn opgenomen die wetswijziging behoeven. De SVr heeft het advies ter zake op 18 april 1991 uitgebracht; het wetsvoorstel TAV ligt thans ter advisering bij de Raad van State.

Aansluitend bij de beleidsmatige inzet van het najaarsoverleg 1990 en bij de zienswijze van de raad in zijn advies van 18 januari 1991 over het sociaal-economische beleid op middellange termijn 1991-1994 wordt de probleemstelling voor het voorliggende advies als volgt geformuleerd:

Om te bereiken dat vóór of in 1992 een stabilisatie en spoedig daarna een vermindering zal optreden in het beroep op de ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen zullen verdergaande beleidsmaatregelen nodig zijn dan tussen sociale partners en overheid zijn afgesproken tijdens het najaarsoverleg 1990. In de adviesaanvraag is een groot aantal beleidssuggesties opgenomen die volgens het kabinet in dat verband zijn te overwegen. Gelet op de unanieme uitspraak van de raad dat verdergaande maatregelen nodig zijn, zal de raad thans dienen aan te geven welk samenhangend pakket van maatregelen ter zake wordt voorgesteld. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat het kabinet van oordeel is dat het beroep op de ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen in 1994 niet hoger dient te zijn dan ultimo 1989.

3. In hoofdstuk 3 wordt een cijfermatig en feitelijk overzicht gegeven van de ontwikkeling van het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid alsmede van de uitkeringslasten die hiermee gepaard gaan. De beschrijving richt zich vooral op de jaren tachtig. Voorts worden in dit hoofdstuk de voor Nederland geldende gegevens over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid geplaatst naast de desbetreffende gegevens voor België en Duitsland.

In hoofdstuk 4 gaat de raad in op de oorzaken en achtergronden van kortdurend verzuim alsmede van langdurend verzuim of arbeidsongeschiktheid. Ten aanzien van beide typen verzuim worden de mogelijke oorzaken, factoren en determinanten beschreven; daarbij onderscheidt de raad persoonsgerelateerde factoren, factoren betreffende de arbeidssituatie, factoren verbonden met de werking van de gezondheidszorg, systeemintrinsieke en uitvoeringsaspecten van de ZW, respectievelijk de AAW en de WAO, en ten slotte sociaal-culturele en sociaal-economische factoren. Voorts worden meer algemene achtergronden aangegeven ter verklaring van de ontwikkelingen van zowel kortdurend verzuim als van langdurend verzuim of arbeidsongeschiktheid.

Hoofdstuk 5 plaatst de wettelijke regelingen ter zake van ziekte en arbeidsongeschiktheid in Nederland in internationaal perspectief. Na een schets van de hoofdlijnen van de Nederlandse wettelijke

inkomensbeschermingsregelingen (ZW, AAW en WAO), worden deze vergeleken met overeenkomstige regelingen in België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Ten slotte komen de regelingen van de genoemde landen ter zake van (re)integratie en rechtsbescherming van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten aan de orde.

In hoofdstuk 6 volgt een weergave van de vereisten die internationale normverdragen stellen ten aanzien van de wettelijke ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen. Het gaat hierbij om verdragen die zijn gesloten in het kader van de Internationale Arbeidsorganisatie en de Raad van Europa en die door Nederland zijn bekrachtigd. In deze verdragen wordt onderscheid gemaakt tussen de normen ten aanzien van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte (risque professionnel) en de normen ten aanzien van ziekengeld en invaliditeit in het algemeen (risque social).

4. Hoofdstuk 7 bevat een algemene beschouwing van de adviesaanvraag. De beleidsdoelstelling van het kabinet ten aanzien van het ziekteverzuim is een daling van het verzuimpercentage met 1,5 à 2 procentpunt. Dit betekent dat het aantal uitkeringsjaren in 1994 60.000 minder zal moeten zijn dan thans voor dat jaar is geraamd (230.000 in plaats van 290.000).

Ten aanzien van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is de beleidsdoelstelling van het kabinet een terugkeer naar het aantal uitkeringsjaren dat eind 1989 werd bereikt. In de adviesaanvraag ging het kabinet er nog van uit dat het aantal uitkeringsjaren in AAW en WAO bij ongewijzigd beleid zou toenemen tot 828.000 in 1994. In de brief van 19 juni 1991 is deze raming verhoogd tot 885.000. Dit houdt in dat uitgaande van de beleidsdoelstelling van het kabinet een daling met circa 125.000 uitkeringsjaren dient te worden gerealiseerd om uit te komen op het niveau van eind 1989 (760.000 uitkeringsjaren).

De raad besteedt in dit hoofdstuk aandacht aan de beoogde gevolgen van het volumebeleid en aan de samenhang tussen de beleids-suggesties uit de adviesaanvraag en de reeds in gang gezette beleidsontwikkelingen.

Ten slotte worden de beleidssuggesties uit de adviesaanvraag gerubriceerd naar een viertal beleidsterreinen aan de hand waarvan de nadere beschouwing in de hoofdstukken 8 tot en met 11 is opgezet.

5. In hoofdstuk 8 wordt nader ingegaan op de drie beleidssuggesties uit de adviesaanvraag die tot doel hebben een verdergaande vergroting van de financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te bewerkstelligen. Hiermee wordt beoogd werkgevers aan te spreken op hun verantwoordelijkheid ten aanzien van preventie en bekorting van kort- en langdurend verzuim. De achterliggende gedachte is dat het direct ondervinden van de financiële consequenties van de mate van verzuim de werkgever zal aansporen om een actief anti-verzuimbeleid te voeren. De beleidssuggesties die in dit hoofdstuk achtereenvolgens aan de orde worden gesteld zijn: het ten laste brengen van de werkgever van de eerste zes weken van het ziekteverzuim, de mogelijke beëindiging van (verplichte verzekering van) bovenwettelijke ZW-arrangementen ten laste van de ziekengeldkassen van de bedrijfsverenigingen en de overheveling van (een deel van)

de WAO-premie naar de werkgever en in aansluiting daarop de eventuele introductie van een differentiatie van de WAO-premie.

In hoofdstuk 9 besteedt de raad aandacht aan de beleidssuggesties uit de adviesaanvraag die zijn gericht op een vergroting van de financiële betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim. Hiermee wordt beoogd dat een werknemer zich nadrukkelijk rekenschap geeft van de financiële consequenties van een eventuele ziekmelding, hetgeen zou moeten leiden tot een hogere verzuimdrempel of een beperking van de verzuimduur. In de adviesaanvraag staat vooral de vraag centraal welke rol hierbij voor de wetgever c.q. de overheid kan zijn weggelegd. In zijn beschouwingen ter zake gaat de raad nader in op een tweetal aspecten, te weten de mogelijke rol van de wetgever bij de bevordering van de totstandkoming van arbeidsvoorwaardelijke stimulansen ter beïnvloeding van het afwegingsproces voorafgaande aan een ziekmelding en de mogelijke rol van de wetgever bij het bevorderen dat met name over de loondoorbetaling tijdens de eerste ziekteperioden feitelijk nieuwe afspraken worden gemaakt.

Hoofdstuk 10 bevat een nadere beschouwing van de in de adviesaanvraag opgenomen beleidssuggesties betreffende een verdergaande verbetering van de rechtsbescherming en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces. Maatregelen ter zake zouden ertoe kunnen bijdragen dat (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt geworden werknemers de band met het arbeidsproces behouden dan wel zo snel mogelijk herkrijgen; hierdoor zouden zij een minder groot of geen beroep behoeven te doen op de Ziektewet en de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De beleidssuggesties uit de adviesaanvraag betreffen de invoering van een uniform quotumpercentage in de WAGW, de invoering van een specifiek gericht voorkeursbeleid bij werving en selectie van nieuw personeel, alsmede de invoering van een terugkeerrecht of een herplaatsingsregeling.

In hoofdstuk 11 analyseert de raad de beleidssuggesties uit de adviesaanvraag betreffende de wijzigingen in de werkings sfeer en de uitkeringsmodaliteiten van de AAW en de WAO. Dergelijke wijzigingen zouden een gunstige invloed kunnen uitoefenen op de arbeidsparticipatie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en zouden aldus het beroep op de AAW en de WAO kunnen verminderen. De raad gaat achtereenvolgens nader in op het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden oorzaken van arbeidsongeschiktheid bij de vaststelling van het uitkeringsrecht krachtens de WAO; de wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium in de AAW en de WAO; de afschaffing van de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse(n) en een minder fijnmazige klassenindeling; en, ten slotte, de verkorting van de uitkeringsduur van de WAO onder handhaving van de AAW.

6. In hoofdstuk 12 geeft de raad zijn visie op het in de toekomst te voeren beleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

In aansluiting op zijn advies over het sociaal-economische beleid op middellange termijn 1991-1994 benadrukt de raad dat verdergaande maatregelen moeten worden genomen dan voortvloeien uit het najaarsoverleg 1990, teneinde de beoogde stabilisatie en

vervolgens substantiële vermindering van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk te realiseren. De raad ziet daarbij als primaire doelstelling voor het volumebeleid dat de te treffen maatregelen ertoe zullen moeten leiden dat zoveel mogelijk mannen en vrouwen die onder de huidige wetgeving en uitvoeringspraktijk buiten het arbeidsproces zouden komen te staan, hun plaats in het arbeidsproces behouden of (weer) in het arbeidsproces worden opgenomen.

Over het daartoe te voeren beleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zijn binnen de raad verschillende visies tot ontwikkeling gekomen. Deze worden ieder afzonderlijk integraal weergegeven, hetgeen niet wegneemt dat op onderdelen gelijklopende standpunten worden ingenomen.

6.1 In de benaderingswijze van *een deel van de raad** moeten met het oog op de arbeidsparticipatiedoelstelling naast verdergaande beleidsvoorstellen in de sfeer van rechtsbescherming en reïntegratie ook maatregelen aan de orde komen die betrekking hebben op de wettelijke inkomensbescherming bij ziekte en de structuur en inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Het samenhangende pakket van maatregelen van dit deel van de raad bevat vier elementen. De hieruit voortkomende vermindering van de collectieve uitgaven dient te worden doorgegeven aan de premieplichtigen ingevolge de ZW, WAO en AAW.

Het *eerste element* betreft verdergaande maatregelen op het terrein van rechtsbescherming en reïntegratie, die waar mogelijk in dienst staan van het behoud en herstel van de band van de werknemer met het arbeidsproces en aldus de in het najaarsoverleg overeengekomen geïntensiveerde planmatige beleidsaanpak van het ziekteverzuim versterken.

Allereerst zou op het civielrechtelijke vlak de positie van werkgever en werknemer minder vrijblijvend moeten worden gemaakt, indien een werknemer niet meer de eigen arbeid maar nog wel andere arbeid bij dezelfde werkgever kan verrichten. Voorgesteld wordt de werkgever in die situatie te verplichten de werknemer andere passende arbeid aan te bieden op straffe van loondoorbetaling.

Voorts dient de ontslagbescherming meer in dienst te komen van bevordering van terugkeer in het arbeidsproces door deze te koppelen aan de ten aanzien van de werknemer te ontplooiën reïntegratie-activiteiten. Dit betekent dat de twee-jaarstermijn van het huidige ontslagverbod van artikel 1639h BW weliswaar uitgangspunt blijft, doch een minder absoluut karakter krijgt. Toegevoegd wordt dat ontslag ook eerder mogelijk is indien de werkgever aannemelijk kan maken dat voor de werknemer geen enkel reëel perspectief is op terugkeer naar het eigen of ander werk bij de eigen werkgever. Anderzijds moet verlenging van de ontslagtermijn mogelijk zijn indien de werknemer aannemelijk kan maken dat herstel en terugkeer naar de eigen of andere beschikbare arbeid bij de werkgever tot de reële mogelijkheden behoort, zij het dat dit meer tijd zal vergen dan de periode van twee jaar.

Het *tweede element* heeft betrekking op een verdere vergroting van de financiële betrokkenheid van de werkgever bij het ziekteverzuim. Deze grotere financiële betrokkenheid zou volgens dit deel in de eerste plaats dienen te worden vormgegeven door de eerste zes weken van het ziekteverzuim ten laste van de werkgever te brengen. Aangezien een zes-wekentermijn voor werkgevers met

* Bestaande uit de ondernemersleden, alsmede de kroonleden Duisenberg, Halberstadt, De Kam, Kolnaar, Kuipers, mevrouw Lodders-Elfferich, Meulenberg, Van Muiswinkel, Quené, Rood, Schouten, Wolfson en Zalm.

een gering aantal werknemers tot financiële problemen kan leiden, stelt dit deel voor om het eigen risico voor werkgevers met minder dan vijftien werknemers een kortere termijn, te weten drie weken, te laten gelden. Voor deze werkgevers zou voor dit gedeelte van het ziekteverzuim de ZW-premie een afzonderlijke premiecomponent moeten bevatten. Uitkeringen in verband met zwangerschap en bevalling dienen niet onder de zes-wekenmaatregel te vallen.

Voorts zou ter vergroting van de financiële betrokkenheid van ondernemingen bij het ziekteverzuim moeten worden overgegaan tot intrekking van de bevoegdheid voor bedrijfsverenigingen om bovenwettelijke ziekengeldregelingen via een verplichte collectieve verzekering op te leggen aan alle omslagleden binnen de bedrijfsvereniging of risicogroep. Met het oog op de contractvrijheid moet het mogelijk blijven om -op basis van vrijwilligheid- een individuele of semi-collectieve verzekering bij de bedrijfsvereniging af te sluiten, zij het dat hieraan een kostendeckende premiecalculatie ten grondslag dient te liggen. Eveneens blijft particuliere verzekering mogelijk. Verder zou de financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim kunnen worden vergroot door op het niveau van de bedrijfsvereniging een verruiming mogelijk te maken van het eigen-risicodragen in het kader van de Ziektewet.

In verband met deze maatregelen zou ten slotte het wetsvoorstel TAV in die zin dienen te worden aangepast, dat de bedrijfsvereniging niet de verplichting maar de bevoegdheid heeft zowel het werkgeversdeel als het werknemersdeel van de ZW-premie te differentiëren naar de mate van het ziekteverzuim op ondernemingsniveau.

Het *derde element* uit het pakket van maatregelen strekt -als pendant van het tweede element- tot vergroting van de financiële betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim, met name door wettelijke belemmeringen ter zake weg te nemen, dan wel de wettelijke mogelijkheden daartoe te verruimen.

Concreet wordt voorgesteld in artikel 1638c BW als hoofdregel op te nemen dat de werkgever bij ziekte van de werknemer gedurende zes weken 70 procent van het loon doorbetaalt. Van deze hoofdregel kan bij schriftelijke arbeidsovereenkomst worden afgeweken, met dien verstande dat als dwingend recht blijft gelden dat de werkgever vanaf de derde ziekte dag ten minste het geldende minimumloon betaalt gedurende de periode eindigend zes weken na de eerste ziekte dag.

Verder zou de werkgever bij wet de bevoegdheid moeten krijgen om per ziekmelding één vakantiedag van het vakantietegoed van de werknemer af te boeken tot een maximum van vier vakantiedagen per jaar, zulks met de mogelijkheid van afwijking bij schriftelijke overeenkomst en onder handhaving van de dwingendrechtelijke minimumnorm ten aanzien van het jaarlijkse aantal vakantiedagen (viermaal het aantal bedongen werkdagen per week).

Het *vierde element* ziet op de structuur en inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Dit deel stelt allereerst een wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium voor, en -in het verlengde daarvan- een wijziging van het uitkeringsstelsel en van de uitvoering. In zijn benadering, die nadrukkelijk uitgaat van het eigenlijke loonverlies als rechtstreekse grondslag voor de uitkering, heeft een werknemer die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek niet meer in staat is tot het verrichten van zijn arbeid, recht op een uitkering ter hoogte van 70 procent van het verschil tussen het laatstverdiende loon en

het loon dat ten hoogste kan worden verdiend met passende arbeid. Het loonverlies dient minimaal 20 procent van het laatstverdiende loon te bedragen. Onder passende arbeid dient te worden verstaan: alle gangbare arbeid die naar medisch en arbeidskundig inzicht voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend. Naast deze definitie moet ook de gangbaarheidseis betreffende de te duiden functies via operationele criteria wettelijk worden vastgelegd; deze functies moeten te zamen minimaal vijftig arbeidsplaatsen vertegenwoordigen met een ondergrens van twee functies enerzijds en tien arbeidsplaatsen per functie anderzijds. In afwijking van de huidige situatie krijgt het begrip passende arbeid in deze benadering een toekomstgericht of prospectief karakter.

Voorts wordt het recht op uitkering van rechtswege in de tijd begrensd. Dit impliceert een systematische periodieke herbeoordeling; pas na hernieuwde beoordeling kan het uitkeringsrecht op aanvraag van de uitkeringsgerechtigde worden verlengd. Tot het moment van de periodieke herbeoordeling mogen uit hervatting en uitbreiding van arbeid voortvloeiende (extra) arbeidsinkomsten geen gevolgen hebben voor de uitkeringshoogte.

Daarnaast zal in het uitvoeringsproces een cultuuromslag moeten plaatsvinden. Een integrale medische en arbeidskundige beoordeling dient vóór het einde van de AAW/WAO-wachttijd plaats te vinden. Het recht op een uitkering kan uitsluitend op basis van een afzonderlijke individuele beoordeling worden toegekend. Verder dient de betrokkene bij het einde van de wachttijd zelf het initiatief te nemen een AAW/WAO-uitkering aan te vragen. Het bestuur van de bedrijfsvereniging moet ten volle verantwoordelijkheid dragen voor het beleid tot toekenning van een AAW/WAO-uitkering.

Nadrukkelijk dient onderscheid te worden gemaakt tussen de medische en de arbeidskundige beoordeling; ten aanzien van de arbeidskundige functie dient voorts onderscheid te worden gemaakt tussen de beoordelings- en de bemiddelingsfunctie.

Het is noodzakelijk in het beoordelingsproces toetsing, controle en toezicht als gebruikelijke beheersingsinstrumenten op te nemen. De medische en arbeidskundige beoordeling dient steekproefsgewijze te worden getoetst. Ingeval in het beoordelingsproces tot een restloon lager dan 20 procent van het laatstverdiende loon wordt geconcludeerd, dient steeds een tweede, onafhankelijke medische en arbeidskundige beoordeling te geschieden alvorens de uitkering definitief wordt vastgesteld. Verder dienen onder verantwoordelijkheid van de SVr systeemcontrole en doelmatigheidsonderzoek plaats te vinden.

De voorgestelde regeling dient betrekking te hebben op allen die na het in werking treden daarvan een uitkering aanvragen, zulks zonder onderscheid naar leeftijd.

Wat het huidige bestand betreft dienen alleen voor personen ouder dan 50 jaar de uitkeringsrechten conform het huidige systeem te worden gehandhaafd. Overwogen kan worden de boven-50-jarigen uit het huidige bestand de mogelijkheid te geven om met behoud van 40 procent van de arbeidsongeschiktheidsuitkering een werkkring te aanvaarden. Een dergelijke maatregel zou wel eerst op zijn merites moeten worden onderzocht, in het bijzonder wat de sociale-verzekeringsaspecten betreft.

Voor de herbeoordeling van de uitkeringsrechtigen jonger dan 50 jaar uit het huidige bestand dient te worden uitgegaan van de in

het bovenstaande voorgestelde systematiek; voor deze herbeoordeling komen eerst de jongere leeftijdsgroepen in aanmerking evenals diegenen die nog een band met het arbeidsproces hebben.

Naar het oordeel van dit deel van de raad is het in het voorafgaande uiteengezette samenhangende pakket maatregelen substantieel en beoogt het in een aantal opzichten fundamentele wijzigingen aan te brengen in wetgeving en uitvoeringspraktijk van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Niettemin is er een aanzienlijk risico dat de daarmee beoogde doelstellingen niet worden gerealiseerd; in het bijzonder geldt dit de door het kabinet voor 1994 gekwantificeerde volume- en financiële doelstelling, welke door dit deel van de raad als richtinggevend wordt beschouwd. Omdat het van wezenlijk belang is dat de arbeidsongeschiktheidsregelingen over enkele jaren niet opnieuw vanwege de ontwikkeling van het volume ter discussie worden gesteld, acht dit deel verdergaande volumebeperkende maatregelen in de sfeer van de uitkeringsrechten onontkoombaar. Gezien het feit dat de groei van het aantal nieuwe uitkeringsgerechtigden het sterkst is onder de lagere leeftijdscategorieën, zullen deze maatregelen zich in het bijzonder daarop moeten richten.

Dit deel stelt daarom voor om met behoud van het risicokarakter de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering via de introductie van opbouwelementen afhankelijk te stellen van de duur van het arbeidsverleden. Ter bepaling van de gedachten zijn twee varianten uitgewerkt die naar zijn oordeel in overweging kunnen worden genomen. Variant 1 gaat uit van een geleidelijk hoger wordend uitkeringspercentage tussen 60 en 70; variant 2 gaat uit van een geleidelijke opbouw van het bovenminimale gedeelte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. Daarbij spreekt *een deel van dit deel van de raad** zijn voorkeur uit voor variant 2.

De differentiatie van het uitkeringsniveau dient ook te gelden voor de huidige uitkeringsgerechtigden, met dien verstande dat de leeftijd bij invoering van de wetswijziging bepalend is voor de bepaling van het nieuwe uitkeringspercentage.

*Een deel van het hier aan het woord zijnde deel van de raad*** meent bovendien dat ook in de sfeer van de duur van de WAO-uitkering tot introductie van opbouwelementen moet worden overgegaan teneinde te bereiken dat het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen daadwerkelijk wordt ontmoedigd en dat deze regelingen meer naar Europese maatstaven zijn ingericht. Tevens kan daarmee worden bereikt dat de regelingen bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid meer en beter op elkaar zijn afgestemd. Voorgesteld wordt de uitkeringsduur van de WAO te beperken en afhankelijk te stellen van het arbeidsverleden onder handhaving van de uitkeringsduur van de AAW. Daarbij is de uitkeringsduur conform de WWV als een absolute ondergrens te zien. Een langere uitkeringsduur bij arbeidsongeschiktheid ligt, in het bijzonder voor boven-50-jarigen, voor de hand, gelet op het verschil tussen de beide risico's. De bepleite wijzigingen in de hoogte en duur van de AAW/WAO-uitkering dienen in de visie van dit deel van de raad te worden gezien in het perspectief van een ontwikkeling van de arbeidsongeschiktheidsregelingen op langere termijn welke kan gaan in de richting van een zogeheten ministelsel. In een dergelijk stelsel blijft de wettelijke inkomensbescherming beperkt tot het creëren van een bodemvoorziening en wordt het aan de eigen verantwoordelijkheid van (organisaties van) werkgevers en werk-

* Bestaande uit de ondernemersleden, alsmede de kroonleden Duisenberg, De Kam, Schouten en Zalm.

** Bestaande uit de ondernemersleden.

nemers overgelaten om, collectief of individueel, bovenwettelijke voorzieningen tot stand te brengen. Als een consequentie van een dergelijke ontwikkeling moet worden onderkend dat het dan nodig zal zijn om een afzonderlijke wettelijke regeling dan wel decentrale regelingen te treffen op basis waarvan een loongerelateerde uitkering wordt verstrekt aan de werknemer die in de sfeer van de beroepsuitoefening door ziekte of ongeval is getroffen (risque professionnel). Dit deel acht het van groot belang dat een nadere studie hiernaar wordt verricht. Het beveelt dan ook aan dat deze nadere studie met voortvarendheid ter hand wordt genomen. In verband hiermee is het van mening dat, bij de formulering van voorstellen die op kortere termijn zullen moeten bijdragen tot vermindering van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen, dient te worden nagegaan of deze passen in het hierboven geschetste perspectief voor de langere termijn, te weten een ontwikkeling in de richting van een systeem waarin, conform de stelsels in de omliggende landen, een onderscheid wordt gemaakt tussen risque social en risque professionnel.

*Een ander deel van het hier aan het woord zijnde deel** wijst de door het andere deel voorgestelde maatregel gericht op het beperken van de duur van de WAO-uitkering alsook de door dat deel gesuggereerde toekomstige mogelijkheid van het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden oorzaken van arbeidsongeschiktheid bij de vaststelling van het recht op uitkering, af. Dit deel kiest ervoor bij de inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen te blijven uitgaan van de in 1967 door de wetgever gemaakte keuze voor het finaliteitsbeginsel: niet van belang is *hoe* men wegens ziekte of gebrek arbeidsongeschikt is geraakt, maar *dat* men dit is en dat dit maatschappelijke consequenties heeft. Ervan uitgaande dat de WAO conform de voorgestelde vormgeving de participatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten aan het arbeidsproces stimuleert, dient dan tevens te zijn gewaarborgd dat de WAO uitkering niet in duur wordt beperkt voor diegenen die wat hun arbeidsongeschiktheid betreft zijn geconfronteerd met een onomkeerbare situatie.

6.2 *Een ander deel van de raad*** geeft in twee afzonderlijke standpunten zijn beleidsvisie weer. In een daaraan voorafgaande preambule verklaren beide delen van dit deel van de raad dat eerst op een laat moment in het behandelingstraject van het advies door vergelijking van de teksten is gebleken dat er een grote mate van overeenstemming is tussen hun standpunten. De beide delen stellen voorop dat het beleid moet zijn gericht op toenemende arbeidsparticipatie van arbeidsongeschikten. Zij wensen zich daarbij volledig te richten op volumemaatregelen en niet op prijsmaatregelen (hoogte en duur van de uitkering). Dit vereist een samenhangend pakket gericht op preventie, rechtsbescherming en reïntegratie. Zij zijn het er ook over eens dat dit samenhangende pakket moet worden aangevuld met beleid dat is gericht op verruiming van de werkgelegenheid en, daarmee samenhangend, op verbetering van het functioneren van de arbeidsmarkt. Verder vinden deze delen het noodzakelijk de eigen verantwoordelijkheid op ondernemingsniveau te vergroten. Ten aanzien van een wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium hebben de delen van dit deel een verschillende zienswijze. Dit neemt niet weg dat zij het eens zijn over het feit dat aanpassing van het begrip passende arbeid in

* Bestaande uit de kroonleden Duisenberg, Halberstadt, De Kam, Kolnaar, Kuipers, mevrouw Ladders-Elfferich, Meulenberg, Van Muiswinkel, Quené, Rood, Schouten, Wolfson en Zalm.

** Bestaande uit de werknemersleden benoemd door de CNV, FNV en MHP.

het arbeidsongeschiktheids criterium onder bepaalde condities mogelijk moet zijn.

De voornaamste voorwaarde daarbij is dat de overige verzekeringsvoorwaarden, te weten de hoogte en de duur van de uitkering, onaangetaast blijven.

6.2.1 In de benaderingswijze van *het ene deel van dit deel** moeten met het oog op de arbeidsparticipatiedoelstelling naast verdergaande beleidsvoorstellen (dan voortvloeien uit het najaarsoverleg 1990) in de sfeer van de wettelijke inkomensbescherming bij ziekte en de structuur en inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen ook maatregelen aan de orde komen die betrekking hebben op preventie, rechtsbescherming en reïntegratie. Daartoe heeft dit deel expliciet enige beleidsuitgangspunten geformuleerd. Het samenhangende pakket van maatregelen van dit deel van de raad bevat vier elementen.

Het *eerste element* betreft verdergaande maatregelen op het terrein van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie, die waar mogelijk in dienst staan van het behoud en herstel van de band van de werknemer met het arbeidsproces. Wat de preventie betreft moet op afzienbare termijn de algehele invoering van de bedrijfsgezondheidszorg worden gewaarborgd. In het kader van het najaarsoverleg is afgesproken in 1992 een evaluatie over de voortgang ter zake te houden. Mocht hieruit blijken dat geen substantiële voortgang is gemaakt, dan acht dit deel aanvullende wettelijke maatregelen noodzakelijk.

Ten aanzien van rechtsbescherming en reïntegratie formuleert dit deel voorstellen die beogen de in het najaarsoverleg overeengekomen geïntensiveerde planmatige beleidsaanpak van het ziekteverzuim te versterken.

Allereerst moet het terugkeerplan een zwaardere status krijgen door de niet-medewerking daaraan met zoveel woorden in de wet te benoemen als titel voor mogelijke sancties tegen de werkgever en tegen de werknemer. Daarnaast zou het opstellen van een terugkeerplan, daar waar dat in redelijkheid van betrokkenen kan worden verlangd, minder vrijblijvend moeten worden gemaakt door een verplichting daartoe in de ZW op te nemen.

Verder zou ook op het civielrechtelijke vlak de positie van werkgever en werknemer minder vrijblijvend moet worden gemaakt, indien een werknemer niet meer de eigen arbeid maar nog wel andere arbeid bij dezelfde werkgever kan verrichten. Voorgesteld wordt de werkgever in die situatie te verplichten de werknemer andere passende arbeid aan te bieden op straffe van loondoorbetaling.

Voorts dient de ontslagbescherming meer in dienst te komen van bevordering van terugkeer in het arbeidsproces door deze te koppelen aan de ten aanzien van de werknemer te ontplooiën reïntegratie-activiteiten. Dit betekent dat de twee-jaarstermijn van het huidige ontslagverbod van artikel 1639h BW weliswaar uitgangspunt blijft, doch een minder absoluut karakter krijgt. Toegevoegd wordt dat ontslag ook eerder mogelijk is indien de werkgever aannemelijk kan maken dat er voor de werknemer geen enkel reëel perspectief is op terugkeer naar het eigen of ander werk bij de eigen werkgever. Anderzijds moet verlenging van de ontslagtermijn mogelijk zijn indien de werknemer aannemelijk kan maken dat herstel en terugkeer naar de eigen of andere beschikbare arbeid bij de werkgever tot de reële mogelijkheden behoren, zij het dat

* Bestaande uit de werknemersleden benoemd door CNV en MHP.

dit meer tijd zal vergen dan de periode van twee jaar.

Ook wanneer de juridische band met de werkgever ondanks alle reïntegratie-activiteiten op welke wijze ook is doorgesneden zou binnen een periode van twee jaar na beëindiging van de dienstbetrekking de werknemer een recht op terugkeer moeten hebben bij zijn oude werkgever. In concreto komt dit neer op een wettelijke voorrangspositie ingeval bij de oude werkgever een op dat moment als passend te beschouwen functie vacant is.

Het *tweede element* heeft betrekking op een verdere vergroting van de financiële betrokkenheid van de werkgevers bij het ziekteverzuim. Deze grotere financiële betrokkenheid zou volgens dit deel in de eerste plaats dienen te worden vormgegeven door de eerste zes weken ziekteverzuim ten laste van de werkgever te brengen. Aangezien een zes-wekentermijn voor werkgevers met een gering aantal werknemers tot financiële problemen kan leiden, stelt dit deel voor om voor werkgevers met minder dan vijftien werknemers een kortere termijn, te weten drie weken, te laten gelden. Voor deze werkgevers zou voor dit deel van het ziekteverzuim de ZW-premie een afzonderlijke premiecomponent moeten bevatten. Uitkeringen in verband met zwangerschap en bevalling dienen niet onder de zes-wekenmaatregel te vallen.

Een tweede maatregel ter vergroting van de financiële betrokkenheid van ondernemingen bij het ziekteverzuim betreft intrekking van de bevoegdheid voor bedrijfsverenigingen om bovenwettelijke ziektegeldregelingen via een verplichte collectieve verzekering op te leggen aan alle omslagleden binnen de bedrijfsvereniging of risicogroep. Op grond van de bestaande contractvrijheid blijft het mogelijk om -op basis van vrijwilligheid- een individuele of semi-collectieve verzekering bij de bedrijfsvereniging af te sluiten, zij het dat hieraan een kostendekkende premiecalculatie ten grondslag dient te liggen. Eveneens blijft particuliere verzekering mogelijk.

Ten slotte zou de financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim kunnen worden vergroot door op het niveau van de bedrijfsvereniging een verruiming mogelijk te maken van het eigen-risicodragen in het kader van de Ziektewet.

Het *derde element* uit het pakket van maatregelen strekt, als pendant van het tweede element, tot vergroting van de financiële betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim, met name door wettelijke belemmeringen ter zake weg te nemen, respectievelijk de wettelijke mogelijkheden daartoe te verruimen. Concreet wordt voorgesteld in artikel 1638c BW als hoofdregel op te nemen dat de werkgever bij ziekte van de werknemer gedurende een 'betrekkelijk korte tijd' 70 procent van het loon doorbetaalt. Van deze hoofdregel kan bij schriftelijke arbeidsovereenkomst worden afgeweken, met dien verstande dat als dwingend recht blijft gelden dat de werkgever vanaf de derde ziekte dag ten minste het geldende minimumloon betaalt gedurende de periode eindigend zes weken na de eerste ziekte dag.

Voor zover verdere invulling van een grotere betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim aan de orde is, beschouwt dit deel dat als een onderwerp van het cao-overleg.

Het *vierde element* heeft betrekking op de structuur en inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Dit deel wijst het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden oorzaken van arbeidsongeschiktheid bij de vaststelling van

het recht op uitkering, alsmede het beperken van het uitkeringspercentage en van de duur van de WAO-uitkering onder handhaving van de AAW om principiële en praktische redenen af. Dit deel kiest voor een herziening van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen via een wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium en -in het verlengde daarvan- van het uitkeringsstelsel en van de uitvoering.

De voorgestelde wijzigingen hebben betrekking op de wijze waarop het recht op uitkering wordt vastgesteld en op de bepaling van de hoogte van de uitkering. In deze benadering die nadrukkelijk uitgaat van het eigenlijke loonverlies als rechtstreekse grondslag voor de uitkering, heeft een werknemer die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek niet meer in staat is tot het verrichten van zijn arbeid, recht op een uitkering ter hoogte van 70 procent van het verschil tussen het laatstverdiende loon en het loon dat ten hoogste kan worden verdiend met passende arbeid. Het loonverlies dient minimaal 20 procent van het laatstverdiende loon te bedragen. Onder passende arbeid dient te worden verstaan: alle gangbare arbeid die naar medisch en arbeidskundig inzicht voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend. Naast deze definitie moet ook de gangbaarheidseis betreffende de te duiden functies via operationele criteria wettelijk worden vastgelegd: deze functies moeten te zamen minimaal vijftig arbeidsplaatsen vertegenwoordigen met een ondergrens van enerzijds twee functies en anderzijds tien arbeidsplaatsen per functie. In deze benadering krijgt het begrip passende arbeid een toekomstgericht of prospectief karakter.

Voorts dient het recht op een uitkering van rechtswege begrensd te zijn in de tijd. Er dient een systematische periodieke herbeoordeling plaats te vinden; pas na hernieuwde beoordeling kan het uitkeringsrecht op aanvraag van de uitkeringsgerechtigde worden verlengd. Tot het moment van de periodieke herbeoordeling mogen uit hervatting en uitbreiding van arbeid voortvloeiende (extra)-arbeidsinkomsten geen gevolgen hebben voor de uitkeringshoogte. Een integrale medische en arbeidskundige beoordeling dient vóór het einde van de AAW/WAO-wachttijd plaats te vinden. Het recht op een uitkering kan uitsluitend op basis van een afzonderlijke individuele beoordeling worden toegekend. Verder dient de betrokkene bij het einde van de wachttijd zelf het initiatief te nemen om een AAW/WAO-uitkering aan te vragen. Het bestuur van de bedrijfsvereniging moet ten volle verantwoordelijkheid dragen voor het beleid tot toekenning van een AAW/WAO-uitkering.

In het uitvoeringsproces dient nadrukkelijk onderscheid te worden gemaakt tussen de medische en de arbeidskundige beoordeling; ten aanzien van de arbeidskundige functie dient voorts onderscheid te worden gemaakt tussen de beoordelings- en de bemiddelingsfunctie.

Het is noodzakelijk in het beoordelingsproces toetsing, controle en toezicht als gebruikelijke beheersingsinstrumenten op te nemen. De medische en arbeidskundige beoordeling dient steekproefsgewijze te worden getoetst. Ingeval in het beoordelingsproces tot een restloon lager dan 20 procent van het laatstverdiende loon wordt geconcludeerd, dient te worden overwogen al dan niet steekproefsgewijs een tweede medische en arbeidskundige beoordeling te laten plaatsvinden alvorens de uitkering definitief wordt vastgesteld. Verder zullen systeemcontrole en doelmatigheidsonderzoek moeten

plaatsvinden. De steekproefsgewijze toetsing en de tweede beoordeling dienen te worden uitgevoerd door geneeskundigen en arbeidsdeskundigen van een andere bedrijfsvereniging (of van een ander uitvoeringskantoor). De systeemcontrole en het doelmatigheidsonderzoek behoren tot de toezichthoudende functie van de SVr.

De voorgestelde regeling dient betrekking te hebben op allen die na het in werking treden daarvan een uitkering aanvragen, zulks zonder onderscheid naar leeftijd.

Wat het huidige bestand betreft dienen alleen voor personen ouder dan 50 jaar de uitkeringsrechten conform het huidige criterium te worden gehandhaafd. Overwogen kan worden de boven-50-jarigen uit het huidige bestand de mogelijkheid te geven om met behoud van 40 procent van de arbeidsongeschiktheidsuitkering een werkkring te aanvaarden. Voor de herbeoordeling van de uitkeringsgerechtigden jonger dan 50 jaar uit het huidige bestand dient te worden uitgegaan van de in het bovenstaande voorgestelde systematiek; voor deze herbeoordeling komen eerst de jongere leeftijdsgroepen in aanmerking evenals diegenen die nog een band met het arbeidsproces hebben.

Ten slotte onderkent ook dit deel van de raad dat de toeneming van de arbeidsongeschiktheid onder de lagere leeftijdscategorieën om specifieke aanvullende maatregelen vraagt. Dit deel is evenwel van mening dat de oplossing van deze problematiek niet moet worden gezocht in een naar leeftijd gedifferentieerde verlaging van het uitkeringsniveau. Een dergelijke benaderingswijze gaat naar zijn mening voorbij aan de oorzaken van het ontstaan van arbeidsongeschiktheid. Bovendien heeft een benedenwaartse aanpassing van het uitkeringsniveau ook in het verleden niet geleid tot verhoging van de arbeidsparticipatie. Voor de bevordering daarvan zijn naar dit deel meent aanvullende, gerichte maatregelen noodzakelijk.

Dit deel stelt voor te komen tot een sluitende aanpak voor jongere, gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers opdat zij in het arbeidsproces kunnen blijven dan wel daarin weer kunnen worden opgenomen. Allereerst zullen sectorgewijs scholingsprojecten moeten worden opgezet voor jongere werknemers tot 35 jaar die arbeidsongeschikt zijn of dit dreigen te worden.

Daarnaast dient deze groep werkzoekenden nu al in zijn geheel in aanmerking te komen voor het JWG. Voor deze intensieve trajectbegeleiding is een aangepaste werkwijze nodig van de bedrijfsverenigingen en van de GMD. Verder dient ook in ondernemingen en op het niveau van de bedrijfssector meer aandacht aan de problematiek bij de jongere werknemers te worden besteed. Voorts dringt dit deel erop aan dat, in aansluiting op de betreffende aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid ten aanzien van werving en selectie, bijzondere aandacht wordt besteed aan de positie van jongere gedeeltelijk arbeidsgeschikten in de sollicitatiecodes en bij aanstellingskeuringen. Ook zou het wetsvoorstel TAV zodanig dienen te worden gewijzigd dat het bonus/malus-systeem beter op de problematiek van jongere werknemers wordt toegesneden door deze naar leeftijd te differentiëren.

Daarnaast zijn voor de positie van ouderen in het arbeidsproces gerichte aandacht en beleid nodig, met name in de sfeer van de preventieve maatregelen. Ook zijn nader onderzoek en daarop aansluitende oplossingen noodzakelijk voor de problematiek van de wachttijden in de curatieve sector en voor de verbetering van

de samenwerking tussen huisartsen, specialisten, bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen.

Tot slot is dit deel van mening dat de vraag of moet worden overgegaan tot toepassing van de WAGW-quotumregeling aan de orde kan komen indien na verloop van tijd blijkt dat het door dit deel bepleite pakket van maatregelen in de praktijk niet tot de gewenste volume-effecten leidt.

6.2.2 *Het andere deel van dit deel van de raad** is het wat de benadering van de problematiek betreft met het voorgaande deel eens. Veel aandacht moet worden besteed aan maatregelen die de arbeidsparticipatie van mensen met een handicap kunnen vergroten. Zonder effectief beleid, gericht op uitbreiding van werkgelegenheid en op een betere verdeling van de verschillende soorten arbeid over diverse categorieën werknemers, zal naar de mening van dit deel het geheel van voorstellen van het als eerste aan het woord zijnde deel van de raad slechts tot een verschuiving naar de werkloosheidsregelingen leiden. Tegen deze achtergrond wijst het aan het woord zijnde deel de verwoorde voorstellen, gericht op het aanpakken van de duur, de hoogte en de systematiek van de AAW/WAO, resoluut af.

Naar verwachting zullen de door dit deel te formuleren volume-maatregelen op korte of langere termijn aanzienlijke financiële effecten hebben. Of daarbij de budgettaire doelstellingen van het kabinet worden gehaald, is met behulp van de thans ter beschikking staande modellen niet te berekenen.

Ook dit deel van de raad ervaart het als een noodzaak dat maatregelen tot reductie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid een samenhangend geheel vormen, met aangrijpingspunten in alle fasen van ziekte en uitval uit arbeid.

In het beleidspakket van dit deel krijgen maatregelen op het terrein van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie een prominente plaats. De maatregelen staan waar mogelijk in dienst van het behoud of herstel van de band van de werknemer met het arbeidsproces. Wat de preventie betreft moet op afzienbare termijn de algehele invoering van de bedrijfsgezondheidszorg worden gewaarborgd. Op basis van een concreet invoeringstraject met termijnstelling en kwaliteitsdoelstellingen dient de overheid door wettelijke maatregelen een substantiële vooruitgang binnen een termijn van vier à vijf jaar te bewerkstelligen.

Ten aanzien van rechtsbescherming en reïntegratie heeft dit deel voorstellen geformuleerd die beogen de in het najaarsoverleg overeengekomen geïntensiveerde planmatige beleidsaanpak van ziekteverzuim te versterken.

Allereerst moet het terugkeerplan een zwaardere status krijgen door de niet-medewerking daaraan met zoveel woorden in de wet te benoemen als titel voor mogelijke sancties tegen de werkgever en tegen de werknemer. Daarnaast zou het opstellen van een terugkeerplan, daar waar dat in redelijkheid van betrokkenen kan worden verlangd, minder vrijblijvend moeten worden gemaakt door de verplichting daartoe in de ZW op te nemen.

Verder zou ook op het civielrechtelijke vlak de positie van werkgever en werknemer minder vrijblijvend moeten worden gemaakt, indien een werknemer niet meer de eigen arbeid maar nog wel andere arbeid bij dezelfde werkgever kan verrichten. Voorgesteld wordt de

* Bestaande uit de werknemersleden benoemd door de FNV.

werkgever in die situatie te verplichten de werknemer andere passende arbeid aan te bieden op straffe van loondoorbetaling.

Voorts dient de ontslagbescherming meer in dienst te komen van bevordering van terugkeer in het arbeidsproces door deze te koppelen aan de ten aanzien van de werknemer te ontplooiën reïntegratie-activiteiten. Dit betekent dat de twee-jaarstermijn van het huidige ontslagverbod van artikel 1639h BW weliswaar uitgangspunt blijft, doch een minder absoluut karakter krijgt. Toegevoegd wordt dat ontslag ook eerder mogelijk is indien de werkgever tegenover de kantonrechter aannemelijk kan maken dat voor de werknemer geen enkel reëel perspectief is op terugkeer naar het eigen of ander werk bij de eigen werkgever. In de meeste gevallen zal de werkgever ook een afkoopregeling voor de werknemer moeten treffen, terwijl in alle gevallen een terugkeerrecht voor de werknemer van toepassing dient te zijn. Anderzijds moet verlenging van de beschermingstermijn van het ontslagverbod mogelijk zijn indien de werknemer aannemelijk kan maken dat herstel en terugkeer naar de eigen of andere beschikbare arbeid bij de werkgever tot de reële mogelijkheden behoort, zij het dat dit meer tijd zal vergen dan de periode van twee jaar. Daarnaast geeft dit deel in overweging om in geval van een voorgenomen beëindiging van de arbeidsovereenkomst met wederzijds goedvinden een meldingsplicht in te stellen bij de bedrijfsvereniging.

Ook wanneer de juridische band met de werkgever ondanks alle reïntegratie-activiteiten op welke wijze ook is doorgesneden, zou tot twee jaar na beëindiging van de dienstbetrekking de werknemer een recht op terugkeer moeten hebben bij zijn oude werkgever. In concreto komt dit neer op een wettelijke voorrangspositie ingeval bij de oude werkgever een op dat moment als passend te beschouwen functie vacant is.

Verder meent ook dit deel van de raad dat de financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim dient te worden vergroot. Dit zou in de eerste plaats dienen te worden vormgegeven door de eerste zes weken ziekteverzuim ten laste van de werkgever te brengen. Aangezien een zes-wekentermijn voor werkgevers met een gering aantal werknemers tot financiële problemen kan leiden, stelt dit deel voor om voor werkgevers bij wie gemiddeld over een jaar minder dan tien werknemers werkzaam zijn een kortere termijn, te weten drie weken, te laten gelden. Voor deze werkgevers zou de ZW-premie een afzonderlijke premiecomponent moeten bevatten. Uitkeringen in verband met zwangerschap en bevalling dienen niet onder de zes-wekenmaatregel te vallen. Voorts zou een uitzondering moeten worden gemaakt voor chronisch zieken.

Een tweede maatregel ter vergroting van de financiële betrokkenheid van ondernemingen bij het ziekteverzuim betreft intrekking van de bevoegdheid voor bedrijfsverenigingen om bovenwettelijke ziekengeldregelingen via een verplichte collectieve verzekering op te leggen aan alle omslagleden binnen de bedrijfsvereniging of risicogroep. Op grond van de bestaande contractvrijheid blijft het mogelijk om op basis van vrijwilligheid een individuele of semi-collectieve verzekering bij de bedrijfsvereniging af te sluiten, zij het dat hieraan een kostendekkende premiecalculatie ten grondslag dient te liggen. Eveneens blijft particuliere verzekering mogelijk.

Ten slotte zou de financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim kunnen worden vergroot door op het niveau van de

bedrijfsvereniging een verruiming mogelijk te maken van het eigen-
risicodragen in het kader van de Ziektewet.

Evenals de hiervoor aan het woord zijnde delen van de raad meent dit deel dat partijen afspraken moeten kunnen maken omtrent de financiële betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim. Daartoe moeten wettelijke belemmeringen ter zake worden weggenomen, respectievelijk de wettelijke mogelijkheden worden verruimd.

Hierin is gedeeltelijk al voorzien in het wetsontwerp TAV. Ten aanzien van de daarin gekozen oplossing bepleit dit deel van de raad om alleen het cao-overleg bevoegd te maken de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever gedurende ten hoogste de eerste twee ziektedagen buiten werking te stellen. Voorts acht dit deel het noch principieel verdedigbaar noch opportuun om wijziging aan te brengen in de bestaande wettelijke vakantieregeling in het Burgerlijk Wetboek. Wel kan het verzuimgedrag worden beïnvloed door het creëren van tijdsfaciliteiten (zoals 'baaldagen', onbetaald verlof, calamiteitenverlof).

Slechts in onverbreekelijke samenhang met de hiervoor beschreven voorstellen zouden de structuur en inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen kunnen worden gezien op participatiebevorderende dan wel -belemmerende elementen. Ook dit deel vindt het wenselijk dat het volume arbeidsongeschikten in een hoog tempo afneemt. Daartoe is in zijn ogen echter allereerst een effectief werkgelegenheids-, arbeidsmarkt- en participatiebeleid noodzakelijk. Daarvan is het in Nederland nog allerm minst gekomen, zodat aan de voorwaarden voor drastische ingrepen in de structuur van arbeidsongeschiktheidsregelingen niet is voldaan.

Dit deel van de raad wijst het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden oorzaken van arbeidsongeschiktheid bij de vaststelling van het recht op uitkering, alsmede het beperken van hoogte en duur van de WAO-uitkering onder handhaving van de AAW om principiële en praktische redenen af.

Dit deel kiest voor een benadering die de hiervoor bepleite aanpak combineert met een algemeen (gericht) werkgelegenheidsbeleid en met gerichte maatregelen ten behoeve van kansarme groepen op de arbeidsmarkt. Daarbij onderschrijft dit deel grotendeels hetgeen het hiervoor aan het woord zijnde deel heeft voorgesteld omtrent:

- een sluitende aanpak van de problemen van jongere (gedeeltelijk) arbeidsgeschikte werknemers;
- de totstandkoming, vooral op het niveau van sector en onderneming, van sollicitatiecodes;
- de dringende noodzaak van een fundamentele wijziging van het personeelsbeleid en sociale beleid ten aanzien van ouderen;
- een leeftijdsdifferentiatie van de bonus/malusregeling;
- knelpunten in de gezondheidszorg.

Voorts meent dit deel dat het voor de hand ligt dat preventieplannen voor ondernemingen wettelijk verplicht worden gesteld en aan het instemmingsrecht van ondernemingsraden worden onderworpen. Ten slotte stelt dit deel dat als mocht blijken dat op een termijn van twee à drie jaar het pakket maatregelen dat in het voorgaande is beschreven niet of onvoldoende succesvol is, terstond tot quoteringsmaatregelen kan worden overgegaan.

Omdat een effectieve verwezenlijking van het voorgestelde pakket

van maatregelen mede afhankelijk is van de mate waarin deze door de uitvoeringspraktijk worden gedragen, maakt dit deel ten slotte enkele opmerkingen ten aanzien van de uitvoering en het toezicht. Daaraan voorafgaand acht dit deel het aanvaardbaar dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering in beginsel tijdelijk is. Tevens acht dit deel een systematische periodieke herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid in het belang van de arbeidskansen van een uitkeringsgerechtigde, en derhalve wenselijk. Het uitvoeringsproces dient vanaf een zo vroeg mogelijk stadium te zijn gericht op reïntegratie en revalidatie. Een integrale medische en arbeidskundige beoordeling dient vóór het einde van de AAW/WAO-wachttijd plaats te vinden. Het bestuur van de bedrijfsvereniging moet ten volle verantwoordelijkheid dragen voor het beleid tot toekenning van een AAW/WAO-uitkering.

In het beoordelingsproces dient de verzekeringsgeneeskundige de medische beperkingen te beoordelen, en beoordeelt de arbeidsdeskundige op basis daarvan de resterende arbeids- en verdien-capaciteit. De arbeidskundige functie bevat zowel een beoordelings- als een bemiddelingskant.

Het is noodzakelijk in het beoordelingsproces toetsing, controle en toezicht als gebruikelijke beheersingsinstrumenten op te nemen. De medische en arbeidskundige beoordeling dient steekproefsgewijze te worden getoetst. Ingeval in het beoordelingsproces tot een restloon lager dan 20 procent van het laatstverdiende loon wordt geconcludeerd, dient een tweede medische en arbeidskundige beoordeling plaats te vinden alvorens de uitkering definitief wordt vastgesteld. Verder zullen er systeemcontrole en doelmatigheids-onderzoek moeten plaatsvinden. De steekproefsgewijze toetsing en de tweede beoordeling dienen te worden uitgevoerd door van de eerste beoordelaar onafhankelijke geneeskundigen en arbeidsdeskundigen. De systeemcontrole en het doelmatigheidsonderzoek behoren tot de toezichthoudende functie van de SVr.

Deel I

Inleiding en algemene gegevens

Hoofdstuk 2 tot en met 6

2. Inleiding

2.1 De adviesaanvraag

Bij brief van 19 februari 1991 heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het advies van de raad gevraagd over de structuur en inrichting van en de samenhang tussen de arbeidsongeschiktheidsregelingen. De adviesaanvraag bevat een variëteit aan beleidssuggesties 1) die -in aanvulling en aansluiting op de maatregelen waarover in het najaarsoverleg 1990 overeenstemming werd bereikt- zullen moeten bijdragen aan een vermindering van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

De adviesaanvraag bevat geen concrete beleidsvoornemens van het kabinet of een volgorde van voorkeur van de zijde van het kabinet. Dit constaterende heeft het dagelijks bestuur van de raad bij brief van 4 maart 1991 kenbaar gemaakt dat desondanks het voornemen bestaat overeenkomstig het verzoek van de staatssecretaris voor de zomer van 1991 advies uit te brengen. In antwoord hierop heeft de staatssecretaris bij brief van 24 mei 1991 erop gewezen dat de adviesaanvraag tot een aantal discussies in de Tweede Kamer heeft geleid en dat de minister-president desgevraagd heeft aangegeven dat enkele opties uit de adviesaanvraag worden uitgewerkt. Daarmee sluit het kabinet zich niet af voor eventuele alternatieven. Het kabinet hecht eraan om, gelet op de ernst en de omvang van de problematiek, met de nodige voortvarendheid tot conclusies te komen. De urgentie daarvan is blijkens een op 19 juni 1991 aan de raad gerichte brief toegenomen omdat het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de ramingen voor de volumeontwikkeling in de Ziektewet en de AAW/WAO heeft moeten verhogen ten opzichte van de ramingen in de adviesaanvraag.

De adviesaanvraag is in handen gesteld van de Commissie Sociale Verzekeringen, die de voorbereiding van de advisering vervolgens heeft opgedragen aan een daartoe ingestelde werkgroep, waarvan de samenstelling is vermeld in bijlage 1. Bijlage 2 bevat de tekst van de adviesaanvraag. In bijlage 3 is de brief d.d. 4 maart 1991 van het dagelijks bestuur van de raad opgenomen. De brief d.d. 24 mei 1991 van de staatssecretaris is als bijlage 4 bij dit advies gevoegd. Bijlage 5 behelst de brief van de staatssecretaris d.d. 19 juni 1991.

Naar aanleiding van en ten dele ook vooruitlopend op de adviesaanvraag van 19 februari 1991 heeft de raad een aantal schriftelijke reacties ontvangen. Bijlage 6 bevat een overzicht daarvan.

Het door de werkgroep en de commissie voorbereide advies is behandeld in de openbare vergadering van de raad van 12 juli 1991, hetgeen heeft geresulteerd in de vaststelling van het navolgende advies. Het verslag van deze vergadering is verkrijgbaar bij het secretariaat van de raad.

1) Paragraaf 7.3 bevat een rubricering van de beleidssuggesties.

Alvorens in te gaan op de probleemstelling wordt in de navolgende paragraaf de voorgeschiedenis van de adviesaanvraag kort beschreven.

2.2 Korte voorgeschiedenis en plaatsbepaling van de adviesaanvraag

In zijn advies van 12 februari 1982 constateerde de raad dat met het ziekteverzuim en het verzuim wegens arbeidsongeschiktheid circa een miljoen uitkeringsjaren waren gemoeid. Aan deze constatering voegde de raad toe dat deze ontwikkeling 'tot een zorgwekkende situatie heeft geleid, niet alleen vanwege de daarmee gepaard gaande lasten voor het bedrijfsleven en de overheid, maar ook -en wel in het bijzonder- vanwege de betekenis die deze ontwikkeling heeft voor het maatschappelijk functioneren van de zieken en arbeidsongeschikten, zeker wanneer het verzuim van langere duur is, en in het verlengde hiervan voor de samenleving in haar geheel' 1).

Vervolgens bevatte het genoemde advies een uitvoerige analyse van het verzuimproces en van de in dat proces te onderscheiden fasen van pre-verzuim, kortdurend verzuim en langdurend verzuim. Ten slotte werden mede in reactie op destijds ter advisering voorgelegde beleidsvoornemens, concrete beleidssuggesties tot het tegengaan van vermijdbaar verzuim naar voren gebracht.

Mede onder invloed van de zorgwerkende sociaal-economische ontwikkelingen in het begin van de jaren tachtig met omvangrijke bedrijfssluitingen en massale werkloosheid als belangrijke kenmerken en onder invloed van discussies over een herziening van het stelsel van sociale zekerheid zijn de destijds verwoorde beleids-suggesties slechts ten dele gerealiseerd. Het volumebeleid arbeidsongeschiktheid is daarbij vooral geconcentreerd in de totstandkoming van de Wet arbeid gehandicapte werknemers (WAGV) per 1 juli 1986, gevolgd door de afschaffing van de verdisconteringsbepalingen in AAW en WAO per 1 januari 1987.

In weerwil van de destijds verwoorde beleidsintenties is het aantal arbeidsongeschikten in de loop van de jaren tachtig voortdurend gestegen. Deze ontwikkeling was voor de toenmalige staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aanleiding zich te richten tot de Stichting van de Arbeid. In zijn brieven van 7 juli en 29 september 1988 stelde hij dat het kabinet van mening is dat samen met sociale partners moet worden gezocht naar mogelijkheden tot ontwikkeling en implementatie van nadere, concrete maatregelen, gericht op beperking van kort- en langdurend verzuim. Laatstgenoemde brief ging vergezeld van een prognose over de toekomstige ontwikkelingen in de arbeidsongeschiktheidsregelingen, welke het kabinet tot de conclusie bracht dat het sombere perspectief van meer dan één miljoen personen die een beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen doen op langere termijn niet kan worden uitgesloten, dit nog afgezien van het beroep op de Ziektewet. Het overleg tussen delegaties van het kabinet en sociale partners dat volgde op deze brieven, heeft geleid tot de instelling van de zogeheten Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen (T.W.V.A.) waarvan de taakstelling op 20 februari 1989 in een gezamenlijke verklaring is vastgelegd. Het almaar groeiende beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen wordt in deze verklaring als een belangrijk maatschap-

1) SER, Advies vermijdbaar verzuim wegens ziekte en arbeidsongeschiktheid, *publikatienr. 82/01, 's-Gravenhage, 1982, p. 10.*

pelijk probleem gezien dat noodzaakt tot concrete maatregelen, zowel gericht op de beperking van de toestroom naar de arbeidsongeschiktheidsregelingen als op de heropneming van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces.

De eerdergenoemde tripartiete werkgroep heeft op 20 oktober 1989 in een interimrapportage een aantal maatregelen voorgesteld. Deze voorstellen werden geconcentreerd rond de thema's:

- preventie van arbeidsongeschiktheid en bevordering van de kwaliteit van de arbeid;
- vergroting van de financiële betrokkenheid van het bedrijfsleven bij de arbeidsongeschiktheidsregelingen;
- bevordering van de instroom van gedeeltelijk arbeidsongeschikten in het arbeidsproces.

Op 6 maart 1990 heeft het (inmiddels nieuw aangetreden) kabinet zijn standpunt over de aanbevelingen van de tripartiete werkgroep bekend gemaakt. Hierin wordt onder meer gesteld dat niet wordt ingegaan op de eventuele wenselijkheid, c.q. noodzaak van verdergaande structurele maatregelen op de langere termijn. Het kabinet geeft er de voorkeur aan om in plaats van een voortzetting van de werkzaamheden in de tripartiete werkgroep zich eerst diepgaand te beraden en vervolgens eventuele voorstellen voor advies voor te leggen aan sociale partners ¹⁾. Over het kabinetsstandpunt is op 3 april 1990 overleg gevoerd tussen een delegatie van het kabinet en een delegatie van de Stichting van de Arbeid en op 5 april 1990 met de Vaste Commissie voor sociale zaken en werkgelegenheid van de Tweede Kamer.

Ook in het Gemeenschappelijk Beleidskader van 1 december 1989 en tijdens het voorjaarsoverleg van 22 juni 1990 is benadrukt dat het toenemend beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen een van de belangrijkste vraagstukken is waarvoor kabinet en sociale partners zich zien gesteld. Tijdens het voorjaarsoverleg zijn door de Raad van Centrale Ondernemingsorganisaties (RCO) voorstellen ter zake ingediend waaronder voorstellen tot wijziging van de wetgeving om het oneigenlijk gebruik van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen tegen te gaan. Nadien hebben FNV en CNV in september 1990 hun zienswijze op het te voeren beleid kenbaar gemaakt in respectievelijk de nota 'Een gezonde kijk op arbeids-(on)geschiktheid, aangepaste arbeid en passende werkgever' en de discussienota 'CNV-actieplan arbeidsongeschiktheid'.

In de gemeenschappelijke verklaring volumebeleid arbeidsongeschiktheidsbeleid, welke tijdens het najaarsoverleg van 2 oktober 1990 door kabinet en sociale partners is opgesteld, komt tot uitdrukking dat werkgevers, werknemers en overheid zich gezamenlijk voor dit probleem verantwoordelijk voelen. In aansluiting op de voorstellen waarover mede naar aanleiding van het overleg in de tripartiete werkgroep overeenstemming is bereikt en in het verlengde van het voorjaarsoverleg hebben, zo wordt gesteld, partijen over de invulling van die verantwoordelijkheid nader overleg gevoerd. Dit overleg heeft tot overeenstemming geleid over een verdergaand pakket van maatregelen, te weten:

- versterkte aandacht voor arbeidsomstandigheden in cao-overleg en op ondernemingsniveau;
- aandacht, zowel van werknemers als van de ondernemer, voor verzuimbestrijding binnen de onderneming;

¹⁾ Tweede Kamer, vergaderjaar 1989-1990, 21 300 XV, nr. 65.

- intensivering van de begeleiding bij ziekteverzuim, waarbij van werkgevers, van werknemers, vanuit de bedrijfsgezondheidszorg en van de uitvoerders van de sociale-zekerheidsregelingen een actievere opstelling wordt verlangd;
- wijziging van bestaande voorschriften om deze beter af te stemmen op de noodzaak verzuim te voorkomen en te beperken.

Daarnaast is het noodzakelijk op alle niveaus, vanaf het niveau van de afzonderlijke onderneming tot en met het nationale niveau, te komen tot een meer geïntegreerde aanpak van verzuim- en arbeidsongeschiktheidsproblemen door uitvoeringsorganen, diensten en instellingen op het terrein van arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid.

Voorts deelt het kabinet mee dat het naar aanleiding van het inmiddels afgeronde onderzoek ter evaluatie van de WAGW een adviesaanvraag aan de SER zal voorleggen waarbij de AAW, de WAO en de WAGW in hun onderlinge relatie in discussie komen.

In het verlengde van de afspraken van het najaarsoverleg en ter uitvoering van de maatregelen waarover in de tripartiete werkgroep overeenstemming was bereikt, heeft het kabinet vervolgens:

- op 4 december 1990 de SVr verzocht een groot aantal maatregelen te nemen en te bevorderen dat de besturen van bedrijfsverenigingen, GMD en AAF een groot aantal maatregelen zullen nemen, waarvoor geen wijziging van de regelgeving is vereist; deze maatregelen hebben met name betrekking op de gevalsbehandeling;
- op 6 december 1990 de SER verzocht te adviseren over de mogelijke doorwerking van een differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau naar het op het loon van de werknemer in te houden deel van deze premie; op 15 maart 1991 is ter zake advies uitgebracht 1);
- op 21 december 1990 aan de SVr ter advisering voorgelegd een voorontwerp van Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume (Wet TAV) waarin overeenkomstig de afspraken in het najaarsoverleg maatregelen zijn opgenomen die wetswijziging behoeven; deze adviesaanvraag is op 18 januari 1991 vervolgens aangevuld met een artikelsgewijze toelichting bij het voorontwerp; de SVr heeft het advies ter zake op 18 april 1991 uitgebracht; het wetsvoorstel TAV ligt thans ter advisering bij de Raad van State;
- per 1 januari 1991 een verbetering van de ontslagbescherming van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten geëffectueerd in die zin dat een werkgever van de regionaal directeur voor de arbeidsvoorziening geen ontslagvergunning ontvangt wanneer hij niet aannemelijk kan maken dat hij geen ander werk voor de betrokken (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers heeft.

Voorts heeft het kabinet op 21 maart 1991 adviesaanvragen gericht aan de SVr en het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds over een aantal aspecten van de WAGW. Deze aspecten betreffen de uitwerking van een in de WAGW op te nemen algemene registratieverplichting en een verruiming van de mogelijkheden om aan de WAGW-criteria te voldoen. Daarbij geeft de staatssecretaris, in aansluiting op eerdere uitspraken hierover, te kennen dat het kabinet quotumoplegging in het kader van de WAGW momenteel niet aan de orde acht 2).

Ten slotte kan worden vermeld dat ook met betrekking tot het verzuim en arbeidsongeschiktheid onder het overheidspersoneel initiatieven zijn of zullen worden genomen.

1) SER, Advies differentiatie werknemers-deel ZW-premie, publikatienr. 91/05, 's-Gravenhage, 1991.

2) Brief d.d. 21 maart 1991 van staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan Arboraad.

2.3 Probleemstelling

Uit het voorgaande blijkt dat reeds jarenlang een politieke en maatschappelijke consensus aanwezig is om te komen tot beheersing en beperking van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Noodzaak en wenselijkheid hiervan vinden niet uitsluitend hun basis in economische of budgettaire motieven, maar ook in sociale motieven: het voorkomen dat zoveel mensen buiten het arbeidsproces blijven. Met dat doel voor ogen zijn in de tripartiete werkgroep en in het najaarsoverleg van 1990 concrete beleidsvoorstellen tussen sociale partners en overheid afgesproken. De beleidsmatige inzet daarvan, zo blijkt uit de gemeenschappelijke verklaring van 2 oktober 1990, is 'dat de eerste gunstige effecten nog in 1991 zichtbaar worden, waarna het streven is zo spoedig mogelijk te komen tot stabilisatie van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Daarna zou de stabilisatie zo snel mogelijk moeten omslaan in een daling'.

Van de zijde van het kabinet is deze beleidsdoelstelling nader ingevuld in de memorie van toelichting bij het voorontwerp van Wet TAV en in de adviesaanvraag van 19 februari 1991. Naar de mening van het kabinet zou het beleid erop moeten zijn gericht om wat het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen betreft in 1992 een stabilisatie te bereiken ten opzichte van 1991 en in 1994 te komen tot een terugkeer in termen van uitkeringsjaren op het niveau dat ultimo 1989, dat wil zeggen bij het aantreden van het huidige kabinet, was bereikt. Dit laatste hield in dat het volume in uitkeringsjaren in de arbeidsongeschiktheidsregelingen dan 70.000 lager zou moeten zijn dan destijds werd geraamd (dat wil zeggen 758.000 in plaats van 828.000); dit komt overeen met circa 1,9 miljard gulden. Voorts streeft het kabinet naar een daling van het ziekteverzuim bij omslagleden in de zin van de Ziektewet met 1,5 à 2 procentpunt. Dit komt overeen met 1,85 miljard gulden.

Het kabinet is van mening dat met de afspraken van het najaarsoverleg 1990 een goede aanzet is gegeven om te komen tot realisering van deze beleidsdoelstellingen. Omdat het kabinet ernstig rekening houdt met de mogelijkheid dat zijn doelstellingen met de gemaakte afspraken niet geheel kunnen worden gerealiseerd, ziet het zich volgens de adviesaanvraag genooddakt voorbereid te zijn op het treffen van (aanvullende) maatregelen. Inmiddels heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bij brief van 19 juni 1991 meegedeeld dat de problematiek van terugdringing van ziekteverzuim en beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen is toegenomen en dat niet kan worden ontkomen aan aanvullende maatregelen. In dat verband wijst de staatssecretaris erop dat de ramingen bij ongewijzigd beleid tot en met 1994 van het aantal uitkeringsjaren in de ZW met 8.000 zijn verhoogd tot 290.000, terwijl de nieuwe gegevens voor de arbeidsongeschiktheidsregelingen voor 1994 resulteren in 885.000 uitkeringsjaren tegenover 828.000 in eerdere ramingen. Dit laatste houdt in dat uitgaande van de kabinetsdoelstelling een daling met circa 125.000 uitkeringsjaren zou dienen te worden gerealiseerd.

De benaderingswijze die de raad in zijn advies van 18 januari 1991 over het sociaal-economische beleid op middellange termijn 1991-1994 (verder te noemen: MLT-advies) heeft gekozen, wijkt op drie

punten af van de in de adviesaanvraag door het kabinet gekozen benaderingswijze. In de benaderingswijze van de raad

- zal de gewenste stabilisatie van het beroep op de ZW en de arbeidsongeschiktheidsregelingen, gemeten in uitkeringsjaren, vóór of in 1992 moeten zijn bereikt;
- zullen om deze stabilisatie snel te bereiken, verdergaande maatregelen moeten worden genomen dan voortvloeien uit de tripartiete afspraken;
- wordt geen beleidsmatige uitspraak gedaan over het in 1994 te bereiken niveau.

De raad is derhalve minder stellig dan het kabinet wat de formulering in kwantitatieve termen van de in 1994 te bereiken beleidsdoelstelling betreft, maar stilliger dan het kabinet bij de formulering van de adviesaanvraag wat de noodzaak van het treffen van aanvullende maatregelen ten opzichte van het najaarsoverleg betreft. De brief van 19 juni 1991 geeft aan dat ook het kabinet thans van oordeel is dat niet kan worden ontkomen aan aanvullende maatregelen. In het MLT-advies heeft de raad onder andere bepleit dat het kabinet zodanig snel en zodanig gericht een adviesaanvraag over met het oog op dat doel noodzakelijke overheidsmaatregelen aan de raad voorlegt, dat deze naar aanleiding daarvan nog vóór de zomer van 1991 advies kan uitbrengen 1).

Aansluitend bij de beleidsmatige inzet van het najaarsoverleg 1990 en bij de zienswijze van de raad in het MLT-advies kan de probleemstelling voor het uit te brengen advies thans als volgt worden geformuleerd:

Om te bereiken dat vóór of in 1992 een stabilisatie en spoedig daarna een vermindering zal optreden in het beroep op de ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen zullen verdergaande beleidsmaatregelen nodig zijn dan tussen sociale partners en overheid zijn afgesproken tijdens het najaarsoverleg 1990. In de adviesaanvraag is een groot aantal beleidssuggesties opgenomen die volgens het kabinet in dat verband zijn te overwegen. Gelet op de unanieme uitspraak van de raad dat verdergaande maatregelen nodig zijn, zal de raad thans dienen aan te geven welk samenhangend pakket van maatregelen ter zake wordt voorgesteld. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat het kabinet van oordeel is dat het beroep op de ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen in 1994 niet hoger dient te zijn dan ultimo 1989.

2.4 Opzet van het advies

Het vervolg van dit advies is in drie delen opgezet. Het eerste deel draagt een algemeen oriënterend karakter. Daarin komen de belangrijkste feiten en achtergronden van de volumeontwikkeling in verband met ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid aan de orde. Daarnaast bevat dit deel een beschrijving van de wettelijke regelingen ter zake van ziekte en arbeidsongeschiktheid in Nederland en in een vijftal andere Europese landen alsmede van de vereisten die internationale normverdragen stellen ten aanzien van de wettelijke ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Het tweede deel bevat een nadere beschouwing van de adviesaanvraag en de daarin opgenomen beleidssuggesties. In dit deel wordt ingegaan op de beoogde gevolgen van volumebeleid en op de samenhang tussen de beleidssuggesties uit de adviesaanvraag en de reeds in gang gezette beleidsontwikkelingen. Voorts worden

1) SER, publikatienr. 91/02, p. 35.

de beleidssuggesties uit de adviesaanvraag gegroepeerd rond de beleidsthema's vergroting financiële betrokkenheid van werkgevers en van werknemers, (verdergaande) rechtsbescherming en reintegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en wijzigingen in werkingssfeer en uitkeringsmodaliteiten van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Het derde deel bevat de visie van de raad op het in de toekomst te voeren beleid.

3. Volumeontwikkelingen: feitelijke gegevens

In dit hoofdstuk wordt een cijfermatig en feitelijk overzicht gegeven van de ontwikkeling van het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid alsmede van de uitkeringslasten die hiermee gepaard gaan. Op de mogelijke achtergronden en oorzaken van de gepresenteerde ontwikkelingen wordt ingegaan in hoofdstuk 4. In de paragrafen 3.1 en 3.2 staan de ontwikkelingen van respectievelijk het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid centraal. Daarna worden in paragraaf 3.3 de gegevens over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in Nederland geplaatst naast de gegevens voor enkele omringende landen.

3.1 Ziekteverzuim

In de Ziektewet worden drie typen werkgevers onderscheiden. De *omslagleden* vormen verreweg de grootste groep (bijna 80 procent van het aantal verzekerde mensjaren). Dit zijn werkgevers voor wie de bedrijfsvereniging waarbij ze zijn aangesloten de ziektegeldverzekeringen van hun personeel verzorgt. Daarnaast zijn er *eigen-risicodragers*, werkgevers die het risico van de ziektegeldverzekering zelf dragen, en werkgevers die zich aansluiten bij een *afdelingskas*, een door werkgevers en werknemers gezamenlijk gedragen fonds voor de ziektegeldverzekering.

De ter discussie staande beleidsmaatregelen ter beheersing van het ziekteverzuim zijn vooral gericht op werknemers die werkzaam zijn bij omslagleden. Aangezien eigen-risicodragers en werkgevers die een afdelingskas vormen per definitie zelf volledig de kosten van het ziekteverzuim dragen, is bij deze werkgevers reeds een sterke financiële prikkel aanwezig om het ziekteverzuim te beheersen.

Deze paragraaf is daarom voor het grootste deel op omslagleden toegespitst. Aan het einde van de paragraaf wordt kort ingegaan op het ziekteverzuim bij afdelingskassen en eigen-risicodragers.

Ziekteverzuim bij omslagleden

In tabel 3.1 zijn kerncijfers van het ziekteverzuim bij omslagleden in de ZW opgenomen voor de periode sinds 1968. Vanaf dat jaar vond jaarlijks een stijging plaats die aanhield tot in de tweede helft van de jaren zeventig. Vervolgens stabiliseerde het ziekteverzuim enige jaren op een relatief hoog niveau, waarna in de eerste helft van de jaren tachtig het ziekteverzuim daalde. Nadien is het ziekteverzuim weer gestegen. Zo fluctueerde het verzuimpercentage voor de omslagleden in de jaren tachtig van 8,5 in 1980 via 7,4 in 1986 naar 8,5 in 1990. Vooral van 1989 op 1990 steeg het verzuimpercentage sterk. Ook het risicopercentage -het uitgekeerde bedrag uitgedrukt als percentage van de verzekerde loonsom- kende de laatste jaren een stijging, namelijk van 5,0 in 1988 naar 5,6 in 1990.

Tabel 3.1 - Kerncijfers ziekteverzuim bij omslagleden in de ZV, 1968-1990

periode	uitkerings- jaren (x 1000) ¹	toeken- ningsfre- quentie ²	verzuim- percen- tage ³	risico- percen- tage ⁴
1968	138	0,98	5,7	5,0
1970	175	1,13	7,1	5,7
1975	219	1,30	8,5	6,7
1980	244	1,34	8,5	6,7
1985	205	1,25	7,5	5,5
1986	217	1,24	7,4	5,5
1987	231	1,21	7,5	5,0
1988	243	1,20	7,6	5,0
1989	262	1,25	7,8	5,2
1990	290	1,24	8,5	5,6

¹ Het aantal uitkeringsdagen gedeeld door het aantal dagen van het jaar.

² Het aantal nieuwe uitkeringen gedeeld door het aantal verzekerde mensjaren.

³ Het aantal uitkeringsjaren uitgedrukt als percentage van het aantal verzekerde mensjaren.

⁴ Het uitgekeerd bedrag uitgedrukt als percentage van de verzekerde loonsom.

Bron: SVr, Stand ziekengeldverzekering, diverse jaargangen;
SVr, Kerncijfers.

Tabel 3.2 laat zien dat bij omslagleden circa een op de zes ziektegevallen een duur heeft van drie dagen of minder. Het merendeel van de ziekmeldingen betreft een periode van 4-14 dagen. Hierbij wordt opgemerkt dat ziektegevallen die niet tot uitkering komen niet in de tabel zijn opgenomen. Het gaat dan om zeer kort ziekteverzuim -een of twee dagen- waarbij men is hersteld voordat in veel bedrijfsverenigingen aanspraak op uitkering ontstaat; in 1989 betrof dit circa 2,2 procent van alle verzuimde dagen wegens ziekte. Het totale zeer kortdurende -al dan niet tot uitkering gekomen- ziekteverzuim had in dat jaar betrekking op ongeveer 3 procent van alle verzuimde dagen.

Voor circa 10 procent van de ziektegevallen onder mannen is het ziekteverzuim langer dan zes weken. Bij vrouwen ligt het langdurig ziekteverzuim -met name als gevolg van zwangerschaps- en bevallingsverlof- hoger: 12 à 13 procent. Gecorrigeerd voor dit type verlof is het aandeel van langdurig ziekteverzuim voor beide geslachten ongeveer gelijk. De verhouding tussen het kort- en langdurend ziekteverzuim is in de jaren tachtig nauwelijks veranderd. Volgens berekeningen van de SVr heeft ruim 64 procent van het in 1989 uitgekeerde ziekengeld aan omslagleden krachtens de ZV betrekking op ziektegevallen met een duur van zes weken of langer.

In bijna 72 procent van de in 1989 geëindigde ziektegevallen met een uitkering is geen diagnose vastgesteld; dit betrof vooral kortdurende ziektegevallen. Volgens SVr-berekeningen was hiermee in 1989 29,3 procent van het uitgekeerde ziekengeld aan omslag-

leden gemoeid. Twee ziekteoorzaken domineren. In 1989 is 'ziekten van de bewegingsorganen' de meest voorkomende diagnosegroep: 39,4 procent bij mannen en 33,2 procent bij vrouwen. De in omvang tweede diagnosegroep is 'psychische afwijkingen'; 25,1 procent van de mannen en 32,5 procent van vrouwen heeft in 1989 deze medische beoordeling gekregen.

Tabel 3.2 - Geëindigde ziektegevallen met een ZW-uitkering bij omslagleden naar ziekteduur (in kalenderjaren) en geslacht, 1989 (in procenten)

ziekteduur	mannen	vrouwen
t/m 3 dagen	17,1	15,9
4 t/m 14 dagen	56,5	57,1
15 t/m 42 dagen	16,2	13,7
43 t/m 182 dagen	7,7	10,4
183 dagen tot maximumtermijn bereiken maximumtermijn	0,9	1,2
	1,7	1,7

Bron: SVr, Stand Ziekengeldverzekering 1989, Zoetermeer, 1991.

Voorgaande gegevens hebben betrekking op het ziekteverzuim op macroniveau. Soortgelijke gegevens zijn tevens beschikbaar op het niveau van de bedrijfsverenigingen, hetgeen inzicht biedt in de verzuimpatronen per bedrijfstak. Het ziekteverzuim tussen bedrijfstakken loopt sterk uiteen. Zo bedroeg het verzuimpercentage bij omslagleden in 1989 in de bouwsector 10,2 terwijl in datzelfde jaar het bank- en verzekeringswezen een percentage van 5,2 kende (tabel 3.3). Deze verschillen hangen samen met vele factoren, zoals de aard van de werkzaamheden, de samenstelling van het personeel enzovoort. Dit kan ook worden geïllustreerd aan de hand van de diagnosepatronen van de bovengenoemde bedrijfstakken. De in omvang grootste diagnosegroep in de bouw betreft 'ziekten van de bewegingsorganen'. In genoemd jaar had 48 procent van alle gediagnostiseerde verzuimgevallen (13 procent van alle geëindigde gevallen) betrekking op deze diagnosegroep. De een na grootste diagnosegroep in deze sector - 14 procent van alle gediagnostiseerde en 4 procent van alle beëindigde verzuimgevallen - was 'verwondingen en vergiftigingen'. In het bank- en verzekeringswezen vormen twee diagnosegroepen in 1989 de helft van alle gediagnostiseerde ziektegevallen: 'psychische afwijkingen' (27 procent) en 'ziekten van bewegingsorganen' (23 procent).

Ziekteverzuim bij afdelingskassen en eigen-risicodragers

Op basis van de gegevens die de SVr thans van de bedrijfsverenigingen ontvangt, is geen goed beeld te krijgen van het ziekteverzuim bij afdelingskassen en eigen risicodragers (akers) 1). Bij akers gaat het om een beperkt aantal grotere werkgevers, die in 1989 samen circa 21 procent van het totaal van de verzekerde loonbedragen voor hun rekening namen. Akers zijn vooral in specifieke sectoren geconcentreerd. Zo was in 1989 48 procent van de werkgevers die bij een afdelingskas zijn aangesloten, lid van de Bedrijfsvereniging voor de Metaalindustrie; de eigen-risicodragers zijn vooral terug te vinden in het bank- en verzekerings-

1) Op dit moment wordt onderzocht of de bedrijfsverenigingen over de informatie beschikken die de SVr in staat stelt om ook het ziekteverzuim van akers in kaart te brengen.

wezen: 45 procent van alle eigen-risicodragers is bij de desbetreffende bedrijfsvereniging aangesloten.

Tabel 3.3 - Overzicht van toekenningsfrequentie en verzuimpercentage naar bedrijfsvereniging (omslagleden), 1989

bedrijfsvereniging	toekenningsfrequentie (per 100 verzekerde mensen)	verzuimpercentage (in % van het aantal arbeidsdagen van alle verzekerden te zamen)
agrarisch bedrijf	113	6,44
zuivel	103	7,43
bouw	145	10,24
hout	147	8,90
textiel	139	9,75
grafisch bedrijf	179	8,20
steen	144	9,73
metaalindustrie	158	7,13
metaalnijverheid	155	8,19
chemie	130	8,41
tabak	124	6,90
bakkers	81	5,43
samenwerking	146	9,63
voeding	118	7,93
Detam	105	7,36
Habivi	94	6,18
koopvaardij	31	6,17
vervoer	97	6,76
horeca	103	8,04
gezondheid	140	9,38
overheidsdiensten	161	11,74
banken	95	5,20
nieuwe algemene	138	7,90
totaal	125	7,83

Bron: SVr, Stand Ziekengeldverzekering 1989, staat X.

Zijn over het recente ziekteverzuim van akers vooralsnog geen betrouwbare cijfers bekend, wel wijst een onderzoek uit het begin van de jaren tachtig uit dat het verzuimpercentage bij omslagleden hoger ligt dan bij akers 1). Een dergelijke bevinding is op zich niet verrassend aangezien het verzuimpercentage van een onderneming -afgezet tegen het gemiddelde van de bedrijfstak- mede van invloed is op de te kiezen verzekeringsvorm. Bovendien is het financiële belang van akers bij verzuimpreventie groter dan bij omslagleden. In het aangehaalde onderzoek, dat betrekking had op een aantal industriële bedrijven met een personeelsomvang van tussen de circa 150 en 1000 werknemers, werd een verschil in verzuimpercentage van ongeveer 3 procentpunten geconstateerd.

1) D. Draaisma, Ziekteverzuim, WAO-intrede en verzekeringsvorm in de Zieketwet, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 's-Gravenhage, juni 1983.

3.2 Arbeidsongeschiktheid

Ultimo 1968, 1,5 jaar na de inwerkingtreding van de WAO, bedroeg het aantal uitkeringsgerechtigden krachtens deze regeling 163.000. In de jaren zeventig steeg het arbeidsongeschiktheidsvolume aanvankelijk gestaag van 215.000 personen in 1970 naar 349.000 in 1975, en nadien sneller naar 657.000 in 1980. De volumegroei in de tweede helft van de jaren zeventig werd mede veroorzaakt door de inwerkingstelling van de AAW in 1976. Ook in de jaren tachtig is het arbeidsongeschiktheidsvolume -zowel gemeten in het aantal arbeidsongeschikten als in uitkeringsjaren- aanhoudend toegenomen, zoals uit tabel 3.4 blijkt.

Tabel 3.4 - Ontwikkeling beroep op de AAW/WAO 1980-1990; kerncijfers

	1980	1984	1988	1989	1990*
<u>lopende uitkeringen</u>					
aantal (x 1000)	657	746	814	845	883
index	100	114	124	129	134
% van beroepsbevolking	12,1	12,7	13,2	13,4	13,9
instroom (x 1000)	105	90	100	109	118
uitstroom (x 1000)	67	71	78	77	79
toename (x 1000)	38	19	20	31	38
<u>uitkeringsjaren¹</u>					
aantal (x 1000)	611	688	739	758	789
index	100	113	121	124	129
% van beroepsbevolking	11,3	11,7	12,0	12,0	12,4

* Raming.

¹ Een uitkeringsjaar is het equivalent van één persoon die het gehele jaar een uitkering op basis van volledige arbeidsongeschiktheid ontvangt; in het aantal uitkeringsjaren wordt de mate van arbeidsongeschiktheid en de duur van de uitkering (tijdens het betreffende jaar) verdisconteerd.

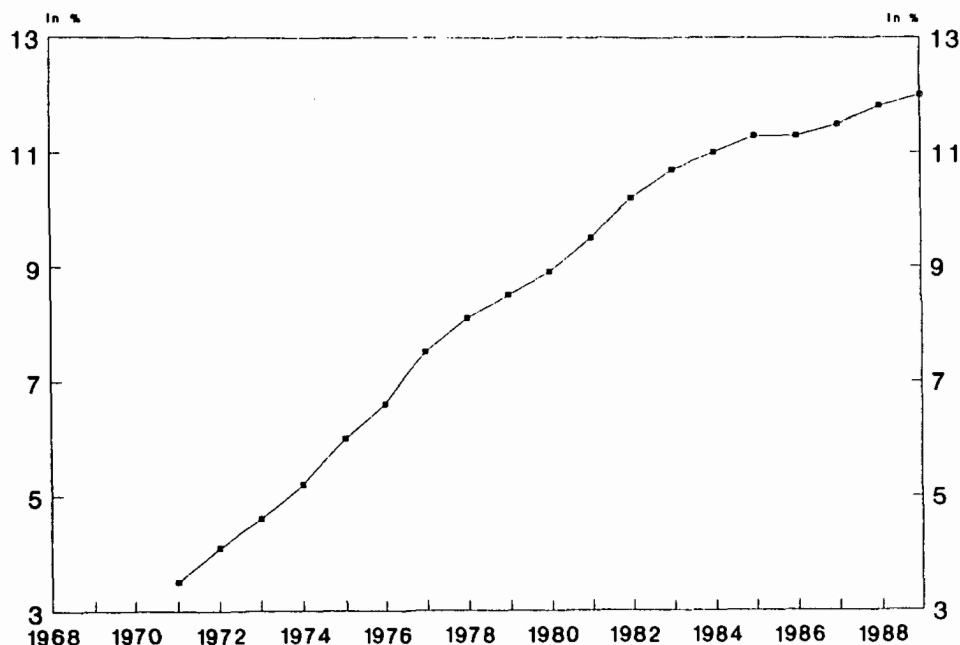
Bron: SVr, Het beroep op de AAW/WAO, Ontwikkeling 1980-1990, Zoetermeer, 1991, bijlage pp. 2-5.

Het saldo van nieuwe en beëindigde uitkeringen (respectievelijk de instroom en de uitstroom) had een dalend verloop in de eerste helft van de jaren tachtig. Daarna nam dit saldo in omvang toe. Deze recente groei is in hoofdzaak toe te schrijven aan de forse toename van het aantal toekenningen vanaf 1987 tegenover een slechts beperkte stijging van het aantal beëindigde uitkeringen. Voorts valt het op dat waar in 1980 acht personen in de beroepsbevolking (inclusief de uitkeringsgerechtigden) stonden tegenover één arbeidsongeschikte, deze verhouding in 1990 was gewijzigd in zeven op één.

De groei van het arbeidsongeschiktheidsvolume is in de jaren tachtig geremd door de op brede schaal geïntroduceerde vut-regeling,

waarvan veel oudere werknemers gebruik maken die anders, bij ontstentenis van deze regeling, waarschijnlijk arbeidsongeschikt zouden zijn verklaard (zie ook paragraaf 4.3.2). Wordt hiervoor gecorrigeerd door de werknemers van 55 jaar of ouder buiten beschouwing te laten, dan blijkt het aantal arbeidsongeschikte werknemers sinds 1968 jaar op jaar te zijn gestegen. Ook gereleerd aan de werkgelegenheid van werknemers jonger dan 55 jaar blijkt er sprake te zijn van van een vrijwel continu stijgend percentage, zoals figuur 3.1 laat zien.

Figuur 3.1 - Arbeidsongeschikte (ex-)werknemers jonger dan 55 jaar als percentage van de werkgelegenheid van werknemers in deze leeftijdsklasse, 1971-1989



Bewerking: CPB.

Sinds de inwerkingstelling van de WAO wordt veruit het merendeel van de uitkeringsgerechtigden opgenomen in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse (80-100 procent). Dit geldt voor werknemers en ambtenaren overigens in sterkere mate dan voor zelfstandigen (tabel 3.5). In de jaren zeventig lag het percentage volledig arbeidsongeschikt verklaarden in het totale bestand rond 85; in de jaren tachtig vertoont het percentage een dalende tendens: van 84,5 in 1980 naar 80,7 in 1989; deze tendens is bij werknemers iets sterker dan bij ambtenaren en zelfstandigen. Er vindt een lichte verschuiving plaats naar de klassen met de laagste mate van arbeidsongeschiktheid. Zo is in het totale bestand het aandeel van personen met een uitkering gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 45 procent gestegen van 7,0 procent in 1980 naar 10,6 procent in 1989.

Tabel 3.5 - Uitkeringsgerechtigden naar mate van arbeidsongeschiktheid en naar bevolkingsgroep, 1980 en 1989 (in procenten)

mate van arbeidsongeschiktheid	werknemers		ambtenaren		zelfstandigen ¹		vroeggehandicapten		totaal ²	
	1980	1989	1980	1989	1980	1989	1980	1989	1980	1989
< 25%	2,3	4,2	-	-	-	-	-	-	1,9	3,1
25-35%	3,5	5,1	4,0	3,9	4,8	5,8	0,2	0,3	3,2	4,5
35-45%	2,1	3,2	2,4	3,3	5,0	6,6	0,3	0,3	2,1	3,1
45-55%	4,0	4,4	8,2	8,0	13,7	12,2	0,4	0,5	4,5	4,8
55-65%	1,4	1,4	1,0	1,8	6,8	7,1	0,2	0,1	1,6	1,7
65-80%	1,8	1,7	0,7	1,2	10,9	11,1	0,2	0,2	2,1	2,1
80-100%	84,8	80,0	83,6	81,9	58,7	57,1	98,7	98,6	84,5	80,7
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

¹ Inclusief meewerkende gezinsleden.

² Inclusief categorie overigen.

Bron: AAF/Aof, jaarverslagen 1980 en 1989.

Instroom in de AAW/WAO

Veranderingen die optreden in de samenstelling van het bestand arbeidsongeschikten zijn het eerst zichtbaar in de instroom. De gegevens in tabel 3.6 bieden hierin enig inzicht.

Uit de tabel blijkt dat de instroomkans voor volledig arbeidsongeschikten in het midden van de jaren tachtig lager lag dan in het begin, doch aan het eind van dit decennium weer is toegenomen. Ook kan worden geconstateerd dat de kans om als gedeeltelijk arbeidsongeschikte in te stromen de laatste jaren op een hoger niveau is komen te liggen.

Voorts is het aandeel van mannen in de instroom afgenomen. Deze ontwikkeling is een weerspiegeling van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, waar de groei van het arbeidsaanbod vooral wordt veroorzaakt door de stijgende arbeidsparticipatie van vrouwen. Daarnaast is in het afgelopen decennium het aandeel van de zelfstandigen in de instroom enigszins toegenomen. Dit neemt niet weg dat het arbeidsongeschiktheidsrisico (de opgekomen gevallen in verhouding tot het aantal verzekerden) per verzekerden categorie nogal verschilt, waarbij vooral ambtenaren er ongunstig uitspringen: eind 1988 waren de risicopercentages voor werknemers, ambtenaren en zelfstandigen, respectievelijk 1,6, 2,1 en 1,0 1).

Verder blijkt uit tabel 3.6 dat de belangrijkste medische diagnosecategorieën van arbeidsongeschiktheid 'ziekten van het bewegingsstelsel' en 'psychische ziekte' zijn. Daarbij wordt opgemerkt dat het diagnosepatroon per verzekerden categorie sterk verschilt 2). Zo ligt in 1989 het percentage psychische klachten als oorzaak van arbeidsongeschiktheid bij de ambtenaren op 47, terwijl het voor zelfstandigen 11 bedraagt; bij werknemers ligt dit percentage op 31. De toenemende mate waarin psychische klachten de uitval uit het arbeidsproces veroorzaken, concentreert zich bij de leef-

1) WRR, Een werkend perspectief. Arbeidsparticipatie in de jaren '90, 's-Gravenhage, 1990, p. 250.

2) Nota Sociale Zekerheid 1991, Tweede Kamer, 21 807, nr. 1-2, pp. 65-66.

tijdscategorieën jonger dan 45 jaar: bij deze categorieën wordt de uitval voor 38 procent verklaard door psychische oorzaken, terwijl dit percentage voor personen boven 45 jaar beneden 25 ligt.

Tabel 3.6 - Kenmerken instroom arbeidsongeschikten 1980-1990

	1980	1984	1988	1989	1990*
<u>instroom</u>					
(x 1000 personen)	105	90	100	109	118
<u>instroomkans¹</u>					
volledige ao	1,8	1,4	1,3	1,4	1,5
gedeeltelijk ao	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4
<u>mate van ao²</u>					
% volledig ao	88	88	77	79	81
<u>geslacht</u>					
% mannen	69	69	62	59	56
<u>leeftijd</u>					
% ouder dan 45 jaar	61	55	50	48	
<u>soort verzekerde</u>					
% werknemers	73	71	69	70	71
% ambtenaren	18	19	19	18	16
% zelfstandigen	6	6	7	8	9
% vroeggehandicapten	3	4	5	4	4
<u>diagnose/oorzaak ao</u>					
% bewegingsstelsel	28	29	32	33	
% psyche	26	29	34	34	
% hart en vaat	15	12	10	8	
% overig	32	29	25	25	

* Raming.

¹ De kans om in een gegeven jaar als gedeeltelijk dan wel als volledig arbeidsongeschikt in de AAW/WAO te stromen. Deze kans is door de SVr berekend door de instroom in een bepaald jaar te relateren aan de beroepsbevolking in het voorafgaande jaar (wachttijd).

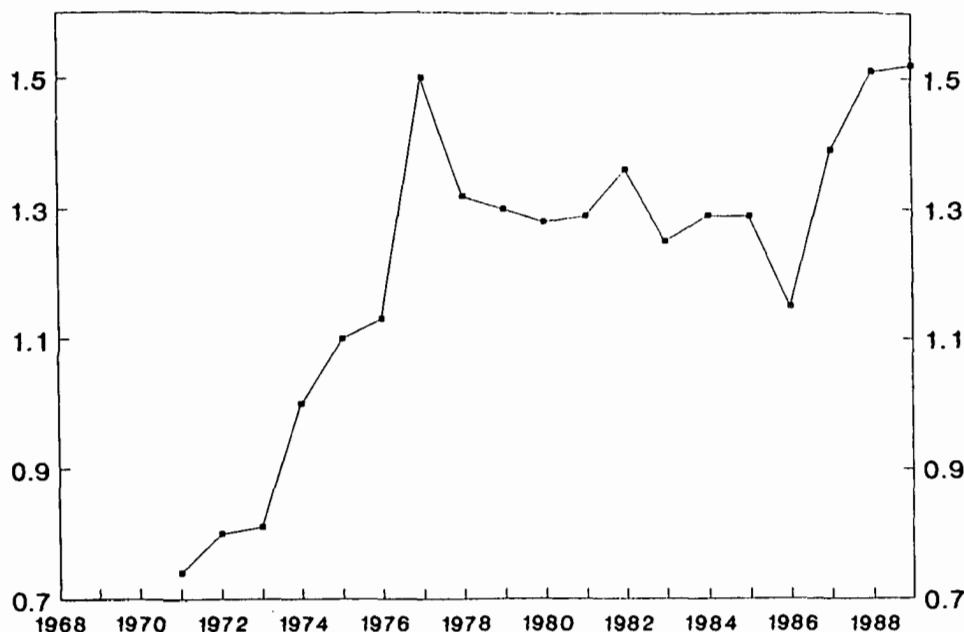
² Einde wachttijd.

Bron: SVr, op.cit., bijlage pp. 7-11.

Uit tabel 3.6 blijkt voorts dat steeds meer nieuwe uitkeringen worden toegekend aan personen jonger dan 45 jaar; vanaf 1989 maken zij meer dan de helft uit van het instroomtotaal. Dit hangt onder meer samen met het eerdergenoemde gegeven dat de laatste jaren steeds meer oudere werknemers gebruik maken van een vut-regeling. In figuur 3.2 is hiervoor gecorrigeerd door de instroomkans van werknemers jonger dan 55 jaar in beeld te brengen. De figuur

laat zien dat de instroomkans voor deze categorie werknemers in 1988 en 1989 groter was dan in enig ander jaar in de jaren tachtig.

Figuur 3.2 - Instroomkans arbeidsongeschiktheid van werknemers jonger dan 55 jaar, 1971-1989



Bewerking: CPB.

In tabel 3.6 wordt tevens aangegeven dat het percentage volledig arbeidsongeschikten na de stelselwijziging van 1 januari 1987 aanvankelijk is gedaald, om vervolgens weer geleidelijk te stijgen. Hierbij wordt opgemerkt dat het om cijfers 'einde wachttijd' gaat. Voor een groot deel van de instromers is er op dat moment nog geen GMD-advies uitgebracht, hetgeen een indeling in de arbeidsongeschiktheidsklasse 80-100 procent tot gevolg heeft. Dit leidt ertoe dat met name in de eerste achttien maanden na intreding in de arbeidsongeschiktheidsregeling het ao-percentage nog vaak wijzigt als de gevalsbehandeling door de GMD is afgerond; tijdens deze periode worden door de GMD onder meer reïntegratieactiviteiten verricht. De situatie na de gevalsbehandeling is in tabel 3.7 in beeld gebracht. Hierbij wordt opgemerkt dat ambtenaren niet tot de GMD-populatie behoren, waardoor circa 15 procent van het totaal aantal verzekerden buiten beeld blijft 1).

1) De SVr-gegevens omvatten wel alle verzekerden. Een vergelijking van het aantal arbeidsongeschikten (exclusief ambtenaren) volgens de SVr-statistiek met het aantal arbeidsongeschikten op basis van de GMD-cijfers geeft verschillende uitkomsten. Het verschil kan voor een deel worden toegeschreven aan het feit dat de registratie niet op hetzelfde moment plaatsvindt; het betreft (in 1990) onder meer 1700 kennisgevingen van de bedrijfsverenigingen aan de GMD. 2) De SVr-statistiek geeft voor dat jaar een percentage van 77. Het verschil tussen de GMD- en SVr-cijfers ter zake is deels het gevolg van het verschil in de verzekerdenpopulatie van beide instellingen. Voorts zij verwezen naar de vorige noot.

Was in 1988 bij einde wachttijd volgens de GMD-statistiek 80 procent van de nieuwe uitkeringsgerechtigden als volledig arbeidsongeschikt ingedeeld 2), na de gevalsbehandeling was dit blijkens tabel 3.7 nog 45,8 procent; ongeveer een derde van de instromers in 1988 was na 1,5 jaar niet meer uitkeringsgerechtigd (overleden, gepensioneerd of hersteld). De tabel laat verder zien dat na de stelselherziening van 1 januari 1987 het percentage volledig arbeidsongeschikten na de gevalsbehandeling aanvankelijk aanzienlijk is afgenomen, maar in 1990 weer lijkt te stijgen. De uiteindelijke verdeling voor de jaren 1989 en 1990 kan echter nog wijzigen

als gevolg van de grote aantallen nog in behandeling zijnde gevallen 1). Opgemerkt wordt dat in 1989 vele duizenden uitkeringsgerechtigden zich voor een nieuw advies bij de GMD hebben gemeld ten gevolge van de Reparatiewet AAW; naar verwachting betreft dit voor een zeer groot deel volledig arbeidsongeschikten.

Tabel 3.7 - Situatie van de jaargangen toetreders AAW/WAO met datum einde wachttijd 1986 t/m 1990 na gevalsbehandeling door de GMD (in procenten)*

uitkerings-situatie	1986	1987	1988	1989	1990
overleden of 65+	7,1	4,9	3,4	1,9	1,0
<15-25% ao/herstel gedeeltelijk ao	25,5	28,9	30,3	31,8	30,8
volledig ao	14,3	19,3	20,5	21,5	20,2
	53,1	46,9	45,8	44,7	48,0
totaal (aantal)	100 (69.733)	100 (69.642)	100 (69.925)	100 (65.182)	100 (48.197)
nog in behandeling	3.048	5.148	9.471	20.079	35.414

* De laatste jaargangen zijn nog deels in behandeling.

Bron: GMD.

Uit de meest recente GMD-cijfers betreffende het eerste kwartaal 1991 blijkt dat van alle door de GMD afgehandelde gevallen in dat kwartaal 44,2 procent volledig arbeidsongeschikt is verklaard (1e kwartaal 1990: 51,2 procent), 27,7 procent krijgt geen uitkering meer en 28,1 procent valt onder de categorie gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Van laatstgenoemde categorie blijkt circa 70 procent na de gevalsbehandeling te werken. Voor ongeveer de helft van deze gevallen betreft het de eigen werkgever, in circa 18 procent geldt het een nieuwe werkgever, zo'n 10 procent werkt als zelfstandige en ongeveer 5 procent is werkzaam in een sociale werkplaats.

De GMD-gegevens geven verder aan dat van de volledig arbeidsongeschikten zo'n 10 procent werkt. Het gaat hierbij om mensen die met hun werk een dermate laag inkomen verdienen, dat zij toch als volledig arbeidsongeschikt worden gekwalificeerd.

Ten slotte wordt vermeld dat de instroom per bedrijfstak sterk verschillend is. Het hoogste arbeidsongeschiktheidsrisico trad in de periode 1987-89 op in de Bedrijfsvereniging voor de Bouwnijverheid en bij de Bedrijfsvereniging voor de Overheidsdiensten (waaronder de WSW-bedrijven) (tabel 3.8); qua omvang van de verzekerdenpopulatie zijn dit echter lang niet de grootste bedrijfsverenigingen. Uit de tabel blijkt verder dat de Bedrijfsvereniging voor Bank- en Verzekeringswezen, Groothandel en Vrije Beroepen het laagste risicopercantage had.

1) Het gaat hierbij onder meer ook om integratiegevallen die bijvoorbeeld als gevolg van scholing langere tijd 'in behandeling' kunnen zijn.

Tabel 3.8 - Instroom AAW/WAO naar sector (gemiddeld over 1987-1989)

orgaan ¹	verzekerden (personen)	instroom AAW/WAO (personen)	risico- percentage ²
bouw	325.000	7.814	2,4
overheids- diensten	170.000	3.995	2,3
steen	35.000	710	2,1
textiel	25.000	558	2,1
koopvaardij	15.000	278	2,0
ABP	955.000	17.426	1,8
gezondheid	720.000	12.478	1,7
nieuwe alge- mene	345.000	10.407	1,7
Detam	690.000	9.042	1,3
banken	<u>950.000</u>	<u>9.966</u>	<u>1,1</u>
totaal	4.230.000	72.674	1,7
overigen	1.885.000	27.726	1,5

¹ Het betreft hier bedrijfsverenigingen met uitzondering van het ABP.

² AAW/WAO-instroom (exclusief vroeggehandicapten) ten opzichte van het aantal verzekerden.

Bron: Nota Sociale Zekerheid 1991, p. 66.

Uitstroom

Hoewel het aantal uitkeringen dat in het afgelopen decennium jaarlijks werd beëindigd in de loop der jaren licht is gestegen, nam de uitstroomkans enigszins af (tabel 3.9). Blijkens de tabel hebben zich geen grote verschuivingen voorgedaan tussen het aandeel van de diverse leeftijdscategorieën in de totale uitstroom. Ook ten aanzien van de reden van de uitstroom is het beeld in de jaren tachtig vrij constant. Herstel van arbeidsgeschiktheid in de zin van de AAW/WAO draagt in de jaren tachtig voor 35 à 40 procent bij aan de uitstroom. In de jaren zeventig kwam dit minder vaak voor; de percentages wegens herstel waren in 1970 en 1975 respectievelijk 24 en 29.

Uit tabel 3.9 valt ten slotte af te leiden dat de gemiddelde uitkeringsduur van de beëindigde uitkeringen is toegenomen van vier jaar in 1980 naar 6,8 jaar in 1989. Dit hangt voor een deel samen met het feit dat veel arbeidsongeschikten tot hun 65e jaar een uitkering ontvangen, waardoor de gemiddelde uitkeringsduur toeneemt met het verstrijken der jaren, zeker als veel mensen op relatief jonge leeftijd arbeidsongeschikt raken. De gemiddelde uitkeringsduur van degenen die wegens 'herstel' de uitkering beëindigen blijft door de jaren heen vrijwel constant. Dit is onder andere het gevolg van het feit dat indien herstel optreedt, dit veelal in de eerste periode van arbeidsongeschiktheid geschiedt.

Tabel 3.9 - Kenmerken uitstroom arbeidsongeschikten 1980-1990

	1980	1984	1988	1989	1990*
<u>uitstroom</u>					
(x 1000 personen)	67	71	78	77	79
<u>uitstroomkans¹</u>					
totale bestand	9,3	8,6	8,8	8,3	8,2
<u>geslacht</u>					
% mannen	73	71	68	67	66
<u>leeftijd</u>					
% 15-39 jaar	23	23	23	23	
% 40-64 jaar	33	33	31	33	
% 65 jaar	44	44	46	44	
<u>reden</u>					
% herstel	39	38	37	37	38
% 65 jaar	44	44	46	44	44
% overlijden	14	15	13	13	13
% overig	3	2	4	6	6
<u>duur²</u>					
gemiddelde duur (in jaren)	4,0	5,4	6,6	6,8	
gemiddelde duur reden=herstel	1,9	2,1	2,2	2,0	

* Raming.

¹ De kans dat een uitkering in het desbetreffende jaar wordt beëindigd.² De gemiddelde duur in een gegeven jaar betreft de gemiddelde duur in jaren van de in dat jaar beëindigde uitkeringen.

Bron: SVr, op.cit., bijlage, p. 9.

Uitgavenontwikkeling

De ontwikkeling van het totaal aan uitkeringsbedragen krachtens de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is in tabel 3.10 in beeld gebracht. Daaruit blijkt dat in het midden van de jaren tachtig de uitgekeerde bedragen zijn afgenomen mede als gevolg van de verlaging van de uitkeringspercentages, de loonmatiging, de jarenlange bevrozing van het minimumloon en de daaraan gekoppelde sociale-zekerheidsuitkeringen en de afschaffing van de minimumgarantie (invoering TW). De laatste jaren is weer een stijging waarneembaar. Gerelateerd aan het netto nationaal inkomen is er vanaf 1984 sprake van een constant dalende tendens. Ten slotte is uit tabel 3.10 af te lezen dat de verhouding tussen de gemiddelde daguitkering voor volledig arbeidsongeschikten ten opzichte van het minimumloon per dag geleidelijk aan is afgenomen; deze verhouding is anno 1990 10 procentpunt lager dan in 1984.

Tabel 3.10 - Ontwikkeling uitgaven AAW/WAO 1980-1990

	1980	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990*
<u>uitgekeerde bedragen¹</u>								
totaal (x 1 miljoen gulden)	13,7	17,3	16,8	16,8	16,6	16,9	17,3	18,3
% netto nationaal inkomen	4,5	4,8	4,5	4,4	4,3	4,2	4,1	4,0
<u>daguitkering in % minimum- loon²</u>	102	105	101	99	96	96	96	95

* Raming.

¹ Het uitgekeerde bedrag in een gegeven jaar betreft het totale bedrag dat aan bruto-uitkeringen werd uitbetaald in dat jaar.

² De daguitkering in % minimumloon is het quotiënt van de gemiddelde daguitkering voor volledig arbeidsongeschikten en het minimumloon per dag.

Bron: SVr, op.cit., bijlage pp. 12 en 13.

3.3 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in omringende landen

Om de ontwikkeling van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in eigen land beter te kunnen beoordelen, kan het nuttig zijn een en ander in internationaal perspectief te plaatsen. Een dergelijke internationale vergelijking is echter niet zonder problemen. Niet alleen zijn de wettelijke regelingen ter zake in ieder land verschillend (zie paragraaf 5.2), ook de gehanteerde indicatoren om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te meten alsmede de betrouwbaarheid van de informatiebronnen kunnen tussen de landen sterk uiteenlopen. Om deze reden wordt in het navolgende gebruik gemaakt van recente studies van Prins die in zijn onderzoek naar ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in België, de Bondsrepubliek Duitsland en Nederland zo veel mogelijk heeft gecorrigeerd voor dergelijke vertekeningen 1).

Ziekteverzuim

In zijn uitgebreide analyse van het ziekteverzuim in de drie bovengenoemde landen spitst Prins zich toe op vier clusters van bedrijven die qua produkt en productieproces, grootte en geografische ligging sterk overeenkomen; de waarnemingsperiode betreft de jaren 1980 en 1981. Uit de gestandaardiseerde cijfers blijkt dat de Nederlandse werknemers het hoogste en de Belgische werknemers het laagste ziekteverzuim hebben (tabel 3.11). Het verzuimpercentage en de verzuimfrequentie liggen in Nederland respectievelijk 91 procent en 70 procent hoger dan in België, terwijl de voormalige Bondsrepubliek ten aanzien van beide verzuimmaten een tussenpositie inneemt. Wat het ziekteverzuim met een middellange duur (1-6 weken) betreft scoren zowel Nederland als de Bondsrepubliek Duitsland hoog in vergelijking met België; Nederland kent echter een veel hoger kort- en langdurend verzuim dan beide andere landen. De case-study wijst verder uit dat het Nederlandse ziekteverzuim wordt gekenmerkt door relatief veel frequent-verzuimers, weinig niet-verzuimers, een lage werkherovattingsnelheid en

1) R. Prins, *Sickness absence in Belgium, Germany (FR) and the Netherlands; a comparative study*, Proefschrift, NIA, Amsterdam, 1990; R. Prins, *Arbeidsongeschiktheid in internationaal perspectief*, ESB, 16-1-1991, pp. 64-67 en 72.

twee à drie keer zoveel personen met één jaar verzuim dan bij respectievelijk de Westduitse en Belgische werknemers.

Tabel 3.11 - Gemiddelde jaarlijkse verzuimpercentages en verzuimfrequenties gestandaardiseerd naar geslacht, leeftijd en beroepsgroep in drie landen, 1980-1981

	verzuimduur (kalenderdagen)				
	1-7 dagen	8-42 dagen	43-365 dagen	totaal	index
<u>verzuimpercentage</u>					
België	1,1	2,0	2,5	5,6	100
Bondsrepubliek Duitsland	0,9	3,9	3,0	7,8	139
Nederland	1,4	3,9	5,4	10,7	191
<u>verzuimfrequentie</u>					
België	0,81	0,42	0,09	1,32	100
Bondsrepubliek Duitsland	0,92	0,82	0,11	1,86	141
Nederland	1,24	0,83	0,18	2,25	170

Bron: R. Prins, 1990, op.cit., p. 94.

Aangezien bovenstaande onderzoeksgegevens betrekking hebben op het begin van de jaren tachtig, is Prins ook nagegaan of zich nadien grote veranderingen hebben voorgedaan. Uit deze trend-analyse wordt duidelijk dat het ziekteverzuim in de drie landen in de periode 1980-1987 een vergelijkbare ontwikkeling heeft door-gemaakt: eerst een daling, vervolgens een neiging tot stabilisatie. Voorts ondersteunen gewogen en gestandaardiseerde verzuim-cijfers voor 1987 grotendeels de conclusies uit de case-study.

Arbeidsongeschiktheid

De vergelijking van de mate van arbeidsongeschiktheid in de drie landen heeft betrekking op loontrekkenden van 16 tot 65 jaar, werkzaam in de particuliere sector. Prins heeft zoveel mogelijk gecorrigeerd voor administratief-technische bronnen van verteke-ning.

Prins geeft aan dat in alle drie onderzochte landen het aantal gedeeltelijk en volledig arbeidsongeschikten gedurende de laatste twintig jaar is gestegen. De sterkste stijging vond plaats in Ne-derland.

Uit het toetredingspatroon blijkt dat in alle leeftijdsklassen in Nederland een groter aantal toetredingen plaatsvindt dan in de overige landen (tabel 3.12); het Westduitse toetredingspatroon wijkt af van het Nederlandse en (in mindere mate) van het Belgische patroon. Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht blijkt het Nederlandse toetredingscijfer in 1980 zo'n drie keer hoger te liggen dan in België en de Bondsrepubliek Duitsland (22,4 toetredingen per 1000 ver-zekerden versus respectievelijk 8,8 en 6,4 toetredingen). In 1987 was het verschil afgenomen en lag het Nederlandse toetredingscijfer ongeveer twee keer zo hoog als in de beide andere landen. Een vergelijking van de toetreding naar diagnosepatroon brengt Prins

tot de conclusie dat een aanzienlijk deel van de hogere instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen voor rekening komt van opvallend hogere aantallen arbeidsongeschikten met psychische aandoeningen of met ziekten van het bewegingsstelsel.

Tabel 3.12 - Gemiddelde aantal toetredingen tot arbeidsongeschiktheidsregelingen per duizend verzekerden in België, Bondsrepubliek Duitsland en Nederland (1980-1987, gestandaardiseerd)

leeftijds- categorie	België	Bondsrepubliek Duitsland	Nederland
tot 24 jaar	1,9	0,2	5,8
25-34 jaar	4,4	1,0	10,1
35-44 jaar	8,6	2,7	16,3
45-54 jaar	17,5	10,5	31,8
55-64 jaar	<u>33,3</u>	<u>49,9</u>	<u>55,4</u>
totaal	8,8	9,5	16,6

Bron: R. Prins, 1991, op.cit., p. 65.

Het relatief grote aantal arbeidsongeschikten in Nederland blijkt ook samen te hangen met een verhoudingsgewijs geringe uitstroom uit het bestand van arbeidsongeschikten. Met uitzondering van de hoogste leeftijdsklasse (55-64 jaar) zijn de uitstroomcijfers in de overige leeftijdsklassen in België en de Bondsrepubliek Duitsland respectievelijk zo'n drie en een half tot driemaal zo hoog als in Nederland.

4. Volumeontwikkelingen: oorzaken en achtergronden

4.1 Inleiding

In zijn advies van 1982 over vermijdbaar verzuim wegens ziekte en arbeidsongeschiktheid heeft de raad gesteld dat een groot complex van dikwijls onderling samenhangende factoren bepalend is voor de omvang van het beroep op de inkomensvervangende regelingen ingeval van ziekte of arbeidsongeschiktheid 1). De raad heeft de verzuimbepalende factoren onderscheiden naar een vijftal soorten 2), te weten factoren die samenhangen met:

- a. persoonlijke kenmerken en omstandigheden;
- b. kenmerken van en omstandigheden in het beroep, het bedrijf of de bedrijfstak waarin de betrokkene werkzaam is;
- c. het beroep dat wordt gedaan op de gezondheidszorgvoorzieningen;
- d. het beroep dat wordt gedaan op de inkomensvervangende voorzieningen ter zake van ziekte en arbeidsongeschiktheid en de daarmee verwante regelingen;
- e. algemeen-sociale, sociaal-culturele en sociaal-economische omstandigheden.

Bij elk van deze factoren kan vervolgens nog een onderscheid worden gemaakt naar:

- de omstandigheden, dit wil zeggen de buiten de persoon gelegen factoren die van invloed kunnen zijn op het verzuim en de duur daarvan;
- de gedragingen van de betrokkene in reactie op deze omstandigheden.

Voorts constateerde de raad dat, hoewel er een veelheid van literatuur en onderzoeksmateriaal voorhanden is, een gekwantificeerd inzicht in het absolute en relatieve effect van de verschillende, mogelijk verklarende factoren op de diverse vormen van verzuim wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid niet kan worden gegeven. De raad constateert dat sindsdien vanuit diverse disciplines en op verschillende niveaus veel nieuw onderzoek heeft plaatsgevonden naar de mogelijke oorzaken en achtergronden van (de ontwikkelingen van) ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Toch kan ook thans niet eenduidig worden vastgesteld wat de precieze oorzaken en de bepalende factoren van (de ontwikkelingen van) het volume ZW-, AAW- en WAO-uitkeringsgerechtigden zijn 3).

In de volgende paragrafen wordt op basis van recente literatuur ingegaan op de oorzaken en achtergronden van kortdurend verzuim (paragraaf 4.2) respectievelijk van langdurend verzuim of arbeidsongeschiktheid (paragraaf 4.3). Ten aanzien van beide typen verzuim worden de mogelijke oorzaken, factoren en determinanten beschreven, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de in het advies van 1982 onderscheiden factoren. Voorts worden meer algemene achtergronden aangegeven ter verklaring van de ont-

1) SER, publikatienr. 82/01, p. 18.

2) SER, publikatienr. 82/01, p. 18 en bijlage A 'Afwegigheid wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid', p. 75 en deel III 'Inventarisatie van factoren en beslissingsmomenten welke de afwezigheid wegens ziekte en arbeidsongeschiktheid bepalen', p. 47.

3) Zie ook: WRR, Een werkend perspectief, 's-Gravenhage, 1990, p. 250.

wikkelingen van het kortdurend ziekteverzuim (vanaf 1980) respectievelijk arbeidsongeschiktheid (vanaf 1970). Ten slotte zij erop gewezen dat bepaalde factoren en achtergronden zowel voor het kortdurend als voor het langdurend verzuim van belang kunnen zijn.

4.2 Oorzaken en achtergronden van kortdurend verzuim

4.2.1 Oorzaken en factoren van kortdurend verzuim

Wanneer de vijf categorieën van oorzaken van verzuim uit het SER-advies van 1982 worden nagelopen, ontstaat het navolgende beeld.

Persoonsgerelateerde factoren 1)

Leeftijd heeft een belangrijke invloed op het patroon van ziekteverzuim. Uit onderzoek blijkt enerzijds dat de gemiddelde verzuimduur toeneemt bij het stijgen van de leeftijd. Anderzijds verzuimen ouderen minder vaak dan jongeren. Door de relatief lange verzuimduur van oudere werknemers heeft deze categorie gemiddeld een hoger verzuimpercentage dan jongere werknemers.

Het verband tussen geslacht en ziekteverzuim wordt beïnvloed door het feit dat zwangerschaps- en bevallingsverlof tot het ziekteverzuim worden gerekend. Wordt hiervoor gecorrigeerd en wordt tevens rekening gehouden met het gemiddeld lagere functieniveau van vrouwen (het verzuim is hoger in lagere functies), dan blijkt er tussen mannen en vrouwen nauwelijks verschil in ziekteverzuim te zijn 2).

Algemeen wordt geconstateerd dat het ziekteverzuimpercentage afneemt, naarmate meer onderwijs is genoten. Hier is echter mogelijk sprake van een schijnverband aangezien niet zozeer het onderwijsniveau het ziekteverzuim beïnvloedt; veeleer zijn de functie en het beroep, waartoe de genoten opleiding toegang verschaft, bepalende determinanten.

Ten slotte wordt gewezen op het verband tussen nationaliteit en verzuim. De vaststelling dat buitenlanders -en dan met name werknemers uit Mediterrane landen- frequenter en langer verzuimen dan Nederlanders wordt toegeschreven aan een groot aantal factoren, zoals de meestal lage kwaliteit van de arbeid, aanpassingsproblemen, verschillen in leefgewoonten en taalproblemen 3).

Factoren betreffende de arbeidssituatie

De functiegebonden achtergrond van ziekteverzuim komt duidelijk naar voren bij de vaststelling dat handarbeiders vaker en gemiddeld langer verzuimen dan beambten 4). Als verklarende factoren worden in dit verband genoemd de fysieke vereisten die door het beroep worden gesteld en de arbeidsomstandigheden die met het beroep samenhangen. Daarbij speelt tevens een rol dat handarbeiders soms in dienstroosters werken die aanleiding geven tot een relatief hoog ziekteverzuim.

Voorts is ook de werkomgeving van belang. Onderzoek wijst uit dat de kwaliteit van het werk en die van de menselijke verhoudingen op het werk belangrijke bepalende factoren zijn voor de hoogte van het ziekteverzuim 5). Daarbij is vooral de vrijheid van taakuitoefening van grote betekenis en spelen de scholingsgraad van het werk, leiderschapsaspecten, de mate van delegatie van ver-

1) De beschrijving van de persoonsgebonden factoren is grotendeels ontleend aan: J.A.M. Grosfeld en M.J.D. Schalk, Verzuimfactoren afzonderlijk belicht, in: P.G.W. Smulders en T.J. Veerman (red.), Handboek Ziekteverzuim: gids voor de bedrijfspraktijk, 's-Gravenhage, 1990, pp. 91 en 92.

2) Zie ook: R.W. van Engers, Ziekteverzuim van vrouwen, in: J.J. Pool en B.Ph. Surie, red., Passen en meten. Alphen aan den Rijn, 1991, pp. 161-171.

3) J.J. Pool, Ziekteverzuim van Turkse, Marokkaanse en Nederlandse industriewerknemers, in: J.J. Pool en B.Ph. Surie, red., op.cit., pp. 137-147.

4) B.J. Vrijhof en S. Andriessen, Ziekteverzuim 1981-1985, Amsterdam, 1986, p. 24; D.J. Klein Hesselink en A.M.H. Reuling, Verzuim door ziekte en ongeval 1988-1989, Amsterdam, 1990.

5) P.G.W. Smulders, Bedrijfsklimaat en ziekteverzuim, 's-Gravenhage, 1985; zie ook: D. Draaisma en P.G.W. Smulders, Ziekteverzuim en het bedrijf, Leiden-Antwerpen, 1978.

antwoordelijkheden en de mogelijkheden van het personeel om de eigen werksituatie te beïnvloeden, een rol 1).

Werking van de gezondheidszorg

Gewezen wordt op de paradoxale situatie dat de gezondheidszorg zelf verzuimbevorderend werkt 2): de hoge ontwikkeling van de medische technologie heeft onder meer geleid tot meer verwijzingen en onderzoek, een meer verfijnde diagnostiek, regelmatig terugkomen van de patiënt en langdurige behandelingen. Daarnaast is een flink deel van de duur van lange verzuimgevallen het gevolg van wachttijden welke voor het overgrote deel worden toegeschreven aan organisatieproblemen in de gezondheidszorg 3). Ten slotte wordt genoemd het gebrekkige contact tussen huisarts, bedrijfsarts en verzekeringsarts, hetgeen gevolgen heeft voor het tijdstip van werkherhvatting.

Systeemintrinsieke en uitvoeringsaspecten van de ZW

De mate en duur van het ziekteverzuim worden mede bepaald door de systematiek die aan de ZW ten grondslag ligt en aan de uitvoering ervan.

Op het punt van de medische attestering wijkt Nederland af van andere Europese landen waar een zieke werknemer na een of enkele dagen een medische verklaring van zijn behandelend arts aan de werkgever dient te overleggen 4). In Nederland bepaalt een individu, althans in eerste aanleg, zelf of hij/zij ziek is; in veel gevallen geldt dit ook voor het moment waarop werkherhvatting plaatsvindt. Dit laatste betreft dan met name het (zeer) korte verzuim. Deze beslissingsruimte impliceert aanzienlijke verschillen in verzuimgedrag, die niet alleen afhankelijk zijn van de aard van de ziekte of aandoening maar ook van de omstandigheden waarin een persoon verkeert. Voor zover medische verificatie plaatsvindt, gebeurt dat in het algemeen achteraf.

Prins wijst erop dat de hogere frequentie van kortdurende ziektegevallen in Nederland in vergelijking met België en Duitsland in verband moet worden gebracht met de ongecompliceerde ziekmeldings- en legitimatieprocedures 5). Daarnaast merkt hij op dat in genoemde landen zelf twijfel bestaat over het verzuimbeperkend effect van de verplichte medische verklaring; ook wijst hij op een aantal problemen die aan een dergelijke verplichting kleven 6).

Voorts kan de ZW-controle in Nederland in het algemeen als betrekkelijk soepel worden gekwalificeerd. Een aantal onderzoeken over verzuimcontrole wijzen volgens Grosfeld en Verbaan uit dat adequate verzuimcontrole een gunstige invloed op de verzuimdur kan hebben 7). Van belang daarbij is vooral het tijdstip en de aard van de controle.

In dit verband wordt ook gewezen op het verband tussen ziekteverzuim en verzekeringsvorm. Draaisma constateert dat tussen afdelingskassen en eigen-risicodragers (akers) verschillen in het verzuimpercentage worden gevonden die volgens de onderzoeker waarschijnlijk kunnen worden toegeschreven aan de wijze waarop de ZW-controle en -begeleiding plaatsvindt. Zo hadden akers die gedurende de eerste tien weken ziekteverzuim de ZW-controle zelf verzorgen en verzuimgevallen met een langere duur in handen

1) Dat de kwaliteit van de werkomgeving een belangrijke invloed heeft op het ziekteverzuim blijkt uit een recent onderzoek in de metaalnijverheid. Zie: W. Hendriks, Ziekteverzuim: beheersing of berusting, in: *Gids voor Personeelsmanagement*, oktober 1990, pp. 24-26.

2) Ontleend aan: J.A.M. Grosfeld, en M.J.D. Schalk, op.cit., p. 81.

3) Grosfeld en Schalk melden dat naar schatting 20 procent van de duur van lange ziekteverzuimgevallen aan wachttijden moet worden toegeschreven.

4) Zie paragraaf 5.2.

5) R. Prins, *Sickness Absence in Belgium, Germany (FR) and the Netherlands; a comparative study*, Amsterdam, 1990, p. 162.

6) *Ibid.*, p. 162; zie ook: S. Andriessen, R. Hothuis en R. Prins, Sociaal-medische betrokkenheid bij ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen: een internationale verkenning, 's-Gravenhage, 1983, zie verder paragraaf 9.3.

7) J.A.M. Grosfeld en D. Verbaan, Verzuimbeheersingsmaatregelen en veranderingsprojecten, in: P.G.M. Smulders en T.J. Veerman (red.), op.cit., 's-Gravenhage, 1990, pp. 203-205.

van de bedrijfsvereniging leggen (de zogenoemde rood-akers) een geringer verzuim dan akers die de controle geheel aan de bedrijfsvereniging overdragen (geel-akers) dan wel gedurende het gehele ZW-jaar de controle en begeleiding in eigen beheer uitvoeren (super-akers) 1).

Met betrekking tot de invloed van wachtdagen op het ziekteverzuim concludeert het merendeel van de onderzoeken dat deze enerzijds een verzuimverlagend effect hebben, via een verlaging van de verzuimfrequentie, maar anderzijds kunnen leiden tot een verlenging van de duur van het verzuim 2).

Ook het uitkeringsniveau beïnvloedt de mate en duur van het ziekteverzuim. Toch merkt Prins op dat de aanzienlijke inkomensachteruitgang die in België in de vijfde week van ziekte optreedt, geen substantiële daling van het verzuim tot gevolg heeft 3). Hij wijst er daarbij op dat in veel gevallen de daling van het gezinsinkomen relatief gering is door de hogere participatiegraad van vrouwen, waardoor vaker sprake is van een tweeverdienerssituatie. Niettemin gaat hij ervan uit dat de inkomensachteruitgang -netto ongeveer 20 procent- wel enig beperkend effect heeft op de verzuimdur en dat het de werkhervatting bevordert.

Voorts is ook de regeling van de ontslagbescherming tijdens ziekte van belang 4). Bij een sterke rechtspositie van werknemers op dit punt zullen langdurig zieken hun dienstverband behouden en aldus als ziek in de statistieken worden opgenomen. Beperkte ontslagbescherming kan enerzijds -statistisch- het ziekteverzuim reduceren, maar anderzijds werknemers ertoe aanzetten ziek door te werken uit angst voor verlies van de arbeidsplaats 5).

Ten slotte wordt gewezen op de invloed die van een differentiatie in de ZW-premie op ondernemingsniveau kan uitgaan. Een dergelijke regeling was onderdeel van een proefproject ter bestrijding van het ziekteverzuim in de metaalnijverheid dat in 1990 bij 76 bedrijven heeft plaatsgevonden. Uit een evaluatie-onderzoek blijkt dat het ziekteverzuim bij de deelnemende bedrijven met 2 procentpunt is afgenomen van 9,2 procent in 1989 naar 7,2 procent in 1990. De proef bevatte een pakket van maatregelen dat erop gericht was bedrijven tot een actiever management inzake ziekteverzuim en arbeidsomstandigheden aan te zetten en ook de werknemers daar bij te betrekken. Een van de elementen van dit pakket had betrekking op een reductie van de ZW-premie met 1 procentpunt die in het vooruitzicht werd gesteld, indien betrokken bedrijven erin zouden slagen om in 1990 in een lagere ziekteverzuimklasse terecht te komen dan in 1989. Voorts werden onder meer instructieve bijeenkomsten met de deelnemende bedrijven gehouden, waar onder meer aandacht werd besteed aan het belang van onder meer een goede ziekteverzuimadministratie, systematische individuele verzuimaanpak, de stijl van leiding geven 6).

Sociaal-culturele en sociaal-economische factoren

De invloed van de sociaal-culturele omstandigheden uit zich op verschillende wijzen. Zo wordt veelal gewezen op de in de jaren zeventig en tachtig veranderde opvattingen over gezondheid en ziekte, welke tot een verruiming van het ziektebegrip hebben geleid 7). Ook de opvattingen ten aanzien van de betekenis van werk (arbeidsethos) kunnen in dit kader worden genoemd; veranderingen

1) D. Draaisma, *op.cit.*, pp. 73 en 74.

2) Zie: M.J.D. Schalk, *Vermindering van het ziekteverzuim*, ESB, 13 maart 1991, pp. 288 en 289, zie paragraaf 9.3.

3) R. Prins, *op.cit.*, p. 163.

4) Zie paragraaf 5.3.

5) Tegen deze achtergrond wijst Prins erop dat in het midden van de jaren tachtig in de West-Duitsland diverse kringen het toenmalige ziekteverzuim 'ongezond laag' noemden; R. Prins, geciteerd in: J.A.M. Grosfeld, *De voorspelbaarheid van individuele verzuimdur*, Amsterdam/Lisse, 1988, p. 27).

6) D.W. Izaks en C.T.P.M. Schellens, *Eindevaluatie proef vermindering ziekteverzuim metaalnijverheid*, Rijswijk, 1991.

7) Zie paragraaf 4.3.

in het denken over rechten en plichten in verband met arbeid zouden immers ook kunnen doorwerken in het verzuimgedrag. Onderzoek naar de effecten hiervan op het verzuimgedrag leveren evenwel geen eenduidige resultaten op 1). Wel blijkt uit de studie van Prins dat er verschillen bestaan in de arbeidsgerelateerde waarden en houdingen tussen werknemers in België, Duitsland en Nederland, welke naar zijn oordeel mede in het verzuimgedrag tot uitdrukking komen 2). Toegespitst op de ziekteverzuimproblematiek meent hij dat sociaal-culturele variaties zich onder andere weerspiegelen in vanzelfsprekendheden bij medische beoordeling en disciplinerende of begeleidende benaderingen bij de uitvoering van de ziekteverzekering alsmede bij de scheiding tussen behandeling en controle. Ten slotte wordt in verschillende onderzoeken de invloed van vrije-tijdsbesteding en riskante leefgewoonten op het ziekteverzuim aangetroffen 3).

Met betrekking tot de sociaal-economische factoren kan worden gewezen op het verband tussen economische conjunctuurschommelingen en ziekteverzuim 4); voorts hebben verschuivingen in de werkgelegenheidsstructuur een herkenbare invloed op het ziekteverzuim. In de volgende paragraaf wordt op beide factoren nader ingegaan.

4.2.2 *Achtergronden van de ontwikkeling van het kortdurend ziekteverzuim in de jaren tachtig*

Hoewel er vooral de laatste jaren veel onderzoek is verricht naar de oorzaken en factoren van ziekteverzuim, is daarbij vrij weinig aandacht besteed aan mogelijke verklaringen van de ontwikkeling ervan in de loop der jaren.

Volgens het CPB vond de daling van het verzuimpercentage in de eerste helft van de jaren tachtig -van 8,5 procent in 1980 tot 7,4 procent in 1986- plaats onder invloed van schommelingen in de economische conjunctuur en verschuivingen in de structuur van de werkgelegenheid 5). Zoals in de voorgaande paragraaf reeds werd aangegeven, wordt in meerdere onderzoeken een positief verband tussen economische conjunctuur enerzijds en verzuimgedrag anderzijds aangetoond. Uit een recente analyse van Fase en Keijzer blijkt overigens dat deze relatie niet alleen via het spoor van de werkloosheid loopt, maar dat ook de arbeidsproductiviteit een rol speelt 6). Uit dit onderzoek komt naar voren dat een stijging van de arbeidsproductiviteit van 1 procent een toename van het ziekteverzuim tot gevolg heeft van 0,05 procentpunt.

Als tweede factor voor de ontwikkeling van het ziekteverzuim in de eerste helft van de jaren tachtig noemt het CPB de verschuiving van de werkgelegenheid van sectoren met een hoog verzuim, zoals de bouw en de metaal, naar werkgelegenheid in sectoren met een laag verzuim, te weten de dienstensector 7). In aanvulling hierop kan echter worden vermeld dat uit een onlangs uitgevoerde analyse van het CPB naar de invloed van het bedrijfstakkenpatroon op het ziekteverzuim in de periode 1970-1989 blijkt dat het ziekteverzuim in 1989 4,2 procent lager zou moeten liggen dan bij constante werkgelegenheidsaandelen van de bedrijfstakken vanaf 1970 het geval zou zijn geweest 8).

1) M.J.D. Schalk, Determinanten van veelvuldig kortdurend ziekteverzuim, 's-Gravenhage, 1989, p. 53.

2) R. Prins, op.cit., pp. 178-181.

3) Zie bijvoorbeeld: J.A.M. Grosfeld en J.M.D. Schalk, op.cit., pp. 94-96.; en: Ministerie van Sociale Zaken, Arbeidsverzuim en arbeidsongeschiktheid, 's-Gravenhage, 1981, pp. 23 en volgende.

4) Zie voor een overzicht ter zake: J.A.M. Grosfeld en M.J.D. Schalk, op.cit., pp. 78 en 79.

5) CPB, Collectieve uitgaven in historisch en internationaal perspectief, 's-Gravenhage, 1990, pp. 8 en 9.

6) M.M.G. Fase en L.M. Keijzer, Ziekteverzuim en conjunctuur, ESB, 10 april 1991, pp. 372-375.

7) CPB, Collectieve uitgaven in historisch en internationaal perspectief, 's-Gravenhage, 1990, pp. 8 en 9.

8) De verzuimpercentages per bedrijfstak uit 1970 zijn toegepast op de werkgelegenheid van 1989 bij zowel de feitelijke werkgelegenheidsverdeling in dat jaar als die van 1970. Het verschil wordt aangemerkt als de invloed van het bedrijfstakkenpatroon (CPB, Bedrijfstakkenpatroon en vut in relatie tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, interne notitie, 's-Gravenhage, 1991).

4.3 Oorzaken en achtergronden van arbeidsongeschiktheid

4.3.1 Oorzaken en factoren van arbeidsongeschiktheid

In het onderstaande worden ook enige relevante factoren van arbeidsongeschiktheid zoveel mogelijk besproken aan de hand van de door de raad in zijn advies van 1982 onderscheiden categorieën 1).

Persoonsgebonden factoren 2)

Zowel geslacht, nationaliteit, scholingsgraad als leeftijd zijn van invloed op de omvang en de duur van de arbeidsongeschiktheid. In de leeftijdsgroep van 25 tot 55 jaar hebben vrouwen een grotere kans om arbeidsongeschikt te worden dan mannen 3). Ook bevinden zich onder de WAO-toetreders naar verhouding meer personen uit etnische minderheden. Het gemiddelde opleidingsniveau van de WAO-uitkeringsgerechtigden blijkt, na correctie voor leeftijd- en generatieverschillen, duidelijk lager te liggen dan van de overige werknemers 4). Daarnaast bevinden zich onder de WAO-toetreders naar verhouding meer ouderen. Zo blijkt uit gegevens van de GMD dat de invalideringsfrequentie in de leeftijdscategorieën 45-54 en 55-64 jaar respectievelijk 27 en 34 per 1.000 verzekerde bedraagt tegen 14 per 1.000 voor alle leeftijdscategorieën te zamen. In Nederland heeft (met name vóór het inwerkingtreden van de vut-regelingen) vooral de categorie werknemers ouder dan 54 jaar bijgedragen aan het in vergelijking met andere landen hoge arbeidsongeschiktheidsniveau 5).

Factoren betreffende de arbeidssituatie

Uit onderzoek blijkt dat zowel de arbeidsomstandigheden als de binding aan het werk en het bedrijf de omvang en de duur van de arbeidsongeschiktheid beïnvloeden.

De gemiddelde WAO-toetreders heeft vaker en langdurig zwaar fysieke arbeid verricht, is vaker actief geweest in onplezierige arbeidsomstandigheden, heeft vaker in minder rendabele bedrijven of bedrijfstakken gewerkt en heeft geringere carrièremogelijkheden gehad 6). Tevens was het arbeidsinkomen lager dan dat van de gemiddelde WAO-verzekerde. Daarnaast is van belang de (toegenomen) psychische belasting door de arbeid 7). Hierbij wordt gewezen op de introductie van nieuwe technologieën en meer flexibele vormen van arbeidsorganisatie, die hogere eisen stellen aan de technische en sociale vaardigheden van werknemers. Als risicofactoren zijn in dit verband beperkte regelmogelijkheden, taakverschralling, monotonie, rolonduidelijkheid en over- en onderbelasting geïdentificeerd 8). Voorts gaan reorganisaties, saneringen en bezuinigingen in bedrijven gepaard met onzekerheid voor werknemers over hun positie in het bedrijf. Ook is de toegenomen tijdsdruk van werkenden van belang; dit geldt in sterke mate voor jonge(re) vrouwen die betaalde arbeid veelal combineren met huishoudelijke taken en de verzorging van kinderen. Ten slotte suggereert recent onderzoek dat in het bijzonder voor oudere werknemers het WAO-risico wordt verhoogd door een vermindering van het vermogen weerstand te bieden aan de mentale inspanningen van het werk; meer nog dan fysieke slijtage lijkt mentale slijtage een belangrijke oorzaak van WAO-toetreding 9).

Een groot aantal WAO-toetredingen hangt samen met ongunstige loopbaan- en arbeids(markt)omstandigheden van de betrokkenen 10). Ook spelen afwegingen van werknemers inzake hun arbeidsmarkt-

1) Voor een algemeen overzicht, zie: J.C. Vrooman, Preventie van arbeidsongeschiktheid, in: F.G. van den Heuvel, J.C. Vrooman en P.J. van Wijngaarden, Preventie van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid, 's-Gravenhage, 1991, pp. 26-44; C.R. de Winter, Arbeid, gezondheid en verzuim als voorspellers van uitval uit het werk, Leiden, 1991, pp. 26-35.

2) In hoofzaak ontleend aan: P.G.W. Smulders en A. Bloemhoff, Arbeid, gezondheid en welzijn, Utrecht/Antwerpen, 1991, pp. 130-136; SVr, Determinantenonderzoek WAO, Eindrapportage, Zoetermeer, 1987. In laatstgenoemd onderzoek werd de WAO-instroom geanalyseerd op basis van gegevens uit 1980.

3) A.M. Jacobi, M. Kaag, W.C. Kers en H.G. van der Stelt, Arbeidsongeschiktheid bij vrouwen, GMD-cahier nr. 15, Amsterdam, 1988, p. 6.

4) WRR, op.cit., p. 250.

5) R. Prins, Arbeidsongeschiktheid in internationaal perspectief, in: ESB, 16 januari 1991, pp. 64-67 en 72 (zie ook tabel 3.9).

6) L.J.M. Aarts en P.R. de Jong, Economic aspects of disability behavior (Economische aspecten van gedrag inzake arbeidsongeschiktheid), s.l., 1990, p. 38; W. Kers en H. Bruisma, wao-toetreders 1987 - een beschrijving, Amsterdam, 1989, pp. 1-6.

7) SCP, op.cit., pp. 124-125.

8) T.J. Slot en H. Steinbruch, Arbeidsongeschiktheid door een psychische ziekte, Amsterdam, 1988.

9) L.J.M. Aarts en P.R. de Jong, Preventie van arbeidsongeschiktheid, in: ESB, 8 mei 1991, pp. 472-476.

10) F.A.J. van den Bosch en C. Petersen, Aspecten van ziekte en arbeidsongeschiktheid in het stelsel van sociale zekerheid, Deventer, 1983, p. 365; SVr, op.cit., pp. 92 en 93.

kansen, inkomen en vrije tijd daarbij een grote rol. In dit kader is tevens van belang dat de mogelijkheden voor oudere werknemers om een stapje op de carrière ladder terug te doen in de meeste gevallen door institutionele regelingen worden belemmerd. Voorts blijkt ook het oordeel van de werkgever over het functioneren van de werknemer van belang te zijn. Bedrijfseconomische factoren zoals de economische noodzaak werknemers te ontslaan, hebben een significant en relatief groot effect op het invalideringspercentage 1). De werkgever is meer geneigd het WAO-toetredingsproces te bevorderen naarmate de noodzaak tot het afvloeien van personeel sterker wordt gevoeld.

Factoren in verband met de gezondheidszorg

De omvang en de duur van de arbeidsongeschiktheid wordt zoals in paragraaf 4.2.1 vermeld met betrekking tot het kortdurend ziekteverzuim, mede beïnvloed door factoren gelegen in het sociaal-medische circuit: concreet moet hierbij onder meer worden gedacht aan de lange wachttijden in de gezondheidszorg en de problematiek van de onderlinge afstemming tussen de verschillende medische sectoren 2). Daarnaast zouden medische ontwikkelingen er mede toe hebben geleid dat klachten eerder als ziekte worden geaccepteerd (medicalisering van de samenleving) waardoor ze worden aanvaard als grond voor instroom in de AAW/WAO.

Systeemintrinsieke en uitvoeringsaspecten van de AAW/WAO

De omvang en de duur van de arbeidsongeschiktheid worden mede bepaald door de institutionele structuur van de AAW en de WAO en door de wijze waarop deze wetten worden uitgevoerd. In het navolgende wordt een aantal elementen ter zake besproken.

In de eerste plaats zijn het gehanteerde arbeidsongeschiktheidsbegrip en de methodiek van de medische beoordeling van belang. Bij gebrek aan heldere maatstaven betreffende het arbeidsongeschiktheidsbegrip spelen in de uitvoeringspraktijk niet-medische factoren dikwijls een belangrijke, zo niet doorslaggevende rol bij de toekenning van uitkeringsrechten. Het verzekerde risico is in de AAW/WAO zo omschreven dat de toekenningsmogelijkheden in principe geen medische beperking kennen. Hierdoor wordt de medische of maatschappelijke opvatting van ziekte institutioneel erkend in de wetgeving en de uitvoering, en kan een verruiming van het ziektebegrip rechtstreeks doorwerken in het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen 3).

In de tweede plaats gaat het bij de WAO-toetreding veelal om factoren van sociaal-economische aard 4) en om (onder meer financiële) afwegingen van individuele werknemers en hun werkgevers 5). Hierbij spelen de behandelende artsen vaak een bevestigende en legitimerende rol; een en ander resulteert in een cliëntvriendelijk uitvoeringsbeleid en in soepele acceptatie van WAO-claims 6).

In dit verband is ook de plaats van de arbeidsongeschiktheidsregelingen in de sociale zekerheid van belang. De WAO is voor de betrokken werknemer relatief aantrekkelijk in vergelijking met de werkloosheidsregelingen 7): hij krijgt een loongerelateerde uitkering die in beginsel tot het vijftenzestigste jaar kan doorlopen. Voorts behoeft een WAO-uitkering hem voor een mogelijke terugval tot het minimuminkomen, voor een sollicitatieplicht en voor een middelentoets van de bijstand en de IOAW/IOAZ.

1) SVr, op.cit., p. 78 en L.J.M. Aarts en P.R. de Jong, *Economic aspects of disability behavior, s.l., 1990, p. 362.*

2) *Memorie van toelichting bij het Voorontwerp van Wet TAV, adviesaanvraag SVr, p. 8.*

3) E. Bax, *Maatschappelijke verandering en arbeidsongeschiktheid. De macro-determinanten van WAO-toetreding en uittrading nader verkend, 's-Gravenhage, 1984, pp. 75-64 en 112 en volgende.*

4) *In dit verband is van belang dat tussen 1973 en 1987 het uitgangspunt van de GMD en de Federatie van Bedrijfsverenigingen bij de toepassing van het inmiddels afgeschaft artikel 21 lid 2a WAO was '... dat men bij werkloosheid van de gehandicapte primair uitgaat van het vermoeden dat er in het algemeen een oorzakelijk verband is tussen de aanwezige werkloosheid en de handicap. Slechts in bepaalde gevallen -wanneer objectief aantoonbare feiten in tegengestelde richting wijzen- zal dit vermoeden moeten wijken' (circulaire van 25 mei 1973, nr. 575). Dit uitgangspunt is geaccepteerd door de Sociale Verzekeringsraad.*

5) SVr, op.cit., pp. 64 en 92-94; L.J.M. Aarts en P.R. de Jong, op.cit., pp. 363 en volgende en 368. Laatstgenoemde auteurs concluderen dat de Nederlandse arbeidsongeschiktheids- verzekeringen in belangrijke mate worden gekenmerkt door de aanwezigheid van arbitraire elementen.

6) R.J. van der Veen, *De sociale grenzen van beleid. Een onderzoek naar de uitvoering van het stelsel van sociale zekerheid, Leiden/Antwerpen, 1990, pp. 92-95 en 108-110.*

7) *Commissie van Economische Deskundigen, Rapport Europese integratie en het sociaal-economische beleid, SER, publicatienr. 89/11, 's-Gravenhage, p. 29.*

Een en ander leidt ertoe dat de WAO in de uitvoeringspraktijk vaak werd en wordt gebruikt als afvloeiingskanaal voor 'overtollige minder produktieve' werknemers 1), en dat deze wet voor oudere werknemers min of meer is gaan functioneren als een regeling voor vervroegde pensionering 2).

Volgens Prins wordt het niveau van arbeidsongeschiktheid in Nederland in vergelijking met België en Duitsland ook door andere systeemintrinsieke factoren 3) beïnvloed. Zo kan het hoge arbeidsongeschiktheidsvolume van jongeren in vergelijking met Duitsland mede worden verklaard door de verschillende werking van een opbouw- versus risicoverzekering. De frappant lage WAO-uitstroomcijfers vooral bij de jonge leeftijdsgroepen in Nederland kunnen mogelijk ook worden verklaard door verschillen in regelingen of uitvoering van het revalidatiebeleid. Vastgesteld kan worden dat een specifieke doelstelling van de WAO (revalidatie en sociale integratie) in de praktijk veel te weinig tot haar recht is gekomen 4). De WAO heeft hierdoor in de praktijk in sterke mate als een fuik gewerkt: eens arbeidsongeschikt impliceerde in heel veel gevallen blijvend arbeidsongeschikt. Knepper situeert een verklaring hiervan binnen het uitvoeringsproces waarvan invloeden uitgaan die het herstel belemmeren 5). In dit kader merkt de WRR op dat de WAO-instroom sterk wordt gestimuleerd door het ontbreken van adequate verzuimbepurende mechanismen in het Ziektewettraject.

Ook kunnen de lage mate van arbeidsongeschiktheid om in aanmerking te komen voor een AAW/WAO-uitkering evenals de kring van verzekerden krachtens de AAW/WAO als relevante institutionele factoren worden genoemd 6). In Nederland zijn de prikkels tot vervroegde uittreding via de WAO aanwezig voor alle werknemers terwijl in het buitenland vergelijkbare soepele regelingen alleen gelden voor beperkte segmenten van de beroepsbevolking. Voorts zijn in het buitenland overeenkomstige regelingen als de WAO meestal voorbehouden aan werknemers die door arbeidsongevallen of beroepsziekten zijn getroffen.

Ten slotte is ook het uitkeringsniveau van belang. Gesteld wordt dat de daling van de jaarlijkse WAO-instroom tussen 1978 en 1985 onder meer het gevolg was van de verlaging van het netto-uitkeringspercentage 7).

Sociaal-culturele en sociaal-economische factoren

Sociale ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat de perceptie van de gezondheidstoestand is gewijzigd: daardoor worden gezondheidsklachten eerder onderkend en als ziekte geaccepteerd. Door de zogenoemde medicalisering van de samenleving worden deze klachten aanvaard als toekenningsgrond voor een uitkering. Voorts wordt verondersteld dat als gevolg van maatschappelijke processen als individualisering, ontzuiling en verstedelijking de kans op WAO-instroom groter is voor bepaalde groepen van werknemers die te maken hebben met verandering van arbeidsomstandigheden of van hun persoonlijke situatie 8).

Voorts zijn ook de economische conjunctuur in samenhang met de arbeidsmarktsituatie van belang voor de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid 9).

Arbidsongeschikten behoren in vergelijking met de totale beroepsbevolking niet alleen door hun handicap maar ook door andere

1) WRR, *op.cit.*, p. 252.

2) L.J.M. Aarts en P.R. de Jong, *op.cit.*, p. 358; *memorie van toelichting TAV*, p. 8.

3) R. Prins, 1991, *op.cit.*, p. 67 en 72.

4) Zie ook: *memorie van toelichting TAV*, p. 8.

5) S. Knepper, Naar een miljoen arbeidsongeschikten: wat kan de GGZ doen?, in: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 1989, 10, p. 1071.

6) L.J.M. Aarts en P.R. de Jong, *op.cit.*, p. 359; zie ook paragraaf 5.2.

7) L.J.M. Aarts en P.R. de Jong, *Preventie van arbeidsongeschiktheid*, in: *ESB*, 8 mei 1991, p. 472.

8) S. Knepper, *op.cit.*, p. 1069.

9) H. Emanuel, Achtergronden van het arbeidsongeschiktheidsverschijnsel in Nederland, in: F.A.J. van den Bosch en C. Petersen, (red.), *Arbidsongeschiktheid, een multidisciplinaire benadering*, Deventer, 1981, pp. 36-52; F.A.J. van den Bosch en C. Petersen, Arbidsongeschiktheid als economisch begrip, in: F.A.J. van den Bosch en C. Petersen, (red.), *op.cit.*, pp. 97-116.

kenmerken veelal tot de kansarme groepen op de arbeidsmarkt 1). Deze groepen werken doorgaans onder slechte arbeidsomstandigheden en hebben daardoor een grotere kans arbeidsongeschikt te worden; eenmaal arbeidsongeschikt zijn hun kansen op herintreding in het arbeidsproces minuscule 2). Hun deelname aan het arbeidsproces blijkt dan ook erg afhankelijk te zijn van de schommelingen in de economische conjunctuur en van een krappe dan wel ruime arbeidsmarkt 3).

Ten slotte wordt het waarschijnlijk geacht dat mede door de in vergelijking met andere landen hoge Nederlandse arbeidsproductiviteit een groot aantal werknemers via arbeidsongeschiktheidsregelingen uit het arbeidsproces is verdwenen en nog steeds verdwijnt 4).

4.3.2 *Achtergronden van de ontwikkelingen van de arbeidsongeschiktheid in de periode 1970-1990*

Zoals vermeld in hoofdstuk 3 is het aantal arbeidsongeschikten (uitgedrukt in personen) toegenomen van 215.000 in 1970 tot (volgens ramingen) 883.000 in 1990. In het Sociaal en Cultureel Rapport 1990 wordt deze groei toegeschreven aan 5):

- a. de inwerkingtreding van de AAW op 1 oktober 1976 welke heeft geleid tot een verbreding van de kring van verzekerden van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Volgens het SCP staat de invoering van de AAW voor naar schatting 23 procent van de totale volumegroei;
- b. sociaal-demografische factoren zoals de grotere omvang van de beroepsbevolking en de verandering in de samenstelling (naar leeftijd en geslacht) van de verzekerde populatie; hieraan kan volgens het SCP 20 procent van de volumegroei worden toegeschreven. In zijn recent gepubliceerd proefschrift stelt ook Verbeek dat de toename van het aantal arbeidsongeschikten in de laatste decennia vooral moet worden toegeschreven aan de groei van de beroepsbevolking 6);
- c. het ruime medische arbeidsongeschiktheidsbegrip; de bredere opvatting over ziekte in de samenleving ging niet gepaard met een formele wijziging van het medische onderdeel van het wettelijke arbeidsongeschiktheids criterium. Analooq aan de veranderende maatschappelijke opvattingen hebben de centrale begrippen 'ziekte' en 'gebrek' echter wel een andere inhoud c.q. invulling gekregen. Het lijkt erop dat een en ander zich heeft kunnen vertalen in een sterke groei van het aantal psychische en psychosomatische klachten als basis voor toewijzing van een AAW/WAO-uitkering;
- d. de toegenomen psychische belasting in het arbeidsproces; hoewel een causaal verband moeilijk aantoonbaar is, concludeert het SCP dat de toename van het aantal mensen dat door psychische stoornissen in aanmerking komt voor een AAW/WAO-uitkering mede kan worden toegeschreven aan de veranderingen in de aard van het werk;
- e. de slechtere concurrentiepositie van gehandicapten op de arbeidsmarkt onder druk van de toenemende werkloosheid. Los van de vraag of werkloosheid in hun arbeidsongeschiktheidsuitkering is verdisconteerd, is het volgens het SCP aannemelijk dat (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten eerder door werkloosheid worden getroffen dan andere categorieën wanneer de economische omstandigheden verslechteren en de arbeidsmarkt ruimer wordt.

1) SVr, op.cit., p. 92.

2) E.H. Bax, op.cit., pp. 80-94 en 112 en volgende.

3) R. van Deynen en A.J.M. Schellart, Arbeidsmarkt en sociale verzekering, Amsterdam, 1987, pp. 26-27.

4) WRR, op.cit., p. 97. Zie ook: D. Vroege, Ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en sterfte in relatie tot het Nederlandse arbeidsproces, in: Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 1983, pp. 920-927.

5) SCP, op.cit., pp. 121-127. Zie ook: J.C. Vrooman en A.A.M. de Kemp, Trends tot arbeidsongeschiktheid, in: ESB, 5 september 1990, pp. 808-811; id., Arbeidsongeschiktheid: volume en arbeidsmarkt, in: ESB, 10 september 1990, pp. 942 en 943;

C.G.M. Sterks, Sociale zekerheid: geldoverdrachten, in: R. Gerritse en C.A. de Kam, (red.), Jaarboek overheidsuitgaven 1991, Schoonhoven, 1990, pp. 142-144.

6) J. Verbeek, Arbeidsongeschiktheid op grond van rugklachten en andere aandoeningen van het bewegingsapparaat, Amsterdam, 1991, p. 143.

Voorts is het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen in neerwaartse zin beïnvloed door de totstandkoming van vut-regelingen. Onder invloed hiervan nam in de eerste helft van de jaren tachtig het aantal AAW- en WAO-toekenningen in de hogere leeftijdsgroepen (55-64 jaar) af waardoor de groei van het totale aantal arbeidsongeschikten in die periode lager was dan voorheen 1). Ook volgens het CPB is de dalende tendens van de WAO-instroom tussen 1980 en 1987 mede veroorzaakt door de introductie en uitbreiding van vut-regelingen: in het bijzonder voor de groep 55-64 jarigen heeft de vut gefunctioneerd als alternatieve uittredingsroute. Zonder vut zou de daling van de instroom voor deze leeftijdsgroep waarschijnlijk niet zijn opgetreden 2).

Ten slotte blijkt uit de in paragraaf 4.2.2 aangehaalde analyse van het CPB dat -indien de aandelen van de bedrijfstakken in de totale werkgelegenheid vanaf 1970 constant zouden zijn gebleven- de WAO-instroom in 1989 6,7 procent lager zou moeten liggen dan in 1970. Achtergrond van deze invloed van het bedrijfstakkenpatroon op het arbeidsongeschiktheidsvolume in de periode 1970-1989 is het toegenomen belang van de werkgelegenheid in de dienstensector (met gemiddeld een lage instroom in de WAO in 1970) en het afgenomen belang van de werkgelegenheid van de industrie en de bouw (met gemiddeld een hoge WAO-instroom in 1970).

1) WRR, *op.cit.*, p. 246. Zie ook: *Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991*, 21 807, nrs. 1-2, *Nota sociale zekerheid 1991*, pp. 64-65.

2) CPB, *Bedrijfstakkenpatroon en VUT in relatie tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*, interne notitie, 's-Gravenhage, 1991.

5. Hoofdpijnen wettelijke regelingen ter zake van ziekte en arbeidsongeschiktheid in Nederland en enkele Europese landen

5.1 Hoofdpijnen van de Nederlandse wettelijke inkomensbeschermingsregelingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid

Nederland kent ter zake van ziekte en arbeidsongeschiktheid drie wettelijk verplichte sociale verzekeringen: voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid de Ziektewet 1) (ZW), en, voor langdurige arbeidsongeschiktheid, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering 2) (WAO), alsmede de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet 3) (AAW). De ZW en de WAO gelden alleen voor werknemers en zijn niet van toepassing voor het overheidspersoneel; personen in overheidsdienst vallen evenals zelfstandigen en vroeggehandicapten wel onder de werkingsfeer van de AAW.

De ZW verzekert werknemers van een loonvervangende uitkering (ziekengeld) gedurende ten hoogste een jaar, wanneer zij door ziekte, ongeval of gebreken niet in staat zijn hun werk te verrichten. Over de eerste twee dagen van ziekte wordt geen uitkering verleend (wachtdagen). Het wettelijke brutoziekengeld bedraagt 70 procent van het dagloon van de verzekerde, met een maximumdagloon van f 274,- (1 januari 1991). Voor zowel de wachtdagen als de hoogte en de duur van de uitkering hebben de bedrijfsverenigingen krachtens artikel 29 lid 3 en artikel 57 ZW de bevoegdheid tot het treffen van bovenwettelijke regelingen. De ZW wordt in hoofdzaak gefinancierd uit werkgeverspremies. Wel mag de werkgever de helft van de premie tot een maximum van 1 procent op het loon van de werknemer inhouden. De premiehoogte wordt jaarlijks door het bestuur van de bedrijfsvereniging vastgesteld waarbij veelal wordt uitgegaan van een indeling in risicogroepen.

De ZW-regeling kent een complement in het civiele recht; op basis van artikel 1638c BW is de werkgever gehouden bij ziekte van de werknemer gedurende betrekkelijk korte tijd het loon door te betalen; van deze bepaling kan bij schriftelijke overeenkomst worden afgeweken, maar ook dan moet in ieder geval gedurende de eerste zes weken het relevante minimumloon worden uitbetaald.

De AAW en de WAO zijn verzekeringen tegen de financiële gevolgen van volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of gebreken. Krachtens de AAW is de persoon (tot 65 jaar) die ingezetene is of die ter zake van binnen het rijk verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen van rechtswege verzekerd. De kring van verzekerden krachtens de WAO is grotendeels gelijk aan die van de ZW. De AAW en de WAO verzekeren het risico dat de verzekerde ten gevolge van ziekte of gebrek niet in staat is om met passende arbeid hetzelfde te verdienen als een vergelijkbaar gezond persoon zou kunnen verdienen. Beide verzekeringen voorzien alleen in geval van feitelijke inkomensderving in

1) Wet van 5 juni 1913, Stb. 204 tot regeling der arbeidersziekteverzekering.

2) Wet van 18 februari 1966, Stb. 84 inzake een arbeidsongeschiktheidsverzekering.

3) Wet van 11 december 1975, Stb. 674 tot vaststelling van een Algemene Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

een uitkering na een wachttijd van één jaar. Voor het verkrijgen van het recht op AAW-uitkering moeten verzekerden, met uitzondering van vroeggehandicapten, voldoen aan een zogenaamde entree-eis ten aanzien van de hoogte van het arbeidsinkomen (f 4.579,20 per jaar) 1). De hoogte van de AAW-uitkering bedraagt, afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid, een bepaald percentage van het bruto-minimumloon. De WAO-uitkering is, evenals de ZW-uitkering, gerelateerd aan het dagloon. Bij een arbeidsongeschiktheidsgraad van 80 procent of meer, bedraagt dit percentage 70 procent. Bij een arbeidsongeschiktheidsgraad tussen 15 en 25 procent wordt geen uitkering krachtens de AAW verstrekt, wel een uitkering op basis van de WAO. Het recht op AAW/WAO-uitkering eindigt bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd, evenals bij het overlijden van de betrokkene. Naast inkomensvervangende uitkeringen kent de AAW ook voorzieningen toe die strekken tot behoud, herstel of bevordering van de arbeidsgeschiktheid, alsmede tot het verbeteren van de levensomstandigheden.

De AAW en de WAO worden gefinancierd uit landelijk geldende premies, waarvan de hoogte wordt bepaald door de overheid. Het AAW-premiepercentage bedraagt in 1991 1,8 procent, ten hoogste te betalen over het bedrag van de eerste schijf voor de loon- of inkomstenbelasting en de premies volksverzekeringen volgens de zogeheten Oort-systematiek 2). Voorts wordt de AAW tijdelijk gefinancierd uit een rijksbijdrage van 11,75 miljard gulden. De WAO-premie komt geheel voor rekening van de werknemer en bedraagt in 1991 12 procent van het gemaximeerde loon. Daarbij geldt een premievrije voet welke per 1 januari 1991 f 95,- per dag bedraagt.

Zoals gezegd gelden de ZW en de WAO niet voor het overheids-personeel. In het algemeen wordt krachtens de regeling Doorbetaling Salaris Overheidspersoneel (DSO) het loon van zieke ambtenaren door de werkgever doorbetaald tot vaststaat dat de ongeschiktheid voor de eigen functie van blijvende aard is.

De ambtenaar in de zin van de ABP-wet heeft na zijn ontslag recht op invaliditeitspensioen, indien hij op het tijdstip van ingang van het ontslag ten gevolge van ziekte of gebreken blijvend ongeschikt is om zijn functie te vervullen; een en ander is afhankelijk van een beslissing van het ABP-bestuur (de zogenoemde ongeschiktheidsverklaring) na een geneeskundig onderzoek. Daarbij verklaart het bestuur tevens of de betrokkene herplaatsbaar is; dit wil zeggen dat hij geschikt is, dan wel na omscholing geschikt zal zijn, voor het vervullen van een passende andere betrekking of van dezelfde betrekking onder andere voorwaarden en dat de kans om daadwerkelijk te worden herplaatst in zo'n betrekking redelijkerwijs aanwezig is. De herplaatsbaar verklaarde ambtenaar heeft na zijn ontslag geen recht op invaliditeitspensioen, maar heeft met ingang van de dag van zijn ontslag gedurende vijf jaren recht op wachtgeld ten laste van het lichaam waar hij werd ontslagen.

Het invaliditeitspensioen heeft als basis het diensttijdpensioen; dit is gebaseerd op diensttijd en inkomenshoogte. Indien de ambtenaar geheel of gedeeltelijk algemeen invalide is 3), kan hem een aanvulling op dit pensioen worden toegekend. De vaststelling van het invaliditeitspercentage is afhankelijk van medische, arbeidskundige en loonkundige gronden.

1) In zijn advies van 18 januari 1991 betreffende 'Wijziging AAW, ABW, IOAW en IOAZ', was de raad van mening dat een meer consequente toepassing van het inkomensdervingsbeginsel in de AAW is gewenst. Daarbij ligt het hanteren van de entree-eis niet voor de hand (SER, publikatienr. 91/01, pp. 17 en 18). Het kabinet is van mening dat uitsluitend recht op AAW-uitkering dient te worden verleend indien ten gevolge van arbeidsongeschiktheid inkomen uit of in verband met arbeid is gederfd. Een uitzondering blijft slechts mogelijk voor vroeggehandicapten. Het kabinet is van plan de AAW zo te wijzigen dat voor degenen die arbeidsongeschikt worden na 1 januari 1992 de uitkering nimmer meer bedraagt dan 70 procent van het feitelijk genoten arbeidsinkomen, alsmede dat de entree-eis wordt afgeschaft (Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 20 610, nr. 28).

2) Deze schijf loopt tot f 42.966,-.

3) Krachtens artikel F 9 lid 2 sub 2 Algemene Burgerlijke Pensioenwet is geheel of gedeeltelijk algemeen invalide hij, 'die ten gevolge van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk buiten staat is om met arbeid, die voor zijn krachten en bekwaamheid is berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep hem in billijkheid kan worden opgedragen, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst verricht heeft op een naburige soortgelijke plaats te verdienen, hetgeen lichamelijk en geestelijk gezonde personen, van dezelfde soort en van soortgelijke opleiding, op zodanige plaats gewoonlijk met arbeid verdienen'.

5.2 Vergelijking met de wettelijke inkomensbeschermingsregelingen in enkele Europese landen 1)

5.2.1 Inleiding

In deze paragraaf worden de belangrijkste structuurelementen van de wettelijke ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk beschreven en vergeleken met de Nederlandse verzekeringen. Daarbij wordt niet ingegaan op de aparte regelingen voor het overheidspersoneel. In bijlage 7 is een meer uitgebreide beschrijving per land opgenomen; daarin is tevens het onderwerp van deze vergelijking nader afgebakend. Mede omdat de beschreven regelingen in de eerste plaats in de nationale context moeten worden gesitueerd, noopt deze vergelijking tot terughoudendheid bij een nadere beoordeling van de betreffende regelingen afzonderlijk.

Paragraaf 5.2.2 bevat een globale schets van de structuur van de wettelijke ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen per land. In paragraaf 5.2.3 worden de verschillende verzekeringsstelsels met elkaar vergeleken, in het bijzonder met de situatie in Nederland. Bijlage 8 bevat een schematisch overzicht van de ziekengeld- en de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

5.2.2 Schets van de verzekeringsstructuur per land

In tegenstelling tot Nederland wordt in de verzekeringsstructuur van de overige beschreven landen het onderscheid gehanteerd tussen de zogenoemde sociale risico's (ziekten, ongevallen die niet direct zijn toe te schrijven aan het verrichten van beroepswerkzaamheden) en de beroepsrisico's (arbeidsongevallen en beroepsziekten). Deze landen kennen naast de verzekering(en) tegen ziekte en/of invaliditeit afzonderlijke verzekeringen tegen professionele risico's.

Voor wat de niet-beroepsgebonden risico's betreft kennen vier van de vijf landen (Denemarken, Duitsland, Frankrijk alsmede het Verenigd Koninkrijk) evenals Nederland een afzonderlijke verzekering voor ziekte enerzijds en voor arbeidsongeschiktheid anderzijds; deze laatste wordt ook wel de algemene invaliditeitsverzekering genoemd. Zoals in Nederland liggen in het Verenigd Koninkrijk beide verzekeringen grosso modo in elkaars verlengde, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen kortdurende/tijdelijke en langdurige/permanente arbeidsongeschiktheid. Alleen België heeft ter zake één verzekering, de ziekte- en invaliditeitsverzekering, die evenwel in haar uitkeringsstructuur onderscheid maakt tussen primaire arbeidsongeschiktheid (ziekte) en invaliditeit. In Denemarken, Duitsland en Frankrijk functioneren de ziekengeldverzekering en de algemene invaliditeitsverzekering naast elkaar.

De ziekteverzekeringen in Duitsland en de ziekte- en invaliditeitsverzekering(en) in België en Frankrijk voorzien ook in vergoedingen voor ziektekosten. In deze landen is de ziekte- en/of invaliditeitsverzekering opgesplitst in een tak uitkeringen en een tak geneeskundige verzorging. In Nederland, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk zijn de ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen louter of in hoofdzak inkomens- c.q. loondervingsverzekeringen die voorzien in uitkeringen; zoals opgemerkt in paragraaf 5.1 kent de

1) De literatuur waarop deze paragraaf is gebaseerd is opgenomen in de literatuurlijst van bijlage 7.

AAW in Nederland ook voorzieningen. In Denemarken en Duitsland is de invaliditeitsverzekering nauw verbonden met de ouderdomsverzekering.

Zoals gezegd zijn in Denemarken, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk de professionele risico's gedekt door een afzonderlijke ongevallenverzekering. België neemt hierbij een bijzondere positie in; dit land heeft zowel een arbeidsongevallenverzekering als een beroepsziektenverzekering. Binnen de verzekering(en) tegen professionele risico's wordt in de vijf genoemde landen voor wat de uitkeringen betreft onderscheid gemaakt tussen tijdelijke en langdurige of blijvende arbeidsongeschiktheid. Verder voorziet de ongevallenverzekering in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk alleen in uitkeringen. In België, Duitsland en Frankrijk voorzien deze verzekeringen daarnaast ook in de geneeskundige zorg.

5.2.3 Vergelijking van de regelingen in de diverse landen

De onderscheiden structuurelementen van de beschreven verzekeringen zijn in bijlage 8 opgenomen; schema 1 bevat de ziekengeldverzekeringen, met in het eerste deel de algemene regelingen en in het tweede deel de regelingen betreffende beroepsrisico's voor zover die een tijdelijk karakter hebben. In schema 2 zijn de structuurelementen van de arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsverzekeringen opgenomen: het eerste deel bevat de algemene regelingen en het tweede deel de regelingen betreffende de beroepsrisico's.

5.2.3.1 De ziekengeldverzekeringen

Kring van verzekerden

De beschreven regelingen hebben in het merendeel betrekking op werknemers en daaraan gelijkgestellten. Met uitzondering van Denemarken vallen zelfstandigen in het algemeen niet onder de regeling die voor loontrekkenden geldt. Daarnaast bestaan in de meeste landen specifieke regelingen voor ambtenaren en voor andere categorieën.

In twee landen worden loongrenzen gehanteerd ter afbakening van de kring van verzekerden. In Duitsland is de verplichte ziekengeldregeling beperkt tot werknemers beneden een bepaalde (maximum)-loongrens. In het Verenigd Koninkrijk wordt een minimumgrens gehanteerd; werknemers met een geringer inkomen kunnen onder bepaalde voorwaarden een beroep doen op een andere regeling, de zogenoemde 'State sickness benefit'-regeling.

Gedekt risico

De ziekengeldverzekeringen dekken in het algemeen de inkomensgevolgen van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte en ongeval; in België dient de arbeidsongeschiktheid minstens 66 procent te zijn. De verzekeringen gericht op beroepsrisico's kennen in het algemeen vergelijkbare omschrijvingen van het begrip arbeidsongeval. Een verschil bestaat ten aanzien van het al dan niet meeverzekeren van ongevallen in de sfeer van het woon-werkverkeer. In ieder van de vijf betrokken landen wordt gewerkt met een lijst van erkende beroepsziekten.

Referte-eisen en toekenningsvoorwaarden

Afgezien van Nederland moet in ieder van de beschreven landen

de arbeidsongeschikte werknemer na een of enkele dagen een medische verklaring van zijn behandelend arts aan de werkgever overleggen. In België, Denemarken en Frankrijk worden voor wat de ziekengeldverzekering betreft eisen gesteld met betrekking tot de verzekeringsduur voorafgaande aan het intreden van de arbeidsongeschiktheid; in het Verenigd Koninkrijk dient een minimum aan premies te zijn betaald.

Wachtdagen

Wat de verplichte ziekengeldregelingen betreft kennen alle landen met uitzondering van Denemarken een of meer wachtdagen. In geval van arbeidsongevallen of beroepsziekten is in Denemarken, Duitsland en Frankrijk geen sprake van wachtdagen.

Uitkeringshoogte

Met uitzondering van het Verenigd Koninkrijk wordt de wettelijke uitkeringshoogte van het ziekengeld bepaald aan de hand van een percentage van het gedeerde looninkomen, veelal met een vastgelegd maximumbedrag. In België en Duitsland is de uitkering gedurende de eerste periode van ziekte gelijk aan 100 procent van het loon. De gehanteerde uitkeringspercentages in de diverse landen zijn -wat hun uitwerking in netto-uitkeringsbedragen betreft- overigens moeilijk te vergelijken door verschillen in de fiscale sfeer en op het gebied van de sociale-premieafdrachten. De uitkeringen wegens een arbeidsongeval of beroepsziekte liggen op een vergelijkbaar of hoger niveau dan de ziekengelduitkeringen.

Uitkeringsduur

De uitkeringsduur van de ziekengeldverzekeringen varieert van 28 weken in het Verenigd Koninkrijk tot 99 weken (in een periode van drie jaar) in Denemarken. Ook wat de beroepsrisico's betreft is de Britse uitkeringsduur het kortst; in België en Frankrijk wordt wat deze risico's betreft uitkering verstrekt tot het herstel of de genezing van de werknemer.

Financiering

De wijze waarop de financiering van de ziekengeldregelingen is vormgegeven loopt sterk uiteen. In Duitsland en Frankrijk zijn het de werkgever en werknemer gezamenlijk die de premies opbrengen. In België, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk draagt naast de werkgever en werknemer ook de overheid -in meer of mindere mate- bij aan de financiering van de ziekengeldverzekeringen. De verzekeringen tegen beroepsrisico's komen in alle landen volledig ten laste van de werkgever, zij het dat in Nederland en het Verenigd Koninkrijk ook de werknemer een bijdrage betaalt.

Loondoorbetaling

In België, Denemarken en Duitsland is de werkgever wettelijk verplicht in geval van ziekte gedurende de aanvangsperiode het loon door te betalen. De Britse ziekengeldregeling houdt materieel gezien eveneens een loondoorbetalingsverplichting voor de werkgever in. Voor kleine bedrijven in Denemarken en Duitsland bestaat de mogelijkheid, respectievelijk de plicht om dit risico te herverzekeren. In Frankrijk heeft de werkgever de wettelijke verplichting om voor werknemers met een dienstverband van minimaal drie jaar een zekere aanvulling op het wettelijk ziekengeld te geven; Nederland kent een verplichting tot aanvulling tot het minimumloon in de eerste zes weken van ziekte, zij het dat, zoals vermeld in

paragraaf 5.1, bij overeenkomst in bovenwaartse richting van deze bepaling kan worden afgeweken.

5.2.3.2 De arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsverzekeringen

Kring van verzekerden

De beschreven ongevallenverzekeringen zijn beperkt tot de werknemers. In Nederland, voor wat de AAW betreft, en Denemarken zijn alle ingezetenen verplicht verzekerd (volksverzekering); in de overige beschreven landen zijn deze regelingen beperkt tot professionele categorieën zoals werknemers al dan niet samen met zelfstandigen.

Toekenningvoorwaarden

De voorwaarden voor de toekenning van het recht op uitkering variëren in grote mate. Zowel wat de ondergrens betreft ten aanzien van de mate van arbeidsongeschiktheid als wat referte-eisen betreft dient onderscheid te worden gemaakt tussen de invaliditeits- en de ongevallenverzekeringen. In de invaliditeitsverzekeringen wordt, met uitzondering van het Verenigd Koninkrijk, in alle landen een toetredingsdrempel gehanteerd; in Nederland is deze lager (15 of 25 procent arbeidsongeschiktheid) dan in de overige beschreven landen (minstens 50 procent arbeidsongeschiktheid). Evenwel ligt de toetredingsdrempel in de ongevallenverzekeringen van deze landen (variërend van 1 tot 20 procent arbeidsongeschiktheid) op een beduidend lager niveau dan in hun algemene invaliditeitsregeling.

In Nederland kennen de AAW en de WAO geen specifieke referte-eisen ten aanzien van duur van verzekering en ingezetenschap, terwijl voor wat de invaliditeitsverzekering in de overige landen betreft wel eisen worden gesteld betreffende referteperioden voorafgaand aan het intreden van de verzekerde gebeurtenis. In België, Denemarken, Duitsland en Frankrijk moeten werknemers een half tot vijf jaar verzekerd zijn geweest voordat een arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt toegekend; tevens worden in sommige van deze landen aanvullende voorwaarden gesteld ten aanzien van het arbeidsverleden en de tijdvakken waarin sociale bijdragen worden betaald. De Britse regeling stelt als voorwaarde dat een minimum aan sociale verzekeringspremies is betaald.

Onderscheid opbouw- of risicoverzekering

Voor de bepaling van de hoogte van de uitkering kunnen in de algemene invaliditeitsverzekering globaal twee typen worden onderscheiden 1). Kenmerkend voor de als risicoverzekering ingerichte regelingen is dat een uitkering alleen wordt verstrekt wanneer de betrokkene ten tijde van het intreden van de arbeidsongeschiktheid is verzekerd krachtens de betreffende regeling. In een dergelijke verzekering is het bedrag van de uitkering onafhankelijk van de duur van de verzekering. In een opbouwverzekering is voor het recht op uitkering niet vereist dat men verzekerd is op het moment dat de verzekerde gebeurtenis intreedt; de gedurende de verzekeringsperiode opgebouwde aanspraken komen ook tot gelding wanneer op enig moment na de beëindiging van de verzekering het verzekerde risico intreedt. In een opbouwverzekering is de uitkeringshoogte dan ook afhankelijk van de duur van de verzekering respectievelijk het ingezetenschap. Met uitzondering van de algemene invaliditeitsverzekering in Duitsland en Denemarken zijn alle beschreven regelingen ingericht als een risicoverzekering.

1) Zie wat de wettelijke verzekering voor nagelaten betrekkingen betreft: SER, Adviesherziening AAW, publikatienr. 89/08, 's-Gravenhage, 1989, pp. 51 en 52.

Uitkeringshoogte

In België, Duitsland en Frankrijk zijn de uitkeringen loongerelateerd en in het Verenigd Koninkrijk forfaitair. De Nederlandse regeling kent beide typen, terwijl Denemarken een verschillend type kent voor zijn invaliditeits- en zijn ongevallenverzekering. De loongereleerde uitkeringen zijn per land moeilijk vergelijkbaar zowel door de verschillen in de (para)fiscale sfeer als door de verschillen in het referteloon waarvan de uitkering op basis van het uitkeringspercentage wordt afgeleid. In de algemene invaliditeitsregelingen is dit uitkeringspercentage in Nederland (WAO) maximaal 70 procent van het gederfde loon tegenover maximaal 50 tot 65 procent in België, Duitsland en Frankrijk. In de ongevallenverzekering van laatstgenoemde landen bedragen deze percentages 66,7 tot 100. In alle beschreven landen is de uitkeringshoogte mede afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid; voor wat de algemene invaliditeitsregelingen betreft worden de betrokkenen daartoe ingedeeld in arbeidsongeschiktheidsklassen. De Nederlandse regelingen zijn met hun zes tot zeven klassen fijnmazig in vergelijking met de andere landen (een tot drie klassen), wat mede te maken heeft met de in Nederland gehanteerde lagere ondergrens. Ook in de ongevallenverzekeringen is het niveau van de uitkering afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, maar daarbij wordt geen indeling in arbeidsongeschiktheidsklassen gehanteerd.

Daarnaast is de uitkeringshoogte in enkele landen mede afhankelijk van andere factoren zoals onder meer de gezinssituatie (België, Denemarken en Verenigd Koninkrijk) en de leeftijd (Denemarken en Verenigd Koninkrijk). Ten slotte bevatten de Deense en de Britse invaliditeitsverzekeringen inkomensgetoetste elementen.

Uitkeringsduur

Op dit punt kennen de beschreven regelingen geen significante verschillen; zowel in de invaliditeits- als in de ongevallenverzekeringen is de duur van de uitkering in principe onbeperkt of kan de uitkering lopen tot het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

Financiering

Met uitzondering van Denemarken wordt de invaliditeitsverzekering in alle landen feitelijk gefinancierd door werkgevers en werknemers; in België en het Verenigd Koninkrijk draagt ook de overheid bij. De Deense invaliditeitsverzekering wordt volledig uit de algemene middelen gefinancierd. De Nederlandse financieringsstructuur kent een onderscheid tussen de AAW (thans grotendeels gefinancierd uit een rijksbijdrage en voor het overige formeel ten laste van ingezetenen maar voor werknemers feitelijk ten laste van de werkgever) en de WAO (ten laste van werknemers voor zover het loon hoger is dan de franchise).

5.3 Regelingen ter zake van (re)integratie en rechtsbescherming van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten

5.3.1 De wettelijke regelingen in Nederland

Rechtsbescherming

De werknemer die door ziekte of gebrek (waaronder begrepen een ongeval) zijn arbeid niet (meer) kan verrichten, geniet gedurende twee jaar ontslagbescherming op grond van artikel 1639h lid 3

BW. Na verloop van deze twee jaar kan de werkgever de arbeids-overeenkomst met de werknemer alsnog opzeggen (artikel 1639g BW). Daarvoor is een ontslagvergunning van de regionaal directeur voor de arbeidsvoorziening vereist, waarvoor sinds 1 januari 1991 een verscherpte richtlijn geldt: geen vergunning wordt verleend wanneer de werkgever niet aannemelijk heeft kunnen maken dat hij in redelijkheid niet in staat is passend werk te verschaffen. Ter beoordeling hiervan dient de regionaal directeur het advies van de GMD in te winnen (artikel 10 lid 2 Delegatiebesluit ex artikel 6 BBA 1)).

Reïntegratie in het arbeidsproces

Krachtens artikel 30 ZW kan de werknemer in het eerste ziektejaar door de bedrijfsvereniging worden opgedragen passend werk te verrichten bij zijn werkgever indien dat in het (therapeutisch) belang van de zieke werknemer moet worden geacht. Beiden zijn verplicht hieraan mee te werken op straffe van vermindering van de ZW-uitkering van de werknemer of verhaal van het loon dat door de werknemer zou zijn verdiend op de werkgever.

Daarnaast geldt voor de werkgever op grond van artikel 57 lid 6 AAW een vergelijkbare sanctie indien hij niet meewerkt aan de plaatsing van een (gedeeltelijk geschikte) werknemer voor wie de bedrijfsvereniging een (werk)voorziening ex artikel 57 lid 1 AAW heeft getroffen.

Voorts kan de (re)integratie van de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte worden bevorderd door de toepassing van artikel 33 AAW en artikel 44 WAO. Zolang niet vaststaat dat een uitkeringsgerechtigde die inkomen uit passende arbeid verdient daartoe duurzaam in staat is, kan het voordien bepaalde arbeidsongeschiktheidspercentage worden gehandhaafd; de uitkering wordt dan niet betaald of de inkomsten kunnen geheel of gedeeltelijk op de uitkering in mindering worden gebracht. Tevens kan een regeling worden getroffen waarbij weer recht op het vroegere uitkeringsbedrag bestaat als het werken moet worden stopgezet. Krachtens artikel 33a AAW/artikel 44a WAO kan een gedeeltelijk arbeidsongeschikte die inkomsten uit arbeid geniet welke minder bedragen dan evenredig is aan zijn nog bestaande arbeidsgeschiktheid, maximaal gedurende twee jaar worden ingedeeld in een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse (het zogenoemde opstapje).

Verder geeft de WAGW zowel individuele werkgevers als organisaties van werkgevers en van werknemers een algemene opdracht naar vermogen bij te dragen aan gelijke kansen voor gehandicapte en niet-gehandicapte werknemers in het arbeidsproces. Daarnaast bevat de WAGW een quoteringsregeling, welke is neergelegd in de op 1 juli 1989 in werking getreden artikelen 3 tot en met 5 WAGW. Zij voorziet in de mogelijkheid voor de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om op advies van de SVr per AMvB een quotumverplichting aan werkgevers op te leggen die per bedrijfstak of onderdeel daarvan kan variëren tussen 3 procent en 7 procent (artikel 3). Voorts bevat de WAGW een algemene verplichting voor de werkgever tot aanpassing van de arbeid en arbeidsplaats van de gehandicapte werknemer, terwijl artikel 7 het beginsel van gelijke beloning van toepassing verklaart voor gehandicapte en niet-gehandicapte werknemers met dezelfde functie. Ten slotte houdt de loondispensatieregeling ex artikel 8 WAGW in dat het door de werkgever te betalen loon evenredig

1) Besluit van 20 december 1990, Stcrt. 1990, 252.

aan de verminderde arbeidsprestatie van de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte wordt verlaagd.

5.3.2 De wettelijke regelingen in enkele Europese landen

Ter bevordering van de werkgelegenheid van gehandicapten c.q. (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten zijn uiteenlopende wettelijke maatregelen mogelijk; bijlage 9 bevat een overzicht van enkele van deze beleidsinstrumenten in België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Nederland en het Verenigd Koninkrijk.

Rechtsbescherming

Krachtens ILO-Verdrag nr. 158 bevat de ontslagbescherming in alle betrokken landen een specifieke regeling voor werknemers die worden getroffen door ziekte of gebrek. In Duitsland bestaat daarenboven een specifieke wettelijke ontslagbescherming die uitdrukkelijk tot zwaar gehandicapten is beperkt.

Reïntegratie

Duitsland en Frankrijk kennen wettelijke regelingen gericht op herplaatsing van specifieke categorieën van gehandicapten in hetzelfde bedrijf of dezelfde bedrijfstak; in Duitsland is deze regeling beperkt tot zwaar gehandicapten en in Frankrijk tot slachtoffers van een arbeidsongeval. Beide landen hebben ook een wettelijk opgelegde quotumregeling, evenals het Verenigd Koninkrijk; in deze landen lopen de quotumpercentages uiteen van 3 tot 6 procent.

6. Internationale normverplichtingen betreffende de wettelijke ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen

6.1 Inleiding

In het kader van de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO) en de Raad van Europa zijn door Nederland bekrachtigde verdragen gesloten die normen bevatten waaraan nationale sociale-zekerheidsregelingen moeten voldoen. De verzekerden kunnen aan deze internationale verdragen in het algemeen geen rechtstreekse aanspraken op bepaalde prestaties van de sociale-zekerheidsinstellingen ontleenen. De landen die tot bekrachtiging van een verdrag zijn overgegaan kunnen door de IAO of de Raad van Europa wel worden gemaand hun wetgeving te veranderen.

Voor de inrichting van de Nederlandse wettelijke ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen zijn van belang:

- a. IAO-Verdrag nr. 102 over minimumnormen sociale zekerheid (1952);
- b. IAO-Verdrag nr. 121 over de prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten (1964);
- c. IAO-Verdrag nr. 128 betreffende uitkeringen bij invaliditeit en ouderdom en aan nagelaten betrekkingen (1967);
- d. Europese Code inzake sociale zekerheid van de Raad van Europa (1964, herzien in 1990).

Wat de Europese Code betreft dient het volgende te worden opgemerkt. De Code uit 1964 is voor de Nederlandse wetgeving minder relevant omdat hij over het algemeen lagere normen bevat dan IAO-Verdrag nr. 121, het belangrijkste Verdrag in dit verband. De herziene Code daarentegen bevat op sommige punten hogere normen dan genoemd IAO-Verdrag. Deze is in november 1990 voor ratificatie opengesteld. De regering bereidt thans een standpunt voor omtrent eventuele bekrachtiging door Nederland. Het ligt in de bedoeling het parlement daarover in de loop van het komende parlementaire jaar te informeren. Voor zover in het navolgende wordt ingegaan op de Code, gebeurt dit aan de hand van de bepalingen van de herziene Code.

IAO-Verdrag nr. 121 en Deel VI van de herziene Europese Code inzake sociale zekerheid bevatten normen voor het risico van kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte: het zogeheten 'risque professionnel'. Nederland kent geen specifieke wetgeving meer, waarin de bescherming van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte is geregeld. Onze wetgeving is geëvolueerd naar het 'risque social': generale regelingen tegen ziekte en arbeidsongeschiktheid ongeacht de oorzaak daarvan. Een en ander betekent dat al onze sociale-verzekeringswetten waarmee slachtoffers van een arbeidsongeval of beroepsziekte of hun nabestaanden te maken kunnen krijgen ¹⁾, moeten voldoen aan de,

¹⁾ ZW, AAW/WAO, AWW, AOW, ZFW en AWBZ.

in het algemeen hogere internationale verdragsnormen die voor dit specifieke risico gelden.

In paragraaf 6.2 worden deze normen besproken. De bespreking spitst zich toe op die bepalingen welke van belang zijn voor de inrichting van de ZW, de AAW en de WAO. In paragraaf 6.3 wordt ingegaan op de internationale verdragsnormen die specifiek van toepassing zijn op het ziekengeld en op de verdragsnormen die gelden voor het algemene invaliditeitsrisico.

6.2 Internationale normen ten aanzien van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte (risque professionnel)

Verzekerd risico

Op grond van IAO-Verdrag nr. 121 en Deel VI van de herziene Europese Code moet onder meer een prestatie worden toegekend bij tijdelijke of permanente (algehele of gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid als gevolg van een bedrijfsongeval of beroepsziekte. De exacte omschrijving van 'arbeidsongeval' en 'beroepsziekte' wordt overgelaten aan de lidstaten zelf. De onderhavige Verdragen verplichten slechts tot het formaliseren van zo'n definitie, inclusief de voorwaarden waaronder een ongeval in de sfeer van het woon-werkverkeer wordt beschouwd als een arbeidsongeval. Dat laatste is niet nodig, wanneer zulke ongevallen worden gedekt door andere sociale-zekerheidswetten, mits de uitkeringen ten minste gelijk zijn aan die welke ingevolge de Verdragen worden geëist in geval van een arbeidsongeval. Voorts worden enkele nadere regels gesteld met betrekking tot het opstellen van een lijst van beroepsziekten.

Kring van verzekerden

Ingevolge de bepalingen van IAO-Verdrag 121 moeten door wettelijke regelingen worden beschermd alle loontrekkenden werkzaam in het bedrijfsleven en in de overheidssector. Het Verdrag geeft de mogelijkheid bepaalde categorieën loontrekkenden van bescherming uit te sluiten. Zo kunnen zeelieden en ambtenaren worden uitgesloten, mits zij worden beschermd door andere regelingen die minstens zo gunstig zijn als die neergelegd in het Verdrag. Daarnaast is het toegestaan van de overige loontrekkenden maximaal 10 procent uit te sluiten.

Ingevolge de herziene Code dienen alle loontrekkenden te worden verzekerd of ten minste 80 procent van de economisch actieve bevolking. De herziene Code staat toe groepen loontrekkenden van de verzekering uit te sluiten, mits het aantal hiervan niet meer dan 5 procent van het totaal aantal loontrekkenden bedraagt.

Toekenningsvoorwaarden

Op grond van zowel IAO-Verdrag nr. 121 als de Europese Code mag het recht op uitkering niet afhankelijk worden gesteld van de duur van de arbeidsrelatie, van de duur van de verzekering of van de betaling van premies. De Verdragen voorzien niet in een indeling in invaliditeitsklassen. De nationale wetgever kan zelf het (minimale) percentage van de arbeidsongeschiktheid vaststellen, waarbij het recht op uitkering ontstaat.

Duur en hoogte van de uitkeringen

Aan een arbeidsongeschikte werknemer moet een uitkering worden verstrekt zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt, dus in voor-

komende gevallen ook na het bereiken van de leeftijd van 65 jaar. Weliswaar is het geoorloofd de uitkering 'om te zetten' in een ouderdomspensioen, doch dit pensioen dient eveneens aan de normen van onderhavige verdragen te voldoen.

Over de eerste drie dagen na intrede van het risico hoeft de uitkering niet te worden verleend. Ingevolge IAO-Verdrag nr. 121 mag een dergelijke wachttijd alleen worden toegepast, wanneer in de wetgeving van een lid op de datum van inwerkingtreding van dit Verdrag 1) daarin was voorzien.

Bij de berekening van de hoogte van de uitkering kunnen de lidstaten kiezen uit twee alternatieven:

- a. de uitkering wordt gerelateerd aan het vroegere verdiende loon; daarbij mag het verzekerde loon worden gebonden aan een maximum; dit maximum mag niet lager zijn dan het loon van een geschoolde mannelijke arbeider, hetwelke is gedefinieerd als 125 procent van het gemiddelde arbeidsinkomen van alle beschermde personen 2);
- b. de uitkering wordt gerelateerd aan het loon van een volwassen ongeschoolde mannelijke arbeider, zoals dit is bepaald bij collectieve arbeidsovereenkomst, wet, regeling of gewoonte 3).

Tot nog toe heeft Nederland blijkens de jaarlijks uit te brengen rapportages aan de IAO aangegeven zich gebonden te achten aan de hogere norm, de koppeling aan het vroeger verdiende loon. Opgemerkt wordt dat IAO-Verdrag nr. 121 en de Europese Code geen bepalingen bevatten die erin voorzien dat een eenmaal gekozen norm permanent moet worden nageleefd.

Bij tijdelijke zowel als permanente (algehele) arbeidsongeschiktheid dient op grond van IAO-Verdrag nr. 121 de uitkering voor een man met vrouw en twee kinderen (de zogenoemde modelgerechtigde) ten minste 60 procent van de berekeningsbasis (het vroegere verdiende loon of het minimumloon) te bedragen. Voor de andere gerechtigden dienen de uitkeringen zodanig te worden vastgesteld, dat zij in een redelijke verhouding staan tot die van de modelgerechtigde. Geen enkele periodieke betaling mag minder bedragen dan het voorgeschreven minimumbedrag. Dit betekent dat het minimumbedrag niet mag worden gekort in verband met andere inkomsten van de betrokkene of zijn gezinsleden.

Ingevolge de herziene Code kunnen de lidstaten kiezen uit twee modelgerechtigden:

- a. de uitkeringsgerechtigde als individu bezien, dat wil zeggen een persoon zonder gezinslasten, of
- b. de uitkeringsgerechtigde met afhankelijke gezinsleden: persoon met echtgeno(o)t(e) en twee kinderen.

Kiezen de lidstaten het individu als modelgerechtigde, dan dient de aan hem verstrekte uitkering ten minste gelijk te zijn aan 50 procent van de berekeningsbasis. Zonder nadere toetsing zal in dat geval worden aangenomen dat de desbetreffende lidstaat ook voldoet aan de verplichtingen ten aanzien van uitkeringsgerechtigden met afhankelijke gezinsleden. Omgekeerd geldt ook dat, indien de nationale wetgeving voorziet in uitkeringen voor uitkeringsgerechtigden met afhankelijke gezinsleden, waarvan de hoogte in overeenstemming is met het door de herziene Code voorgeschreven normpercentage, in casu 65 procent van de berekeningsbasis, niet nader behoeft te worden getoetst of het uitkeringspercentage voor individuele gerechtigden voldoet aan de herziene Code.

1) Het Verdrag is voor Nederland in werking getreden op 2 augustus 1967.

2) Nederland hanteert als norm 125 procent van het gemiddelde brutoloon per week van alle werknemers in de nijverheid en dienstverlenende bedrijven.

3) Dit bedrag wordt in het algemeen gelijkgesteld aan het minimumloon.

De uitkeringen bij permanente arbeidsongeschiktheid dienen periodiek te worden herzien indien sprake is van substantiële wijzigingen in het loonniveau of in de kosten van levensonderhoud.

Conclusies

IAO-Verdrag nr. 121 en de herziene Europese Code stellen ten aanzien van de ZW alsmede ten aanzien van ofwel de AAW, ofwel de WAO de volgende vereisten:

- a. op grond van het IAO-Verdrag dient circa 90 procent van de werknemers verzekerd te zijn, op grond van de Code 95 procent;
- b. voor het recht op uitkering mogen geen voorwaarden worden gesteld met betrekking tot de duur van de arbeidsrelatie, de duur van de verzekering of van de betaling van premies;
- c. de wachttijd mag maximaal drie dagen bedragen; ingevolge het IAO-Verdrag mag deze wachttijd slechts worden toegepast wanneer daarin was voorzien op de datum van inwerkingtreding van dit Verdrag;
- d. de uitkering dient te worden verstrekt zolang de arbeidsongeschiktheid duurt 1);
- e. de uitkering voor een man met vrouw en twee kinderen is krachtens het IAO-Verdrag minimaal 60 procent en krachtens de Code minimaal 65 procent van het minimumloon 2);
- f. deze uitkering mag niet worden gekort in verband met andere inkomsten van de betrokkene of zijn gezin;
- g. er is niet voorzien in een minimumpercentage van arbeidsongeschiktheid; dit wordt aan de nationale wetgever overgelaten;
- h. de uitkeringen bij permanente arbeidsongeschiktheid dienen periodiek te worden aangepast aan substantiële veranderingen in het loonpeil of in de kosten van levensonderhoud.

6.3 Internationale normen ten aanzien van ziekengeld en invaliditeit in het algemeen (risque social)

De internationale verdragsnormen betreffende de uitkeringen bij ziekte en invaliditeit ongeacht de oorzaak ervan wijken in het algemeen naar beneden af van de normen die gelden voor het specifieke risico van tijdelijke en permanente arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte. Eerstgenoemde normen zijn derhalve gezien de structuur van het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel thans niet van belang. Dat zou uiteraard anders komen te liggen als in het Nederlandse stelsel een onderscheid zou worden gemaakt naar gelang de oorzaak van ziekte of arbeidsongeschiktheid. In dat geval zouden alleen voor de beroepsgebonden risico's de normen van toepassing zijn, zoals beschreven in de voorgaande paragraaf. Voor de niet-beroepsgebonden risico's gelden dan de navolgende normen.

6.3.1 Ziekengeld

Aangaande het ziekengeld zijn van belang de normen die zijn vastgelegd in deel III van IAO-Verdrag nr. 102 3) en Deel III van de Europese Code. Ingevolge deze Verdragen gelden voor het ziekengeld de volgende normen:

- a. krachtens het IAO-Verdrag moeten ofwel 50 procent van de loontrekkenden, ofwel groepen van de actieve beroepsbevolking die 20 procent van de gezamenlijke inwoners uitmaken, ofwel alle ingezetenen wier inkomsten een bepaalde grens niet te boven gaan, verzekerd zijn; krachtens de Code moet de kring

1) Voor de toetsing van de Nederlandse wetgeving aan deze norm kunnen ZW, AAW/WAO en AOW als één regeling worden beschouwd.

2) Wordt gekozen voor het individu als modelgerechtigde, dan dient volgens de herziene Code de aan hem verstrekte uitkering 50 procent van het minimumloon te bedragen.

3) IAO-Verdrag nr. 130 betreffende medische zorg en ziekengeld (1969) bevat in het algemeen hogere normen aangaande het ziekengeld dan de verplichtingen voorgescreven door Verdrag 102. Verdrag 130 is echter door Nederland niet geratificeerd.

- van verzekerden 90 procent van de loontrekkenden omvatten of 80 procent van de actieve beroepsbevolking;
- b. teneinde misbruik te voorkomen mogen voor het recht op uitkering voorwaarden worden gesteld met betrekking tot de duur van de arbeidsrelatie, de duur van de verzekering of van de betaling van premies;
 - c. de wachttijd mag maximaal drie dagen bedragen;
 - d. ingevolge het IAO-Verdrag dient de duur van de uitkering per ziektegeval minimaal 26 weken te bedragen; de Code noemt een duur van 52 weken per ziektegeval of 78 weken binnen een tijdvak van drie opeenvolgende jaren;
 - e. de uitkering voor een man met vrouw en twee kinderen dient op grond van het IAO-Verdrag minimaal gelijk te zijn aan 45 procent van het minimumloon, op grond van de Code dient dit percentage 65 te zijn 1);
 - f. deze uitkering mag niet worden gekort in verband met andere inkomsten van de betrokkene of zijn gezin 2).

Een vergelijking van de vorenstaande punten a tot en met f met de overeenkomstige punten in paragraaf 6.2 leert het volgende. Het ziekengeld moet ten aanzien van de kring van verzekerden (a), de toekenningsvoorwaarden (b) en duur van de uitkering (d) op grond van IAO-Verdrag nr. 121 en Deel VI van de Europese Code aan hogere normen voldoen dan vereist is op grond van IAO-Verdrag nr. 102 en Deel III van de Code. Worden alleen de normen van de twee IAO-Verdragen met elkaar vergeleken, dan gelden krachtens IAO-Verdrag nr. 121 bovendien hogere normen ten aanzien van de hoogte van de uitkering (e).

6.3.2 Invaliditeit

Voor het algemene invaliditeitsrisico zijn de voorschriften in IAO-Verdrag nr. 128 en Deel IX van de Europese Code relevant. Op grond hiervan zijn op een wettelijke invaliditeitsregeling de volgende normen van toepassing:

- a. krachtens het IAO-Verdrag moeten ofwel 90 procent van de loontrekkenden, ofwel 75 procent van de actieve beroepsbevolking, ofwel alle ingezetenen wier inkomsten een bepaalde grens niet te boven gaan, verzekerd zijn; de Code noemt voor deze drie categorieën respectievelijk percentages van 90, 80 en 90;
- b. een volledige invaliditeitsuitkering moet ingevolge de onderhavige Verdragen ten minste worden gegarandeerd aan personen die vijftien jaar premie hebben betaald of arbeid hebben verricht of tien jaar ingezetene zijn; een gereduceerde uitkering moet worden toegekend aan personen die vijf jaar hebben bijgedragen, gewerkt of ingezetene zijn geweest; indien in beginsel alle economisch actieven worden beschermd, moet de uitkering worden toegekend aan iedereen die drie jaar premies heeft betaald en voor wie tijdens de actieve periode van zijn leven premies zijn betaald waarvan het (gemiddelde) jaarlijkse aantal een voorgeschreven aantal bereikt; een gereduceerde uitkering moet worden verstrekt aan iedereen die drie jaar premie heeft betaald en voor wie tijdens de actieve periode van zijn leven de helft van de jaarlijkse contributie is betaald;
- c. een wachttijd is niet toegestaan behoudens een voorgeschreven tijdvak van tijdelijke of aanvankelijke arbeidsongeschiktheid;
- d. de uitkering dient te worden toegekend zolang de invaliditeit duurt of totdat een oudedaguitkering wordt verstrekt;

1) Wordt gekozen voor het individu als modelgerechtigde, dan dient volgens de herziene Code de aan hem verstrekte uitkering 50 procent van het minimumloon te bedragen.

2) Op grond van IAO-Verdrag nr. 102 mag bij de uitkering wel rekening worden gehouden met andere inkomsten indien de regeling betrekking heeft op ingezetenen.

-
- e. de uitkering voor een man met vrouw en twee kinderen bedraagt ingevolge het IAO-Verdrag minimaal 50 procent en ingevolge de Code minimaal 65 procent van het minimumloon 1);
 - f. ingevolge het IAO-Verdrag mag bij de uitkering rekening worden gehouden met andere inkomsten indien de regeling ingezetenen beschermt; ingevolge de Europese Code mag alleen rekening worden gehouden met andere inkomsten indien de regeling van toepassing is op alle ingezetenen en bovendien geen voorwaarden zijn gesteld met betrekking tot de duur van de arbeidsrelatie, wonen of verzekering;
 - g. de uitkeringen dienen periodiek te worden herzien na substantiële veranderingen in het algemene loonpeil of in de kosten van levensonderhoud.

Een vergelijking van de vorenstaande normverplichtingen ter zake van invaliditeit met die ter zake van het risico van invaliditeit ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte (paragraaf 6.2) laat zien dat ten aanzien van de toekenningsvoorwaarden (b) en de toepassing van de inkomenstoets (f) eerstgenoemde normen naar beneden afwijken. Worden alleen de IAO-normen in beschouwing genomen en wordt geabstraheerd van de verplichtingen krachtens de herziene Europese Code, dan wijken ook de normen ter zake van het niveau van de uitkeringen (e) naar beneden af.

1) Wordt gekozen voor het individu als modelgerechtigde, dan dient volgens de herziene Code de aan hem verstrekte uitkering 50 procent van het minimumloon te bedragen.

Deel II

Nadere beschouwing beleidssuggesties uit de adviesaanvraag

Hoofdstuk 7 tot en met 11

7. Nadere beschouwing adviesaanvraag algemeen

7.1 Beleidsdoelstelling van het kabinet

In het regeerakkoord is als doelstelling van beleid vastgelegd zo snel mogelijk te komen tot een situatie waarin het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen in ieder geval niet meer groeit. Blijkens de adviesaanvraag is het streven van het kabinet erop gericht dat het aantal uitkeringsjaren in 1994 weer zal zijn teruggekeerd naar het niveau dat eind 1989 werd bereikt. Dit betekent uitgaande van de adviesaanvraag een vermindering met 65.000 à 70.000 uitkeringsjaren ten opzichte van het destijds voor 1994 geraamde aantal uitkeringsjaren in AAW en WAO. Deze volumedoelstelling komt overeen met 1,9 miljard gulden uitgavenvermindering.

Wat het ziekteverzuim betreft streeft het kabinet naar een daling van het verzuim bij de omslagleden in de zin van de Ziektewet met 1,5 à 2 procentpunt. Dit komt overeen met een uitgavenvermindering van 1,85 miljard gulden in 1994 ten opzichte van de ramingen.

Bij deze doelstellingen moet volgens de adviesaanvraag nog wel rekening worden gehouden met nader te berekenen 'weglekeffecten' naar de werkloosheidsregelingen.

In de adviesaanvraag wordt vervolgens gesteld dat het kabinet van mening is dat met de afspraken in het najaarsoverleg een goede aanzet is gegeven om te komen tot de aangegeven doelstellingen. De instroom in de AAW/WAO is sinds oktober 1990 echter hoog gebleven en het ziekteverzuim blijft zich ongunstig ontwikkelen, zo meent het kabinet. Daarom, zo wordt in de adviesaanvraag gesteld, ziet het kabinet zich genoodzaakt rekening te houden met de mogelijkheid dat de doelstellingen van de afspraken uit het najaarsoverleg niet geheel kunnen worden gerealiseerd.

Inmiddels heeft het kabinet bij brief van 19 juni 1991 (bijlage 5) te kennen gegeven dat de ramingen bij ongewijzigd beleid tot het jaar 1994 naar boven dienen te worden bijgesteld. Daarbij wijst het op een tegenvallende ontwikkeling in 1990 die zich in 1991 blijkt door te zetten en op de volumeramingen die in de ontwerp-premienota 1992 van de besturen van de arbeidsongeschiktheidsfondsen zijn opgenomen. In dit licht is het volgens de staatssecretaris duidelijk dat de taakstelling die het kabinet zich heeft gesteld aanmerkelijk is toegenomen. In plaats van een daling met bijna 70.000 uitkeringsjaren in AAW en WAO zou gezien de huidige inzichten een daling met circa 125.000 uitkeringsjaren dienen te worden gerealiseerd om in 1994 een stabilisatie ten opzichte van het in 1989 bereikte niveau van circa 760.000 uitkeringsjaren tot stand te brengen.

Voorts wordt in de brief van 19 juni 1991 erop gewezen dat het aantal uitkeringsjaren in de ZW in 1990 8.000 hoger is dan het

ministerie aanvankelijk had geraamd. Op grond hiervan zijn de ramingen tot en met 1994 met dit aantal 'opgehoogd' zodat de voorgestane daling van het verzuimpercentage een verdergaande inspanning vereist dan eerder was voorzien.

Een en ander impliceert, zo wordt in de brief geconcludeerd, dat de problematiek van het terugdringen van het beroep op de ZW en de arbeidsongeschiktheidsregelingen is toegenomen en dat niet zal kunnen worden ontkomen aan additionele maatregelen die leiden tot ombuiging van de geraamde volumeontwikkeling. In deze uitspraak komt tot uitdrukking dat het kabinet thans van oordeel is dat aanvullende maatregelen ten opzichte van de in het najaarsoverleg 1990 gemaakte afspraken noodzakelijk zijn. Op dit punt sluit het kabinet zich aan bij de conclusie van het advies over het sociaal-economische beleid op middellange termijn, terwijl in de adviesaanvraag van 19 februari 1991 nog in het midden was gelaten of aanvullende maatregelen al dan niet noodzakelijk zouden zijn.

Bij de behandeling van de voorjaarsnota 1991 in de Tweede Kamer heeft de minister van Financiën op 25 juni 1991 gesteld dat over de consequenties van de brief van 19 juni 1991 voor de financiële taakstelling in het kader van de Tussenbalans nog afstemming moet plaatsvinden binnen het kabinet. In deze discussie heeft de minister twee opties naast elkaar geplaatst. Als wordt gesteld dat het aantal mensen met een AAW/WAO-uitkering of een ZW-uitkering in 1994 niet hoger mag zijn dan bij de start van het kabinet in 1989, dan moet de taakstelling ook in budgettaire zin opwaarts worden bijgesteld en wel naar 5,8 miljard gulden. Als wordt gesteld dat de budgettaire taakstelling en de daaraan ten grondslag liggende sociale doelstelling om het bij de Tussenbalans beoogde aantal mensen in het arbeidsproces op te nemen, moeten worden gehaald, dan is 3,8 miljard gulden het uitgangspunt.

In de tabellen 7.1 en 7.2 zijn de oude en de nieuwe ramingen over de ontwikkeling van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen naast elkaar gesteld. Daarbij geldt als oude raming de raming waarop de gegevens en beschouwingen in de adviesaanvraag van 19 februari 1991 zijn gebaseerd, terwijl als nieuwe raming is aangeduid de raming overeenkomstig de brief van 19 juni 1991.

Tabel 7.1 - In- en uitstroom AAW/WAO in de jaren 1990-1994 (in personen x 1000)

	instroom		uitstroom		saldo in/uitstroom	
	oude raming	nieuwe raming	oude raming	nieuwe raming	oude raming	nieuwe raming
1990	115	115	78	78	37	37
1991	111	121	88	91	23	30
1992	105	125	82	86	23	39
1993	106	125	81	86	25	39
1994	107	125	81	86	26	39
1990-1994	544	611	410	427	134	184
1992-1994	318	375	244	258	74	117

Uit tabel 7.1 komt naar voren dat met name de raming van de instroom is verhoogd. Thans wordt de instroom in de AAW/WAO over de periode 1992-1994 geraamd op 375.000 uitkeringsgerechtigde personen, terwijl de uitstroom is geraamd op 238.000 personen. De volumetoeneming over deze periode bedraagt dan 117.000 personen. Dit leidt ertoe dat het aantal uitkeringsgerechtigde personen naar de jongste raming zal toenemen tot meer dan 1 miljoen (zie tabel 7.2). In herleide uitkeringsjaren is het voor 1994 geraamde volume 885.000, waar eerder nog werd uitgegaan van 828.000 uitkeringsjaren.

De volumetaakstelling van het kabinet, terugkeer naar het niveau in uitkeringsjaren van 1989, heeft in de opstelling van tabel 7.2 betrekking op 127.000 uitkeringsjaren ofwel circa 14 procent van het voor 1994 geraamde aantal uitkeringsjaren. Daarbij is ook in de nieuwe raming ervan uitgegaan dat deze taakstelling ten dele zal worden ingevuld door maatregelen als afgesproken in het najaarsoverleg 1990, waaronder de maatregelen uit het wetsontwerp Terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume. Welk deel van de taakstelling door middel van deze maatregelen zal kunnen worden gerealiseerd, wordt evenwel niet aangegeven en laat zich moeilijk kwantificeren. Dit heeft tot gevolg dat evenmin duidelijk is welk deel van de door het kabinet gekozen taakstelling zal moeten worden ingevuld door de blijkens de brief van 19 juni 1991 noodzakelijk geachte additionele maatregelen.

Tabel 7.2 - Ontwikkeling AAW/WAO-volume over de periode 1989-1994 (aantal personen of herleide uitkeringsjaren x 1000)

	uitkeringsgerechtigde personen		herleide uitkeringsjaren		toeneming uitkeringsjaren	
	oude raming	nieuwe raming	oude raming	nieuwe raming	oude raming	nieuwe raming
1989	845	845	758	758		
1990	882	882	778	778	20	20
1991	905	912	782	807	4	29
1992	928	951	796	833	14	26
1993	953	990	811	859	15	26
1994	979	1.029	828	885	17	26
1989-1994					70	127

7.2 Sociaal-economische gevolgen van volumebeleid

7.2.1 Produktie en werkgelegenheid

In algemene zin kan worden verwacht dat een terugdringing van het ziekteverzuim en van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen bijdraagt tot verhoging van de produktie, groei van het nationale inkomen, uitbreiding van de werkgelegenheid en verlaging van de collectieve-lastendruk. Bij een nadere beschouwing van een en ander is het goed onderscheid te maken tussen enerzijds de gevolgen van het terugdringen van ziekteverzuim en anderzijds de

gevolgen van een toeneming van de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten of, positief gesteld, van gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Verder is ook de situatie op de arbeidsmarkt en op de verschillende onderdelen van de arbeidsmarkt van betekenis.

Zo zal een vermindering van het ziekteverzuim in een bedrijfstak dan wel in een bedrijf of een instelling waar sprake is van een tekort aan arbeidskrachten, kunnen leiden tot een toeneming van de produktie of van de dienstverlening, lagere kosten per eenheid produkt, een toeneming van de arbeidsproduktiviteit per werknemer en van de kwaliteit van de dienstverlening. Inschakeling van gedeeltelijk arbeidsongeschikten zal hier eveneens kunnen leiden tot een toeneming van produktie en dienstverlening maar wellicht niet tot een verlaging van de produktiekosten per eenheid; voorts zal wellicht rekening moeten worden gehouden met een afnemende van de arbeidsproduktiviteit per werkende.

Elders in het arbeidsproces, waar geen sprake is van een tekort maar mogelijk zelfs van een overschot aan arbeidskrachten, zal een vermindering van het ziekteverzuim, bij een gelijkblijvende inzet van arbeid in effectieve uren of mensjaren, mogelijkheden kunnen geven tot inkrimping van het personeelsbestand. Ook in dat geval kunnen de kosten per eenheid produkt dalen en zal de arbeidsproduktiviteit per werkende kunnen toenemen. De werkgelegenheid in personen zal onder die omstandigheden afnemen, tenzij op termijn meer afzetmogelijkheden voor de produktie of een uitbreiding van de dienstverlening kunnen worden bereikt.

Ook de inschakeling van gedeeltelijk arbeidsongeschikten zal onder deze omstandigheden, zeker in eerste aanleg, aanleiding geven tot verdringingseffecten in die zin dat de werkloosheid voor andere categorieën werkzoekenden zal toenemen. Verder zal de inschakeling van gedeeltelijk arbeidsongeschikten ook hier niet leiden tot een verlaging van de produktiekosten per eenheid en moet rekening worden gehouden met een daling van de arbeidsproduktiviteit per werkende.

Het bovengeschetste, gedifferentieerde beeld geeft aan dat niet zonder meer voorspelbaar is welke veranderingen op macroniveau zullen optreden. In het kader van de berekeningen naar aanleiding van de Tussenbalans heeft het Centraal Planbureau een reken-exercitie opgesteld van de gevolgen van een pakket maatregelen ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

Daarbij is aangenomen dat een daling van het ziekteverzuim voor de helft leidt tot een inperking (van de groei) van het aantal werknemers. Tevens is aangenomen dat een extra arbeidsaanbod van gedeeltelijk arbeidsongeschikten voor de helft resulteert in extra (behoud van) werkgelegenheid, zodat uit dien hoofde het aantal werkzoekende personen zou toenemen.

Het samenstel van maatregelen heeft volgens het CPB een matigende invloed op de loonkostenontwikkeling, hetgeen is te herleiden tot een per saldo negatieve invloed op de arbeidsproduktiviteit, een hoger arbeidsaanbod en lagere sociale premies. Het arbeidsaanbod neemt volgens de rekenexercitie van het CPB in 1994 uiteindelijk toe met 45.000 personen: de werkgelegenheid zal toenemen met 18.000 en de werkloosheid met 27.000 personen 1). Benadrukt moet worden dat de hier genoemde effecten resul-

1) Bijlage 1 van een door het CPB opgestelde notitie over de Tussenbalans (zie: Tweede Kamer 21 998, nr. 3).

teren uit een door het CPB bij wijze van rekenexercitie ingezette beleidsprogramma dat voor 2,6 miljard gulden betrekking heeft op de volumecomponent en voor 500 miljoen gulden op de nominale component van de uitgaven in de sfeer van ziekteverzuim en AAW/WAO. Naarmate de beleidsinspanning meer is gericht op de volumecomponent zal het effect op de werkloosheidsontwikkeling groter zijn.

Op langere termijn zijn de gevolgen evenwel gunstiger, zo stelt het CPB. Dan vertalen zowel het grotere arbeidsaanbod als de lagere collectieve-lastendruk zich in sterkere mate in toenemende werkgelegenheid en ook in toenemende produktie. Zo is in bijlage 10 een berekening van het CPB opgenomen waarin is uitgegaan van een beleid ter beperking van de toestroom tot de AAW/WAO dat op termijn de uitgaven met 4 miljard gulden zou doen dalen; daarbij is verondersteld dat 1 miljard gulden wordt gerealiseerd via verlaging van de gemiddelde uitkering en 3 miljard gulden via vermindering van het aantal arbeidsongeschikten met circa 100.000 personen. Voorts is aangenomen dat het extra arbeidsaanbod van 100.000 personen voor de helft gepaard gaat met extra (behoud van) werkgelegenheid, zodat in eerste aanleg 50.000 personen werkloos worden, terwijl tegelijkertijd de arbeidsproductiviteit minder toeneemt. Binnen deze constellatie zal een matigende invloed op de loonontwikkeling uitgaan van lagere sociale premies, zowel voor werkgevers als werknemers, van het hogere arbeidsaanbod en van de lagere arbeidsproductiviteit. De gematigde loonontwikkeling zal volgens het CPB leiden tot toeneming van de produktie en geleidelijke uitbreiding van de werkgelegenheid. Per saldo zal op een termijn van acht à tien jaar het extra arbeidsaanbod geheel worden geabsorbeerd.

7.2.2 Sociale fondsen en overheidsbudget

De beoogde besparing op grond van volume-effecten in de sfeer van het ziekteverzuim is blijkens de adviesaanvraag voor 1994 gesteld op 1,85 miljard gulden. Dit zal moeten worden bereikt door een vermindering van het ziekteverzuim onder werknemers van omslagleden in de zin van de ZW met 1,5 à 2 procentpunt. Blijkens de brief van 19 juni 1991 houdt dit een taakstelling in van circa 60.000 uitkeringsjaren; het aantal uitkeringsjaren zou in dat geval in 1994 niet 290.000, maar 230.000 zijn, ofwel 20 procent lager dan thans voor 1994 wordt geraamd. Bij het aangeven van de consequenties van het volumebeleid in de sfeer van het ziekteverzuim dient te worden bedacht dat sommige in de adviesaanvraag van 19 februari 1991 genoemde beleidssuggesties (zes weken ten laste van werkgever, stopzetting bovenwettelijke uitkeringsregelingen ten laste van bedrijfsverenigingen) alleen gevolgen hebben voor het ziekteverzuim bij omslagleden. Andere beleidssuggesties (bijvoorbeeld wachtdagen ten laste van werknemers) hebben betrekking op het ziekteverzuim zowel bij omslagleden als bij afdelingskassen en eigen-risicodragers.

De beoogde besparingen in de sfeer van AAW en WAO zijn blijkens de adviesaanvraag voor 1994 gesteld op 1,9 miljard gulden. Dit zou volgens de adviesaanvraag moeten worden bereikt door een vermindering van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen met circa 70.000 uitkeringsjaren. Deze volumedoelstelling moet blijkens de brief van 19 juni 1991 worden verhoogd tot 127.000 uitkeringsjaren, ofwel circa 14 procent van de voor 1994

geraamde aantal uitkeringsjaren. Afhankelijk van de gekozen beleidsmaatregelen zullen de beoogde besparingseffecten al dan niet in vrijwel gelijke mate neerslaan in de fondsen voor de AAW dan wel de WAO. Wanneer bijvoorbeeld uitsluitend voor de WAO zou worden gekozen voor het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden risico's of voor een beperking van de maximumuitkeringsduur van de WAO, zullen de directe besparingseffecten alleen in de WAO optreden. De daarmee samenhangende, mogelijke volume-effecten zullen voor ongeveer twee derde deel neerslaan in de AAW en voor een derde deel in de WAO.

Ook voor het overheidsbudget zullen consequenties van het volumebeleid optreden. Deze hebben onder meer betrekking op de uitkeringen in de sfeer van de Toeslagenwet, de IOAW en de IOAZ welke in aanvulling op een gedeeltelijke AAW/WAO-uitkering worden gegeven. Voorts hebben deze betrekking op een vermindering van uitgaven ten behoeve van de gesubsieerde sector in verband met de daling van de werkgeverslasten. Verder treedt er een vermindering van uitgaven voor de overheid op wanneer de voor het particuliere bedrijfsleven te treffen maatregelen op overeenkomstige wijze ook voor het overheidspersoneel worden toegepast. Zo is in de Tussenbalans geraamd dat een beperking van het ziekteverzuim onder het overheidspersoneel zal kunnen leiden tot een besparing van 985 miljoen gulden. Daarbij wordt aangekend dat dit besparingseffect alleen zal worden gerealiseerd indien de vermindering van het ziekteverzuim gepaard gaat met een vermindering van het personeelsbestand van de overheid dan wel met een vermindering van aanspraken van het overheidspersoneel op loondoorbetaling. Ten slotte kan worden vermeld dat een terugdringing van de arbeidsongeschiktheidsproblematiek voor de overheid ook zal kunnen leiden tot een vermindering van de invaliditeitspensioenlasten in het ABP-fonds.

Bij het vorenstaande is nog niet in aanmerking genomen dat het terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zal kunnen leiden tot een toeneming van de uitkeringslasten in de werkloosheidsregelingen. Deze toeneming kan langs twee wegen ontstaan. Allereerst omdat gedeeltelijk arbeidsongeschikten die geen plaats kunnen vinden in het arbeidsproces, in aanmerking zullen komen voor een werkloosheidsuitkering indien zij geen aanspraak meer hebben op een AAW/WAO-uitkering (bijvoorbeeld bij afschaffing laagste arbeidsongeschiktheidsklassen of bij wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium). In de tweede plaats zal het beroep op de werkloosheidsregelingen kunnen toenemen, wanneer gedeeltelijk arbeidsongeschikten wel een plaats kunnen vinden in het arbeidsproces en andere werkzoekenden langer werkloos zouden blijven.

Ten aanzien van de gevolgen van volumebeleid in de sfeer van belasting- en premieheffing kan worden opgemerkt dat:

- een vermindering van het ziekteverzuim vooral zal leiden tot een premiedaling voor werkgevers dan wel, voor eigen risicodragers, tot een daling van de loonkosten;
- een vermindering van uitgaven in de WAO zal leiden tot een premiedaling voor werknemers voor zover hun looninkomen de franchise per dag te boven gaat;

- een vermindering van uitgaven in de AAW zal leiden tot een premiedaling voor ingezetenen tot 65 jaar; wat de werknemers betreft kan vervolgens worden besloten dat de overhevelings-toeslag zal worden verminderd; in dat geval zal de vermindering van uitgaven in de AAW uiteindelijk leiden tot een vermindering van de loonkosten voor werkgevers;
- een toeneming van uitkeringslasten in de WW in gelijke mate zal leiden tot een premiestijging voor werkgever en werknemer;
- een eventuele vermindering van uitgaven ten laste van het overheidsbudget, zal kunnen leiden tot een vermindering van de belastingdruk en/of tot een vermindering van het financieringstekort.

7.3 Rubricering beleidssuggesties uit adviesaanvraag

Uit de adviesaanvraag blijkt dat de verdere ontwikkeling van het volumebeleid moet worden gezien in samenhang met en in aanvulling op de in het najaarsoverleg overeengekomen beleidsontwikkelingen. De maatregelen in het najaarsoverleg zullen te zamen met de maatregelen in de adviesaanvraag moeten leiden tot een samenhangend beleid dat is gericht op het terugdringen van ziekteverzuim en bevordering van de arbeidsparticipatie. Om deze samenhang zoveel mogelijk in beeld te brengen kunnen de onderscheiden beleidsmaatregelen worden gegroepeerd rond een aantal beleidsrichtingen of beleidsthema's.

Als zodanig worden onderscheiden:

- a. preventie van verzuim binnen ondernemingen;
- b. vergroting van de financiële betrokkenheid van (individuele) ondernemingen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid;
- c. vergroting van de financiële betrokkenheid van werknemers bij ziekteverzuim;
- d. (verdere) intensivering van medische en arbeidskundige begeleiding;
- e. (verdere) rechtsbescherming en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces;
- f. wijzigingen in de werkingssfeer en de uitkeringsmodaliteiten van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen.

In bijlage 11 zijn de beleidsmaatregelen van het najaarsoverleg aan de hand van deze rubricering puntsgewijs aangeduid. Het gaat daarbij vooral om de maatregelen die zijn verwerkt in:

- de brief van 4 december 1990 aan de Sociale Verzekeringsraad betreffende maatregelen waarvoor verantwoordelijkheid en initiatief bij de SVr berusten;
- het voorontwerp van Wet terugdringing arbeidsongeschiktheids-volume (TAV) dat op 20 december 1990 ter advisering werd voorgelegd aan de SVr en thans, nadat de SVr op 18 april 1991 het advies heeft uitgebracht, als wetsvoorstel ter advisering ligt bij de Raad van State;
- de adviesaanvraag van 21 maart 1991 aan SVr en ABP inzake WAGW-aspecten; op 4 juli 1991 heeft de SVr ter zake advies uitgebracht.

Deze maatregelen, waarover de raad niet om advies is gevraagd, hebben vooral betrekking op de bevordering van preventie binnen ondernemingen, de vergroting van de financiële betrokkenheid van ondernemingen bij het verzuim, de intensivering van de medische en arbeidskundige begeleiding en de bevordering van de rechts-

bescherming en de reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces.

De beleidssuggesties uit de adviesaanvraag van 19 februari 1991 worden in de navolgende hoofdstukken aan een nadere beschouwing onderworpen. Deze beleidssuggesties hebben betrekking op vier van de zes onderscheiden beleidsterreinen. Gerubriceerd naar deze beleidsterreinen bevat de adviesaanvraag de navolgende beleidssuggesties:

Ad b.

Vergroting financiële betrokkenheid ondernemingen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid:

- het ten laste van de werkgever brengen van de eerste zes weken van het ziekteverzuim (met mogelijk een uitzonderingspositie voor werkgevers met een beperkt aantal werknemers);
- beëindiging van herverzekering van bovenwettelijke ZW-regelingen ten laste van de ziektekassas van de bedrijfsverenigingen;
- overheveling van (een deel van) de WAO-premie naar de werkgever en in aansluiting daarop een eventuele differentiatie van de WAO-premie.

Ad c.

Vergroting financiële betrokkenheid van werknemers bij ziekteverzuim:

- het inzetten van vakantie- of atv-dagen ter vervanging van de eerste ziektedagen in de sfeer van het arbeidsvoorwaardenoverleg, al dan niet met steun van de wetgever;
- het via wetgeving bevorderen dat over de doorbetaling van het loon tijdens de eerste ziektedagen feitelijk nieuwe afspraken worden gemaakt;
- het toetsen van cao-afspraken op het punt van doorbetaling van loon (tijdens de wachtdagen) alvorens deze al dan niet algemeen verbindend worden verklaard.

Ad e.

Rechtsbescherming en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces;

- de mogelijke introductie van een terugkeerrecht of een herplaatsingsregeling voor (gedeeltelijk) herstelde werknemers op grond waarvan zij binnen een bepaalde termijn bij voorrang weer in dienst worden genomen bij hun vroegere werkgever;
- het totstandkomen van een voorkeursbeleid bij de werving en selectie van nieuw personeel door werkgevers ten gunste van gehandicapte werklozen, wellicht als alternatief voor quoterings;
- het mogelijk verhogen van de bruikbaarheid van de quoteringsbepaling door uit te gaan van een uniform percentage.

Ad f.

Wijzigingen in de werkingssfeer en de uitkeringsmodaliteiten van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen:

- het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden risico's;
- de introductie van een belastbaarheids criterium als nieuw arbeidsongeschiktheids criterium in AAW en WAO en de operationalisering van dit nieuwe criterium;

- het wijzigen van het beleid met betrekking tot het duiden van passende arbeid;
- het aanscherpen van de toepassing van de begrippen 'ziekte' en 'gebrek';
- de afschaffing van de laagste arbeidsongeschiktheidsklassen in AAW en WAO en de overgang naar een minder fijnmazige klasse-indeling;
- beperking van de uitkeringsduur van de WAO, waarbij de maximumduur afhankelijk wordt gesteld van arbeidsverleden of leeftijd overeenkomstig de WW.

Bij brief van 24 mei 1991 heeft de staatssecretaris de raad ervan in kennis gesteld dat de minister-president in de Tweede Kamer heeft aangegeven dat een aantal opties uit de adviesaanvraag ambtelijk wordt uitgewerkt. De minister-president noemde in dit verband:

- de wachtdagen voor rekening van de werknemer;
- de eerste zes weken Ziektewet voor rekening van de werkgever;
- het niet herververzekeren van die zes weken, respectievelijk twee dagen;
- de bekorting van de duur van de WAO naar arbeidsverleden en
- de afschaffing van de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse.

In de brief wordt niet vermeld dat uit mededeling van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in de Tweede Kamer blijkt dat van de meest vergaande variant, die in technische zin op ambtelijk niveau nader wordt bekeken, betrekking heeft op de mogelijkheid om de WAO per 1 juli 1991 voor nieuwe gevallen te sluiten 1). In deze variant wordt gekozen voor een minstensel: de AAW blijft als basisverzekering bestaan, maar afspraken over aanvullende uitkeringen moeten in het cao-overleg worden gemaakt.

Overigens eindigt de staatssecretaris haar brief met de mededeling dat het kabinet zich niet afsluit voor eventuele alternatieven zoals die -bijvoorbeeld- ook door de raad zouden kunnen worden voorgesteld. Hiervan uitgaande zullen in de navolgende hoofdstukken alle in de adviesaanvraag genoemde beleidssuggesties nader worden beschouwd.

1) *Handelingen Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 1 mei 1991, pp. 4200-4203.*

8. Vergroting van de financiële betrokkenheid van werkgevers¹⁾

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de beleidssuggesties uit de adviesaanvraag om tot een verdergaande vergroting van de financiële betrokkenheid van (individuele) ondernemingen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te komen. Hiermee wordt beoogd ondernemingen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid ten aanzien van preventie en bekorting van kort- en langdurend verzuim. De achterliggende gedachte is dat het direct ondervinden van de financiële consequenties van de mate van verzuim de werkgever zal aansporen om een actief anti-verzuimbeleid te voeren.

In het verlengde van het najaarsoverleg zijn in het wetsvoorstel TAV, dat op 3 mei 1991 voor advies aan de Raad van State is voorgelegd, twee maatregelen opgenomen die zich richten op een vergroting van de financiële betrokkenheid van ondernemingen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Het gaat hierbij om de differentiatie op ondernemingsniveau van het werkgeversdeel van de ZW-premie en om de introductie van een bonus/malusregeling in de AAW.

De kern van eerstgenoemde maatregel ligt in het berekenen van een hogere dan wel lagere ZW-premie voor de werkgever, afhankelijk van het feit of deze respectievelijk een hoger dan wel lager ziekteverzuim kent dan het gemiddelde van de bij de bedrijfsvereniging aangesloten werkgevers of groep van werkgevers. In het wetsvoorstel dienaangaande is onder meer een bepaling opgenomen die werkgevers met vijf of minder personen in dienst de mogelijkheid biedt een pool te vormen voor het systeem van premiedifferentiatie²⁾. Daarnaast bevat het wetsvoorstel de mogelijkheid om de differentiatie ook te laten doorwerken in het werknemersdeel van de ZW-premie (zie verder paragraaf 9.2).

De bonus/malusregeling behelst enerzijds het direct belonen van een werkgever die een persoon in dienst neemt die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt en anderzijds het betalen van een geldelijke bijdrage door de werkgever indien een van zijn werknemers recht krijgt op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. In genoemd wetsvoorstel is de bonus voor het in dienst nemen van een arbeidsongeschikte bepaald op zes maanden salaris. De malus die een werkgever moet betalen indien een persoon in zijn dienst recht krijgt op een uitkering krachtens de AAW of WAO ligt tussen de drie en vijf maanden salaris, afhankelijk van het risico dat werknemers in de bedrijfstak lopen arbeidsongeschikt te worden. In verband met de positie van kleine ondernemingen is in het wetsvoorstel voorts opgenomen dat de malus nooit meer kan zijn dan 5 procent van de loonsom van het bedrijf.

1) Waar in dit hoofdstuk wordt gesproken over werkgever, dan wel onderneming, dan wel bedrijf wordt bedoeld op werkgevers, ondernemingen of bedrijven in zowel de marktsector als de gesubsidieerde en gepremieerde sector.

2) RVD, Ministerraad akkoord met wetsvoorstel Terugdringing Arbeidsongeschiktheids-volume, persbericht, 3 mei 1991.

De adviesaanvraag bevat de volgende verdergaande beleidssuggesties ter vergroting van de financiële betrokkenheid van werkgevers:

- het ten laste brengen van de werkgever van de eerste zes weken van het ziekteverzuim (met mogelijk een uitzonderingspositie voor werkgevers met een beperkt aantal werknemers);
- mogelijke beëindiging van (herverzekering van) bovenwettelijke ZW-arrangementen ten laste van de ziekengeldkassen van de bedrijfsverenigingen;
- overheveling van (een deel van) de WAO-premie naar de werkgever en in aansluiting daarop de eventuele introductie van een differentiatie van de WAO-premie.

Alvorens op genoemde beleidssuggesties nader in te gaan, wordt in paragraaf 8.2 een korte schets gegeven van de huidige wetgeving en praktijk in geval van ziekte voor zover van belang voor de te behandelen verdergaande beleidssuggesties. Vervolgens worden in de paragrafen 8.3, 8.4 en 8.5 achtereenvolgens de drie genoemde beleidssuggesties nader aan de orde gesteld.

8.2 Huidige wetgeving en praktijk

Wetgeving

In paragraaf 5.1 is reeds uiteengezet dat voor de wettelijke inkomensbescherming van een werknemer bij ziekte naast de Zieketewet ook het civiele recht van belang is. Krachtens artikel 1638c BW is de werkgever verplicht een zieke werknemer gedurende 'betrekkelijk korte tijd' het loon door te betalen onder aftrek van de ziekengelduitkering.

Van deze hoofdregel kan alleen bij schriftelijk aangegane overeenkomst of bij reglement worden afgeweken. Bij wijze van minimumbescherming kent genoemd artikel de bepaling dat gedurende de eerste zes weken in ieder geval het relevante minimumloon wordt uitbetaald.

Voorts wordt eraan herinnerd dat de ZW bepalingen kent die aan de besturen van bedrijfsverenigingen de bevoegdheid geven om bovenwettelijke ziekengeldregelingen te treffen. Deze kunnen betrekking hebben op het verlenen van ziekengeld:

- over de 2 wachtdagen (artikel 29 lid 3 ZW);
- tot een hoger bedrag dan 70 procent van het (maximum)dagloon (artikel 57 lid 1 ZW);
- over een langere duur dan 52 weken (eveneens artikel 57 lid 1 ZW).

Ten slotte geeft artikel 57 lid 1 ook de bevoegdheid te bepalen dat andere uitkeringen dan ziekengeld zullen worden verstrekt.

Sinds 1 mei 1985 bepaalt artikel 10a van de Organisatiewet sociale verzekeringen dat het bestuur van de bedrijfsvereniging een werkgever toestemming kan geven om het risico van de wettelijke ziekengeldverzekering zelf te dragen. De daarvoor geldende regelen en voorwaarden zijn in de statuten opgenomen. Aanpassing van deze regelen en voorwaarden vragen dus geen wetswijziging maar wijziging van de statuten van de bedrijfsvereniging. Van de 311.500 werkgevers die ultimo 1989 bij de bedrijfsverenigingen als lid staan ingeschreven, zijn 172 bij een afdelingskas aangesloten en 735 eigen-risicodragers¹⁾. Het zijn veelal grote ondernemingen: het

¹⁾SVr, Stand ziekengeldverzekering, Verslag over 1989, Zoetermeer, 1991.

werknemersbestand van de akers is ruim 20 procent van het aantal verzekerde mensjaren.

Praktijk

In de adviesaanvraag wordt vermeld dat zes bedrijfsverenigingen een aanvulling tot 100 procent van het loon dwingend voorschrijven, terwijl zeven andere bedrijfsverenigingen een dergelijke regeling kennen voor een of meerdere risicogroepen. Voor een overzicht van de uitkeringsvoorwaarden van de bedrijfsverenigingen, zoals die in 1989 van toepassing waren, wordt verwezen naar bijlage 12. Op basis hiervan heeft de SVr berekend dat de bedrijfsverenigingen voor een substantieel deel van de omslagleden geen bovenwettelijke aanvullingen in de ZW verzekeren, doch het wettelijke percentage van 70 en twee wachtdagen aanhouden: in 1989 gold dit voor omslagleden die bijna 62 procent van de totale loonsom vertegenwoordigen (tabel 8.1); een relatief klein deel van de omslagleden -zo'n 14 procent van de totale loonsom vertegenwoordigend- is voor zowel een aanvulling tot 100 procent van het loon als beide wachtdagen bij de bedrijfsvereniging aanvullend verzekerd.

Tabel 8.1 - Uitkeringsvoorwaarden krachtens de Ziektewet naar loonsom van de omslagleden, 1989

uitkeringsper- centage	aantal wachtdagen	aandeel loonsom (%)
70	2	61,7
70	1	4,9
70	0	0,4
80	2	0,3
100	2	0,4
100	1	18,5*
100	0	13,9

* In veel gevallen vervalt de wachtdag na enige dagen ziekte; dit betreft 11,6 procent van de loonsom.

Berekening: SVr.

Op basis van een in 1988 gehouden onderzoek van de Loontechnische Dienst kan enig inzicht in de hoogte van het ziekingeld van de Nederlandse werknemers in de particuliere en g+g-sector worden verschaft 1). Uit tabel 8.2 blijkt dat in 1988 voor bijna 97 procent van de werknemers geldt dat er feitelijk een aanvulling tot 100 procent van het loon plaatsvindt 2); slechts bij 1,5 procent van de werknemers -werkzaam bij 6,5 procent van de bedrijven- wordt het ziekingeld in het geheel niet aangevuld. In het geval een bedrijf tot de groep eigen-risicodragers behoort, wordt altijd 100 procent van het brutoloon doorbetaald. Tabel 8.2 laat tevens zien dat een minderheid van de bedrijven (36,3 procent) een aanvulling op het wettelijk ziekingeld via een bovenwettelijke verzekering bij de bedrijfsverzekering geeft; dit betreft 31 procent van de werknemers. Voor 63,3 procent van de bedrijven, waar 58 procent van de werknemers werkzaam is, geldt een verzekering

1) Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Bovenwettelijke uitkeringen na de stelselherziening sociale zekerheid, Loontechnische Dienst, 's-Gravenhage, juli 1989.

2) Het is in bepaalde sectoren mogelijk dat meer dan 100 procent wordt uitbetaald in verband met vakantiebonnen. Hieromtrent wordt in het onderhavige onderzoek niets vermeld.

bij de bedrijfsvereniging die gelijk is aan de wettelijke ZW-uitkering van 70 procent van het dagloon. Een min of meer vergelijkbaar beeld valt te destilleren uit tabel 8.1.

Tabel 8.2 - Hoogte van het feitelijk door de werknemer ontvangen ziekengeld en hetgeen door de bedrijfsvereniging wordt uitgekeerd, 1988 (in procenten)

hoogte ziekengeld	feitelijk		bedrijfsvereniging	
	bedrijven	werknemers	bedrijven	werknemers
70 %	6,5	1,5	63,3	58,0
70-100 %	0,4	1,8	1,5	2,5
100 %	93,1	96,7	34,8	28,5
eigen-risico- drager	-	-	0,4	11,0
totaal	100	100	100	100

Bron: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, op.cit., p. 24.

In vele cao's zijn in het kader van de ZW bovenwettelijke regelingen getroffen tot aanvulling van de AAW/WAO-uitkering gedurende een beperkte periode (verlengde uitkeringsregeling). Het onderzoek van de LTD wijst uit dat in 62 procent van de bedrijven -met 80 procent van de werknemers- een bovenwettelijke regeling bestaat in verband met arbeidsongeschiktheid 1). Bij een minderheid van deze bedrijven (37 procent) verstrekt de bedrijfsvereniging -op basis van artikel 57 lid 1 ZW- de aanvulling die bovenop de AAW/WAO-uitkering komt. Een ruime meerderheid van de werkgevers (62 procent) betaalt de aanvulling zelf; in een beperkt aantal gevallen betalen de werkgever en de bedrijfsvereniging ieder een deel.

Ruim de helft (55 procent) van de werknemers die in aanmerking komen voor een aanvulling op de WAO-uitkering krijgt de aanvulling gedurende één jaar; voor bijna 33 procent is sprake van een aanvulling gedurende twee jaar. Voorts blijkt uit het onderzoek dat zo'n 60 procent van de werknemers die voor een verlengde uitkering in aanmerking komen in ieder geval gedurende het eerste jaar een aanvulling tot 100 procent van het loon krijgen.

Ter volledigheid wordt opgemerkt dat de uitkeringspraktijk ten aanzien van de wachtdagen in paragraaf 9.2 aan de orde komt.

8.3 Eerste zes weken van het ziekteverzuim ten laste van de werkgever

In de adviesaanvraag stelt het kabinet dat met de maatregel om de eerste zes weken ziekteverzuim voor rekening van de werkgever te laten komen aan twee elementen recht wordt gedaan. Enerzijds betekent het dat de mate van het eigen-risicodragen door werkgevers aanzienlijk wordt verruimd, hetgeen -volgens de adviesaanvraag- leidt tot een sterke impuls tot het voeren van een adequaat preventiebeleid. Anderzijds is de beperking tot een periode van zes

1) Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, op.cit., hoofdstuk 4.

weken een erkenning van het feit dat grote delen van het bedrijfsleven niet in staat moeten worden geacht zelf volledig de financiële last van langdurig ziekteverzuim te dragen.

Aanvullend wordt de visie van de raad gevraagd over een mogelijk te hanteren grens wat de omvang van het werknemersbestand betreft; ondernemingen die onder deze grens blijven zouden niet onder genoemde systematiek vallen.

Volume-effect

Verwacht mag worden dat de zes-wekenmaatregel een aansporing is voor de werkgever het anti-verzuimbeleid aan te scherpen, zodat (na enige tijd) volume-effecten zullen optreden. In dat verband moet echter tevens rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat bij werving en selectie van personeel gezondheidsrisico's een grotere rol gaan spelen.

Er is een samenhang tussen de voorliggende maatregel en de in het voorontwerp van Wet TAV opgenomen differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau. Beide maatregelen werken in dezelfde richting: hoog verzuim brengt meer kosten met zich, laag verzuim minder kosten. De differentiatie van de ZW-premie vergt telkenmale beoordeling van verzuimgegevens en besluitvorming in (besturen van) de bedrijfsverenigingen. Het eigen risico gedurende de eerste zes weken geeft een rechtstreekse financiële betrokkenheid.

De mate waarin volume-effecten zullen optreden is vooral afhankelijk van bepaalde modaliteiten. Geldt de maatregel voor alle bedrijven met personen in loondienst alsmede voor instellingen in de g+g-sector en wordt bovendien de mogelijkheid van collectieve verzekering uitgesloten, dan schat het CPB een volume-effect in van een half procentpunt van het ziekteverzuim bij omslagleden en in financiële termen van 0,6 miljard gulden 1). Daaraan voorafgaande heeft deze maatregel als direct financieel effect dat circa een derde van de huidige uitkeringslasten niet meer voor rekening van de ziekengeldkassen, maar van de individuele werkgevers zullen komen.

In de adviesaanvraag wordt uitgegaan van een termijn van zes weken. De keuze voor deze termijn wordt niet nader gemotiveerd. Geconstateerd kan worden dat met deze termijn wordt aangesloten bij de periode die in het BW bij wijze van minimumbescherming is opgenomen. Voorts impliceert de hantering van een zes-weken-grens dat het overgrote deel van de ziektegevallen 'binnen' het bedrijf blijft. Immers, bijna 90 procent van alle tot uitkering gekomen ziektegevallen heeft een duur van minder dan zes weken.

Ook de loondoorbetalingsverplichting in de Duitse ziekengeldverzekering kent een termijn van zes weken. Voor zover er in andere, ons omringende landen van een dergelijke verplichting sprake is, gelden echter andere, zowel kortere als langere, termijnen (zie paragraaf 5.2 en bijlage 7). Ten slotte mag worden verondersteld dat het volume-effect mede afhankelijk is van het eventueel hanteren van een ondergrens, zodat werkgevers met een beperkt aantal werknemers niet onder hetzelfde regime vallen als de overige werkgevers.

Hanteren van een ondergrens

In de adviesaanvraag wordt de suggestie gedaan om een grens te hanteren wat de omvang van het werknemersbestand betreft.

1) CPB-berekeningen ten behoeve van de Tussenbalans; Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 21 998.

Hiermee wordt bedoeld op de mogelijkheid werkgevers met een beperkt werknemersbestand niet onder de maatregel te laten vallen. De achterliggende gedachte hierbij is dat dit type bedrijven veel gevoeliger is voor fluctuaties in het verzuim dan grotere bedrijven. Door een samenloop van omstandigheden zouden meerdere ziektegevallen in een korte periode kunnen samenvallen, hetgeen vooral bij bedrijven met weinig werknemers tot financiële problemen kan leiden. Daarbij dient te worden bedacht dat naast de eventuele loondoorbetaling tevens vervangings- en aanpassingskosten een belangrijke rol spelen. Het volledig toerekenen van de eerste zes weken ziekengeldrisico aan werkgevers met een beperkt werknemersbestand kan daarom als een onevenredig zware last worden ervaren.

Erkenning van bovenstaand bezwaar en -daaruit voortvloeiend- van de noodzaak dat bedrijven met een beperkt aantal werknemers van de (volledige) loondoorbetalingsverplichting worden vrijgesteld dan wel op dit punt onder een ander regiem vallen, leidt tot de vraag bij welk aantal werknemers de grens zou moeten worden getrokken. Vanuit een bedrijfseconomische benadering zou de grens zodanig moeten worden gesteld dat het (potentiële) ziekengeldrisico geen gevaar oplevert voor het financiële draagvlak -en daarmee de continuïteit- van de onderneming.

Anderzijds moet worden voorkomen dat het aantal bedrijven dat van de zes-wekenmaatregel wordt uitgesloten dermate groot is, dat de effectieve werking van de maatregel in termen van terugdringing van het ziekteverzuim sterk wordt uitgehold. Ter gedachtenbepaling volgen enige cijfers. Circa 15 procent van de werknemers was in 1990 werkzaam bij een werkgever met minder dan tien werknemers in dienst; wordt een grens van twintig werknemers gehanteerd, dan valt ongeveer 21 procent van de werknemers binnen deze grootteklasse 1).

Ten slotte wordt eraan herinnerd dat in het wetsvoorstel TAV, dat voor advies aan de Raad van State is voorgelegd, ten aanzien van zowel de differentiatie van de ZW-premie als het bonus/malus-systeem specifieke bepalingen voor werkgevers met een beperkt aantal werknemers zijn opgenomen.

Modaliteiten

De voorgestelde maatregel kan onder meer een vermindering van de administratieve taken van de bedrijfsverenigingen inhouden. Of de maatregel overigens tot vereenvoudiging en bevordering van de uitvoerbaarheid leidt, is afhankelijk van de wijze waarop de maatregel uiteindelijk wordt vormgegeven. Het gaat hierbij onder meer om de volgende modaliteiten:

- vallen bedrijven met een beperkt aantal werknemers onder de maatregel?
- blijft (enige vorm van) verzekering bij de bedrijfsvereniging mogelijk (zie paragraaf 8.4)?
- blijven bepaalde uitvoerende taken in handen van de bedrijfsvereniging, zoals thans ook in zekere mate het geval is bij de zogenoemde geel-akkers (ZW-controle geheel overgedragen aan de bedrijfsvereniging) en rood-akkers (ZW-controle gedurende de eerst tien weken in eigen handen, verzuimgevallen met een langere duur worden overgedragen aan de bedrijfsvereniging)?

1) Deze cijfers hebben betrekking op werkgevers in de marktsector -exclusief de sectoren landbouw en energie- alsmede instellingen in de g+g-sector. De informatie is verstrekt door het Economisch Instituut voor het Midden- en Kleinbedrijf.

- welke rol krijgt de bedrijfsvereniging ten aanzien van de registratie van ziekmeldingen, dit in verband met de bepaling van de termijn van zes weken?
- door wie worden de medische keuringen verricht?
- moet de bedrijfsvereniging de verplichtingen van een werkgever overnemen in het geval deze in gebreke blijft?
- vindt er samentelling plaats indien perioden van ziekte kort na elkaar plaatsvinden?
- hoe verhoudt de maatregel zich met de bepalingen in de ZW omtrent zwangerschaps- en bevallingsuitkeringen?

8.4 Mogelijke beëindiging van herverzekering van bovenwettelijke ZW-regelingen 1)

Een van de vragen in de adviesaanvraag is gericht op het verzekeren van de aanvulling op de wettelijke ZW-uitkering. Deze aanvullende verzekeringen hebben betrekking op bovenwettelijke regelingen ten aanzien van de uitkeringshoogte, de wachtdagen en de uitkeringsduur. Het kabinet vraagt de raad of hij van mening is dat door het herverzekeren van de aanvulling op de wettelijke uitkering en het afwijken van de wettelijke wachtdagen twee belangrijke stimulators tot beheersing van het ziekteverzuim worden weggenomen. In dit kader legt het kabinet tevens de vraag voor of aan de duur van de aanvullende verzekering beperkingen moeten worden gesteld dan wel de mogelijkheid tot herverzekeren via bedrijfsverenigingen dient te worden geschrapt door wijziging van artikel 29 lid 3 ZW en intrekking van artikel 57 ZW. Dit laatste zou tevens inhouden dat geen collectieve herverzekering mogelijk is voor de lasten gedurende de eerste zes weken van het ziekteverzuim.

Wegnemen van stimulators als gevolg van herverzekering

Wat de eerste vraag betreft kan worden gesteld dat van een volledige herverzekering van de risico's op zichzelf genomen, geen stimulators -in de zin van financiële prikkels- tot beheersing van het ziekteverzuim uitgaan. Toch kan niet worden vastgesteld dat het ziekteverzuim in bedrijfsverenigingen en risicogroepen waar sprake is van een volledige herverzekering altijd hoger is dan in bedrijfsverenigingen en risicogroepen waar dit niet het geval is. Evenmin kan zonder meer worden gesteld dat een eventueel hoger ziekteverzuim vooral moet worden toegeschreven aan de collectieve herverzekering. Wel is vastgesteld dat eigen-risicodragers in het algemeen en onder vergelijkbare omstandigheden een lager verzuimpercentage kennen (paragraaf 3.1). In dit verband wordt overigens opgemerkt dat uit de tabellen 8.1 en 8.2 blijkt dat de meerderheid van de bedrijven de aanvulling op de wettelijke ZW-uitkering niet bij de bedrijfsvereniging heeft herverzekerd. Dit betekent dat de meeste bedrijven ook nu al een deel van de lasten van het ziekteverzuim voor eigen rekening hebben genomen.

Wijzigingsvoorstellen artikel 29 lid 3 en intrekking artikel 57 ZW
In de adviesaanvraag legt het kabinet de raad in feite de vraag voor of de Ziektewet zodanig dient te worden gewijzigd dat besturen van bedrijfsverenigingen niet meer bevoegd zijn bovenwettelijke regelingen in de ziektegeldreglementen van de bedrijfsvereniging of van de risicogroepen op te nemen. Aldus zou de situatie ontstaan dat de ziektegeldverzekering beperkt blijft tot de wettelijke ziektegeldregeling, welke, na realisering van de onder paragraaf 8.3

1) In de adviesaanvraag wordt steeds gesproken over 'herverzekering' waar in feite bedoeld wordt op een verzekering van de aanvulling op de wettelijke ZW-uitkering bij de bedrijfsvereniging. In het volgende wordt herverzekering -in navolging van de adviesaanvraag- in de betekenis van aanvullende verzekering gebruikt.

besproken beleidssuggestie, zou inhouden dat door de bedrijfsvereniging ziekengeld wordt uitgekeerd ten hoogte van 70 procent van het dagloon met ingang van de zevende week tot maximaal 52 weken na de ziekmelding. Deze situatie leidt ertoe dat de in de besturen van de bedrijfsverenigingen vertegenwoordigde sociale partners in mindere mate dan thans de mogelijkheid hebben de ziekengeldverzekering af te stemmen op het arbeidsvoorwaardenbeleid in de verschillende sectoren.

Zou worden besloten tot een stopzetting van de mogelijkheid dat bedrijfsverenigingen bovenwettelijke ziekengeldregelingen voor alle omslagleden verplicht kunnen opleggen, dan rijst vervolgens ook hier de vraag of in het bijzonder voor kleine ondernemingen uitzonderingen zouden moeten worden gecreëerd. In dit verband wordt erop gewezen dat in Duitsland de verplichting tot doorbetaling van het volledige loon voor de eerste zes weken van ziekte niet geldt voor bedrijven met minder dan twintig werknemers; deze nemen via een omslagstelsel aan een verplichte verzekering deel die in geval van ziekte van een werknemer 80 procent van het loon aan de werkgever uitkeert 1).

In Denemarken, dat een loondoorbetalingsverplichting (90 procent van het loon met een bepaald maximumbedrag) kent voor de eerste twee weken van ziekte, bestaat geen verplichting tot herverzekering; voor werkgevers die beneden een bepaalde loonsom blijven, bestaat echter wel de mogelijkheid zich tegen dit risico te verzekeren 2).

Collectieve-lastendruk

Ten slotte wordt opgemerkt dat de keuze voor een bepaalde verzekeringsmodaliteit ook gevolgen kan hebben voor de collectieve-lastendruk. Tot de collectieve lasten worden gerekend de ZW-lasten die omslagleden bij de bedrijfsvereniging hebben verzekerd (dus inclusief de aanvullende verzekeringen van het bovenwettelijke gedeelte) alsmede de ZW-lasten van akers. Het deel van de bovenwettelijke uitkeringen van omslagleden dat niet aanvullend is verzekerd, wordt niet tot de collectieve lasten gerekend. Een vergroting van het eigen risico bij omslagleden door de eerste zes weken van ziekte ten laste van de werkgever te laten komen in combinatie met het intrekken van artikel 57 ZW, waardoor bovenwettelijke uitkeringen niet meer collectief bij de bedrijfsvereniging kunnen worden verzekerd, leidt bij de huidige definitie tot een daling van de collectieve-lastendruk. In genoemde situatie betreft deze daling dat deel van het ziekengeldrisico van de omslagleden dat in vergelijking met de huidige situatie niet meer collectief wordt verzekerd bij de bedrijfsvereniging.

8.5 Mogelijke (gedeeltelijke) overheveling WAO-premie naar de werkgever en differentiatie van de WAO-premie

In de adviesaanvraag wordt de raad gevraagd een oordeel te geven over het ten laste van de werkgever brengen van (een deel van) de WAO-premie, waarbij tevens de mogelijkheid zou ontstaan om een vorm van premiedifferentiatie te introduceren. Daarbij wordt niet nader aangegeven of deze premiedifferentiatie op ondernemingsniveau dan wel op het niveau van de bedrijfsvereniging of bedrijfstak wordt gedacht.

Huidige systematiek

In het kader van de stelselherziening is besloten de WAO-premie

1) Ontleend aan: S. Andriessen, R. Holthuis en R. Prins, Sociaalmedische betrokkenheid bij ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen: een internationale verkenning. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 's-Gravenhage, november 1983.

2) G. Becher, L. de Wée en J. Swabey, 1990 Benefits report: Europe, U.S.A., The Wyatt Company S.A., Brussel, 1990, p. 52.

vanaf 1 januari 1987 geheel voor rekening van de werknemer te brengen. Daarbij geldt dat de WAO-premie (1991: 12 procent) alleen wordt geheven over het looninkomen voor zover dit meer dan 95 gulden en minder dan 274 gulden per dag bedraagt.

Bij gelegenheid van de zogeheten Oort-operatie is besloten de AAW-premieheffing per 1 januari 1990 ten laste van de werknemer te brengen, met dien verstande dat tot en met 1994 door de werkgever een overhevelingstoeslag moet worden betaald aan de werknemer waarvan de hoogte mede afhankelijk is van de lastenontwikkeling in de AAW.

De AAW-premie komt de facto tot en met 1994 voor rekening van de werkgever, zij het dat in 1990 en 1991 een rijksbijdrage van 11,75 miljard gulden wordt gegeven. De AAW-premie (1,8 procent) is onderdeel van de eerste schijf in het Oort-tarief en wordt over ten hoogste f 42.966,- per jaar geheven; in deze tariefstructuur geldt een basisaftrek welke, afhankelijk van de omstandigheden, kan worden overgeheveld naar een partner dan wel kan worden verdubbeld.

Overheveling van (een deel van) de WAO-premie van werknemer naar werkgever

De huidige premieheffing ten behoeve van de WAO heeft door de aanwezigheid van een franchise een uitzonderlijke positie binnen het geheel van de sociale-verzekeringspremies. In deze franchise wordt tot uitdrukking gebracht dat de WAO-dekking de facto alleen betrekking heeft op het looninkomen voor zover dit het minimumloon overtreft 1).

De overheveling van (een deel van) de WAO-premie van werknemer naar werkgever zou, zonder compenserende maatregelen, leiden tot een progressief oplopende lastenverlichting voor werknemers met een bovenminimaal looninkomen en tot een lastenverzwaring voor werkgevers die in sterke mate afhankelijk is van het gemiddelde loonniveau in de onderneming. Deze effecten vormen overigens het spiegelbeeld van de effecten die zich bij de geleidelijke invoering van de franchise vanaf 1976 hebben voorgedaan.

Differentiatie van het werkgeversdeel van de WAO-premie op ondernemingsniveau

Uitgaande van de overheveling van (een deel van) de WAO-premie van werknemer naar werkgever, rijst in het licht van de adviesaanvraag vervolgens de vraag of een differentiatie van het werkgeversdeel van deze premie op ondernemingsniveau zinvol kan zijn. Een dergelijke differentiatie zou in veel gevallen samengaan met andere maatregelen die beogen de financiële betrokkenheid op ondernemingsniveau bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te vergroten. Dit geldt in het bijzonder voor de introductie van een bonus/malusregeling in de AAW, die een eenmalig karakter heeft, en voor de premiedifferentiatie in de ZW, die op structurele basis plaatsvindt. Een en ander is uiteraard mede afhankelijk van de bij de WAO-differentiatie op ondernemingsniveau te hanteren kengedaten.

Bedrijfstakgewijze differentiatie van de WAO-premie

Een andere interpretatie van de adviesaanvraag kan inhouden dat de naar de werkgever over te hevelen WAO-premie niet wordt gedifferentieerd op ondernemingsniveau, maar op het niveau van bedrijfsvereniging of bedrijfstak. Een dergelijke differentiatie zou op

1) Het andere deel heeft betrekking op hetgeen door de AAW wordt gedekt.

verschillende manieren kunnen worden vormgegeven. De berekeningen die ter zake ten behoeve van de Tripartiete Werkgroep zijn opgesteld, wijzen uit dat een differentiatie op het niveau van de bedrijfsverenigingen zou leiden tot extra-lasten voor de b.v.'en bouw, textiel, steen, slagers, koopvaardij en overheid en tot een vermindering van lasten voor de bedrijfsverenigingen agrarische bedrijven en banken 1).

1) Opgemerkt wordt dat de Bedrijfsvereniging voor de Steen-, Cement-, Glas- en Keramische Industrie en de Bedrijfsvereniging voor de Textielindustrie samen met de Bedrijfsvereniging voor de Chemische Industrie en de Bedrijfsvereniging voor de Voedings- en Genotmiddelenindustrie per 1 januari 1991 zijn opgegaan in de Nieuwe Industriële Bedrijfsvereniging. De Bedrijfsvereniging voor het Agrarisch Bedrijf is samen met de Bedrijfsvereniging voor de Tabakverwerkende Industrie en de Bedrijfsvereniging Bakkers opgegaan in de TAB-Bedrijfsvereniging.

9. Vergroting van de financiële betrokkenheid van individuele werknemers

9.1 Inleiding

De adviesaanvraag bevat eveneens een aantal suggesties ter vergroting van de financiële betrokkenheid van individuele werknemers bij ziekteverzuim. In het bijzonder richt de adviesaanvraag zich op de werknemersaanspraken tijdens de eerste ziekteperioden in de arbeidsvoorwaardelijke sfeer.

Naar aanleiding hiervan wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de vraag of en zo ja, op welke wijze een vergroting van de financiële betrokkenheid van de individuele werknemer kan bijdragen tot een verantwoorde beheersing van het ziekteverzuim. Met een grotere financiële betrokkenheid wordt beoogd dat een werknemer zich nadrukkelijk rekenschap geeft van de financiële consequenties van een eventuele ziekmelding. Voorts zou een vergroting van de financiële betrokkenheid, afhankelijk van de vormgeving daarvan, waar mogelijk kunnen bijdragen aan een beperking van de verzuimduur.

De suggesties die in dat verband in de adviesaanvraag worden gedaan zijn vooral instrumenteel van aard. Het kabinet ziet het primair als een taak en verantwoordelijkheid van partijen om afspraken ter vergroting van de financiële betrokkenheid van de individuele werknemers te maken en stelt dan ook de vraag centraal welke rol hierbij voor de wetgever c.q. de overheid kan zijn weggelegd. Deze vraag kent twee aspecten:

- de mogelijke rol van de wetgever bij de inhoudelijke bevordering van de totstandkoming van arbeidsvoorwaardelijke stimulansen ter beïnvloeding van het afwegingsproces voorafgaande aan ziektemelding;
- de mogelijke rol van de wetgever bij het bevorderen dat met name over de loondoorbetaling tijdens de eerste ziekteperioden feitelijk nieuwe afspraken worden gemaakt.

Alvorens op de beleidssuggesties van de adviesaanvraag in te gaan, worden eerst in paragraaf 9.2 enkele relevante aspecten van de wettelijke en arbeidsvoorwaardelijke context van de onderhavige problematiek geschetst. Vervolgens wordt in paragraaf 9.3 aandacht besteed aan de gedachte om het ziekteverzuim te beperken door vergroting van het eigen risico van individuele werknemers. In de paragrafen 9.4 en 9.5 staan ten slotte de beleidssuggesties uit de adviesaanvraag centraal; achtereenvolgens wordt ingegaan op de mogelijkheid om arbeidsvoorwaardelijke stimulansen ter zake te beïnvloeden en op de mogelijkheid om nieuwe afspraken te bevorderen over aanvulling van het ziektegeld en loondoorbetaling bij ziekte.

9.2 Huidige wetgeving en praktijk

Huidige wetgeving

Voor de wettelijke inkomensaanspraken van een werknemer bij ziekte zijn twee wettelijke regimes van belang: het civiele recht dat betrekking heeft op de aanspraken jegens de werkgever en het sociale-verzekeringsrecht dat betrekking heeft op de aanspraken jegens de bedrijfsvereniging.

Ten aanzien van de werknemer die ten gevolge van ziekte zijn werk niet kan verrichten stelt artikel 1638c BW als hoofdregel dat hij jegens zijn werkgever recht heeft op loondoorbetaling gedurende een 'betrekkelijk korte tijd' onder aftrek van de ziekengelduitkering. Van deze hoofdregel kan bij schriftelijke arbeidsovereenkomst worden afgeweken, met dien verstande dat -bij wijze van minimum-bescherming- gedurende de eerste zes weken in ieder geval het relevante minimumloon wordt uitbetaald.

De wettelijke regeling in het kader van de ZW houdt in dat een werknemer bij ziekteverzuim jegens zijn bedrijfsvereniging aanspraak heeft op 70 procent van het dagloon met ingang van de derde verzuimdag (artikel 29 leden 1 en 3 ZW) over een periode van maximaal 52 weken (artikel 29 lid 2 ZW). Zowel ten aanzien van de wettelijke wachtdagen als ten aanzien van uitkeringsniveau en -duur heeft de bedrijfsvereniging de bevoegdheid tot afwijkende regelingen te komen ten gunste van de werknemer.

In dit verband wordt eraan herinnerd dat in het wetsvoorstel TAV, dat op 3 mei 1991 voor advies aan de Raad van State is voorgelegd, een wijziging van artikel 1638c BW is opgenomen die ertoe strekt de mogelijkheid te doen herleven voor partijen om in afwijking van de hoofdregel twee volledige wachtdagen overeen te komen ¹⁾. Dit betekent dat genoemd artikel zodanig wordt gewijzigd dat de daarin opgenomen minimumbescherming ingaat op de derde verzuimdag en eindigt op een tijdstip gelegen zes weken na aanvang van het ziekteverzuim.

Voorts wordt opgemerkt dat in het wetsvoorstel TAV de mogelijkheid is opgenomen de differentiatie in het werkgeversdeel van de ZW-premie ook te laten doorwerken in het werknemersdeel van deze premie. Op 15 maart 1991 heeft de raad advies uitgebracht over deze maatregel ²⁾. In genoemd wetsvoorstel wordt de beslissing, of tot doorwerking van de differentiatie in het werknemersdeel van de ZW-premie wordt overgegaan, overgelaten aan het bestuur van de bedrijfsvereniging. De doorwerking mag echter nooit meer zijn dan 50 procent van de verhoging of verlaging van de premie.

De civielrechtelijke aanspraken staan niet los van de sociale-zekerheidsaanspraken. Aangegeven is al dat een eventuele aanspraak op ziekengelduitkering in mindering wordt gebracht op de loondoorbetalingsaanspraak. Daarnaast dient het dwingendrechtelijke karakter van het voorschrift aan de werkgever gedurende de eerste zes weken minimaal het relevante minimumloon door te betalen te worden gezien in samenhang met het feit dat gedurende die periode geen minimumbescherming geldt op grond van de Toeslagenwet.

In de sfeer van de secundaire arbeidsvoorwaarden is met name de vakantiewetgeving van belang. Kortdurend ziekteverzuim heeft

1) Dit is een uitvloeisel van het zogenoemde Protocol Ziektewet zoals op 15 december 1987 overeengekomen tussen de toenmalige staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de in de Stichting van de Arbeid samenwerkende centrale organisaties van werkgevers en van werknemers.

2) SER, Advies differentiatie werknemersdeel ZW-premie, publikatienr. 5, 's-Gravenhage, 15 maart 1991.

geen gevolgen voor de vakantierechten: artikel 1638ee BW verbiedt om ziektedagen (achteraf) als vakantiedagen aan te merken en aldus af te boeken van het vakantietegoed. Dit geldt ook in geval van ziekte tijdens een reeds vastgestelde vakantie: de desbetreffende ziektedagen mogen niet als vakantiedagen worden aangemerkt, zij het onder de voorwaarde dat de werknemer over die dagen op grond van een wettelijk voorgeschreven ziekengeldverzekering ziekengeld ontvangen heeft. Langdurend ziekteverzuim heeft wel gevolgen voor de vakantierechten. In dat geval worden, aldus artikel 1638 dd lid 5 BW, alleen vakantierechten opgebouwd over de laatste zes maanden van een ziekteperiode 1).

Praktijk

Zoals in paragraaf 8.2 werd aangegeven, zijn in de praktijk betrekkelijk weinig werknemers uitsluitend aangewezen op de wettelijke inkomensbescherming bij ziekte. Dit geldt zowel voor het uitkeringsniveau en de maximale uitkeringsduur als voor de mogelijkheid van wachtdagen. Zo blijkt wat dit laatste betreft uit eerdergenoemd onderzoek van de Loontechnische Dienst dat in 1988 voor 90 procent van de werknemers feitelijk geen wachtdagen gelden (zie tabel 9.1). Voor 10 procent van de werknemers gelden derhalve ook feitelijk nog een of twee wachtdagen, met dien verstande dat gedurende die dagen op grond van artikel 1638c BW in ieder geval recht bestaat op loondoorbetaling ter hoogte van het relevante minimumloon.

Tabel 9.1 - Aantal feitelijk voor werknemers geldende wachtdagen en door bedrijfsverenigingen gehanteerde wachtdagen in 1988

	feitelijk		bedrijfsvereniging	
aantal wachtdagen	bedrijven	werknemers	bedrijven	werknemers
0	86,1	90,0	22,2	18,7
1	0,8	2,1	10,4	10,0
2	5,9	1,7	59,1	55,4
variabel	7,2	6,2	7,8	4,9
eigen-risico-drager	-	-	0,4	11,0
totaal	100	100	100	100

Bron: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, op.cit., p. 23.

Zoals eerder aangegeven speelt bij de totstandkoming van bovenwettelijke regelingen in het arbeidsvoorwaardenoverleg de mogelijkheid van herverzekering in het kader van de ZW over het algemeen een belangrijke rol. Wat de eerste twee ziektedagen betreft betekent dit echter niet dat in alle gevallen de bedrijfsvereniging ten volle gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om over de wettelijke wachtdagen ziekengeld uit te keren: uit tabel 9.1 komt naar voren dat in 1988 voor een meerderheid van de bedrijven en werknemers de bedrijfsvereniging twee wachtdagen hanteert.

1) Ziekteperiodes die elkaar met onderbreking van minder dan een maand opvolgen worden voor de bepaling van de zes-maandstermijn samengeteld.

Voor 22,2 procent van de bedrijven en 18,7 procent van de werknemers heeft de bedrijfsvereniging besloten geen wachtdagen te hanteren; deze bevindingen komen in grote lijnen overeen met de SVr-berekeningen in tabel 8.1. Voor 90 procent van de werknemers gelden in de praktijk niettemin in het geheel geen wachtdagen.

Heeft ziekteverzuim in de praktijk derhalve in de meeste gevallen geen directe gevolgen voor de inkomenspositie van werknemers, wel kan het in sommige gevallen direct of indirect van invloed zijn op adv-rechten. Soms geschiedt dat niet expliciet in het kader van verzuimbeleid maar als een doortrekking van de adv-gedachte. Bijvoorbeeld: in een bedrijf waarin de arbeidsduurverkortung in de vorm van twaalf vrij opneembare adv-dagen is gegoten, wordt per tien verzuimdagen wegens ziekte een halve adv-dag ingehouden. In dit voorbeeld geschiedt de 'afrekening' op jaarbasis en vindt inhouding plaats op het resterende aantal adv-dagen van het desbetreffende jaar dan wel op de voor het volgende jaar toe te kennen aantal adv-dagen.

In andere gevallen wordt de uitruil tussen ziektedagen en adv-dagen wel als instrument van verzuimbeleid aangewend bijvoorbeeld wanneer het ziekteverzuim al vanaf de eerste dag gevolgen heeft op het aantal toegekende of nog toe te kennen adv-dagen. Dit kan langs verschillende wegen worden vormgegeven, zoals het korten van de eerste ziektedag(en) per ziekmelding op de adv-dagen of het toekennen van extra adv-dagen naarmate er minder ziekteverzuim heeft plaatsgevonden.

Voor de goede orde wordt overigens opgemerkt dat bovenstaande voorbeelden van verrekening van ziektedagen met adv-dagen niet overal toepasbaar zijn, aangezien niet alle werknemers over vrij opneembare adv-dagen beschikken. Zo vallen lang niet alle werknemers onder een cao; bovendien zijn er ook cao's waarin geen adv-dagen zijn opgenomen, bijvoorbeeld omdat arbeidsduurverkortung wordt vormgegeven in een verkortung van de dagelijkse of wekelijkse arbeidsduur. Ook al is er wel sprake van adv-dagen, dan nog is een verrekening met ziektedagen in veel gevallen niet mogelijk. Zo'n situatie doet zich bijvoorbeeld voor als adv-dagen collectief worden vastgesteld of van te voren worden ingeroosterd, zodat een kortung op individuele basis niet mogelijk is.

Vooralsnog lijkt het van invloed laten zijn van ziekteverzuim op adv-rechten niet op wettelijke belemmeringen te stuiten; richtinggevende jurisprudentie is echter nog niet tot stand gekomen. Partijen zijn hierin derhalve vrij, evenals zij vrij zijn te kiezen voor andersoortige bonus- of premieregelingen ter beïnvloeding van het ziekteverzuim. De laatste jaren wordt dit type maatregelen dan ook door diverse ondernemingen in praktijk gebracht. Voorbeelden zijn onder meer de bekende Florida-trips of een gratificatie bij gering of geen ziekteverzuim. Deze vormen van arbeidsvoorwaardelijke stimulansen grijpen naar mag worden aangenomen evenzeer direct in op het afwegingsproces van de individuele werknemer voorafgaande aan de ziekmelding.

9.3 Ziekteverzuim en eigen risico

De eigen-risicogedachte vindt grond in de constatering dat een deel van het huidige ziekteverzuim niet alleen vermijdbaar, maar ook

oneigenlijk is. Dat wil zeggen, er zou feitelijk geen sprake zijn van ongeschiktheid tot werken in de zin van artikel 19 ZW (het 'zwarte' verzuim). Het gaat hierbij met name om de circa 70 procent van alle ziektegevallen waarbij herstel plaatsvindt voordat een verzekeringsarts wordt geraadpleegd; hiermee was in 1989 29,3 procent van het uitgekeerde ziekengeld -bijna 2 miljard gulden- gemoeid (zie paragraaf 3.1). In het algemeen bedraagt de duur van deze gevallen minder dan veertien dagen. Bij kortdurend ziekteverzuim kan sprake zijn van een grote mate van beslissingsruimte van de individuele werknemer en derhalve ook van een grote eigen verantwoordelijkheid.

Over de mate van oneigenlijk gebruik van de ZW is moeilijk een objectieve uitspraak te doen. Er is met name een groot tussengebied tussen het volkomen 'zwarte' verzuim en het volkomen 'witte' verzuim (evident fysiek onmogelijk om te werken). Voor dit tussengebied -het 'grijze' verzuim- geldt dat er wel sprake is van reële klachten, zonder dat absoluut vaststaat dat men echt niet meer tot werken in staat is ¹⁾. Methodologische en definitieproblemen maken dan ook dat het moeilijk is om tot betrouwbare uitspraken op dit terrein te komen.

De introductie van een eigen risico ter beïnvloeding van het beslissingsmoment voorafgaande aan de ziekmelding -bijvoorbeeld door het introduceren van twee wachtdagen- kan de beoogde gedragsreactie tot gevolg hebben zonder dat er sprake is van een vergroting van gezondheidsrisico's. Anderzijds kan een eigen risico ook leiden tot een verkeerde individuele afweging: de werknemer besluit zich ondanks reële klachten niet ziek te melden en door te werken zulks tot verdergaande en mogelijk blijvende schade aan zijn gezondheid. In die gevallen kan het eigen risico op termijn een averechts effect hebben: het kortdurend verzuim neemt af, terwijl de gemiddelde duur per ziekmelding en het langdurend ziekteverzuim mogelijk overgaand in blijvende arbeidsongeschiktheid toenemen.

In de verzuimliteratuur wordt op deze effecten gewezen: de introductie van wachtdagen ten laste van de individuele werknemer zal de verzuimdrempel inderdaad verhogen en resulteren in een lagere verzuimfrequentie ²⁾. Daarnaast wordt er ook op gewezen dat als neveneffect in bepaalde gevallen een verlenging van de verzuimduur kan optreden, waardoor het effect op het totale ziekteverzuim minder eenduidig is ³⁾.

Naast de effectiviteitsvraag is er ook de rechtvaardigheidsvraag. Het eigen risico zal immers ook gelden in die gevallen waarin min of meer evident sprake is van een fysieke ongeschiktheid tot het verrichten van de eigen arbeid. Het voor eigen rekening moeten nemen van de eerste twee dagen door de werknemer kan in dergelijke gevallen als onrechtvaardig worden ervaren, zeker wanneer de oorzaak van het verzuim geheel buiten de eigen invloedssfeer ligt. Dit geldt onder meer voor werknemers met bepaalde typen ziekte (bijvoorbeeld cara-patiënten). In dit verband speelt tevens mee dat binnen een arbeidsorganisatie de ene functie grotere ziekerisico's kent dan andere functies. Voorts laat de ene functie het meer toe dat ondanks een aandoening verantwoord wordt doorgewerkt dan een andere functie. Het toepassen van een eigen

1) T.J. Veerman, Ziekteverzuim: definities, termen, wetten, in: P.G.W. Smulders en T.J. Veerman (red.), Handboek ziekteverzuim: Gids voor de bedrijfspraktijk, Delwel Uitgeverij B.V., 's-Gravenhage, 1990, pp. 19-31.

2) Zie bijvoorbeeld: P.G.W. Smulders, De effecten van maatregelen om het ziekteverzuim te beïnvloeden, NIPG/TNO, Ministerie van Sociale Zaken, Leiden/'s-Gravenhage, 1980; M.J.D. Schalk, Determinanten van veelvuldig kortdurend ziekteverzuim, Proefschrift, 's-Gravenhage, 1989, p. 54.

3) M.J.D. Schalk, Vermindering van het ziekteverzuim, ESB, 13 maart 1991, pp. 288 en 289.

risico per ziekmelding zonder verder onderscheid kan dan als een vorm van ongelijke behandeling worden ervaren.

Bovenstaande kanttekeningen gelden voor de introductie van een of twee feitelijke wachtdagen, maar ook voor andersoortige stimulansen ter beïnvloeding van het zeer kortdurend ziekteverzuim, zoals bijvoorbeeld de uitruil tussen ziekte-dagen en (extra) adv-dagen c.q. vakantiedagen. Ook in het laatste geval kan het mislopen van een aantal (extra) vrije dagen als een vorm van ongelijke behandeling worden ervaren, met name in die situaties waarin sprake is van een evidente fysieke onmogelijkheid tot doorwerken waarbij de oorzaak daarvan buiten de persoonlijke beïnvloedingsfeer ligt.

Uit de adviesaanvraag kan worden gelezen dat het kabinet de vraag of het in enige vorm ten laste brengen van de individuele werknemer van de eerste dag(en) ziekteverzuim een effectieve bijdrage kan leveren aan beperking van het ziekteverzuim, impliciet bevestigend beantwoordt. Het kabinet wordt daarin onder meer gesteund door de WRR in zijn rapport over de arbeidsparticipatie in de jaren negentig. De WRR stelt hierin dat niettegenstaande het feit dat de goeden onder de kwaden zullen lijden, 'in ieder geval in theorie een uitbreiding van het aantal wachtdagen een mogelijkheid biedt om het ziekteverzuim te beperken' 1).

Ten slotte wordt opgemerkt dat in samenhang met of in aanvulling op bovengenoemd type maatregelen ook wel andersoortige instrumenten worden genoemd om het verzuimgedrag van de individuele werknemer te beïnvloeden, te weten verplichte medische attestering, zoals ook in de meeste ons omringende landen het geval is, en een andere opzet en uitvoering van de verzuimcontrole.

Ten aanzien van de medische attestering merkt Prins in zijn proefschrift op dat het ontbreken van een dergelijke verplichting in Nederland waarschijnlijk een deel verklaart van het relatief hoge kortdurend verzuim in vergelijking met België en de Bondsrepubliek Duitsland 2). Hij plaatst overigens ook een aantal kanttekeningen bij het instrument van medische attestering. Zo wijst hij er op dat de behandelende arts vaak onvoldoende inzicht heeft in de beroepsvereisten van de patiënt om te beoordelen of inderdaad van arbeidsongeschiktheid sprake is. Daarnaast speelt in de verhouding tussen arts en patiënt een rol: de vrije artskeuze betekent dat een voor de patiënt onwelgevallig oordeel tot een breuk in de vertrouwensrelatie met de arts kan leiden, waardoor de patiënt kan besluiten van huisarts te veranderen; voor de behandelende arts kan een gebrek aan toeschietelijkheid bij het afgeven van een attest de omvang van zijn praktijk in gevaar brengen 3). Ten slotte kan een verplichte attestering volgens Prins in een stijging van de kosten voor de gezondheidszorg resulteren. Het bezoek aan de huisarts zal veelal immers tevens het voorschrijven van medicijnen en nader onderzoek tot gevolg hebben, terwijl bij het ontbreken van een attesteringsplicht in 'lichte' gevallen enkele dagen rust en zelf-medicatie kunnen volstaan.

Overigens kan worden vastgesteld dat het Burgerlijk Wetboek geen regeling kent die de werkgever het recht geeft om specifieke eisen, zoals een medisch attest, te stellen voor het recht op loondoorbetaling bij ziekte ingevolge artikel 1638c. Wanneer een werknemer echter, ondanks het feit dat hij geen arbeid verricht, aanspraak

1) WRR, Een werkend perspectief. Arbeidsparticipatie in de jaren '90, 's-Gravenhage, 1990, p. 263.

2) R. Prins, *Sickness absence in Belgium, Germany (FR) and the Netherlands: a comparative study*, Proefschrift, NIA, Amsterdam, 1990, p. 162.

3) Andriessen et al. geven aan dat genoemde processen en het daardoor veroorzaakte tekortschieten van het regulerend vermogen van de behandelende arts in zowel België als de Bondsrepubliek Duitsland als probleem worden ervaren (S. Andriessen, R. Holthuis en R. Prins, *Sociaalmedische betrokkenheid bij ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen: een internationale verkenning*, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 's-Gravenhage, november 1983, p. 59).

maakt op loon omdat hij ziek is, dan ligt het aannemen van een stel- en bewijsplicht voor de werknemer in beginsel voor de hand. Dit aspect kan met name aan betekenis winnen indien ervoor wordt gekozen de zes-wekenmaatregel zodanig vorm te geven dat betrokkene uitsluitend is aangewezen op het recht op loondoorbetaling ingevolge voornoemd artikel.

Naast een verplichte medische attestering blijkt ten slotte ook de wijze waarop de verzuimcontrole plaatsvindt van invloed op het ziekteverzuim. Er zijn de laatste jaren veel onderzoeken verricht waarin verzuimcontrole en de daarbij gehanteerde methoden zijn bestudeerd. Een aantal van deze onderzoeken samenvattend, komen Grosfeld en Verbaan tot de conclusie dat een adequate verzuimcontrole een gunstige invloed op de verzuimduur kan hebben ¹⁾. Van belang daarbij is vooral het tijdstip van controle -niet te vroeg, maar ook niet te laat- en de aard van de controle, die het best begeleidend kan zijn.

9.4 Bevordering van arbeidsvoorwaardelijke stimulansen ter beheersing van het ziekteverzuim

In de adviesaanvraag geeft het kabinet sociale partners in overweging 'om bij cao-onderhandelingen, meer dan tot dusverre het geval is, te komen tot afspraken die het keuzeprocess, voorafgaand aan ziekmelding door werknemers, beïnvloeden'. Het kabinet wijst daarbij op de praktijk: een aantal bedrijven kent reeds dergelijke arbeidsvoorwaardelijke stimulansen ter beheersing van het ziekteverzuim, zoals het benutten van adv-dagen ter vervanging van de eerste ziektedagen. In paragraaf 9.2 is al kort op deze en andere, reeds bestaande en benutte mogelijkheden voor arbeidsvoorwaardelijke stimulansen ingegaan. Ook is aandacht gegeven aan de in het voorontwerp van Wet TAV opgenomen wijziging van artikel 1638c BW.

Het kabinet noemt het vervolgens denkbaar dat de totstandkoming van dergelijke regelingen wordt bevorderd door het schrappen van de huidige bepaling in het BW op grond waarvan ziektedagen niet ten laste van het vakantietegoed mogen worden gebracht, zulks met handhaving van de wettelijke minimumnorm van twintig dagen. Daarnaast werpt het kabinet de vraag op 'of de wetgever een rol moet spelen bij het (stimuleren van het) maken van andere afspraken over arbeidsvoorwaardelijke stimulansen'.

Blijkens toelichting van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ziet dit onderdeel van de adviesaanvraag met name op de vakantiewetgeving in het BW, te weten de artikelen 1638bb tot en met 1638mm. Relevant daarbij is dat de huidige vakantiewetgeving voor het grootste deel van dwingend recht is: als onderdeel van het arbeidsovereenkomstenrecht beoogt ze de werknemer onder meer een minimum aan vakantieaanspraken te garanderen, waarvan slechts in het voordeel van de werknemer kan worden afgeweken. Voor zover dat in cao of individuele arbeidsovereenkomst is gedaan is vervolgens ook op het meerdere aan vakantieaanspraken het wettelijke regime van toepassing. Het gaat dan bijvoorbeeld om het aanmerken van de eerste ziektedagen als vakantiedagen (artikel 1638ee), om de opbouw van vakantie rechten tijdens een langdurige verzuimperiode (artikel 1638dd lid 5), alsmede om de samenloop van ziekte en vakantie

1) J.A.M. Grosfeld en D. Verbaan, Verzuim-beheersingsmaatregelen en veranderingsprojecten, in: P.G.W. Smulders en T.J. Veerman (red.), *Handboek ziekteverzuim: gids voor de bedrijfspraktijk*, Delfwel Uitgeverij B.V., 's-Gravenhage, 1990, hoofdstuk 10, p. 203.

(eveneens artikel 1638ee). Met name het dwingendrechtelijke karakter van de meeste vakantiebepalingen zou in dit geval de totstandkoming van verdergaande regelingen in de arbeidsvoorwaardelijke sfeer gericht op beheersing van het ziekteverzuim in de weg kunnen staan.

Ervan uitgaande dat het in beginsel aan partijen is om tot concrete afspraken ter zake te komen, staan twee wegen open om daaraan tegemoet te komen. De relevante dwingendrechtelijke bepalingen kunnen ofwel van aanvullend recht worden gemaakt, ofwel van gedeeltelijk dwingend recht worden gemaakt, zodat afwijking mogelijk is bij cao en verordening of per schriftelijke individuele arbeidsovereenkomst. Bij de keuze kan onder meer een rol spelen de mate waarin de individuele werknemer wettelijke minimumbescherming moet blijven worden geboden ter zake van de omvang en effectuering van zijn vakantierechten 1).

Ten slotte kunnen arbeidsvoorwaardelijke stimulansen ter beheersing van het ziekteverzuim ook worden gezocht in wetswijziging in de fiscale sfeer. Zo zou door middel van fiscale facilitering kunnen worden bevorderd dat in sterkere mate dan thans financiële prikkels (bijvoorbeeld een bonus bij niet-ziekmelden) worden opgenomen in het arbeidsvoorwaardenpakket.

9.5 De bevordering van nieuwe afspraken over aanvulling van ziekengeld en loondoorbetaling bij ziekte

Welke veranderingen in het wettelijke regime ter beperking van het ziekteverzuim ook tot stand worden gebracht, steeds zal het effect daarvan op korte termijn mede afhangen van de opstelling van partijen in de bovenwettelijke sfeer respectievelijk het arbeidsvoorwaardenoverleg: aanvullings- en loondoorbetalingsregelingen kunnen ertoe leiden dat van de wijzigingen in de wettelijke sfeer nauwelijks of geen invloed uitgaat op de individuele afweging bij de werknemer ten aanzien van de ziekmelding. Van belang is dan de bereidheid bij partijen nieuwe, andersluidende afspraken te maken over bijvoorbeeld de invulling van artikel 1638c BW gedurende de eerste twee ziektedagen.

Het kabinet stelt in dit verband de vraag 'of en zo ja, op welke wijze middels wetgeving dient te worden bevorderd dat over de doorbetaling van de eerste ziektedagen ook feitelijk nieuwe afspraken worden gemaakt'.

Een mogelijkheid om dit laatste te bewerkstelligen is dat de hoofdregel van artikel 1638c BW gedurende de eerste twee ziektedagen andersom wordt geformuleerd: voor de eerste twee ziektedagen geldt geen loondoorbetalingsplicht, tenzij bij schriftelijke overeenkomst anders wordt bepaald. Dit kan partijen ertoe aanzetten bij de eerstvolgende gelegenheid aan dit punt de nodige aandacht te schenken, hetgeen uiteraard onverlet laat dat zij loondoorbetaling vanaf de eerste ziektedag overeen kunnen blijven komen.

1) Zie ook het SER-advies uit 1984 inzake wijziging van de vakantiewetgeving, publicatienr. 84/20. Tevens zij erop gewezen dat thans bij de raad een adviesaanvraag in behandeling is inzake de regeling van de arbeidsovereenkomst in het NBW (titel 7.10). In dat kader komt ook, zij het evenals andere onderdelen primair in technische zin, de vakantiewetgeving aan de orde.

In aanvulling hierop dan wel als alternatief zou het aantal wachtdagen kunnen worden uitgebreid van twee naar drie. Zoals uit hoofdstuk 6 blijkt bieden IAO-Verdrag nr. 102 en Deel III van de Europese Code de mogelijkheid om maximaal drie wachtdagen te hanteren.

Een verdergaande optie is dat de voorgestelde wijziging van artikel

1638c BW dwingendrechtelijk van aard wordt en wel in die zin dat elk afwijkend beding nietig is. In zo'n optie is echter geen sprake van het feitelijk bevorderen van de totstandkoming van nieuwe afspraken, maar van het uitsluiten van de contractvrijheid ter zake van de wachtdagen. Het moet niet worden uitgesloten dat hier slechts sprake is van een theoretische optie, aangezien een dergelijke inperking mogelijk in strijd is met IAO-Verdrag nr. 87.

Nieuwe afspraken zouden ook kunnen worden bevorderd door de hoogte van de loondoorbetalingsverplichting te wijzigen. Het is denkbaar om in artikel 1638c BW in plaats van de huidige 100 procent van 'het naar tijdruimte vastgesteld loon' een lager percentage op te nemen. Zo zou bijvoorbeeld een percentage van 70 kunnen worden hanteerd. Ook hier geldt uiteraard weer dat partijen in het cao-overleg een volledige loondoorbetaling kunnen overeenkomen.

Voorts wordt nog gewezen op de mogelijkheid de hoofdregel van artikel 1638c BW ongewijzigd te laten, maar het gehele artikel met inbegrip van de minimumbescherming van driekwart dwingend recht te maken zodat cao-partijen op dit punt afwijkende afspraken kunnen maken.

Eveneens kan nog worden gedacht aan de eenmalige nietigverklaring van bestaande doorbetalingsafspraken als middel om via wetgeving te bevorderen dat feitelijk nieuwe afspraken over de doorbetaling van de eerste ziekteperioden en de aanvulling tot het volledige loon worden gemaakt. Los van de principieel-juridische merites van een dergelijke maatregel zou een eenmalige nietigverklaring in ieder geval gekoppeld moeten zijn aan een direct herstel van de contractvrijheid. Voorts zou de maatregel, wat de daarmee beoogde effecten betreft, in samenhang moeten worden gezien met het schrappen van de mogelijkheid tot herverzekering bij bedrijfsverenigingen en een wijziging van de hoofdregel van artikel 1638c BW.

Een concreet instrument ter beïnvloeding van cao-partijen kan volgens het kabinet ten slotte ook zijn het beleid van cao-partijen met betrekking tot algemeen-verbindendverklaring van cao-afspraken. In concreto vraagt het kabinet 'of cao-afspraken getoetst moeten worden alvorens tot algemeen-verbindendverklaring wordt overgegaan' en voorts 'aan welke criteria hierbij gedacht zou kunnen worden'. Het kabinet doelt hiermee op de mogelijkheid om de gevraagde algemeen-verbindendverklaring op cao-bepalingen omtrent loondoorbetaling tijdens de eerste ziekteperioden te weigeren, indien deze bepalingen zich niet verhouden met de overheidsdoelstelling gericht op het tegengaan van ziekteverzuim 1).

1) In dit advies zal de raad niet ingaan op vraagstukken in verband met het verbindend verklaren of onverbindend verklaren van collectieve arbeidsovereenkomsten. Daarop zal uiteraard worden ingegaan in het advies dat bij de raad in voorbereiding is naar aanleiding van de adviesaanvraag van 19 juli 1990 betreffende het A.V.V.-beleid.

10. Rechtsbescherming en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten

10.1 Inleiding

In paragraaf 7.3 is als mogelijke beleidsrichting van volumebeleid genoemd een verdergaande verbetering van de rechtsbescherming en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces. Maatregelen ter zake kunnen ertoe bijdragen dat ziek of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt geworden werknemers de band met het arbeidsproces behouden dan wel zo snel mogelijk herkrijgen en mitsdien een minder groot of geen beroep behoeven te doen op de ZW/AAW/WAO.

Blijkens de adviesaanvraag hecht het kabinet ten aanzien van dit aspect van volumebeleid onverkort grote waarde aan het WAGW-instrumentarium. Gewezen wordt op het in het regeerakkoord vastgelegde voornemen het WAGW-instrumentarium ten volle te benutten en waar nodig te verbeteren. Tevens noemt het kabinet de inmiddels aan de SVr en het ABP verzonden adviesaanvraag over een nadere invulling van een aantal WAGW-aspecten.

Het kabinet merkt vervolgens naar aanleiding van de uitkomsten van het WAGW-evaluatieonderzoek op dat deze kennelijk vooral effectief is bij herplaatsing van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt geraakte werknemers. De destijds door het kabinet aan de WAGW verbonden macro-doelstelling van 5 procent is daarbij niet gehaald. Dit is volgens het kabinet reden om een extra inspanning van de kant van werkgevers en uitvoeringsorganisaties te vragen. Deze extra inspanning dient zich volgens het kabinet niet alleen te richten op (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten die nog een band hebben met het arbeidsproces, maar ook op diegenen die die band al lange tijd hebben verloren of nog nooit hebben gehad.

Voor het kabinet is daarbij kennelijk nog niet duidelijk waaruit die extra inspanning moet bestaan en vooral hoe die moet worden bewerkstelligd. Met name over het instrument van quotering wil het kabinet zich 'nog eenmaal' ten principale beraden, mede in relatie tot de ervaringen met dergelijke instrumenten in andere landen. De raad wordt intussen gevraagd een oordeel te geven over een drietal concrete beleidssuggesties ter versterking van de positie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers in het arbeidsproces, te weten:

- de invoering van een uniform quotumpercentage in de WAGW;
- de invoering van een gericht voorkeursbeleid bij werving en selectie van nieuw personeel;
- de invoering van een herplaatsingsregeling.

In dit hoofdstuk wordt in beschouwende zin op ieder van deze beleidssuggesties ingegaan. Tot goed begrip wordt eerst in paragraaf 10.2 in aanvulling op paragraaf 5.3.1 verder ingegaan op de huidige wettelijke positie van zieke en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte

werknemers (10.2.1), alsmede op hetgeen in het najaarsoverleg 1990 en het voorontwerp van Wet TAV hierover is besloten (10.2.2).

10.2 De positie van zieke en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers in het arbeidsproces

10.2.1 Huidige wetgeving en praktijk

Wetgeving

De rechtspositie van zieke en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers wordt thans voornamelijk beheerst door bepalingen in het BW, de ZW, de WAGW en het BBA.

De werknemer die door ziekte of gebrek zijn arbeid niet (meer) kan verrichten geniet gedurende twee jaar ontslagbescherming op grond van artikel 1639h lid 3 BW. Dit houdt in ieder geval in dat zijn arbeidsovereenkomst in stand blijft met inachtneming van hetgeen daarin in aanvulling op of in afwijking van artikel 1638c is geregeld ten aanzien van zijn inkomensaanspraken bij ziekte. Voorts kan hij gedurende deze periode niet door zijn werkgever worden verplicht ander, passend werk te gaan verrichten.

Voor de civielrechtelijke positie van de zieke werknemer die niettemin nog een deel van de bedongen arbeid kan en wil verrichten dan wel de bedongen arbeid in het geheel niet meer kan verrichten maar wel de bereidheid heeft andere passende arbeid bij zijn werkgever te verrichten, zijn twee richtinggevende arresten van de HR van belang: het arrest Roovers-De Toekomst uit 1978 en het arrest Van Haaren-Cehave uit 1985 ¹⁾. Het ging daarbij om de uitleg van artikel 1638d en 1638z BW in relatie tot de vraag welke verplichting er op de werkgever rust met betrekking tot de werkhervatting van een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer. In het arrest uit 1978 besliste de HR dat een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer die bereid is de bedongen arbeid gedeeltelijk te verrichten, op grond van artikel 1638d BW aanspraak kan maken op een evenredig deel van zijn loon, mits aanvaarding van dit partiële werkaanbod in redelijkheid van de werkgever kan worden gevergd. In het arrest uit 1985 trok de HR deze lijn, mede onder invloed van de op dat moment in voorbereiding zijnde WAGW, verder door: niet alleen heeft de werkgever (op straffe van loondoorbetaling) de plicht het werkaanbod te aanvaarden, ook zal hij als goed werkgever in de zin van artikel 1638z BW daartoe de nodige organisatorische aanpassingen moeten plegen, tenzij hij kan aantonen dat dit in redelijkheid niet van hem kan worden gevergd. Ditzelfde geldt indien het gaat om een aanbod tot het verrichten van andere, passende arbeid al dan niet in het kader van een nieuwe arbeidsovereenkomst.

Voor de effectuering van deze werkgeversverplichtingen ex artikel 1638d en 1638z BW geldt echter steeds als voorwaarde dat de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer voor zover doenlijk een, zonodig gespecificeerd, werkaanbod moet hebben gedaan.

In het kader van de ZW is voorts de mogelijkheid aanwezig dat een werknemer in het eerste ziektejaar door de bedrijfsvereniging wordt opgedragen passend werk te verrichten bij zijn werkgever indien dat in het belang van de zieke werknemer moet worden geacht. Zowel werknemer als werkgever is verplicht hieraan mee te werken ofwel op straffe van vermindering van de ZW-uitkering

¹⁾ HR 3 februari 1978, NJ 1978, 248 resp.
HR 8 november 1985, NJ 1986, 309.

aan de werknemer, ofwel op straffe van verhaal op de werkgever van het loon dat de werknemer zou hebben verdiend met dergelijke passende arbeid. Voor de werkgever geldt daarnaast op grond van artikel 57 lid 6 AAW een vergelijkbare sanctie indien hij niet meewerkt aan een werkvoorziening voor een werknemer.

De mate waarin de bedrijfsvereniging gebruik maakt van deze bevoegdheden kan van invloed zijn op de hiervoor geschetste civielrechtelijke verhouding tussen werkgever en werknemer aangezien voor beiden van betekenis is de vraag tot welke werkzaamheden de werknemer nog of reeds in staat is in relatie tot de mogelijkheden daartoe bij de eigen werkgever.

Wil de werkgever overgaan tot ontslag van de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer, dan staan in beginsel drie wegen open:

- opzeggen (artikel 1639g BW, met inachtneming van artikel 6 BBA);
- de arbeidsovereenkomst door de rechter laten ontbinden op grond van een 'gewichtige reden' (artikel 1639w BW);
- beëindiging met wederzijds goedvinden.

Zoals aangegeven geniet de zieke werknemer gedurende de eerste twee jaar ontslagbescherming, hetgeen betekent dat -behoudens afwijkende cao-bepalingen- opzegging pas rechtsgeldig kan geschieden na ommekomst van deze periode. Voorts is voor een rechtsgeldige opzegging op grond van artikel 6 BBA een ontslagvergunning van de regionaal directeur voor de arbeidsvoorziening vereist. Voor de beoordeling van ontslagaanvragen voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers geldt sinds 1 januari 1991 een verscherpte richtlijn: toestemming tot beëindiging van de arbeidsverhouding kan slechts worden verleend indien de werkgever de ongeschiktheid van de werknemer voor de eigen functie aannemelijk heeft gemaakt en aannemelijk is dat binnen drie maanden geen herstel zal optreden, alsmede indien de werkgever aannemelijk heeft gemaakt dat hij in redelijkheid niet in staat is de werknemer ander, passend werk te verschaffen (artikel 11 lid 1 Delegatiebesluit ex artikel 6 BBA 1)). Ter beoordeling hiervan dient de regionaal directeur het advies van de GMD in te winnen 2).

De ontbindingsprocedure van artikel 1639w BW heeft een meer uitzonderlijk karakter en is in tegenstelling tot de opzegging niet aan een termijn gebonden: de werkgever kan ook eerder aan de kantonrechter vragen de arbeidsovereenkomst met de arbeidsongeschikte werknemer te ontbinden wegens gewichtige redenen; het gaat daarbij met name om 'veranderingen van de omstandigheden welke van dien aard zijn, dat de dienstbetrekking billijkshalve dadelijk of na korte tijd behoort te beëindigen'. In dit verband geldt dat langdurige of telkens terugkerende ziekte van de werknemer voor de werkgever een 'gewichtige reden' kan zijn wanneer in verband met de eis van vervanging redelijkerwijs niet van de werkgever kan worden verlangd dat het dienstverband in stand blijft. De praktijk sinds 1985 laat zien dat de kantonrechter in dit soort gevallen, uitgaande van het niet-reguliere karakter van de ontbindingsprocedure, geneigd is rekening te houden met het breed onderschreven maatschappelijk streven tot versterking van de positie van de gehandicapte werknemer, zoals tot uiting komend in de doelstelling van de WAGW en de vigerende ontslagrichtlijn voor gehandicapte werknemers. Ook hij zal derhalve, uitgaande van de verantwoordelijkheid van de werkgever voor zijn arbeids-

1) Besluit van 20 december 1990, Stcrt. 1990, 252.

2) De richtlijn zoals die tot 1 januari 1991 gold, legde de stelplicht voor de werkgever op de mogelijkheden nog bij de werknemer en gaf de directeur GAB slechts de mogelijkheid ter beoordeling van de aldus door de werknemer aangedragen mogelijkheden het advies van de GMD in te winnen. Deze richtlijn was gelijktijdig met de WAGW in 1986 in werking getreden; voordien gold in de praktijk dat een ontslagvergunning voor een langer dan twee jaar zieke werknemer bijna automatisch werd verleend.

ongeschikt geraakte werknemer, kijken -soms met inschakeling van de GMD en rekening houdend met een eventueel eerdere beslissing van de directeur voor de arbeidsvoorziening- of passende arbeid beschikbaar is en of van de werkgever in redelijkheid kan worden gevergd de werknemer daarin toe te laten. Voorts zal de kanton-rechter rekening houden met de toepassing van artikel 6 WAGW op basis waarvan de werkgever die een gehandicapte werknemer in dienst heeft, verplicht is organisatorische maatregelen te treffen gericht op de aanpassing van de arbeid en de arbeidsplaats van de betrokkene.

Voor de werkgever is de ontbindingsprocedure ex artikel 1639w BW daarmee wel een alternatief voor de ontslagprocedure ex artikel 6 BBA, maar niet eenvoudiger.

Ook wanneer formeel sprake is van een beëindiging met wederzijds goedvinden wordt bij een eventuele rechterlijke beoordeling daarvan nadrukkelijk getoetst in hoeverre daadwerkelijk sprake is van een vrije wilsovereenstemming en van een duidelijke en ondubbelzinnige wilsuiking van de werknemer gericht op definitieve beëindiging van de arbeidsovereenkomst.

Ook de WAGW kent een aantal bepalingen die beogen de positie van gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers in het arbeidsproces te versterken en hun reïntegratie daarin te bevorderen. Dit streven is in de eerste plaats vertaald in een algemene opdracht, zowel aan individuele werkgevers als aan organisaties van werkgevers en van werknemers, om naar vermogen bij te dragen aan gelijke kansen voor gehandicapte en niet-gehandicapte werknemers in het arbeidsproces (artikel 2 WAGW).

Daarnaast geldt de zogeheten quoteringsregeling. Deze regeling is neergelegd in de op 1 juli 1989 in werking getreden artikelen 3 tot en met 5 WAGW en voorziet in de mogelijkheid voor de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om op advies van de SVr per AMvB een quotumverplichting aan werkgevers op te leggen die per bedrijfstak of onderdeel daarvan kan variëren tussen 3 en 7 procent (artikel 3) 1). Aan een eenmaal opgelegde quotumverplichting is de mogelijkheid van dispensatie verbonden (artikel 4) alsook een bijdrage- en tegemoetkomingsregeling (artikel 5). Tot op heden is van deze quoteringsregeling geen gebruik gemaakt. De WAGW bevat voorts in artikel 6 een algemene verplichting voor de werkgever tot aanpassing van de arbeid en arbeidsplaats aan de gehandicapte werknemer, terwijl artikel 7 het beginsel van gelijke beloning met zoveel woorden van toepassing verklaart voor gehandicapte en niet-gehandicapte werknemers met dezelfde functie. Artikel 8 ten slotte bevat de loondispensatieregeling, waardoor ten aanzien van gehandicapte werknemers met een verminderde arbeidsprestatie van voornoemd beginsel en zonodig ook van het voorgeschreven minimumloon kan worden afgeweken 2).

1) Deze bevoegdheid geldt ook voor de overheidssector.

2) Vóór de inwerkingtreding van de WAGW bevatte artikel 13 Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag reeds een loondispensatieregeling.

3) De werking van de WAGW; samenvattend eindrapport van de Begeleidingscommissie evaluatie-onderzoek WAGW, augustus 1990. Zie voorts: W.J.P.M. Fase, *Verhoging van de participatiegraad*, ESB, 3 oktober 1990, p. 915 en WRR, *Een werkend perspectief*, 's-Gravenhage, 1990, p. 266.

Praktijk

Samenvattend kan worden geconstateerd dat in de afgelopen jaren verschillende wegen zijn ingeslagen ter versterking van de positie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers in het arbeidsproces. Met name is een juridisch instrumentarium beschikbaar gekomen en gecreëerd op grond waarvan de verschillende partijen op hun verantwoordelijkheid kunnen worden aangesproken. De hiermee beoogde versterking van de positie van deze werknemers lijkt echter nog niet in alle opzichten te zijn gerealiseerd 3).

Zo blijkt de invoering van de eerste ontslagrichtlijn voor arbeidsongeschikte werknemers in 1986 niet tot een wezenlijk scherper ontslagbeleid bij de gab's te hebben geleid. Mede naar aanleiding hiervan is inmiddels, zoals aangegeven, deze ontslagrichtlijn verder verscherpt.

Maar ook de hiervoren geschetste civielrechtelijke mogelijkheden voor de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer tot afdwinging van werkhervatting bij de eigen werkgever blijken in de praktijk niet van grote betekenis te zijn. Ook kan het voor de gedeeltelijk herstelde werknemer riskant zijn het werk in een andere, passende functie bij zijn werkgever te hervatten, indien zulks op basis van een nieuwe arbeidsovereenkomst geschiedt. Zijn ontslagbescherming is immers verbonden aan de arbeidsovereenkomst zoals die ten tijde van het intreden van de arbeidsongeschiktheid bestond: wordt deze arbeidsovereenkomst beëindigd in verband met het aangaan van een nieuwe arbeidsovereenkomst, dan vervalt daarmee ook de bijzondere ontslagbescherming van artikel 1639h BW. Wordt bovendien in de nieuwe arbeidsovereenkomst opnieuw een proeftijd opgenomen, dan geldt in die periode in het geheel geen ontslagbescherming 1).

In de sfeer van de uitkeringsrechten ingevolge de AAW/WAO zijn aan werkhervatting eveneens risico's verbonden, zoals de mogelijkheid van afschatting na werkhervatting in lager betaalde arbeid gevolgd door hernieuwde arbeidsongeschiktheid. In dat geval bestaat de mogelijkheid dat de nieuwe uitkering wordt vastgesteld aan de hand van een lager dagloon.

Een en ander kan leiden tot een vorm van afwachtend gedrag van zowel de werkgever als de werknemer, waardoor het initiatief voor reïntegratieactiviteiten op basis van artikel 30 ZW bij de bedrijfsvereniging komt te liggen. Van dit artikel blijkt overigens door de bedrijfsverenigingen wel veel gebruik te worden gemaakt, zij het vooral wanneer duidelijk is dat partijen hun medewerking willen verlenen. Van de in artikel 30 ZW opgenomen sanctiemogelijkheden voor de bedrijfsvereniging wordt nauwelijks gebruik gemaakt.

Ook de uitwerking van de WAGW in beleid en concrete maatregelen binnen de arbeidsorganisaties heeft blijkens het evaluatieonderzoek over het algemeen weinig plaatsgevonden. Voorzover dat wel het geval is, is vooral sprake van accentuering van reeds bestaand sociaal beleid binnen de onderneming en met name gericht op eigen werknemers die arbeidsongeschikt zijn geworden. Er is vrijwel geen sprake van nieuwe maatregelen of van (re)integratie van gehandicapte werknemers van buiten de organisatie. Zo hadden de bemiddelingsactiviteiten van de GMD in de onderzoeksperiode een in verhouding tot de doelgroep bescheiden omvang en is van de mogelijkheid tot het stellen van eisen tot aanpassing van de arbeid(splaats) op grond van artikel 6 WAGW geen gebruik gemaakt. Ook de sanctiemogelijkheden van artikel 30 ZW en artikel 57 lid 6 AAW zijn niet noemenswaard gehanteerd. In de praktijk wordt meer gebruik gemaakt van de reeds langer bestaande en betrekkelijk eenvoudig toe te passen (wettelijke) maatregelen zoals de voorlopige aanpassing van de arbeidsongeschiktheidsuitkering bij mogelijk duurzame werkhervatting (artikel 33 AAW/44 WAO) en de loon dispensatie (artikel 8 WAGW doch voordien opgenomen in artikel 13 Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag). Als achtergrond van het niet-gebruik wordt in het onderzoek gewezen op het feit

1) In het Van Haaren-Cehave-arrest liet de HR ruimte voor het hanteren van een proeftijd in geval van een nieuwe arbeidsovereenkomst bij dezelfde werkgever. Uit andere uitspraken van de HR valt af te leiden dat als voorwaarde wel geldt dat de nieuwe arbeidsovereenkomst duidelijk andere vaardigheden van de werknemer eist waarover de ervaringen gedurende de vorige dienstbetrekking geen voldoende inzicht hebben gegeven (HR 14 september 1984, NJ 1985, 244; HR 6 december 1985, NJ 1986, 230; HR 13 juni 1986, NJ 1986, 715). In het wetsvoorstel tot wijziging van het ontslagrecht wordt deze mogelijkheid echter expliciet uitgesloten, ook wanneer in de nieuwe arbeidsovereenkomst sprake is van andere vaardigheden en verantwoordelijkheden (Tweede Kamer, 21479, nr. 6, p. 19 en nr. 7).

dat het WAGW-instrumentarium wordt gekenmerkt door een betrokkenheid van van een groot aantal instanties en daarmee praktische onduidelijkheid over verantwoordelijkheden, lange procedures en strijdigheid van rollen van een zelfde instantie of functionaris.

Het bovenstaande neemt niet weg dat over de periode 1984-1989 een belangrijke stijging van het aantal geslaagde reïntegratiegevallen valt waar te nemen: van 13.629 (waarvan 47 procent bij de eigen werkgever) in 1984 naar 38.289 (waarvan 50 procent bij de eigen werkgever) in 1989 ¹⁾. Het aantal niet-geslaagde reïntegratiegevallen is in dezelfde periode opgelopen van 17.335 tot 45.649.

Wat de arbeidsparticipatie van gehandicapte werknemers betreft blijkt uit het evaluatieonderzoek onder meer dat uitgaande van de geldende definitie het werknemersbestand in de marktsector 2,2 procent gehandicapten bevatte (begin 1989). Wordt aan deze categorie een aantal (nog) niet-wettelijk erkende gehandicapte werknemers toegevoegd, dan komt de marktsector uit op bijna 3 procent ²⁾, corresponderend met bijna 130.000 werknemers.

Tot slot wordt nog gewezen op een afzonderlijk onderzoek van de GMD naar reïntegratie van WAO-uitkeringsgerechtigden. Met name is daarbij -steekproefsgewijs- gekeken naar het verloop van het reïntegratieproces bij personen die in 1985 onder melding bij de GMD tot de WAO zijn toegetreden. Van deze personen bleek in 1988 circa 31 procent het werk op enigerlei wijze duurzaam te hebben hervat, waarvan bijna twee derde bij de oude werkgever. In de meeste gevallen vond werkherhervatting plaats rond 'einde wachttijd' en gedurende het eerste WAO-jaar. Voorts bleek dat de kans op werkherhervatting verschilt voor de verschillende leeftijdsgroepen en afhankelijk is van het opleidingsniveau, het geslacht en het soort beroep dat men uitoefende voor de uitval. Werkherhervatting bij de oude werkgever vond vooral plaats in de vorm van terugkeer in de oude functie voor een (blijvend) minder aantal uren; werkherhervatting bij de oude werkgever in een andere functie kwam nog maar zeer weinig voor. Voor 34 procent van de werkherhervatters betekende werkherhervatting beëindiging van de WAO-uitkering; 50 procent hervatte het werk met behoud van een gedeeltelijke, zij het vaak beduidend verlaagde uitkering, terwijl 16 procent zulks deed met behoud van een volledige WAO-uitkering. Met name uit deze cijfers wordt in het rapport de conclusie getrokken dat het belang van een effectief reïntegratiebeleid op macroniveau veeleer moet worden gezocht in de sfeer van vermindering van socialezekerheidsuitgaven dan in de sfeer van vermindering van het aantal uitkeringsgerechtigden ³⁾.

1) Jaarverslag GMD 1989, p. 17

2) Het gaat om een gemiddeld percentage: per bedrijfstak of onderdeel daarvan en per bedrijfsgrootte lopen de percentages werkzame gehandicapten sterk uiteen: van minder dan 1 tot meer dan 8 procent (met inbegrip van niet-wettelijk erkende gehandicapte werknemers). Zie: Arbeid en gehandicapte werknemers; stand van zaken in arbeidsorganisaties, deel 1: hoofdrapport; IVA-rapport in het kader van het WAGW-evaluatie-onderzoek d.d. juni 1990, p. 155.

3) GMD, Reïntegratie van wao-ers: een beschrijving en inventarisatie van de situatie ruim twee en een half jaar na WAO-toetreding, juni 1989.

10.2.2 Voorstellen najaarsoverleg 1990/voorontwerp van Wet TAV

In het najaarsoverleg 1990 is uitvoerig aandacht besteed aan een intensivering van de gevalsbehandeling en in dat verband aan verdergaande maatregelen ter verbetering van de rechtspositie van gehandicapte werknemers en van hun (re)integratie in het arbeidsproces. In de gemeenschappelijke verklaring zijn dan ook verschillende maatregelen voorgesteld, deels gericht op de uitvoeringspraktijk, deels gericht op wijziging van wetgeving. Zo wordt wat de uitvoeringspraktijk betreft gewezen op de wenselijkheid van een door betrokkenen te ontwikkelen terugkeerplan na drie maanden

verzuim, waarbij in ieder geval ook het nut van het (te wijzigen) artikel 30 ZW systematisch wordt onderzocht. Voorts wordt een verplichte zesde-maandsmelding bij de GMD bepleit en een toets op reïntegratiemogelijkheden aan het eind van de ZW-periode.

Wat de regelgeving betreft wordt in de gemeenschappelijke verklaring onder meer gepleit voor een verbetering van de toepassingsmogelijkheden van artikel 30 ZW, een verlenging van de toepassingstermijn van artikel 33 AAW/44 WAO, een regeling analoog aan artikel 30 ZW in de AAW/WAO voor het eerste AAW/WAO-jaar, alsmede voor een verscherpte ontslagrichtlijn.

De wijzigingsvoorstellen in het voorontwerp van Wet TAV ter verbetering van de reïntegratiemogelijkheden zijn vooral gericht op het wegnemen van financiële drempels c.q. het aanbrengen van financiële prikkels bij werknemers en werkgevers met betrekking tot werkhervatting. De voorstellen betreffen het volgende:

- wijziging van artikel 29 ZW: invoering mogelijkheid van verhoogde ziekengelduitkering gedurende drie jaar voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers die in een nieuwe dienstbetrekking werk hervatten;
- aanpassing van artikel 30 ZW: de mogelijkheden om werk te hervatten bij de eigen dan wel andere werkgever worden verruimd en ontdaan van het therapeutische karakter, terwijl de sancties zowel ten aanzien van de werknemer als ten aanzien van de werkgever worden verscherpt;
- wijziging artikel 29a AAW/40 WAO: invoering mogelijkheid van hernieuwde vaststelling van dagloon bij toeneming van arbeidsongeschiktheid na werkhervatting in een functie met hoger dagloon;
- aanpassing artikel 31 AAW/42 WAO: na voltooiing van scholing of opleiding door een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer zal de definitieve herziening van het arbeidsongeschiktheidspercentage met één jaar worden uitgesteld;
- aanpassing artikel 33 AAW/44 WAO: de toepassingstermijn voor een voorlopige arbeidsongeschiktheidsuitkering bij mogelijk niet-duurzame werkhervatting wordt verlengd tot drie jaar;
- nieuw artikel 35 AAW/46 WAO: introductie van werkgeverssanctie analoog aan artikel 30 ZW gedurende het eerste AAW/WAO-jaar;
- nieuw artikel 57c AAW: introductie van een loonkosten- en begeleidingssubsidie-instrument voor onder meer GMD.

Naast deze wijzigingsvoorstellen voor de ZW/AAW/WAO bevat het voorontwerp van Wet TAV nog een tweetal wijzigingsvoorstellen voor de WAGW, te weten de invoering van een registratie- en informatieverplichting voor de werkgever (artikel 10 WAGW) en het vervangen van het ondernemingsbegrip door het ruimere werkgeversbegrip (artikel 3 WAGW).

Wat deze laatste wet betreft wordt verder gewezen op de adviesaanvraag van 21 maart 1991 van het kabinet aan de SVr en het ABP over een nadere invulling van een aantal WAGW-aspecten mede in het licht van de uitkomsten van het evaluatieonderzoek. Samengevat gaat het daarin om een verdere uitbreiding van het werknemersbegrip in de zin van de WAGW, een ruimere waardering van het preventieve beleid in de vorm van forfaitair waarderen van bepaalde preventieve acties van werkgevers -op te nemen in een limitatieve lijst-, en om de technische invulling en vormgeving van

de in het voorontwerp van wet TAV opgenomen registratie- en informatieverplichting voor de werkgever.

10.3 De invoering van een uniform quotumpercentage in de WAGW

In de adviesaanvraag legt het kabinet de raad de vraag voor 'of de bruikbaarheid van de quoteringsbepaling kan worden verhoogd door een uniform percentage van 5 procent'.

Uit deze vraagstelling van het kabinet spreekt twijfel over de haalbaarheid van de macro-doelstelling van de WAGW op basis van de huidige quoteringsregeling, die gekenmerkt wordt door een subsidiair en gedifferentieerd karakter.

De gehanteerde bewoordingen maken vervolgens niet direct duidelijk waar het kabinet precies op doelt. Zo kan daarin gelezen worden dat uitsluitend de mogelijkheid van quotumdifferentiatie (artikel 3 lid 2: minimaal 3 en maximaal 7 procent) wordt vervangen door het uniforme percentage van 5. Aldus zou worden gehandhaafd dat de quotumverplichting (in casu 5 procent) selectief per AMvB aan een bedrijfstak of onderdeel kan worden opgelegd nadat daartoe de SVr (gehoord de bedrijfsvereniging en GMD) heeft geadviseerd op grond van zijn oordeel dat de taakstelling van artikel 2 onvolgende is gerealiseerd. Dit laatste impliceert tevens een beoordeling van onder meer de tewerkstellingsmogelijkheden voor gehandicapten in de desbetreffende bedrijfstak of een onderdeel daarvan, zij het dat deze geen rol meer kunnen spelen bij de bepaling van de hoogte van het quotum.

Blijkens een toelichting van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid moet de vraagstelling worden gezien als een suggestie tot terugkeer naar de in 1982 door het toenmalige kabinet beoogde opzet van de WAGW. Dat wil zeggen dat een uniforme wettelijke quotumverplichting van 5 procent met behoud van de in artikel 2 opgenomen brede taakstelling in de plaats komt van artikel 3 (de quoteringsbepaling). Overigens geeft het kabinet in zijn brief van 21 maart 1991 aan de Arboraad te kennen dat quotumoplegging in het kader van de WAGW momenteel niet aan de orde is, gezien het in het najaarsoverleg overeengekomen pakket van maatregelen. Niettemin hecht het aan een verdere invulling van de WAGW.

De vraag of aldus 'de bruikbaarheid van de quoteringsbepaling kan worden verhoogd' laat zich in de eerste plaats moeilijk beoordelen zolang er geen concrete gebruikservaringen zijn met de huidige bepalingen op grond waarvan de feitelijke gebruikswaarde kan worden vastgesteld.

Voorts heeft de raad zich op verzoek van het kabinet verschillende malen uitgesproken over instrumenten ter bevordering van de arbeidsdeelname door gehandicapte werknemers ¹⁾. Ofschoon daarbij steeds verschillend werd gedacht over het quotuminstrument als zodanig en over de voorwaarden voor toepassing daarvan, waren de gedachten ten aanzien van de vormgeving van een eventuele quotumverplichting op één punt min of meer gelijkgericht: een vastlegging in de wet van een uniform quotumpercentage zoals in 1982 nog als kern van de WAGW was voorzien, zou in de praktijk op bezwaren stuiten gegeven de per bedrijfstak en per onderneming verschillende tewerkstellingsmogelijkheden voor gehandicapten en gegeven de verstarrende werking die van een dergelijke vastlegging

1) Raad voor de Arbeidsmarkt, Advies inzake de opnemings van gehandicapten in het arbeidsproces, *SER, publikatienr. 75/09*, 's-Gravenhage, *SER*, Advies inzake vermindering van verzuim wegens ziekte en arbeidsongeschiktheid, *publikatienr. 82/02* en Advies inzake de nadere invulling van de WAGW, *SER, publikatienr. 88/09*.

zou uitgaan. Deze bezwaren zouden derhalve weer onverkort opgeld doen indien de beleidssuggestie uit de adviesaanvraag zou worden gerealiseerd: de invoering van een uniforme quotumregeling betekent dat met specifieke bedrijfs(tak)factoren geen rekening wordt gehouden en leidt noodzakelijkerwijs tot een groot aantal dispensatieverzoeken voor individuele arbeidsorganisaties 1). Het spanningsveld dat in de WAGW latent aanwezig is tussen de op macroniveau geformuleerde sociaal-politieke doelstelling enerzijds en de realisatiemogelijkheden op microniveau anderzijds, wordt met andere woorden bij invoering van een uniforme quotumverplichting op decentraal niveau alleen maar vergroot.

De betekenis van deze beleidssuggestie zou dan ook, naar het voorkomt, vooral zijn dat de wettekst meer in overeenstemming wordt gebracht met de macro-doelstelling van het kabinet ten aanzien van de beoogde reïntegratie-effecten van de WAGW. Aldus zou duidelijker worden wat de WAGW van partijen vraagt respectievelijk eist met betrekking tot het creëren en in standhouden van werkgelegenheid voor gehandicapte werknemers.

10.4 Specifiek gericht voorkeursbeleid bij werving en selectie

De in de adviesaanvraag geopperde maar niet verder uitgewerkte gedachte van een specifiek gericht voorkeursbeleid bij de werving en selectie van nieuw personeel door werkgevers, is ook al eerder binnen de raad en de Stichting van de Arbeid aan de orde gesteld als mogelijk onderdeel van de invulling van de taakstelling ex artikel 2 WAGW. In het raadsadvies over de nadere invulling van de WAGW uit 1988 werd deze gedachte nog aldus onder woorden gebracht: 'In het bijzonder ten behoeve van de (nog) niet in dienst zijnde gehandicapten is van belang dat een beleid wordt ontwikkeld dat is gericht op het aantrekken van gehandicapte werknemers van buiten de onderneming. Dit kan via onder meer:

- het onderzoeken welke functies in de onderneming voor uitoefening door een gehandicapte werknemer in aanmerking komen en het reserveren van deze functies voor deze groep van werknemers;
- het systematisch melden van vacatures bij de GMD;
- het duidelijk maken aan de omgeving van het beleid dat de onderneming met betrekking tot gehandicapte werknemers voert door bijvoorbeeld in personeelsadvertenties gehandicapten die menen aan de functie-eisen te voldoen, nadrukkelijk uit te nodigen te reageren' 2).

Het aldus voeren van een positief wervings- en selectiebeleid vormt ook onderdeel van de door de Stichting van de Arbeid in 1987 gemaakte inventarisatie van mogelijke maatregelen ter invulling van de WAGW-taakstelling 3).

Daarbij staat steeds voorop dat een dergelijk beleid een vrijwillig karakter draagt: iedere arbeidsorganisatie zal op basis van eigen mogelijkheden moeten kunnen bepalen in hoeverre er ruimte is voor een positief wervings- en selectiebeleid. Als onderdeel van het sociaal beleid in de onderneming behoort dit primair tot de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers 4).

In de adviesaanvraag wordt de invoering van een specifiek gericht voorkeursbeleid ook genoemd als mogelijk alternatief voor quoterings. Niet aangegeven wordt daarbij of het dan ook gaat om een vrijwillig, door ieder bedrijf zelf in te richten en vorm te geven beleid, of

1) IVA 1990, p. 65: het blijkt dat bij een generale quotumverplichting van 5 procent 45 tot 60 procent van de bedrijven in de marktsector ontheffing zal vragen.

2) SER, publikatienr. 88/09, p. 23.

3) Stichting van de Arbeid, WAGW-brochure, oktober 1987.

4) Van een dergelijk uitgangspunt gaf de raad nog blijk in zijn Advies over positieve actieprogramma's, publikatienr. 90/3, 1990, pp. 13 en 14.

dat er sprake zal zijn van een aantal aanvullende maatregelen gericht op het bevorderen of afdwingen van een dergelijk beleid. In dit verband kan worden gewezen op het feit dat uit het evaluatie-onderzoek naar voren is gekomen dat in de praktijk nauwelijks of niet sprake is van een actief wervingsbeleid ten aanzien van gehandicapte werknemers buiten de onderneming, hooguit wordt het non-discriminatiebeginsel toegepast ¹⁾. Aanvullende maatregelen ter waarborging van dergelijk beleid liggen dan voor de hand, indien ervoor gekozen zou worden zulk een beleid als alternatief te laten dienen voor een quotumverplichting. De vraag die zich daarbij direct laat stellen is hoe een specifiek gericht voorkeursbeleid dient te worden gewaardeerd en gecontroleerd in het licht van de WAGW-doelstelling, met name waar het de reïntegratie-effecten betreft. Los hiervan zijn aan wettelijke maatregelen die materieel ingrijpen in dit onderdeel van sociaal ondernemingsbeleid dezelfde bezwaren verbonden als aan een rechtstreekse quotumverplichting.

10.5 De wenselijkheid van een herplaatsingsregeling

De door het kabinet geopperde gedachte van een herplaatsingsregeling houdt volgens de adviesaanvraag in dat 'binnen een bepaalde termijn (gedeeltelijk) herstelde werknemers bij voorrang weer in dienst worden genomen bij een vacature'. De termijn, zo suggereert de adviesaanvraag, zou de twee-jaarstermijn van het huidige ontslagverbod ex artikel 1639h BW dienen te overschrijden. De aldus door het kabinet geopperde gedachte laat zich zo interpreteren dat de herplaatsingsregeling een aanvulling vormt op het overigens intact te laten ontslagverbod van artikel 1639h BW: herstelt een werknemer geheel of gedeeltelijk binnen een bepaalde termijn nadat hij vanwege arbeidsongeschiktheid is ontslagen, dan heeft hij een recht op voorrang bij zijn oude werkgever indien bij deze sprake is van een vacature.

Een dergelijke regeling gaat verder dan de herplaatsingsregelingen zoals die tot nu toe blijken het WAGW-evaluatieonderzoek in veel cao's voorkomen. Meestal gaat het dan om een zeer algemeen geformuleerde bepaling van intentionele aard over herplaatsingsbeleid. Meer concrete bepalingen komen vooral voor in een aantal ondernemingscao's; steeds gaat het dan om het vrijhouden van de arbeidsplaats of de functie van de arbeidsongeschikte werknemer en om een ontslagbescherming die in positieve zin afwijkt van de BW-regeling ²⁾.

De adviesaanvraag laat een aantal punten open wat de vormgeving en inhoud van de gesuggereerde herplaatsingsregeling betreft. Wat de juridische vormgeving betreft kan worden gekozen voor een wettelijke regeling van geheel of gedeeltelijk dwingend recht of voor zelfregulering in cao's. Bij de inhoud gaat het onder meer om de volgende punten:

- herplaatsing als eenzijdig recht van de herstelde werknemer of als wederzijdse verplichting van werknemer en werkgever;
- de duur van de termijn waarbinnen bij herstel herplaatsing kan of moet plaatsvinden;
- melding en registratie van relevante vacatures bij en eventuele begeleiding en bemiddeling door bedrijfsvereniging/GMD;
- mate van aansluiting van vacature bij oude functie (inhoud, niveau, arbeidsvoorwaarden);

1) IVA 1990, p. 67.

2) Dienst Collectieve Arbeidsvoorwaarden, WAGW-relevante ontwikkelingen in CAO's, juli 1990, bijlage 4; IVA 1990, p. 197 en 198. Voor 77 procent van de bedrijven die onder een cao vallen geldt een cao-bepaling omtrent herplaatsing. Opgemerkt zij dat de in dit onderzoek beschreven herplaatsingsregeling van een andere, met name meer vrijblijvende aard is in vergelijking met de in de adviesaanvraag opgenomen suggestie, welke betrekking heeft op een in de vorm van wettelijk recht geformuleerde herplaatsingsregeling.

- ruimte voor werkgever te bezien in hoeverre de herstelde ex-werknemer nog wel voldoet aan objectieve en reële functievereisten (functie-inhoud en werkomstandigheden kunnen inmiddels zijn veranderd);
- de mogelijkheid van een proeftijd;
- ontheffings- en sanctiemogelijkheden.

De invulling van deze aspecten bepaalt mede de mogelijke effectiviteit die van een dergelijke herplaatsingsregeling mag worden verwacht en daarmee ook de wenselijkheid. In dat verband is verder van belang dat in dit model de ontslagmogelijkheid als zodanig blijft gehandhaafd en derhalve op enig moment de band met het arbeidsproces, met inachtneming van artikel 1639h BW, kan worden verbroken. Naarmate de termijn van mogelijke herplaatsing langer wordt gekozen en daarbinnen het moment van (gedeeltelijk) herstel op zich laat wachten, neemt de kans op een succesvolle reïntegratie bij de oude werkgever ook steeds verder af 1).

1) GMD, Reïntegratie van WAO-ers: juni 1989, p. 96.

11. Wijzigingen in de werkingssfeer en de uitkeringsmodaliteiten van AAW en WAO

11.1 Inleiding

In paragraaf 7.3 is als een van de beleidsrichtingen van volumebeleid genoemd een wijziging van de werkingssfeer en de uitkeringsmodaliteiten van de AAW en de WAO. Achterliggende overweging hierbij is dat een zodanige wijziging een gunstige invloed zou kunnen uitoefenen op de arbeidsparticipatie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en aldus het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen zou kunnen verminderen.

De in de adviesaanvraag in dat verband genoemde beleidssuggesties hebben betrekking op:

- het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden oorzaken van arbeidsongeschiktheid bij de vaststelling van het uitkeringsrecht krachtens de WAO. Het kabinet is van oordeel dat, indien zou worden geopteerd voor het maken van genoemd onderscheid, de AAW als bodemvoorziening of minimumregeling dient te blijven bestaan ¹⁾. Uit nadere toelichting van de zijde van het Ministerie van SZW is gebleken dat hiermede zou kunnen worden bedoeld dat bij de invoering van deze beleidssuggestie de WAO het risque professionnel dekt en dat het risque social wordt gedekt via de AAW;
- wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium in AAW en WAO;
- het nauwer op elkaar afstemmen van de AAW en WAO wat de drempel betreft tot deze regelingen en overgang naar en minder fijnmazige klassenindeling. Dit zou enerzijds betekenen dat de laagste klasse in de WAO (15-25 procent) zou worden afgeschaft en dat daarnaast ook de klasse 25-35 procent in de AAW en de WAO zou kunnen worden geschrapt; anderzijds zou dit betekenen dat, gegeven een bepaalde ondergrens, het totale aantal arbeidsongeschiktheidsklassen wordt gereduceerd;
- beperking van de uitkeringsduur in de WAO, waarbij de maximumuitkeringsduur afhankelijk wordt gesteld van arbeidsverleden of leeftijd overeenkomstig de VWW.

Hoewel in dit hoofdstuk elk van deze beleidssuggesties afzonderlijk nader wordt beschouwd, dienen zij ook in hun samenhang te worden gezien. Zo kan (een wijziging van) het arbeidsongeschiktheids criterium nauw verbonden zijn met een verandering of mogelijk afschaffing van de klassenindeling. Verder kan een beperking van WAO-uitkeringsrechten (bijvoorbeeld door bekorting van de duur) nopen tot een aanvullende verzekering ter dekking van de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de werkgever voor de door een arbeidsongeval of beroepsziekte getroffen werknemer.

Voor een goed begrip wordt in paragraaf 11.2 eerst ingegaan op enkele historische achtergronden.

1) Eerste Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 21 800 XV, nr. 105b, p. 41.

11.2 Enkele historische lijnen 1)

De geschiedenis van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering gaat terug tot de Ongevallenwet (OW) uit 1901, die de werknemer bescherming bood tegen de financiële gevolgen van een bedrijfsongeval. Het uitgangspunt van deze wet was dat de werkgever verantwoordelijk is voor arbeidsongeschiktheid ten gevolge van bedrijfsomstandigheden. Voor de schade die hieruit voortvloeide kon hij aanvankelijk civielrechtelijk aansprakelijk worden gesteld op basis van artikel 1401/1403 BW. In de OW werd deze schuldaansprakelijkheid omgezet in de aansprakelijkheid van de werkgever als ondernemer voor wiens risico de schade voortvloeiend uit bedrijfsongevallen behoort te komen. Ten grondslag daaraan lag de gedachte van het *risque professionnel*: de schade ten gevolge van arbeidsongevallen is een bedrijfsrisico, dat door de werkgever moet worden gedragen ongeacht de schuldvraag. De hiermee gecreëerde risicoaansprakelijkheid van de werkgever zou vervolgens moeten worden gedekt via een wettelijk verplichte collectieve risicoverzekering.

Mede tegen de achtergrond van de beperkte reikwijdte van de OW 1901 ontstond al spoedig de roep om een bredere wettelijke bescherming: werknemers en niet-werknemers werden immers niet beschermd tegen het risico van arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door ziekte of invaliditeit buiten de sfeer van bedrijfsongevallen. In 1919 leidde dit tot de inwerkingtreding van de Invaliditeitswet (IW) welke voorzag in een uitkering in geval van invaliditeit ongeacht de oorzaak daarvan. In het kader van deze wet was een werknemer als invalide aan te merken indien hij 'ten gevolge van ziekte of gebreken buiten staat is om met arbeid, die voor zijn krachten en bekwaamheid is berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep hem in billijkheid kan worden opgedragen, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst verricht heeft of op een naburige soortgelijke plaats, een derde te verdienen van hetgeen lichamelijk en geestelijk gezonde personen, van dezelfde soort en van soortgelijke opleiding, op zodanige plaats met arbeid gewoonlijk verdienen'.

De OW 1901 en de IW naast elkaar leggend kan worden vastgesteld dat het in de OW 1901 vooral ging om schadeloosstelling voor verlies van arbeidscapaciteit: het inboeten van lichamelijke integriteit en de daaruit voortvloeiende vermindering van het fysieke vermogen tot het verrichten van passende arbeid, dit alles als gevolg van een bedrijfsongeval. Aldus hangt het arbeidsongeschiktheids-criterium uit de OW 1901 nauw samen met de rechtsgrond van het *risque professionnel*.

De IW was daarentegen gebaseerd op de meer algemene rechtsgrond van het rechtvaardig arbeidsloon: het is strijdig met het rechtsbesef dat een werknemer die gewerkt heeft zolang hij kan, op het moment dat hij niet meer kan werken voor zijn onderhoud is aangewezen op derden. Het IW-invaliditeitscriterium stelt dan ook zonder onderscheid naar oorzaak van invaliditeit het verlies van verdien capaciteit centraal als de te vergoeden (loon)schade. Ter vaststelling van die schade werden de begrippen maatman en maatmanloon geïntroduceerd. Overigens moest als gevolg van het twee-derdecriterium in de praktijk sprake zijn van een zware handicap, wilde er recht op uitkering ontstaan.

1) Zie ook: Tweede Kamer, zitting 1962-1963, 7171, nr. 3, memorie van toelichting Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering; S. Klosse, Menselijke schade: vergoeden of herstellen?, *De werking van (re)integratieregelingen voor gehandicapten in Bondsrepubliek Duitsland en Nederland*, Apeldoorn, 1989; J.L.M. de Leede, Arbeidsongeschiktheid: verleden en heden, en E.P. de Jong, Arbeidsongeschiktheid in discussie, Antwerpen/Amsterdam, 1982, pp. 11-42.

In 1921 vonden enkele belangrijke wijzigingen van de OW plaats. In de eerste plaats werd het ongevallenbegrip verruimd: bepaalde werkzaamheden die buiten de onderneming werden verricht werden onder de werkingssfeer van de wet gebracht, alsmede ongevallen die de arbeider overkwam op weg van zijn huis naar de werkplek of omgekeerd. Eveneens in 1921 werden letsels die in betrekkelijk korte tijd na afloop van de dienstbetrekking zijn ontstaan, onder het begrip bedrijfsongeval gebracht. Uiteraard diende dit letsel opgelopen te zijn in verband met de dienstbetrekking. De hier bedoelde letsels werden uitdrukkelijk onderscheiden van beroepsziekten, waarvoor in 1928 een aparte regeling tot stand kwam op grond waarvan een aantal met name genoemde beroepsziekten eveneens met het begrip bedrijfsongeval werd gelijkgesteld.

In de tweede plaats diende bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zoveel doenlijk rekening te worden gehouden met de door deze arbeidsongeschiktheid verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van passende arbeid. Dit begrip werd gedefinieerd als 'arbeid die voor de krachten en bekwaamheid van betrokkene is berekend en die hem, met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep, in billijkheid kan worden opgedragen ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst verricht heeft of op een naburige soortgelijke plaats'. De bedoeling hiervan was de vaststelling van de resterende arbeidscapaciteit een minder abstract karakter te geven. In de praktijk heeft dit echter over een brede linie niet tot fikse verhoging van arbeidsongeschiktheidspercentages geleid omdat het medisch oordeel over de letselschade -doorgaans vastgesteld op basis van zogeheten barema's- voorop bleef staan bij de bepaling van het arbeidsongeschiktheidspercentage.

De IW en OW 1921 bleven tot 1967 naast elkaar bestaan om vervolgens te zamen met enkele specifieke invaliditeits- en ongevallenwetten op te gaan in de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Vanaf het einde van de jaren vijftig kwam namelijk het verschil in schadeloosstelling tussen degenen die door een arbeidsongeval dan wel door invaliditeit arbeidsongeschikt zijn geraakt, steeds meer ter discussie te staan. Vaak was moeilijk bewijsbaar welke regeling toepasselijk behoorde te zijn en waren willekeurelementen aan de uitvoeringspraktijk niet vreemd. Het onderscheid tussen arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door arbeidsongevallen dan wel door ziekte of gebreken werd dan ook aan het begin van de jaren zestig als onwezenlijk en in strijd met het rechtsbesef van de hand gewezen. Ook de raad stemde in zijn advies van 1960 over een arbeidsongeschiktheidsverzekering in met de gedachte dat er geen grond meer bestaat voor het onderscheiden van regelgeving op basis van de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid 1).

In 1967 wordt deze situatie beëindigd door de introductie van één arbeidsongeschiktheidsverzekering, de WAO, gebaseerd op het risque social. Aan het verlaten van het risque professionnel lag ten grondslag dat de rechtsgrond voor de sociale verzekering in de eerste plaats in de feitelijke arbeidsverhouding ('het rechtvaardig arbeidsloon') dient te worden gezocht en niet in de kwalificatie van het risico als een bedrijfsrisico respectievelijk een maatschappelijk risico. Voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering kwamen daar nog bij dat deze dient te zijn gebaseerd op het recht van ieder mens op zelfontplooiing en op gelijke kansen, wat volgens de memorie van toelichting inhoudt dat in ieder geval niet mag worden gediscrimineerd naar de oorzaak van de ziekte, invaliditeit en handicap.

1) SER, Advies over een arbeidsongeschiktheidsverzekering, 9 december 1960, pp. 3-4.

Het arbeidsongeschiktheids criterium in de WAO werd mede op advies van de SER vrijwel geheel afgeleid van het invaliditeitscriterium uit de IW met het verlies van verdien capaciteit (ofwel: loonschade) als verzekerd object. Dit werd aangevuld met enkele elementen uit de OW 1921, te weten de mogelijkheid van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en van verdiscontering van de individuele arbeidsmarktpositie. Binnen het parlement gaf dit weinig aanleiding tot discussie. Hierbij speelde mede een rol dat het arbeidsongeschiktheids criterium uit de IW en de OW 1921 reeds door de praktijk en de rechtspraak was geijkt, hetgeen volgens de wetgever de uitvoering van de WAO alleen maar zou vergemakkelijken en de rechtszekerheid zou bevorderen.

Voor de klassenindeling werd eveneens -met uitzondering van de ondergrens- grotendeels aangesloten bij het SER-advies van 1960. Ook dit droeg echter sporen van zowel de IW als de OW 1921: enerzijds werd de behoefte gevoeld om meer differentiatie aan te brengen dan het geval was in de IW, welke slechts het onderscheid tussen volledige en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid kende. Anderzijds kwam steeds meer nadruk te liggen op het stelsel van evenredige schadeloosstelling dat de OW kende. Deze beide tendenzen werden samengevoegd in de vorm van een verijnd klassenstelsel, dat correspondeert met een bepaald percentage van het dagloon. De schatting van de graad van invaliditeit moest immers het uitvoeringsorgaan in staat stellen te komen tot een nauwkeurige vaststelling van de mate waarin het vermogen tot produktieve arbeid verloren is gegaan. Nog belangrijker werd geacht dat kan worden vastgesteld in welke mate de validiteit is behouden of hersteld, teneinde deze arbeidsgeschiktheid produktief te maken door herinschakeling van de verzekerde in het arbeidsproces.

Meer discussie over het arbeidsongeschiktheids criterium ontstond bij de invoering van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW) in 1976. In de voorstellen daartoe had het toenmalige kabinet om praktische redenen gekozen voor opnemng van het criterium uit de WAO, wat zowel in het parlement als daarbuiten aanleiding gaf tot discussie en wijzigingsvoorstellen. Volgens de werkgeversorganisaties VNO en NCW in 1975 hing het onverwacht hoge aantal uitkeringsgerechtigden samen met een te ruime uitleg van het arbeidsongeschiktheids criterium in de uitvoeringspraktijk en de problemen die daarbij bestaan met de invulling van begrippen als maatman, maatloon en verdien capaciteit. Voorgesteld werd daarom met weglating van deze begrippen tot een meer abstracte definiëring van het arbeidsongeschiktheids criterium te komen volgens het belastbaarheidsprincipe. In de Tweede Kamer leidde dit voorstel tot de indiening van het amendement-Rietkerk/Van Aardenne, waarin werd voorgesteld het arbeidsongeschiktheids criterium in de ontwerp-AAW te baseren op het belastbaarheids criterium. Dit amendement heeft het niet gehaald omdat de Tweede Kamer zich uiteindelijk liet overtuigen door het kabinetsargument dat wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium op de eerste plaats een fundamentele discussie zou vergen over het vermeende anti-revaliderende karakter van dat criterium. En dat zou leiden tot een onverantwoord uitstel van de beoogde AAW.

Na de invoering van de AAW kwam het zwaartepunt in de discussie te liggen op het mogelijk anti-revaliderende karakter van de verdisconteringsbepalingen. Daarnaast leidden de toegenomen langdurige werkloosheid en de voorgenomen maatregelen ter verbe-

tering van de arbeidsmarktpositie van gedeeltelijk gehandicapten (onder meer de WAGW) tot de vraag of het grote verschil in uitkeringsrechten tussen arbeidsongeschikten (in ieder geval wat de werkloosheidscomponent betreft) en werklozen nog wel te rechtvaardigen was. Bovendien werd gewezen op de mogelijk 'aanzuigende' werking van het WAO-uitkeringsregime in tijden van grote werkloosheid.

Voor de regering waren dit voldoende argumenten om in het kader van de stelselherziening met ingang van 1987 over te gaan tot afschaffing van de verdisconteringsbepalingen en gelijktijdige bijstelling van het arbeidsongeschiktheids criterium. Dit laatste was nodig teneinde te voorkomen dat via dit criterium arbeidsmarkt-factoren alsnog een rol zouden spelen bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid. Daarbij werd tevens de eis geschrapt dat de passende functies voor betrokkene moeten kunnen worden geduid in de regio waarin hij laatstelijk werkzaam was (het ter-plaatse-waar-criterium).

11.3 Het onderscheiden van beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden risico's

Zoals beschreven in de voorgaande paragraaf staat sinds 1967 in de Nederlandse arbeidsongeschiktheidsverzekeringen het finaliteitsbeginsel op de voorgrond. Dit wil zeggen dat het met de regeling beoogde doel centraal staat; schadeloosstelling vindt plaats ongeacht de oorzaak van de ziekte of het gebrek welke leiden tot arbeidsongeschiktheid: niet van belang is *hoe* men arbeidsongeschikt is geraakt, maar *dat* men dit is en dat dit maatschappelijke consequenties heeft 1).

Naar aanleiding van de suggestie in de adviesaanvraag onderscheid te maken tussen beroeps- en niet-beroepsgebonden risico's laat zich de fundamentele vraag stellen of bij de vormgeving van de arbeidsongeschiktheidsregelingen causaliteit dan wel finaliteit voorop dient te staan. Daarbij gaat het ook om de vraag hoever de maatschappelijke verantwoordelijkheid van het bedrijfsleven strekt en welke risico's in een collectief systeem van verzekering wel of niet worden gedekt. Indien wordt gekozen voor sociale-zekerheidsregelingen welke uiteenlopen naar de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid, laat zich tevens de vraag stellen of en op welke wijze de consistentie en onderlinge samenhang in het sociale-zekerheidsstelsel kan worden gewaarborgd, en of de mogelijke verschillen tussen de diverse onderdelen kunnen worden beargumenteerd vanuit de verschillen in doel en karakter van de onderscheiden regelingen.

Voorts laat zich de vraag stellen of de individuele werknemer die arbeidsongeschikt is als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte een schadeloosstelling zou moeten ontvangen die uitgaat boven uitkeringen voor de niet door beroepsgebonden risico's getroffen arbeidsongeschikten. Hierbij is relevant dat, gegeven een zelfde ziektebeeld, de ene werknemer in de ene soort functie noodgedwongen wel of eerder uitvalt uit het werk, terwijl een andere werknemer met hetzelfde ziektebeeld in een andere soort functie niet hoeft uit te vallen of later uitvalt 2). Vanuit de zienswijze dat zowel de (volledig) arbeidsongeschikte als gevolg van een beroepsgebonden risico als de (volledig) arbeidsongeschikte als gevolg van een niet-beroepsgebonden risico uit het arbeidsproces uitvallen, verdien capaciteit verliezen en dezelfde behoeften hebben met name

1) *Memorie van toelichting WAO*, p. 2.

2) A.J.M. Schellart, *Beroep en ziekte in de WAO*, GMD-cahier nr. 18, s.l., 1989, p. 177.

aan dekking van inkomensverlies en aan herinschakeling in de arbeid op aangepast niveau, zou kunnen worden gesteld dat beiden recht hebben op een gelijke adequate opvang in de sociale verzekering.

Evenwel kan de introductie van een afzonderlijke wettelijke verzekering voor beroepsgebonden risico's noodzakelijk worden geacht om, in geval van beperking van uitkeringsrechten in de sfeer van de WAO, de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de werkgever in voldoende mate te dekken. Voor de onderneming vormt arbeidsongeschiktheid van de werknemer als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte een financieel risico. Op basis van artikel 1638x BW kan een door een bedrijfsongeval of beroepsziekte getroffen werknemer een civielrechtelijke rechtsvordering tegen zijn werkgever instellen om schade te verhalen. In de literatuur wordt erop gewezen dat hoewel artikel 1638x BW berust op een schuld-aansprakelijkheid, de rechtspraak dit artikel aldus heeft geïnterpreteerd dat inhoudelijk gezien bijna van een risicoaansprakelijkheid kan worden gesproken. Ook is in de rechtspraak een ontwikkeling merkbaar waarbij de bewijslast op grond van artikel 1638x BW meer bij de werkgever komt te liggen. Een en ander komt tot uiting in artikel 7.10.4.2 NBW op grond waarvan de werknemer zal kunnen volstaan met te stellen dat hij door een bedrijfsongeval schade heeft geleden 1). De civielrechtelijke aansprakelijkheid ex artikel 1638x BW geldt alleen voor zover de materiële en mogelijk ook immateriële schade niet wordt gedekt door de AAW of de WAO 2). De huidige AAW en WAO bieden aldus gezien niet alleen inkomensbescherming voor werknemers, maar evenzeer bescherming voor het ondernemingsrisico ter zake van bedrijfsongeval of beroepsziekte.

Daarnaast kan worden opgemerkt dat het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden oorzaken bij de vaststelling van het uitkeringsrecht aansluit op de IAO-Verdragen en de Europese Code welke eveneens een onderscheid maken tussen deze risico's. In hoofdstuk 6 is vastgesteld dat voor de beroepsgebonden risico's hogere normen gelden dan voor de niet-beroepsgebonden risico's.

Voorts sluit introductie van het genoemde onderscheid aan bij de regeling ter zake in meerdere Europese landen: in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk wordt onderscheid gemaakt tussen het *risque social* en het *risque professionnel* 3). Daarbij kan worden geconstateerd dat de verzekeringen tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten in deze landen in vergelijking tot de invaliditeitsregeling(en) een lagere ondergrens ten aanzien van de mate van arbeidsongeschiktheid hanteren en gunstiger bepalingen ten aanzien van de uitkeringshoogte en -duur bevatten.

Het langdurig (voort)bestaan van het onderscheid tussen beroeps- en niet-beroepsgebonden risico's in deze en andere landen geeft aan dat geen doorslaggevende technische bezwaren zijn verbonden aan een op het *risque professionnel* gebaseerde arbeidsongeschiktheidsverzekering. In deze landen blijkt een dergelijke verzekering in de praktijk te (kunnen) functioneren.

Wel kan worden verwacht dat het opnieuw maken van dit onderscheid aanleiding zal geven tot problemen van uitvoeringstechnische, verzekeringsgeneeskundige en juridische aard; hierbij kan

1) Van schuldaansprakelijkheid is sprake wanneer een onrechtmatige daad aan de dader kan worden toegerekend, hetgeen het geval is indien zij te wijten is aan zijn schuld. Met risicoaansprakelijkheid worden die gevallen aangeduid waarin iemand aansprakelijk is zonder schuld; met andere woorden, het is niet van belang of de schadetoebrengende gebeurtenis te wijten is aan de schuld van de aansprakelijke persoon. (J.A. Bijker, *Risico-aansprakelijkheid voor bedrijfsongevallen?*, in: SMA, 1989, 10, pp. 561-568; T. Hartlief en R.P.J.L. Tjittes, *De aansprakelijkheid voor bedrijfsongevallen en -ziekten; recente ontwikkelingen met betrekking tot tewerkstelling en bewijslast*, in: Sociaal Recht, 1990, 10, pp. 282-288. Zie ook: L. Bier, *Aansprakelijkheid voor bedrijfsongevallen en beroepsziekten*, Deventer, 1988, p. 107).

2) Zie in dit verband artikel 82 AAW en artikel 89 WAO.

3) Zie: paragraaf 5.2.

worden gedacht aan mogelijk arbitraire beslissingen over wat als bedrijfsongeval en als beroepsziekte kan worden aangemerkt en, in het geval van beroepsziekten, wanneer een causaal verband tussen beroepsuitoefening en het optreden van een aandoening mag worden verondersteld. De wetgeving kan immers geen eenduidig te interpreteren definitie van het begrip arbeids- of bedrijfsongeval noch van het begrip beroepsziekte bevatten 1). Voorts komt het voor dat het risico van arbeidsongeschiktheid als gevolg van arbeidsongeval of beroepsziekte onder invloed van maatschappelijke veranderingen en nieuwe inzichten in toenemende mate een sociaal karakter heeft en krijgt. De oorzaak van een dergelijke arbeidsongeschiktheid is vaak gelegen in een combinatie van fysieke, psychische en sociale factoren, waarbij vaak moeilijk een onderscheid is te maken tussen de situatie op het werk en daarbuiten. In het bijzonder ten aanzien van beroepsziekten is het vanuit een medische optiek niet eenvoudig om te bepalen of een ziekte in overwegende mate is ontstaan of verergerd door de uitoefening van bepaalde werkzaamheden 2). Veel ziekten manifesteren zich pas lange tijd na de eerste blootstelling aan een bepaalde belastende factor in de werksituatie: in die tijd zijn werknemers vaak meerdere malen van functie veranderd waardoor het verband tussen ziekte en functie soms zeer moeilijk te achterhalen is. Sommige belastende factoren zoals bijvoorbeeld psychische belasting, zijn bovendien op zich moeilijk meetbaar.

Ter voorkoming van dergelijke problemen hanteert men in veel landen in regelingen ter schadeloosstelling van de gevolgen van beroepsziekten dan ook een 'lijst van beroepsziekten' 3). In deze op het zogenoemde presumptie-principe gebaseerde systematiek bepaalt de wetgever op voorhand welke ziekten worden geacht een oorzakelijk verband met het beroep te hebben 4). Op grond van een limitatieve lijst met agentia en ziekten, die geldt als omschrijving van het begrip 'beroepsziekte', zullen getroffen personen moeten aantonen of aannemelijk maken dat zij zijn blootgesteld aan een bepaalde stof en dat zij een ziekte hebben die op genoemde lijst voorkomt. Causaliteit op individueel niveau hoeft niet te worden bewezen. De voordelen hiervan zijn dat meer duidelijkheid wordt geschapen voor de werknemer en dat tussen werknemer en werkgever geen onenigheid ontstaat over de causaliteit. Een bezwaar kan zijn dat, wanneer het om restrictieve lijsten gaat, bepaalde ziektegevallen ten onrechte worden uitgesloten van schadeloosstelling, terwijl anderzijds personen een uitkering ontvangen omdat hun ziekte op de lijst voorkomt ook al is duidelijk dat de vermoedelijke oorzaak buiten het beroep ligt of dat er geen inkomensderving is.

Ten slotte zijn de mogelijke financiële en volume-effecten van deze suggestie uit de adviesaanvraag moeilijk te kwantificeren. Uit berekeningen van het CPB blijkt dat bij introductie van het risque professionnel structureel 2,2 miljard gulden op de lasten van de arbeidsongeschiktheidsfondsen kan worden bespaard 5); in deze berekeningen welke zijn gebaseerd op de hypothese dat circa 40 procent van het huidige bestand van AAW/WAO-uitkeringsgerechtigden in aanmerking komt voor het risque professionnel, wordt ervan uitgegaan dat voor arbeidsongevallen en beroepsziekten een uitkering van 70 procent van het laatstverdiende loon geldt, en dat voor het risque social een uitkering wordt verstrekt conform de huidige AAW, zijnde 70 procent van het minimumloon. De volume-effecten van het maken van een onderscheid tussen beroepsge-

1) Zie: artikel 58 ZW (op grond waarvan werkgevers verplicht zijn bedrijfsongevallen en beroepsziekten te melden aan de bedrijfsvereniging) en artikel 9 lid 4 Arbo-wet (op grond waarvan werkgevers verplicht zijn om beroepsziekten, vermoede beroepsziekten en gevaren voor de gezondheid van werknemers te melden aan de Arbeidsinspectie).

2) J.H.B.M. Willems, De melding van beroepsziekten, Voorburg, 1987, pp. 4 en volgende; D.J. van Putten, H.A. Smit, J.S. Sikkema-de Graaff, Het melden en registreren van beroepsziekten, Voorburg, 1990; WHO, Identification and control of workrelated diseases, Genève, 1985, pp. 12-46.

3) J.B.H.M. Willems, op.cit., p. 15.

4) J.H.B.M. Willems, Compensatie voor beroepsziekten: tijd om te veranderen?, in: SMA, mei 1986, pp. 375-389.

5) Zie bijlage 13.

bonden en niet-beroepsgebonden risico's zullen evenals mogelijke substitutie-effecten ten aanzien van andere sociale-zekerheidsregelingen in grote mate mede afhankelijk zijn van de (concrete) uitwerking van deze suggestie in de structuur van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Zo laat de vraag zich stellen of een op het risque professionnel gebaseerde ongevallenverzekering beperkt zal zijn tot klassieke bedrijfsongevallen of dat ook psychische aandoeningen en storingen in het bewegingsstelsel zullen worden toegerekend aan het bedrijf en dientengevolge tot het verzekerde risico zullen behoren.

Voor de gedachtenvorming over mogelijke volume-effecten kan worden gewezen op een recent onderzoek naar de causale relatie tussen functiegroep en ziektediagnose waaruit naar voren kwam dat bij ongeveer 43 procent van de onderzochte gevallen het aannemelijk is dat beroepsgebonden factoren grotendeels of voor een belangrijk deel meespelen bij het ontstaan van het ziektebeeld dat heeft geleid tot uitval uit de functie en tot instroom in de AAW/WAO 1). Daartegenover schat Willems -op basis van het aantal bedrijfsongevallen in de periode 1984-1988 met daaruit volgend ziekteverzuim- dat ongeveer 2,5 procent van de WAO-uitkeringsgerechtigden arbeidsongeschikt is geworden als gevolg van een bedrijfsongeval 2). Op basis van gegevens uit een aantal Westeuropese landen schat hij dat in Nederland ongeveer 35.000 meldingen van een beroepsziekte per jaar zouden opkomen en dat ongeveer 10 procent van alle werknemers met een beroepsziekte na 52 weken in aanmerking komt voor een WAO-uitkering. Met de nodige terughoudendheid leidt hij hieruit af dat jaarlijks ongeveer 5.000 werknemers in aanmerking komen voor een uitkering krachtens een verzekering op basis van het risque professionnel 3).

Voorts kunnen specifieke volume-effecten uitgaan van gedragsreacties van de betrokken partijen, in het bijzonder van de individuele werkgever. Verwacht kan worden dat wanneer in een verzekering op basis van het risque professionnel de financiële betrokkenheid van de werkgever wordt vergroot bijvoorbeeld langs de weg van een gedifferentieerde werkgeverspremie, hij een direct belang heeft bij een ondernemingsbeleid gericht op reductie van het arbeidsongeschiktheidsvolume. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de werkgever door zijn directe financiële aansprakelijkheid meer geneigd zal zijn zich in te spannen voor betere arbeidsomstandigheden; dit zou nog kunnen worden gestimuleerd als de werkgever de kosten van niet alleen de uitkering maar ook van de medische behandeling en van eventuele omscholing of reïntegratie draagt. In dit kader wordt evenwel gewezen op door Willems gesignaleerde empirische bevindingen in het buitenland dat geen grote preventieve werking zou uitgaan van een aparte verzekering tegen met name beroepsziekten waarvan de kosten door de werkgever worden gedragen 4).

11.4 Wijzigingen in en van het arbeidsongeschiktheids criterium

11.4.1 Huidige regeling in wet en praktijk

Algemeen

Het huidige arbeidsongeschiktheids criterium is gelijklopend neergelegd in artikel 5 lid 1 en lid 5 AAW en artikel 18 lid 1 en lid 5 WAO:

1. Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is hij die ten gevolge van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en

1) A.J.M. Schellart, *op.cit.*, pp. 126-134 en 152-154. Dit onderzoek is gebaseerd op gegevens uit de periode 1980-1983.

2) J.H.B.M. Willems, *Onderscheid naar beroepsziekten vergroot willekeur bij uitkeringen*, in: NRC, 15 maart 1991.

3) Zie ook: P.G.W. Smulders en A. Bloemhoff, *Arbeid, gezondheid en welzijn in de toekomst*, Utrecht/Antwerpen, 1991, pp. 137-146.

4) J.H.B.M. Willems, *Compensatie voor beroepsziekten: tijd om te veranderen?*, in: SMA, mei 1986, pp. 386 en 387.

ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen.

2. (...)

3. (...)

4. (...) 5. In het eerste lid wordt onder de eerstgenoemde arbeid verstaan arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend en die hem met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid kan worden opgedragen. (...)

Aldus vertoont dit criterium nog steeds grote overeenkomst met het uit 1919 daterende arbeidsongeschiktheids criterium in de Invaliditeitswet: de mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald op basis van een loonvergelijking. Het loon dat een vergelijkbare gezonde werknemer met arbeid normaal gesproken verdient (maatmanloon) wordt afgezet tegen het loon dat betrokkene ondanks zijn handicap nog kan verdienen met passende arbeid (het restloon). Het verschil tussen deze twee bedragen levert de mate van arbeidsongeschiktheid op. Arbeidsongeschiktheid in de zin van de AAW/WAO is daardoor in de eerste plaats een economisch-loonkundig begrip: niet de ernst van de handicap, maar het verlies van verdien capaciteit (de loonschade) bepaalt uiteindelijk in hoeverre sprake is van arbeidsongeschiktheid. Het gaat dus om een ten opzichte van vergelijkbare personen verminderde verdien capaciteit ten gevolge van ziekte of gebreken.

Verder wordt gewezen op het verschil in arbeidsongeschiktheids criterium tussen de ZW en de AAW/WAO. Een werknemer heeft recht op ziekgeld op grond van de ZW 'bij ongeschiktheid tot het verrichten van zijn arbeid wegens ziekte' (artikel 19 lid 1 ZW). Dit betekent dat waar de AAW/WAO aanknoopt bij het geheel of gedeeltelijk niet kunnen verrichten van passende arbeid in het algemeen, de ZW voor het recht op uitkering primair naar het wel of niet kunnen verrichten van de laatstuitgeoefende arbeid kijkt. Dit betekent niet dat in de ZW-periode de mogelijkheid tot en de oriëntatie op het verrichten van andere, passende arbeid in het geheel geen rol spelen: met name artikel 30 lid 1 en lid 4 ZW bevat voor de bedrijfsvereniging de mogelijkheid de werknemer op te dragen, indien dat in het belang van de zieke werknemer wordt geacht, hem passende arbeid te verrichten bij de eigen werkgever dan wel, bij blijvende ongeschiktheid voor de laatstelijk verrichte arbeid, bij een andere werkgever.

De uitvoering van de AAW/WAO is in artikel 2 lid 1 Organisatiewet sociale verzekering (OSV) opgedragen aan de bedrijfsverenigingen. Deze zijn op grond van artikel 22a lid 1 OSV verplicht voor bepaalde aspecten van de besluitvorming het advies in te winnen van de GMD, te weten:

- de vaststelling van de aanwezigheid en mate van arbeidsongeschiktheid;
- de beoordeling van de wenselijkheid van voorzieningen ex artikel 57 AAW.

In verband met deze taken is de GMD ook nog een aantal andere werkzaamheden in het kader van de arbeidskundige en sociaal-medische begeleiding van de verzekerde opgedragen zoals het volgen van het verloop van een behandeling of voorziening en het oproepen, ondervragen en onderzoeken van en het geven van voorschriften aan de verzekerde. Dit laatste indien de GMD daartoe gemachtigd is door de bedrijfsvereniging.

Uit het bovenstaande volgt dat de medisch-arbeidskundige aspecten

van de gevalsbehandeling (met inbegrip van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling) in de eerste plaats aan de GMD zijn opgedragen die daartoe de nodige (verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige) disciplines en expertise in zich verenigt 1).

Met het oog op een zo vroeg mogelijke onderkenning en beoordeling van de arbeidsongeschiktheid in de zin van de AAW/WAO en een tijdige beoordeling van mogelijke reïntegratie-activiteiten door de GMD gelden reeds sinds de totstandkoming van de WAO samenwerkingsafspraken tussen bedrijfsverenigingen en GMD. Kern van deze afspraken vormt (sinds 1986) de zogeheten integrale zesde-maandsmelding hetgeen betekent dat iedere werknemer in de 22e week van de ZW-periode door de bedrijfsvereniging wordt aangemeld bij de GMD die de verdere beoordeling en begeleiding dan overneemt. Daarvóór is (spontane) melding ook mogelijk indien de bedrijfsvereniging al eerder voorziet dat het einde van de wachttijd zal worden bereikt en inschakeling van de GMD gewenst is. In 1990 betrof dit circa 10.000 gevallen. In een aantal gevallen vindt voorts geen zesde-maandsmelding plaats doch een (gemotiveerde) kennisgeving met gegevensuitwisseling, namelijk indien:

- betrokkene naar het oordeel van de bedrijfsvereniging voor het einde van het ZW-jaar bij de eigen werkgever het werk zal kunnen hervatten. Indien echter in deze gevallen de herstelprognose niet uitkomt, vindt alsnog, in een later stadium maar vóór einde wachttijd, melding bij de GMD plaats. In 1990 vonden 96.000 van deze kennisgevingen plaats waarvan 44.000 later alsnog werden gemeld;
- betrokkene naar het medische oordeel van de bedrijfsvereniging nooit meer tot deelname aan het arbeidsproces in staat zal zijn dan wel vooralsnog langdurige verzorging of verpleging behoeft. In 1990 hadden deze twee categorieën betrekking op circa 1.700 gevallen. In deze gevallen geschiedt de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling feitelijk door de verzekeringsgeneeskundige van de bedrijfsvereniging. Het advies dat de GMD niettemin ook in deze gevallen moet uitbrengen op grond van artikel 22a lid 1 OSV heeft dan een overwegend formeel karakter en geschiedt louter op basis van gegevens van de bedrijfsvereniging.

Sinds 1 maart 1991 gelden mede naar aanleiding van de gepleegde evaluatie van de afspraken uit 1986 alsmede als uitvloeisel van het najaarsoverleg, nieuwe samenwerkingsafspraken tussen bedrijfsverenigingen en GMD, die met name zijn gericht op een effectievere procedure rondom de zesde-maandsmelding (vermindering aantal 'alsnog-meldingen') en de versnelde inzet van de arbeidskundige expertise van de GMD in het kader van de toepassing van artikel 30 ZW.

De ervaringen die in de uitvoeringspraktijk sinds 1967 zijn opgedaan met het arbeidsongeschiktheids criterium komen niet overeen met de verwachtingen die de indiener van het wetsontwerp in 1963 had. Deze ging er namelijk vanuit dat sprake zou zijn van een hanteerbaar criterium gegeven het feit dat dit criterium rechtstreeks is afgeleid van de gedurende tientallen jaren door rechtspraak en praktijk geijkte criteria uit de IW en de OW 1921.

Wat de IW-criterium betreft werd hierbij echter voorbijgegaan aan het daarin voorkomende -maar niet in de WAO overgenomen- tweede-criterium waardoor in de IW-uitvoeringspraktijk doorgaans slechts evident fysiek gehandicapten (namelijk zij wier verdien capaciteit voor meer dan twee derde verloren is gegaan) voor een

1) Volledigheidshalve wordt gewezen op de kabinetsplannen van 19 februari 1991 tot integratie van de GMD in de bedrijfsverenigingen (Tweede Kamer, 22 011, nr. 1). Op deze plannen wordt hier niet verder ingegaan. Ter zake wordt verwezen naar het advies dat de raad op 18 mei 1990 heeft uitgebracht (SER, publikatienr. 90/07).

uitkering in aanmerking kwamen. Aan een inkomensvergelijking ter beoordeling van de resterende verdien capaciteit in geval van eventuele gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid werd in veel gevallen niet toegekomen. En voor zover er op basis van de Interimwet invaliditeitsrentetrekkingen (IWI) 1962 wel sprake was van ervaring met graduele-invaliditeitsschattingen, was dit een zeer beperkte ervaring.

Wat het OW 1921-criterium betreft is van betekenis dat dit criterium en de toepassing ervan in feite een verlengstuk vormden van het aan de OW 1921 ten grondslag liggende risqué professionnel: de verminderde lichamelijke integriteit als gevolg van beroepsongeval of beroepsziekte stond centraal voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. In de praktijk werd die lichaamsschade door een medicus vastgesteld aan de hand van tabellen waarin aan ledematen, zintuigen en lichaamsfuncties een hypothetische waarde was toegekend. Deze tabellen berustten niet op empirisch onderzoek zodat zij een in hoge mate fictieve waarde hadden. Hierdoor was het mogelijk dat ook in die gevallen een OW-uitkering werd toegekend waarin feitelijk geen sprake was van loonschade. Voor de bepaling van het recht op een WAO-uitkering zou daarentegen wel sprake moeten zijn van feitelijke loonschade.

Het combineren van de verschillende criteria uit de IWI en OW 1921 tot het arbeidsongeschiktheids criterium van artikel 18 lid 1 WAO leverde in de context van een geheel nieuwe wet in feite een nieuw arbeidsongeschiktheids criterium op dat zich wezenlijk onderscheidt van de afzonderlijke criteria uit de verschillende ongevallen- en invaliditeitswetten. In die zin kon niet zonder meer worden voortgebouwd op bestaande praktijken en jurisprudentie en stonden de uitvoeringsorganen voor de taak een nieuw beleid ter zake van de toepassing van de wettelijke criteria te formuleren. In het bijzonder gold dit voor de verdisconteringsmogelijkheid van artikel 21 lid 2 sub a WAO. Het ter zake uiteindelijk geformuleerde uitvoeringsbeleid, zoals neergelegd in het Bestuursbesluit 1973 van de FBV, ging anders dan in de OW-uitvoeringspraktijk het geval was, uit van een maximale toepassing van de verdisconteringsmogelijkheid: tenzij anders blijkt, wordt causaal verband tussen verminderde arbeidsgeschiktheid en werkloosheid aangenomen. Dit leidde ertoe dat in veel gevallen waarin slechts sprake was van een gedeeltelijke vermindering van verdien capaciteit de kans op indeling in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse bij voorbaat aanzienlijk werd vergroot.

Onderdeelsgewijs

'ten gevolge van ziekte of gebreken'

De arbeidsongeschiktheid dient het gevolg te zijn van ziekte of gebrek. Voor de toepassing van de wet is het onderscheid tussen ziekte en gebrek niet van belang. Wel is van belang de aanwezigheid van een causale relatie tussen ziekte of gebrek en de ingetreden arbeidsongeschiktheid. De beoordeling van deze aspecten is primair een medische aangelegenheid, derhalve een taak voor de verzekeringsgeneeskundige. De causaliteitseis maakt dat buiten beschouwing blijven ziekten en gebreken die niet van invloed zijn op de verdien capaciteit alsook verdien capaciteit die ten gevolge van andere oorzaken dan ziekte of gebrek is verminderd.

Wat bij de invoering van de WAO in 1967 in het algemeen door

de wetgever werd aangenomen ten aanzien van de praktische toepassing van het arbeidsongeschiktheids criterium gold evenzeer voor het daarin voorkomende ziektebegrip: de uitvoeringspraktijk zou er wel mee uit de voeten kunnen net zoals die uitvoeringspraktijk ook geen wezenlijke problemen kende bij de toepassing van dat begrip in de verschillende ongevallen- en invaliditeitswetten. Een nadere omschrijving of rechtsfilosofische inkadering van het ziektebegrip werd niet noodzakelijk geacht: de verdere invulling daarvan werd volledig aan de medische stand overgelaten, daarin waar nodig en mogelijk gecorrigeerd of aangevuld door de beroepsrechter. In de praktijk impliceert dit een groot beroep op het beoordelings- en objectiveringsvermogen van de verzekeringsgeneeskundige: deze zal bij gebreke van formele regels voor het vaststellen of de verzekerde wel of niet arbeidsongeschikt is, in veel gevallen op basis van eigen normen en waarden en aan de hand van eigen waarneming of van de expertise van derden een oordeel moeten geven over de medische klachten van de verzekerde in relatie tot de eisen die het werk -volgens de verzekerde zelf- aan hem stelt. In de praktijk kan dit met name bij moeilijk objectificeerbare ziektebeelden tot onzekerheid bij de verzekeringsgeneeskundige leiden, waardoor zijn beslissing het resultaat kan zijn van een 'onderhandelingsproces' met verzekerde 1).

De gaandeweg in de ZW-jurisprudentie geformuleerde, maar ook voor de WAO geldende eis van objectief-medisch vast te stellen ziekteverschijnselen als oorzaak van de ongeschiktheid tot (eigen dan wel andere) passende arbeid kon niet voorkomen dat de maatschappelijke opvattingen over de vraag wanneer ziekte het verrichten van arbeid verhindert zich in de loop der tijd hebben verruimd. Dit proces werkte ook door in de uitvoeringspraktijk.

Van betekenis hierbij is de voortschrijdende medisch-diagnostische wetenschap, waardoor het steeds meer mogelijk wordt medisch-objectief ziekteverschijnselen vast te stellen die voorheen ook voor medici vaag waren. Samen met de aandacht voor en de veranderende opvattingen over de relatie mens-arbeid leidde dit er ook toe dat het gewijzigde verzuimgedrag ook via de jurisprudentie werd gelegitimeerd 2). Waar vroeger ziekteverschijnselen niet ernstig genoeg werden gevonden om niet te kunnen werken, kunnen diezelfde verschijnselen nu wel voldoende reden zijn. Zo kunnen door de voortschrijdende medische wetenschap thans veel vaker 'onzichtbare' aandoeningen zoals vage gezondheidsklachten zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak en klachten met een psycho-sociaal karakter als ziekte worden gediagnosticeerd waarmee is voldaan aan de eerste vereiste voor toetreding tot de ZW/AAW/WAO. De professionele aandacht van de curatieve medische sector voor dergelijke klachten maakt vervolgens dat ze ook steeds eerder als legitieme verzuimreden worden onderkend en geaccepteerd ('medicalisering') 3). Het begrip 'ziekte' lijkt daardoor steeds meer te worden gedefinieerd als een toestand van verminderd lichamelijk en geestelijk welbevinden zulks naar analogie van het voortschrijdende denken over het gezondheidsbegrip, waarbij niet uitsluitend naar objectief vast te stellen factoren wordt gekeken 4).

De jurisprudentie ter zake van het ziektebegrip en de gevolgen voor het kunnen verrichten van arbeid heeft vooral betrekking op de AAW/WAO en relatief weinig op de ZW. Dit kent als achtergrond dat met name de overgang van de ZW naar de AAW/WAO een conflictopwekkend karakter heeft, bijvoorbeeld in geval bij een

1) M.A.A. Van Eck, Het beslissingsproces van de medische functie van het GAK, Amsterdam, 1990.

2) Zie ook: H.A.M. Buis, *De ontwikkeling van het begrip 'ziekte en gebrek' in de literatuur en de jurisprudentie*, Tijdschrift voor verzekeringsgeneeskunde, oktober 1986, pp. 134 en volgende en april 1989, pp. 49 en volgende.

3) Overigens blijken steeds meer werkenden hun gezondheidstoestand over het algemeen positief te waarderen: van 84 procent in 1977 tot 88 procent in 1986. Dit hangt echter waarschijnlijk samen met het feit dat vele minder gezonde werknemers in de desbetreffende periode het arbeidsproces hebben verlaten (zie: P.G.W. Smulders en A. Bloemhoff, *Arbeid, gezondheid en welzijn in de toekomst*, Utrecht/Antwerpen, 1991, pp. 146 en 147). De op basis van de genoemde percentages af te leiden verwachting dat de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen tussen 1977 en 1986 afneemt, is niet uitgekomen. Er zij eveneens op geattendeerd dat ook de totale bevolking haar gezondheidstoestand in toenemende mate positief waardeert, wat er mede op kan wijzen dat een negatieve gezondheidsbeleving kennelijk een specifiek AAW/WAO-probleem is.

4) De vigerende definitie van de World Health Organisation van gezondheid laat zich als het resultaat van dit voortschrijdende denken aanmerken: 'a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity'.

'alsnog-melding' door de bedrijfsvereniging betrokkene door de GMD voorlopig in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse wordt ingedeeld en naar aanleiding van de definitieve schatting na verloop van tijd wordt ingedeeld in een lagere klasse. Ook de overgang naar een ander keuringsregime blijkt door de toepassing van andere criteria op zichzelf genomen al een conflictopwekkende werking te hebben 1).

In die overigens vrij casuïstische jurisprudentie gaat het bij de vraag of er sprake is van 'ziekte of gebrek' veelal om de volgende categorieën van klachten:

- psychische klachten: vaak gaat het om de vraag in hoeverre de karakterstructuur van betrokkene kan worden aangemerkt als een ziekte of gebrek dan wel als een karaktervariant binnen de grenzen van het 'normale'; iemands afwijkende karakterstructuur kan de uitoefening van arbeid in de weg staan, maar als die structuur zich volgens de geldende psychische diagnostiek niet als een psychische ziekte laat aanmerken, kan geen arbeidsongeschiktheid worden aangenomen 2);
- pijnklachten: in deze gevallen gaat het om door betrokkene als ernstig ervaren pijnklachten die het verrichten van arbeid in de weg staan, maar waarvoor door medici geen objectieve lichamelijke of psychische oorzaak kan worden gevonden; doorgaans luidt het oordeel van de rechter dat pijn op zichzelf genomen het verrichten van arbeid niet onmogelijk maakt. In enkele gevallen heeft de rechter ook wel anders geoordeeld in verband met het feit dat medici de klachten reëel achtten en bovendien van oordeel waren dat er dientengevolge sprake is van arbeidsongeschiktheid 3);
- leeftijdgebonden klachten: regelmatig is de vraag aan de orde of er sprake is van een ziekte of gebrek dan wel van problemen die worden veroorzaakt door de leeftijd van betrokkene. Als regel worden geconstateerde lichamelijke of geestelijke beperkingen niet als ziekte of gebrek aangeduid indien ze louter samenhangen met de leeftijd van betrokkene 4).

'niet in staat'

Er dient sprake te zijn van een reeds opgetreden fysiek of geestelijk onvermogen tot het verrichten van arbeid: de gezondheid moet reeds schade hebben geleden, wil er sprake kunnen zijn van arbeidsongeschiktheid in de zin van de wet. Dit sluit niet uit dat een toestand van arbeidsongeschiktheid wordt aangenomen in het belang van gezondheidsbehoud. Met andere woorden: functies die leiden tot schade van de gezondheid mogen niet worden geduid.

Ook wanneer het 'niet kunnen' kan worden weggenomen door het treffen van voorzieningen of het aanpassen van de arbeidplaats, wordt arbeidsongeschiktheid aangenomen zolang die voorzieningen niet zijn of kunnen worden getroffen 5).

'met arbeid (die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend en die hem met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid kan worden opgedragen) te verdienen'

Uit de tekst komt naar voren dat het uiteindelijk niet om de verminderde capaciteit tot het verrichten van passende arbeid gaat, maar om de als gevolg daarvan verminderde verdien capaciteit. Ter bepaling daarvan zal eerst een zogeheten functieduiding moeten plaatsvinden: welke functies zou betrokkene, gegeven zijn beper-

1) Ministerie van Financiën, Rapport heroverwegingswerkgroep recente conflictopwekkende regelgeving, *deelrapport nr. 1*, 1989.

2) Bijvoorbeeld: CRvB 18 december 1978, RSV 1979/112; CRvB 18 mei 1981, RSV 1981/221; CRvB 22 december 1981, RSV 1982/104; CRvB 30 november 1988, RSV 1989/132; CRvB 29 maart 1989, RSV 1989/298.

3) Bijvoorbeeld: CRvB 21 december 1979, RSV 1980/104; CRvB 17 december 1982, RSV 1983/72; CRvB 7 maart 1986, RSV 1986/201.

4) Bijvoorbeeld: CRvB 13 februari 1970, WAO 1969/45; CRvB 10 augustus 1981, RSV 1982/28; CRvB 7 mei 1982, RSV 1983/4.

5) Bijvoorbeeld: CRvB 25 oktober 1971, RSV 1972/31; CRvB 19 mei 1972, RSV 1972/273.

kingen, nog kunnen verrichten en kunnen die functies van hem worden verlangd, gegeven zijn arbeidsverleden en maatschappelijke positie (opleiding, status, beloning, werkduur, leeftijd enzovoort). Vervolgens dient de vraag te worden beantwoord welke loonwaarde deze functies vertegenwoordigen (waarde van resterende verdien-capaciteit, ofwel kortheidshalve: restloon) en hoe dat zich verhoudt tot het loon dat een gezonde persoon met een vergelijkbare opleiding en daarmee in overeenstemming zijnd werk doorgaans verdient (het maatmanloon). Het verschil tussen restloon en maatmanloon bepaalt in hoeverre sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de AAW/WAO, en wel volgens de volgende formule:

$$\frac{\text{maatmanloon} - \text{restloon}}{\text{maatmanloon}} * 100 = \text{procent arbeidsongeschiktheid}$$

Op grond van het aldus berekende arbeidsongeschiktheidspercentage wordt betrokkene ingedeeld in een arbeidsongeschiktheidsklasse, waaraan is gekoppeld het percentage voor de berekening van de uitkering; zoals vermeld in paragraaf 5.1 bedraagt de uitkering een percentage van het bruto-minimumloon (voor de AAW) respectievelijk van het dagloon (voor de WAO).

De functieduiding en loonvergelijking behoren primair tot de taak van de arbeidsdeskundige. In de praktijk hanteert deze daartoe de zogeheten arbeidscomplexendocumentatie (acd), waarin rekening houdend met opleiding, leeftijd enzovoort een groot aantal functies naar belastinggraad en werkniveau is opgenomen. Twee aspecten spelen daarbij een rol, namelijk de kwestie van het al dan niet passend zijn van arbeid en de kwestie van de plaatsbaarheid in die arbeid.

De vraag of arbeid passend is omvat twee elementen:

- krachten en bekwaamheden: het gaat erom te bezien welke functies de betrokkene nog ondanks de bij hem bestaande ziekte of gebreken kan verrichten, met andere woorden voor welke functies hij lichamelijk en geestelijk geschikt is. Dit is een medisch-arbeidskundige toets aan de hand van het hierboven-genoemde belastbaarheidspatroon en de acd. Daarbij wordt als regel met een aantal persoonlijke factoren rekening gehouden, zoals aanleg en karakter; werk dat de betrokkene wel zou kunnen verrichten maar dat zijn gezondheid schaadt, blijft buiten beschouwing;
- met het oog op opleiding en vroeger beroep in billijkheid op te dragen: het gaat hier om de vraag in hoeverre een niveau-verschil gelet op de opleiding en het vroegere beroep van de betrokkene aanvaardbaar is. In de praktijk wordt dienaangaande rekening gehouden met maatschappelijke positie, duur vroegere beroepsuitoefening, beloning enzovoort: er is pas sprake van passende arbeid indien het werkniveau volgens de acd overeenkomt met de vroegere arbeid dan wel ten hoogste één zogeheten arbi-niveau lager ligt. In uitzonderingsgevallen accepteert de rechter passende arbeid die twee arbi-niveaus lager ligt dan de vroegere arbeid; van de verzekerde wordt met andere woorden een zekere mate van aanpassingsvermogen en flexibiliteit gevraagd bij het aanwijzen van andere, passende functies met een eventueel lager werkniveau. Als regel wordt echter geen rekening gehouden met persoonlijke voorkeuren en is het niet altijd mogelijk rekening te houden met alle aspecten van de genoten opleiding en het vroegere beroep. Evenzo wordt in

de regel geen rekening gehouden met het feit dat betrokkene nog andere verzorgende taken heeft.

Inherent aan deze definitie is derhalve dat in verband met de billijkheid niet alleen wordt aangeknoopt bij de 'nieuwe' toestand van de verzekerde (zijn 'krachten en bekwaamheden' op het moment van de schatting), maar ook bij zijn 'oude' toestand (zijn 'opleiding en vroeger beroep'). Resultaat hiervan is dat minder arbeid als passend kan worden gekwalificeerd dan wanneer uitsluitend de nieuwe toestand relevant zou zijn.

Wat de plaatsbaarheid betreft gold tot 1987 bij de hantering van de acd een aantal aanvullende regels, op grond waarvan niet iedere in beginsel passend te achten functie in aanmerking werd genomen bij de bepaling van de restcapaciteit. Zo kon slechts sprake zijn van een reële restcapaciteit als er ten minste vijf passende functies konden worden geduid die ieder in de regio gemiddeld tien arbeidsplaatsen vertegenwoordigen. Voorts moesten zich in die functies regelmatig vacatures voordoen en moest het aannemelijk zijn dat werkgevers bereid zijn partieel arbeidsgeschikten voor die functie aan te nemen.

Sinds het schrappen van de verdisconteringsbepalingen in 1987 mag bij het duiden van passende functies niet meer betrokken worden de vraag of deze functies daadwerkelijk beschikbaar zijn. Dit betekent niet dat het in de praktijk moet gaan om een puur theoretische beoordeling van iemands mogelijkheden op de arbeidsmarkt en daarmee van zijn verdien capaciteit. Bij de parlementaire behandeling gaf het kabinet al aan dat het moet blijven gaan om een reële schatting van de resterende verdien capaciteit, in die zin dat:

- alleen gangbare functies kunnen worden geduid;
- het treffen van eventuele voorzieningen bij indiensttreding geen probleem mag zijn;
- de leeftijd van betrokkene geen probleem mag zijn gelet op voor bepaalde functies geldende zogeheten functionele leeftijdsgrenzen (leeftijd waarboven een functie niet meer wordt of mag worden uitgeoefend);
- van de werkgever in redelijkheid mag worden verwacht dat hij betrokkene met diens beperkingen in dienst neemt 1).

Met name eerstgenoemde voorwaarde laat zich interpreteren als een bevestiging van de vijf functies/tien arbeidsplaatsenregel, met uitzondering dan van de regionale aanwijsbaarheid. Met weglating van dit laatste werd deze regel dan ook in de uitvoeringsrichtlijn van de FBV/GMD aan de uitvoeringsorganen gehandhaafd 2), zulks met het oog op een reële functieduiding ter vaststelling van de restcapaciteit.

'hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen'

Gedoeld wordt hier op de eerdergenoemde maatman en het maatmanloon. In beginsel wordt als maatman beschouwd degene die dezelfde werkzaamheden verricht als betrokkene verrichtte vóór het ontstaan van zijn arbeidsongeschiktheid. De inkomsten die normaal gesproken daaruit worden genoten vormen vervolgens het maatmanloon. In deze techniek ligt besloten dat het maatmanloon hoger of lager kan uitvallen dan het laatstgenoten loon omdat van een geobjectiveerd beeld van de werknemer en zijn functie wordt uitgegaan. Soms zal daarbij ook rekening moeten worden gehouden

1) Tweede Kamer, nr. 19256, nr. 3, p. 12
2) FBV-circulaire van 16 april 1987, nr. C783.

met wijzigingen die zich nadien hebben voorgedaan of zouden hebben voorgedaan ten aanzien van de verrichte arbeid: de functie kan drastisch zijn gewijzigd of hebben opgehouden te bestaan, de werkgelegenheidsituatie ter plaatse kan zijn gewijzigd of er kunnen reële toekomstverwachtingen hebben bestaan ten aanzien van positieverbetering.

Tevens moet zoveel mogelijk rekening worden gehouden met nieuwe bekwaamheden welke verkregen zijn na het intreden van de arbeidsongeschiktheid (artikel 12 lid 2 AAW/artikel 21 lid 2 WAO).

Bij de bepaling van de maatman werd in de uitvoeringspraktijk aanvankelijk ervoor gekozen de persoon van de verzekerde en de door hem laatstelijk uitgeoefende functie te ontdoen van persoonsgebonden bijzonderheden die niet relevant zijn voor de beoordeling. Aldus zou tot een meer geobjectiveerd beeld worden gekomen waarin ieder ander met een zelfde achtergrond zou passen zodat het tevens als vergelijkingsmaatstaf kan dienen.

Spoedig ging dit uitgangspunt over in het uitgangspunt dat ieder zijn eigen maatman is: de verzekerde wordt met zichzelf vergeleken als ware hij niet arbeidsongeschikt. Het maatmanloon komt bij deze invulling neer op het loon dat verzekerde verdiende met de arbeid die hij laatstelijk verrichtte. Deze in de uitvoeringspraktijk ontwikkelde lijn werd van meet af aan door de rechter gesanctioneerd ¹⁾. Op deze algemene lijn zijn vervolgens vele uitzonderingen mogelijk die ertoe leiden dat niet de laatstelijk verrichte arbeid als maatgevend kan worden aangenomen, bijvoorbeeld wanneer betrokkene voorafgaande aan zijn arbeidsongeschiktheid langdurig werkloos was of wanneer die arbeid slechts incidenteel werd uitgeoefend. Alsdan wordt het maatmanloon gerelateerd aan de op dat moment aan betrokkene in billijkheid op te dragen arbeid, als ware hij gezond.

11.4.2 Effecten van afschaffing van verdisconteringsbepalingen

Het schrappen in 1987 van de verdisconteringsbepalingen (voorheen artikel 12 lid 2 onder a AAW en artikel 21 lid 2 onder a WAO) onder gelijktijdige toevoeging aan artikel 5 AAW en artikel 18 WAO dat bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid buiten beschouwing wordt gelaten of de verzekerde feitelijk arbeid kan verkrijgen, is de enige wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium die sinds de invoering van de WAO in 1967 is tot stand gekomen. Met deze wijziging werd beoogd het arbeidsongeschiktheids criterium van arbeidsmarktfactoren te 'zuiveren'. De nieuwe schattingsmethode zou volgens het toenmalige kabinet tot een belangrijke beperking van de instroom van volledig arbeidsongeschikten leiden, zowel in termen van indeling in lagere arbeidsongeschiktheidsklassen als in termen van volledige afwijzing van WAO-claims. Bovendien zou het huidige bestand voor zover jonger dan 35 jaar opnieuw worden gekeurd aan de hand van de nieuwe schattingsmethode zodat ook uit dien hoofde een belangrijke beperking van het volume in de arbeidsongeschiktheidsverzekering kon worden verwacht.

Bij de raming van de uiteindelijke volume-effecten ging het kabinet destijds ervan uit dat de omvang van de werkloosheidscomponent in de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen structureel 50 procent bedroeg ²⁾. Het kabinet baseerde zich hierbij op de voorlopige uitkomsten van het determinantenonderzoek WAO.

1) Bijvoorbeeld: CRvB, 19 februari 1971, RSV 1971/175; CRvB, 24 december 1975, RSV 1976/171; CRvB, 19 maart 1983, RSV 1983/138.

2) Tweede Kamer, 19 256, nr. 3, p. 19. In zijn Advies over de hoofdlijnen van een gewijzigd stelsel van sociale zekerheid bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid uit 1984 achtte de raad het percentage van 50 niet in overeenstemming met de beschikbare gegevens ter zake en zou wat hem betreft een lager percentage de werkelijkheid dichter benaderen; SER, publikatienr. 84/16, p. 65.

Gebleken is dat de over 1987 en 1988 gerealiseerde effecten van de afschaffing van de verdisconteringsbepalingen niet voldoen aan de verwachtingen van het kabinet. Met name wanneer de uitkomsten van nieuwe toekenningen in 1987 en 1988 naast die voor 1986 worden gelegd, laat zich volgens het kabinet een werkloosheidscomponent berekenen die structureel niet boven de 10 procent uitkomt 1).

Ook de resultaten van de herbeoordelingsronde in 1987 en 1988 bleven bij door het kabinet gestelde verwachtingen achter, zij het dat deze resultaten niet zonder betekenis zijn: van de in totaal 37.000 opnieuw gekeurde uitkeringsgerechtigden in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse blijkt bij circa 7.500 (20 procent) het arbeidsongeschiktheidspercentage te zijn herzien. De helft van deze gevallen bleek dusdanig arbeidsgeschikt te zijn dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering volledig kon worden ingetrokken; de overigen zijn gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard, waarbij vooral indeling heeft plaatsgevonden in de laagste arbeidsongeschiktheidsklassen. Als gevolg van enerzijds de volledige afschatting in circa 10 procent van de gevallen, en anderzijds de indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse in eveneens circa 10 procent van de gevallen, is de gemiddelde mate van de arbeidsongeschiktheid voor de totale groep van de in 1987 en 1988 herbeoordeelde volledig arbeidsongeschikten beneden 35 jaar gedaald van 100 procent naar 83 procent 2).

Wat de mogelijke achtergronden van de vooralsnog achterblijvende resultaten van de nieuwe schattingsmethode betreft, luidt een denkbare verklaring dat de besturen van de uitvoeringsorganen nog niet ten volle inspelen op het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium door -daarin gesteund door de wetsgeschiedenis (zie paragraaf 11.4.1)- te blijven uitgaan van de vaststelling van de reële restcapaciteit. Met andere woorden: de verdiscontering heeft nog niet helemaal afgedaan 3). Een andere verklaring kan zijn dat in de jaren voorafgaande aan de afschaffing van de verdisconteringsbepalingen de uitvoeringspraktijk met name ten aanzien van jongere werknemers al juist tot een stringenter toepassing van de verdisconteringsbepalingen was overgegaan, zulks in combinatie met maatregelen als de administratieve termijnstelling en het meldingsbeleid 4).

Tot slot is in hoofdstuk 3 al gewezen op het feit dat de instroomcijfers voor 1989 en 1990 per einde wachttijd weliswaar weer wijzen op een toename van het aantal toekenningen op basis van volledige arbeidsongeschiktheid (paragraaf 3.2, tabel 3.6), maar dat als naar de cijfers per einde gevalsbehandeling wordt gekeken, dit een vertekend beeld blijkt te zijn (paragraaf 3.2, tabel 3.7).

11.4.3 Beschouwingen

In de adviesaanvraag stelt het kabinet ook het arbeidsongeschiktheids criterium aan de orde. Refererend aan de uitvoeringsorganisatie acht het kabinet de vraag van belang 'hoe in de uitvoeringspraktijk het beleid met betrekking tot het duiden van passende arbeid en het toepassen van de begrippen 'ziekte' en 'gebrek' kan worden aangescherpt'. Het kabinet noemt hierbij de mogelijkheid van de introductie van een nieuw arbeidsongeschiktheids criterium, zulks onder verwijzing naar het voorstel van de RCO tijdens het voorjaarsoverleg 1990 om het verdien criterium te vervangen door

1) Financiële Nota Sociale Zekerheid 1990, Tweede Kamer, 1989-1990, 21 312, nr. 2, p. 46.

2) Financiële Nota Sociale Zekerheid 1990, p. 44.

3) Zie ook: S. Klosse, *op.cit.*, p. 528.; voorts: R.J. van der Veen, *De sociale grenzen van beleid*, Leiden 1990, pp. 80, 81 en 90.

4) S. Klosse, *op.cit.*, p. 528.

het belastbaarheids criterium. Het kabinet werpt hierbij vooral de vraag op hoe dit belastbaarheids criterium operationeel is te maken.

Uit de vraagstellingen in de adviesaanvraag ten aanzien van het arbeidsongeschiktheids criterium kan worden afgeleid dat het kabinet van mening is dat in ieder geval de wijze waarop een aantal kernelementen uit dat criterium in de praktijk wordt toegepast, heeft bijgedragen tot de volumeontwikkeling in de AAW/WAO. Zoals blijkt uit hoofdstuk 4 wordt het kabinet hierin gesteund door verschillende recente onderzoekspublikaties, waarin het arbeidsongeschiktheids criterium en de daarop ontstane uitvoeringspraktijk als een van de meer plausibele en aanwijsbare verklaringsfactoren voor de volumeontwikkeling worden gezien.

Zo wordt ter zake gesproken over een 'ruime gelegenheidsstructuur': de ruime formulering van het arbeidsongeschiktheids criterium maakt in combinatie met het risique sociale AAW/WAO tot een tamelijk open systeem, waarbij een verbreding van het maatschappelijke ziektebegrip, de toename van de psychische arbeidsbelasting en de werkgelegenheidsontwikkeling voor mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen rechtstreeks doorwerken in het beroep op de AAW/WAO. In de uitvoeringspraktijk is in veel gevallen sprake van een soepele acceptatie van WAO-claims waarbij vooral ook informele normen een rol blijken te spelen. Voorts wordt gewezen op de mogelijke rol van het verdien criterium (het loondervingskarakter van de WAO) en op de omschrijving en nadere operationalisering van het begrip passende arbeid. Gevolg hiervan is dat, ook na de afschaffing van de verdisconteringsbepalingen, arbeidsmarktfactoren in veel gevallen een rol blijven spelen bij de toekenning en vaststelling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het huidige arbeidsongeschiktheids criterium moge ten slotte een bijna volkomen definitie van arbeidsongeschiktheid in medisch-sociologische en economische zin omvatten, een groot vraagteken moet tegelijkertijd worden geplaatst bij de praktische bruikbaarheid. Met name lijkt de definitie tekort te schieten in eenduidigheid waardoor in de praktijk uiteenlopende, niet-medische factoren uiteindelijk een sterke invloed kunnen uitoefenen op de kans dat werknemers raken aangewezen op een AAW/WAO-uitkering.

Ook wanneer verder wordt teruggegaan in de tijd blijkt het arbeidsongeschiktheids criterium regelmatig onderwerp van politieke en wetenschappelijke discussie te zijn. Gewezen is al op de discussie die ontstond naar aanleiding van de indiening van de ontwerp-AAW in 1974/1975 (zie paragraaf 11.2). Maar ook daarna bleef het de gemoederen bezighouden, waarbij de relatie tot de volumeontwikkeling niet altijd de enige invalshoek vormde 1). Zo deed Van Kessel in 1980, daartoe geïnspireerd door de schadeleer van onder meer Viaene, een poging het arbeidsongeschiktheids criterium vooral op zijn logisch gehalte te toetsen in relatie tot hetgeen de wetgever met onder meer de WAO beoogt te vergoeden 2). In deze benadering is de conclusie dat waar het in de WAO uiteindelijk de bedoeling is de geleden loonschade gedeeltelijk te vergoeden, te weten het gedeelte dat is gerelateerd aan het eigenlijke ofwel historische loonverlies (damnum emergens), het niet juist en niet logisch is dat ter bepaling van de schadevergoeding een drielonensysteem wordt gehanteerd (restloon, maatmanloon, dagloon). Met name het hanteren van het maatmanloon ter bepaling van de graad van de arbeidsongeschiktheid leidt ertoe dat in de uiteindelijke uitkering ook een deel van het toekomstige loonverlies

1) Zie in dit verband onder meer: F.A.J. van den Bosch e.a., *Arbeidsongeschiktheid, een multidisciplinaire benadering*, Deventer, 1981; E.P. de Jong e.a., *Arbeidsongeschiktheid in discussie*, Antwerpen/Amsterdam, 1982.

2) J.G.F.M. van Kessel, *Hebben wij het arbeidsongeschiktheids criterium wel nodig?*, SMA, 1980, pp. 512 e.v.; voorts: J. Viaene, *Schade aan de mens, deel III, Evaluatie van gezondheidsschade*, Antwerpen/Amsterdam, 1975.

(lucrum cessans) wordt verdisconteerd. Van Kessel beschouwt het door hem als onjuist en niet consistent gekwalificeerde arbeidsongeschiktheids criterium vooral als een gevolg van de wijze waarop de ongevallenwetgeving en de invaliditeitswetgeving in 1967 zijn samengesmolten tot de WAO. De daarbij door de wetgever gekozen loonevaluatiemethode ter bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid veronderstelde -naar zijn zienswijze ten onrechte- niet alleen de aanwezigheid van een causale, maar ook de aanwezigheid van een evenredige relatie tussen de oorzaak van het loonverlies (de arbeidsongeschiktheid) en de omvang van het loonverlies (de schade). Het gevolg hiervan is dat iemand op basis van een economisch begrip het stempel van volledig medisch arbeidsongeschikt opgedrukt kan krijgen. In deze visie zouden deze twee, ongelijksoortige begrippen meer van elkaar moeten worden gescheiden door als aangrijpingspunt voor de te vergoeden schade te nemen: het eigenlijke loonverlies (damnum emergens) ten gevolge van arbeidsongeschiktheid (hier bedoeld in ontologische zin: een verminderde gezondheidstoestand). De omvang of ernst van de arbeidsongeschiktheid (de lichaamsschade uitgedrukt in ziekte of gebreken) is hier in beginsel niet relevant, wel dat de arbeidsongeschiktheid de oorzaak is van het geleden loonverlies. Meer concreet gesteld zou dit erop neerkomen dat de verzekerde, indien hij als gevolg van ziekte of gebrek niet meer in staat is tot het verrichten van de eigen arbeid maar nog wel tot andere, passende arbeid, recht heeft op een uitkering ter compensatie van het daardoor opgetreden loonverlies 1).

Terugkerend naar de thans voorliggende adviesaanvraag laat zich dan ook mede op basis van de beschouwingen in paragraaf 11.4.2 het volgende stellen.

Het arbeidsongeschiktheids criterium bevat een groot aantal begrippen en deelcriteria met een vaak open karakter. In dit criterium komt nadrukkelijk tot uiting datgene wat de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregeling in geldelijke zin beoogt te verzekeren: de loonschade ten gevolge van door ziekte of gebreken verminderde arbeidscapaciteit. De precieze vaststelling daarvan impliceert een individuele benadering van de arbeidsongeschiktheid waarbij aan de hand van een groot aantal toetsingsmomenten tot een zo nauwkeurig en concreet mogelijke schatting wordt gekomen van de te vergoeden schade. Die schatting geschiedt teamsgewijs waarbij verschillende, uiteenlopende disciplines een rol spelen. Voorts is sprake van een ruime discretionaire bevoegdheid voor de uitvoeringsorganen.

Met name het open karakter van de verschillende deelcriteria maakt de AAW/WAO gevoelig voor exogene ontwikkelingen. Dit laatste lijkt met name het geval te zijn voor de begrippen ziekte en gebrek alsmede passende arbeid: het eerste krijgt mede door de voortschrijdende medische wetenschap een steeds ruimere reikwijdte, het laatste bevat volgens staand beleid nog steeds elementen waardoor arbeidsmarktfactoren een rol blijven spelen bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid.

Het kabinet geeft twee beleidsopties aan om ook via maatregelen in de sfeer van het arbeidsongeschiktheids criterium tot een betere beheersing van de volumeontwikkeling te komen:

1) Onder loonverlies wordt dan verstaan het verschil tussen het loon dat verdiend is met de laatstverrichte arbeid (eventueel gemaximeerd) en het loon dat maximaal verdiend kan worden met passende arbeid.

- a. aanscherping beleid met betrekking tot toepassing van enkele kernbegrippen uit arbeidsongeschiktheids criterium;
- b. vervanging verdien criterium door belastbaarheids criterium.

Ad a.

De eerste optie is om het uitvoeringsbeleid met betrekking tot de toepassing van het ziektebegrip en de duiding van passende arbeid aan te scherpen. Concreet gesteld zou dit ten aanzien van het ziektebegrip bijvoorbeeld erop neer kunnen komen dat daaraan de eis wordt verbonden dat de aandoening zich objectief-medisch laat vaststellen. Een andere mogelijkheid is dat bepaalde categorieën van aandoeningen expliciet worden uitgesloten van het ziektebegrip.

De eis van objectief-medisch vast te stellen aandoeningen wordt ook thans door de CRvB gesteld. Deze blijft echter voor de concrete toepassing daarvan afhankelijk van het oordeel van een medicus. Voortschrijdende medische diagnosetechnieken maken voorts dat 'vage klachten' op enig moment ook objectief-medisch kunnen worden gediagnosticeerd. Het geven van een juridisch sluitende omschrijving van het ziektebegrip lijkt dan ook niet goed mogelijk. Verder is van betekenis dat het ziektebegrip in de praktijk in veel gevallen een legitimerende functie heeft: gezondheidsklachten vormen een maatschappelijk geaccepteerde reden voor arbeidsproblemen of uitval uit het arbeidsproces (excusabiliteit van het ziektebegrip). Verenging van het ziektebegrip legt dan juist nadruk op het belang van 'erkend' ziek zijn en kan dan een nog grotere medicalisering tot gevolg hebben.

Inperking van het ziektebegrip door uitsluiting van met name genoemde aandoeningen zoals stress en lage rugklachten, zou voorts neerkomen op een inperking van de risicodekking. Dit doet de vraag rijzen in hoeverre dit past in een sociale verzekering die overigens nadrukkelijk is gebaseerd op het risique social en het finaliteitsbeginsel. Deze beginselen stellen immers de toestand van verlies van verdien capaciteit voorop: differentiatie naar medische oorzaak heeft daarbij vooral betekenis voor het in kaart brengen van de resterende arbeidsmogelijkheden en de eventuele reïntegratie.

Aanscherping van het beleid ten aanzien van de toepassing van het begrip passende arbeid zou concreet erop neerkomen dat behoudens medische beperkingen arbeid minder snel als niet-passend wordt aangemerkt: uitgaande van de (toepassing van de) huidige definitie betekent dit dat bij de functieduiding minder of zelfs geen rekening zal worden gehouden met iemands opleiding en vroeger beroep en de daarmee verworven maatschappelijke status. De feitelijke beschikbaarheid van de aldus te duiden arbeid speelt zoals dat nu in beginsel ook het geval is, in het geheel geen rol. De rol van de billijkheid wordt, zo vloeit uit het voorgaande voort, verder teruggedrongen.

Het gevolg hiervan is dat bij de bepaling van de restcapaciteit verder wordt geabstraheerd van het arbeidsverleden van betrokkene waardoor minder snel tot indeling in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse wordt gekomen. Ook hier dient de meer principiële vraag zich aan in hoeverre binnen een loondervingsverzekering ter zake van het arbeidsongeschiktheidsrisico, bij de bepaling van de loon schade kan worden geabstraheerd van het directe arbeidsverleden.

Aanscherping van het toepassingsbeleid van enkele kernelementen uit het huidige arbeidsongeschiktheids criterium kent al met al ook principiële aspecten en laat zich dan ook niet goed los beoordelen van overige structuurbepalende elementen in de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ten slotte zij erop gewezen dat de effectiviteit van een dergelijke (wettelijke) aanscherping primair zal afhangen van de mate waarin die aanscherping door de uitvoerende functionarissen (verzekeringsgeneeskundigen, arbeidsdeskundigen, wetstechnisch beoordelaars) wordt gedragen en daadwerkelijk toegepast. Overschrijding van hun 'gebruikersruimte' -resultierend in toewijzing van een claim- zal immers niet snel tot een mogelijke correctie door de rechter leiden. Diverse instrumenten lijken mogelijk om te voorkomen dat de genoemde functionarissen hun gebruikersruimte overschrijden. In dit verband heeft de WRR al eerder gewezen op een betere controleerbaarheid van arbeidsongeschiktheidsschattingen bijvoorbeeld door invoering van vergaande interprofessionele toetsing; dit omdat niet zonder meer mag worden aangenomen dat het belang van de uitvoeringsfunctionarissen is gelegen in de toekenning van zo min mogelijk of zo laag mogelijke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen 1). Ook is denkbaar in het beoordelings- en behandelingsproces meer abstracte elementen te introduceren waarbij bijvoorbeeld de definitieve beslissing omtrent de keuring niet wordt genomen door het behandelend team van arbeidskundige en verzekeringsgeneeskundige, maar door hun collegae. Daarnaast is het denkbaar het bestuur van de bedrijfsvereniging c.q. de zogenoemde kleine commissie de bevoegdheid te geven om de beslissingen te nemen tot toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Ad b.

Wordt bij de eerste beleidsoptie van het kabinet (inperking ziektebegrip en verruiming passende-arbeidbegrip) nog uitgegaan van handhaving van het arbeidsongeschiktheids criterium als zodanig, de als tweede genoemde beleidsoptie houdt een vervanging daarvan in. Met name zou het verdien criterium worden vervangen door een belastbaarheids criterium. Bij dat belastbaarheids criterium zou dan volgens de adviesaanvraag gedacht moeten worden aan het criterium zoals dat bij eerdere gelegenheden van RCO-zijde is voorgesteld. Volgens de RCO gaat het daarbij om de volgende formulering:

'Arbeitsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is hij, die door het rechtstreekse en uitsluitend medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk niet in staat is tot het verrichten van hem passende arbeid' 2).

De kern van deze RCO-gedachte is dat niet langer de op basis van een loonvergelijking vast te stellen verminderde verdien capaciteit bepalend is voor de mate van arbeidsongeschiktheid, maar de op basis van een objectief-medisch en arbeidskundig onderzoek vast te stellen fysieke belastbaarheid met passende arbeid. Het arbeidsongeschiktheidsbegrip zou daarmee van een meer economisch begrip overgaan in een meer fysiek begrip.

In beide gevallen wordt onder passende arbeid verstaan: arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend en die hem met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid kan worden opgedragen. Onder het belastbaarheids criterium zou evenwel, in overeenstemming met het meer

1) WRR 1990, op.cit., p. 270.

2) De huidige tekst luidt: 'Arbeitsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is hij die ten gevolge van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met (passende) arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen'.

fysieke karakter daarvan, van een ruimere interpretatie kunnen worden uitgegaan waarbij vooral aan de krachten en bekwaamheden van de verzekerde gewicht wordt toegekend.

Het beoogde gevolg van een dergelijke wijziging zoals voorgesteld door de RCO is dat de toekomstige instroom in de AAW/WAO structureel wordt verminderd. Van meer personen dan thans zal dan namelijk worden verondersteld dat zij ondanks een aandoening geheel of gedeeltelijk in staat zijn tot het verrichten van betaald werk.

De resulterende volumevermindering van de regelingen kan teweeg worden gebracht doordat men minder snel in aanmerking komt voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering en in meer gevallen dan thans als gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt aangemerkt in plaats van als volledig arbeidsongeschikt.

In een systeem gebaseerd op het belastbaarheids criterium geschiedt de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid louter aan de hand van medische en arbeidskundige criteria: tot welk werk is betrokkene nog in staat gelet op zijn krachten en bekwaamheden en in hoeverre ondervindt hij daarbij fysieke restricties? Dit impliceert een veel minder exacte beoordeling van iemands arbeidscapaciteiten dan het geval is op basis van loonkundige criteria, zodat geen behoefte bestaat aan een fijnmazige klassenindeling. Gedacht zou dan kunnen worden aan twee, hooguit drie klassen.

11.5 Afschaffing laagste arbeidsongeschiktheidsklasse(n) en minder fijnmazige klassenindeling

11.5.1 Huidige wetgeving

De AAW en de WAO voorzien in een inkomensbescherming bij langdurige arbeidsongeschiktheid van meer dan 15 respectievelijk 25 procent ¹⁾. De hoogte van de AAW- en van de WAO-uitkering is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en van de uitkeringsgrondslag respectievelijk het dagloon. Beide wetten kennen dezelfde indeling van arbeidsongeschiktheidsklassen, zij het dat de WAO in tegenstelling tot de AAW een klasse van 15 tot 25 procent kent. De indeling in arbeidsongeschiktheidsklassen is als volgt: 15-25 procent (alleen voor de WAO); 25-35 procent; 35-45 procent; 45-55 procent; 55-65 procent; 65-80 procent en 80-100 procent (volledig arbeidsongeschikt).

Als gevolg van een verandering van de arbeidsongeschiktheidsgraad kan de AAW/WAO-uitkering worden gewijzigd. De uitkering ingevolge de AAW en/of de WAO wordt ingetrokken wanneer de arbeidsongeschiktheid lager is dan 25 procent respectievelijk 15 procent. De uitkering wordt ook verlaagd als de mate van arbeidsongeschiktheid zodanig is afgenomen dat de betrokkene in een lagere klasse is terechtgekomen.

11.5.2 Beschouwingen

Hoewel de beleidssuggesties betreffende de ondergrens en de klassenindeling op zich los van elkaar kunnen worden gezien, komen zij in het onderstaande gezamenlijk in beschouwende zin aan de orde. Daarbij wordt uitgegaan van het huidige arbeidsongeschiktheids criterium. Indien dit zou worden gewijzigd, laat zich allereerst

1) Voor wat de techniek betreft ten aanzien van de schatting van de mate van arbeidsongeschiktheid zij verwezen naar paragraaf 11.4.

de vraag stellen of een indeling in arbeidsongeschiktheidsklassen als zodanig daarmee in overeenstemming is.

Het kabinet verzoekt de raad over de onderhavige beleidssuggestie advies uit te brengen, rekening houdend met het feit dat het in deze systematiek gaat om een loonkundige berekening van arbeidsongeschiktheid. In dit verband kan worden verwezen naar de opmerking in paragraaf 11.4 dat de systematiek van het arbeidsongeschiktheids criterium nauw is verbonden met de klassenindeling; een fijnmazige indeling ligt in het verlengde van de keuze voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid langs loonkundige weg. Voorts maakt indeling in meerdere arbeidsongeschiktheidsklassen het mogelijk onderscheid te maken tussen volledig en gedeeltelijk arbeidsongeschikten waardoor het ook bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid mogelijk is om aanspraak te maken op prestaties. Ten aanzien van de WAO zij opgemerkt dat indeling in meerdere arbeidsongeschiktheidsklassen een alles-of-niets situatie voorkomt en dat mede hierdoor de loondervingsfunctie van de uitkering beter tot zijn recht komt.

In de adviesaanvraag wordt voorts verzocht rekening te houden met de consequenties van een en ander voor de op gehandicapte werknemers gerichte arbeidsbemiddeling en wordt opgemerkt dat moet worden voorkomen dat verzekerden, die als gevolg van de verhoging van de drempel in de WAO en/of AAW geen recht op uitkering zouden hebben, ook buiten de op gehandicapte werknemers gerichte arbeidsbemiddeling zouden kunnen vallen; ook deze categorie behoeft een intensieve ondersteuning bij reïntegratie in het arbeidsproces. Opgemerkt zij dat de laagste arbeidsongeschiktheidsklassen mede waren bedoeld om reïntegratie in het arbeidsproces te bevorderen. In dit verband zij vermeld dat de raad in zijn advies van 1982 over vermijdbaar verzuim wegens ziekte en arbeidsongeschiktheid het voorstel van het toenmalige kabinet om de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse in de WAO af te schaffen, heeft verworpen ¹⁾. Hij wees erop dat dit inhoudt dat begeleiding door de GMD zou worden uitgesloten. Bovendien achtte hij handhaving van de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse gewenst om de nodige medewerking van de werkgever en van de werknemer te verkrijgen bij het streven naar continuering van het dienstverband.

Aanvullend op de weergave van de beleidssuggestie in de adviesaanvraag zij vermeld dat de RCO in 1990 -in nauwe samenhang met het in paragraaf 11.4 vermelde voorstel tot wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium (van verdien- naar belastbaarheids criterium)- heeft voorgesteld de bestaande indeling in arbeidsongeschiktheidsklassen te vervangen door een globalere indeling in drie categorieën: minder dan 33 procent, tussen 33 en 66 procent, en meer dan 66 procent.

Gesteld kan worden dat de onderhavige suggesties in de adviesaanvraag zich verdragen met de in hoofdstuk 6 beschreven internationale normen opgenomen in de IAO-Verdragen nrs. 121 en 128 alsmede in de Europese Code, welke geen normerende bepalingen bevatten ten aanzien van de indeling in arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsklassen noch ten aanzien van de ondergrens van de mate van arbeidsongeschiktheid als voorwaarde voor het recht op uitkering. Ook sluiten deze suggesties aan bij de structuur van de algemene invaliditeitsverzekeringen in België,

¹⁾ SER, publikatienr. 82/01, pp. 140 en 143.

Denemarken, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk, waar een hogere ondergrens (minstens 50 procent arbeidsongeschiktheid) wordt gehanteerd dan in Nederland 1). Evenwel ligt de ondergrens in de ongevallenverzekeringen van deze landen (variërend van 1 tot 20 procent arbeidsongeschiktheid) op een beduidend lager niveau dan in hun algemene invaliditeitsregeling. Wat de klassenindeling betreft zijn de huidige Nederlandse regelingen met hun zes tot zeven klassen fijnmazig in vergelijking met zowel de algemene invaliditeitsregelingen (een tot drie klassen) als de ongevallenverzekeringen (geen indeling in arbeidsongeschiktheidsklassen) van de vijf genoemde EG-lidstaten.

Omdat de hoogte van de AAW- en van de WAO-uitkering mede afhankelijk is van de mate van arbeidsongeschiktheid (en van de indeling in een arbeidsongeschiktheidsklasse) zal partiële dan wel volledige implementatie van deze beleidssuggestie uit de adviesaanvraag leiden tot een andere inkomensbescherming van de toekomstige uitkeringsgerechtigden in vergelijking met de huidige uitkeringsgerechtigden. Een en ander is mede afhankelijk van de bij de klassenindeling horende uitkeringspercentages. De gewijzigde inkomensbescherming komt het meest tot uitdrukking bij een eventuele verhoging van de ondergrens. Momenteel krijgen werknemers die in de laagste WAO-klasse zijn ingedeeld een uitkering van 14 procent van 100/108 maal het dagloon. Toekomstige uitkeringsgerechtigden wier arbeidsongeschiktheid wordt afgeschat tot beneden de vijfentwintig procent zouden worden geconfronteerd met een grotere terugval in inkomen. Aan een en ander kleefte het niet denkbeeldige gevaar dat er druk zal worden uitgeoefend om in de klasse 25-35 procent te worden ingedeeld. In zijn advies van 1982 baseerde de raad zijn negatieve oordeel over de voorgestelde afschaffing van de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse in de WAO mede op deze inkomenseffecten 2).

Verder kan worden verwacht dat wanneer de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse(n) in de WAO wordt afgeschaft er meer een beroep zal worden gedaan op de civiele aansprakelijkheid van de werkgever ex artikel 1638x BW 3). De vraag laat zich stellen of bij realisering van de onderhavige beleidssuggestie de WAO deze aansprakelijkheid van de werkgever nog in voldoende mate dekt, en, indien dit niet het geval zou zijn, of voor de bescherming van het ondernemingsrisico een afzonderlijke wettelijke verzekering tot stand moet worden gebracht.

Ten slotte zijn de mogelijke volume-effecten van de afschaffing van de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse(n) in de WAO en (eventueel) in de AAW tentatief te benaderen op basis van de cijfers betreffende het lopend bestand AAW/WAO-uitkeringsgerechtigden, voor zover ervan kan worden uitgegaan dat de instroomcijfers min of meer dezelfde verhoudingen weergeven en deze verhoudingscijfers ook naar de toekomst kunnen worden geprojecteerd, alsmede voor zover geen andere wijzigingen in de AAW/WAO plaatsvinden. Uit tabel 3.5 blijkt dat eind 1989 van het totaal aantal AAW/WAO-uitkeringsgerechtigden 3,1 procent tussen 15 en 25 procent arbeidsongeschikt en 4,5 procent tussen 25 en 35 procent arbeidsongeschikt waren. Het aandeel van de betrokkenen in het volume arbeidsongeschikten uitgedrukt in uitkeringsjaren ligt uiteraard duidelijk lager.

Onder overigens gelijkblijvende omstandigheden zal een wijziging

1) Zie hoofdstuk 5.

2) SER, publikatienr. 82/01, pp. 142 en 143.

3) Zie ook paragraaf 11.3.

van de klassenindeling -in die zin dat deze minder fijnmazig zou worden- op zich geen effect hebben op het lopende bestand arbeidsongeschikten, maar wel op het volume arbeidsongeschikten uitgedrukt in uitkeringsjaren evenals -afhankelijk van de cesuur tussen gedeeltelijke en volledige arbeidsongeschiktheid- op het aandeel van volledig respectievelijk gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

11.6 Verkorting uitkeringsduur WAO onder handhaving AAW

11.6.1 Huidige wetgeving

AAW/WAO

De AAW en de WAO zijn ingericht als een risicoverzekering. De duur van de AAW- en WAO-uitkering is niet afhankelijk van het arbeidsverleden, noch van de leeftijd. Het recht op AAW/WAO-uitkering eindigt bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd evenals bij het overlijden van de betrokkene. Tevens wordt de uitkering ingetrokken als men niet langer arbeidsongeschikt is in de zin van de AAW/WAO.

WW

Uitkeringsgerechtigden krachtens de WW kunnen achtereenvolgens recht hebben op een basisuitkering van een half jaar, een verlengde uitkering van maximaal vier en een half jaar en een vervolguitkering van één jaar. Voor ouderen kan laatstgenoemde uitkering worden verlengd tot drie en een half jaar. Basis- en verlengde uitkering zijn beide loongerelateerd (70 procent van het dagloon). De vervolguitkering bedraagt 70 procent van het voor de werknemer geldende wettelijk minimumloon.

Bij voortduring van de werkloosheid bestaat na de termijn van de basisuitkering alleen recht op verlengde uitkering als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan. De werknemer moet:

- in de periode van vijf jaar onmiddellijk voorafgaand aan de werkloosheid, gedurende meer dan drie jaar een dienstbetrekking van ten minste acht uur per week hebben gehad (de zogenoemde drie-uit-vijf-eis 1)), of
- onmiddellijk voorafgaande aan of op de eerste werkloosheidsdag recht hebben op een AAW- en/of WAO-uitkering, of een daarmee overeenkomende uitkering.

De duur van de verlenging wordt afgeleid van het arbeidsverleden vóór het intreden van de werkloosheid (artikel 42 lid 3 WW). Daartoe wordt eerst de periode gemeten tussen de 18e verjaardag en de dag, gelegen vijf jaar vóór het intreden van de werkloosheid. Deze periode is het fictieve arbeidsverleden. Vervolgens wordt binnen die laatste vijf jaar de periode gemeten waarin de werknemer een dienstbetrekking van 8 uur of meer per week vervulde, het zogenoemde feitelijk arbeidsverleden. De duur van de verlenging welke aan de hand van het totaal van fictief en feitelijk arbeidsverleden wordt berekend, bedraagt bij een arbeidsverleden van ten minste vijf jaren drie maanden verlenging; bij tien jaren zes maanden; bij vijftien jaren een jaar; bij twintig jaren anderhalf jaar; bij vijfentwintig jaren twee jaar; bij dertig jaren tweeëneenhalf jaar; bij vijfendertig jaren drieëneenhalf jaar en bij veertig jaren viereneenhalf jaar.

Deze systematiek leidt ertoe dat een werknemer die gedurende de laatste vijf jaar voor het intreden van de werkloosheid in

1) Voor de berekening van de 'drie-uit-vijf-eis' worden ook in aanmerking genomen perioden waarin de werknemer:

- recht had op een uitkering op grond van de AAW en/of de WAO, of een daarmee overeenkomende uitkering, mits berekend naar volledige arbeidsongeschiktheid;

- na het einde van de dienstbetrekking over de maximale duur uitkering ontvangt ingevolge de ZW, of een daarmee overeenkomende uitkering;

- als ouder een kind, jonger dan zes jaar, heeft verzorgd en daardoor niet heeft kunnen werken; verzorgingsperioden van kinderen tussen 6 en 12 jaar tellen voor de helft mee.

dienstbetrekking werkzaam is geweest en voldoet aan de voorwaarden voor het recht op uitkering een loongerelateerde WW-uitkering ontvangt gedurende:

- 6 maanden als hij jonger is dan 23 jaar;
- 9 maanden als hij ouder is dan 23 maar jonger dan 28 jaar;
- 12 maanden als hij ouder is dan 28 maar jonger dan 33 jaar;
- 18 maanden als hij ouder is dan 33 maar jonger dan 38 jaar;
- 24 maanden als hij ouder is dan 38 maar jonger dan 43 jaar;
- 30 maanden als hij ouder is dan 43 maar jonger dan 48 jaar;
- 36 maanden als hij ouder is dan 48 maar jonger dan 53 jaar;
- 48 maanden als hij ouder is dan 53 maar jonger dan 58 jaar;
- 60 maanden als hij 58 jaar of ouder is.

11.6.2 Beschouwingen

Blijkens de adviesaanvraag moet in de discussie over de vormgeving van de arbeidsongeschiktheidsregelingen ook worden gedacht aan het introduceren van opbouwelementen in de WAO, in die zin dat het arbeidsverleden en/of de leeftijd van de werknemer bepalend zijn voor de duur van de fase waarin de uitkering een percentage van het laatstgenoten loon bedraagt (de zogenoemde loondervingsfase). Daarbij wordt verwezen naar de huidige WW die een dergelijke systematiek kent. Wel is het kabinet van oordeel dat de minimale duur van de loongerelateerde fase van de WAO altijd langer moet zijn dan de loongerelateerde fase van de WW; dit wordt, althans volgens de adviesaanvraag, nodig geacht om te voorkomen dat de situatie kan ontstaan dat het WAO-recht afloopt voordat de termijn van het ontslagverbod bij arbeidsongeschiktheid voorbij is. Uit nadere toelichting van de zijde van het Ministerie van SZW blijkt dat het in deze suggestie in essentie gaat om de beperking van de WAO-uitkeringsduur waarbij de WW-systematiek ter zake zou worden gehanteerd. Het kabinet stelt daarbij als randvoorwaarde dat deze uitkering niet korter mag duren dan de periode van de wettelijke ontslagbescherming bij ziekte (twee jaar vanaf de eerste ziekte dag). In de ogen van het kabinet zou het niet logisch zijn indien nog tijdens het voortduren van het dienstverband een loongerelateerde uitkering uit hoofde van een werknemersverzekering zou aflopen.

In de adviesaanvraag wordt er voorts van uitgegaan dat bij een dergelijke wijziging van de WAO de handhaving van de huidige AAW als risicoverzekering noodzakelijk is. In dit verband zij opgemerkt dat de in de adviesaanvraag gebezigde terminologie op uiteenlopende wijze is te interpreteren. Zoals vermeld in paragraaf 5.2 kunnen in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor wat de hoogte van de uitkering betreft in het algemeen twee typen worden onderscheiden ¹⁾. Kenmerkend voor de als risicoverzekering ingerichte regelingen is dat een uitkering alleen wordt verstrekt wanneer de betrokkene ten tijde van het intreden van de arbeidsongeschiktheid is verzekerd krachtens de betreffende regeling. In een dergelijke verzekering is het bedrag van de uitkering onafhankelijk van de duur van de verzekering. In een opbouwverzekering is voor het recht op uitkering niet vereist dat men verzekerd is op het moment dat de verzekerde gebeurtenis intreedt; de gedurende de verzekeringsperiode opgebouwde aanspraken komen tot gelding wanneer op enig moment na beëindiging van de verzekering het verzekerde risico intreedt. In een opbouwverzekering is de uitke-

¹⁾Zie voor wat de wettelijke verzekering voor nagelaten betrekkingen betreft: SER, publicatienr. 89/08, pp. 51 en 52.

ringshoogte dan ook afhankelijk van de duur van de verzekering respectievelijk het ingezetenschap.

De suggestie in de adviesaanvraag de duur van de WAO-uitkering afhankelijk te maken van de duur van het arbeidsverleden of van de leeftijd houdt in dat de WAO een risicoverzekering blijft, ook al worden er zogenaamde opbouwelementen in opgenomen.

Opgemerkt zij dat de RCO naar aanleiding van het voorjaarsoverleg 1990 het voorstel lanceerde de arbeidsongeschiktheidsuitkering zodanig te wijzigen dat deze, evenals de werkloosheidsuitkering, afloopt tot een uitkering ter hoogte van het sociaal minimum.

In de navolgende beschouwingen wordt ervan uitgegaan dat met uitzondering van de verkorting van de WAO-uitkeringsduur de AAW en de WAO voor het overige in hun huidige vorm behouden blijven en dat de uitkeringsduur krachtens de ZW wordt gehandhaafd.

Gesteld kan worden dat beperking van de uitkeringsduur in de WAO (onder handhaving van de AAW) niet strijdig is met IAO-Verdrag nr. 121 of de (herziene) Europese Code indien betrokkene na beëindiging van de WAO-uitkering recht kan doen gelden op een AAW-uitkering 1). Slechts één van de arbeidsongeschiktheidsregelingen hoeft namelijk te voldoen aan de norm dat aan de betrokkene (een man met vrouw en twee kinderen) minimaal een uitkering moet worden verstrekt van 60 procent dan wel 65 procent van het loon van een volwassen ongeschoolde mannelijke arbeider 2) zolang de arbeidsongeschiktheid duurt. Deze minimaal voorgeschreven uitkering dient qua duur onbeperkt te zijn en mag niet worden gekort in verband met andere inkomsten van de betrokkene of zijn gezin.

Voorts kan worden gesteld dat het bij een beperking van de WAO-uitkeringsduur onder gelijktijdige handhaving van de AAW *de facto* gaat om een wijziging van de uitkeringshoogte naar gelang van de duur van de arbeidsongeschiktheid en de leeftijd van de arbeidsongeschikte werknemer. Daarbij loopt de AAW-uitkering in principe tot het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Wat de uitkeringsduur op zich betreft sluit de suggestie uit de adviesaanvraag aan bij de in paragraaf 5.2 beschreven invaliditeits- en ongevallenverzekeringen in enkele Europese landen; daarin is de duur van de uitkering in principe onbeperkt of kan de uitkering lopen tot het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Weliswaar worden in de op het risique social gebaseerde invaliditeitsregelingen van België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk alleen met betrekking tot het recht op uitkering en de hoogte van de uitkering eisen gesteld ten aanzien van het arbeidsverleden, maar deze hebben geen gevolgen voor de duur van de uitkering. Daarnaast kan worden vastgesteld dat de gesuggereerde verkorting van de WAO-uitkeringsduur (onder handhaving van de AAW) inhoudt dat na afloop van de loongerelateerde fase de uitkeringshoogte laag zal zijn in vergelijking met de hoogte van de uitkering van de verzekeringen tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten in met name België, Denemarken, Duitsland en Frankrijk.

Verder zullen bij realisering van deze beleidssuggestie de loonderveringsverzekeringen ter zake van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid op het punt van de uitkeringsduur nauwer op elkaar aansluiten, zij het dat (langdurig) arbeidsongeschikten krachtens

1) Zie hoofdstuk 6.

2) Dit bedrag wordt in het algemeen gelijkgesteld aan het minimumloon.

de WAO reeds gedurende een jaar een ZW-uitkering is toegekend, dat aan hen in ieder geval een loongerelateerde uitkering wordt verstrekt gedurende de periode van het wettelijk ontslagverbod bij ziekte en dat aan hen een ongetoetste uitkering via de AAW zal worden verstrekt terwijl (langdurig) werklozen (na afloop van de vervolguitkering) een getoetste uitkering krachtens de RWW of de IOAW kan worden toegekend. De beleidssuggestie gaat er aldus mede van uit dat arbeidsongeschikten en werklozen ten minste voor een deel kunnen worden gelijkgesteld.

De raad is in het verleden meermaals ingegaan op het bestaan van afzonderlijke loondervingsverzekeringen ter zake van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. In zijn advies van 29 juni 1984 betreffende de hoofdlijnen van een gewijzigd stelsel van sociale zekerheid bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid stelde hij dat in lijn met de historische ontwikkeling de verzekeringsgedachte als vormgevend beginsel voor het stelsel van sociale zekerheid bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid dient te worden gehandhaafd en waar mogelijk, in het bijzonder bij langdurige werkloosheid, dient te worden versterkt 1). Dit impliceert naar zijn oordeel een streven naar equivalentie of evenredigheid tussen premieverplichtingen, risico's en prestaties. Volgens De Jong geeft een aldus gedefinieerde equivalentie 'strikt genomen ruimte voor een verband met de omvang van de dekking van het verzekerde risico en dus voor het duuraspect' 2). Naar zijn mening kan onder het equivalentiebegrip ook een relatie tussen de duur van de uitkering en de duur van de verzekering worden gebracht. Op basis van deze zienswijze kan worden gesteld dat de beperking van de WAO-uitkeringsduur conform de WW de samenhang en afstemming tussen de verschillende regelingen in het sociale-zekerheidsstelsel bevordert.

Daartegenover zij vermeld dat de raad in zijn advies van 12 februari 1982 over vermijdbaar verzuim wegens ziekte en arbeidsongeschiktheid heeft gesteld dat er een essentieel verschil bestaat tussen het risico van het niet kunnen werken ten gevolge van arbeidsongeschiktheid en het risico van het niet kunnen werken ten gevolge van werkloosheid en dat daarom de structuur van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen ook wezenlijk anders is dan de structuur van de werkloosheidsregelingen 3). Gegeven het verschil in karakter van beide risico's koos hij in het genoemde advies van 1984 vooralsnog voor twee afzonderlijke loondervingsverzekeringen ter zake 4). Naar zijn oordeel dienen de nadere uitwerking en vormgeving van beide verzekeringen zoveel mogelijk op elkaar te worden afgestemd, waardoor het streven naar één loondervingsverzekering voor werkloosheid en arbeidsongeschiktheid niet bij voorbaat onmogelijk wordt gemaakt. Tevens was hij van mening dat -voor zover het verschil in karakter tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid dat toestaat- de uitkeringsrechten en -voorwaarden zoveel mogelijk moeten worden gelijkgetrokken. Daarbij merkte hij op dat het verkleinen van het verschil in uitkeringsrechten bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid zowel kan worden bereikt door het verbeteren van de uitkeringsrechten bij werkloosheid als door het beperken van de uitkeringsrechten bij arbeidsongeschiktheid 5).

Ook thans kan worden gesteld dat arbeidsongeschikten en werklozen vergelijkbaar lijken wat het gemis aan actuele werkervaring betreft. Evenwel moet de arbeidsongeschikte daarenboven niet

1) SER, Advies hoofdlijnen gewijzigd stelsel van sociale zekerheid bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid, publikatienr. 84/16, 's-Gravenhage, 1984, pp. 52 en 53.

2) E.P. de Jong, De verzekeringsgedachte in de sociale zekerheid, in: F.A.J. van den Bosch en A.M. Dancot-Devriendt, red., *Sociaal en zeker*, Deventer, 1986, pp. 73 en 74.

3) SER, publikatienr. 82/01, p. 144.

4) SER, publikatienr. 84/16, p. 53.

5) SER, publikatienr. 84/16, p. 86.

alleen het hoofd bieden aan het vooroordeel van verhoogde uitvalkans bij werkhervatting, maar verkeert hij als hij in het arbeidsproces wordt opgenomen, ook veelal in de fysieke of psychische onmogelijkheid te verdienen wat hij oorspronkelijk verdiende; zou hij dat wel kunnen, dan was hij immers niet meer arbeidsongeschikt.

Voorts zal de beperking van de WAO-uitkeringsduur (onder handhaving van de AAW) op zich geen inkomensgevolgen hebben voor de huidige WAO-uitkeringsgerechtigden. Nieuwe gevallen met een WAO-uitkering zullen de facto worden geconfronteerd met een verlaging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering wanneer de arbeidsongeschiktheid, afhankelijk van de leeftijd of het arbeidsverleden, langer duurt dan ½-5 jaar. Blijkens de adviesaanvraag zal deze wijziging van de WAO vooral gevolgen hebben voor (toekomstige) jongere arbeidsongeschikten; zij kunnen immers nog niet een langdurig arbeidsverleden hebben opgebouwd.

In concreto zou, gegeven de huidige WAO en AAW, de arbeidsongeschiktheidsuitkering van volledig arbeidsongeschikten, wanneer de arbeidsongeschiktheid -afhankelijk van hun leeftijd of arbeidsverleden- langer duurt dan ½ tot 5 jaar, 70 procent van het wettelijk minimumloon 1) bedragen in plaats van maximaal 70 procent van het maximumdagloon 2). Daarnaast zou de WAO-uitkering van toekomstige gerechtigden die 15 tot 25 procent arbeidsongeschikt zijn 3) wegvallen als de arbeidsongeschiktheid -afhankelijk van hun leeftijd of arbeidsverleden- langer duurt dan ½ tot 5 jaar. In dit verband zij erop geattendeerd dat een en ander kan leiden tot een toenemend beroep op een toeslag op grond van de TW, welke wordt getoetst op het (partner)inkomen. Ook zij erop gewezen dat aanvullende bovenwettelijke verzekeringen mee kunnen garanderen dat het inkomen van de betrokkenen toereikend zal zijn. De vraag laat zich stellen of en zo ja, hoe dergelijke aanvullende verzekeringen moeten worden gestimuleerd en of en zo ja, hoe risicoselectie moet worden tegengegaan.

Indien de WAO-uitkeringsduur wordt beperkt zoals gesuggereerd in de adviesaanvraag, laat zich voorts de vraag stellen of de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de werkgever ex artikel 1638x BW nog in voldoende mate is gedekt.

Ten slotte wordt verondersteld dat van de invoering van deze beleidssuggestie indirect een volumereducerende invloed zal uitgaan in die zin dat daardoor bepaalde gedragsreacties worden uitgelokt. Verwacht wordt dat een minder aantrekkelijke WAO de prikkel vergroot om te blijven participeren in het arbeidsproces.

Onder overigens gelijkblijvende omstandigheden (onder andere handhaving van de huidige AAW) zal van genoemde beleidssuggestie geen rechtstreekse invloed uitgaan op het totale aantal AAW/WAO-uitkeringsgerechtigden; immers, de WAO-uitkeringsgerechtigden voor wie de uitkeringsduur ten einde is, komen dan in aanmerking voor een AAW-uitkering. Het spreekt voor zich dat implementatie van deze suggestie wel van invloed zal zijn op de samenstelling van het volumebestand, te weten op de verhouding tussen het aantal WAO- en het aantal AAW-uitkeringsgerechtigden. Volgens gegevens van de zijde van het Ministerie van SZW zal -bij het beperken van de duur van de WAO-uitkering voor nieuwe gevallen conform de WW-uitkeringsduur- de omvang van het aantal personen met een WAO-aanvulling uiteindelijk afnemen van 560.000 naar circa 115.000.

Daarnaast zal de beperking van de uitkeringsduur van de WAO

1) Per 1 januari 1991: f 95,40.

2) Het maximum dagloon is per 1 januari 1991 f 274,01.

3) Deze uitkering bedraagt 14 procent van het dagloon.

(onder handhaving van de AAW) ertoe leiden dat bij arbeidsongeschiktheid die, afhankelijk van de leeftijd of het arbeidsverleden, langer duurt dan ½ tot 5 jaar, de WAO-uitkeringsgerechtigden met een arbeidsongeschiktheid tussen 15 en 25 procent uit het arbeidsongeschiktheidsvolume zullen verdwijnen. Aangezien de AAW-ondergrens hoger is, zullen zij bij overgang van het WAO- naar het AAW-regime hun recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering verliezen. Blijkens tabel 3.5 was eind 1989 3,1 procent van het aantal AAW/WAO-uitkeringsgerechtigden in de laagste WAO-klasse ingedeeld; uitgedrukt in uitkeringsjaren zal de volumereductie beduidend lager zijn.

Deel III

Beleidsvisies van de raad

Hoofdstuk 12

12. Het beleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

12.1 Beleidsdoelstelling: bevordering arbeidsparticipatie

Bij verschillende gelegenheden is benadrukt dat het toenemende beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen een van de belangrijkste vraagstukken is waarvoor overheid en sociale partners zich zien gesteld 1). Terugdringing van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is dringend geboden zowel vanuit sociaal oogpunt als vanuit economisch en budgettair oogpunt.

Sociaal gezien acht de raad het onverantwoord dat zoveel mannen en vrouwen met een arbeidsongeschiktheidsverklaring uit het arbeidsproces weggaan. Te veel mensen staan thans door omstandigheden buiten hen om buiten het arbeidsproces en daardoor veelal in belangrijke mate ook buiten het maatschappelijke leven. Deelname aan het arbeidsproces biedt ontplooiingskansen. Dit geldt ook voor hen die wellicht een minder hoge produktiviteit hebben en onder de huidige omstandigheden buiten het arbeidsproces geraken. Deelname aan het arbeidsproces bevordert bovendien hun zelfstandigheid.

Daarnaast is economisch gezien van betekenis dat de bevordering van de arbeidsparticipatie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten ertoe zal leiden dat hun arbeidscapaciteit zoveel als mogelijk is behouden blijft en kan worden ingezet. Dit geldt eveneens voor het terugdringen van het ziekteverzuim onder werkenden. Het volumebeleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zal in die zin tevens een bijdrage kunnen leveren aan de economische ontwikkeling. Ten slotte zal het terugdringen van het beroep op ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen ertoe leiden dat het beslag op collectieve middelen wordt beperkt.

In de gemeenschappelijke verklaring volumebeleid arbeidsongeschiktheid van 2 oktober 1990 2) hebben de deelnemers aan het najaarsoverleg uitgesproken dat de beleidsmatige inzet van overheid en sociale partners is om zo spoedig mogelijk te komen tot stabilisatie en vervolgens tot daling van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Van de zijde van het kabinet is deze beleidsmatige inzet nader toegespitst in de memorie van toelichting bij het voorontwerp van Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV) en in de adviesaanvraag van 19 februari 1991. Deze toespitsing houdt in dat het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen in 1992 zal moeten worden gestabiliseerd ten opzichte van 1991 en dat het beroep in termen van uitkeringsjaren in 1994 zal moeten dalen tot het niveau dat ultimo 1989 werd bereikt. Dit laatste betekent blijkens de brief d.d. 19 juni 1991, van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, dat het volume in uitkeringsjaren circa 125.000 lager zal moeten zijn dan thans voor het jaar 1994 is geraamd. Voorts streeft het kabinet naar een daling van het ziekteverzuim bij omslagleden in de zin van de Ziektewet met 1,5 à 2 procentpunt. Dit houdt in dat het ziekteverzuim

1) Gemeenschappelijk Beleidskader d.d. 2 december 1989, voorjaarsoverleg d.d. 22 juni 1990, najaarsoverleg d.d. 2 oktober 1990; SER Advies sociaal-economisch beleid op middellange termijn 1991-1994, publicatienr. 91/02, 's-Gravenhage, 1991.

2) Zie bijlage 14, zie ook bijlage 11.

zal moeten dalen van 8,4 procent (1990) naar minder dan 6,9 procent in 1994.

In de adviesaanvraag stelt het kabinet verder dat met de afspraken van het najaarsoverleg een goede aanzet is gegeven om te komen tot de realisering van daarin aangegeven beleidsdoelstellingen. Omdat het kabinet rekening houdt met de mogelijkheid dat deze doelstellingen met de gemaakte afspraken niet volledig zullen worden gerealiseerd, ziet het zich genooddacht voorbereid te zijn op het treffen van maatregelen in aanvulling op die welke in het najaarsoverleg van 1990 zijn afgesproken. Blijkens de brief van 19 juni 1991 is het kabinet inmiddels tot het oordeel gekomen dat aan additionele maatregelen niet kan worden ontkomen. Dit werd door de raad reeds naar voren gebracht in zijn advies inzake het sociaal-economische beleid op middellange termijn 1991-1994 1) (verder te noemen: het MLT-advies). Daarin wordt gesteld dat de raad kennis heeft genomen van de bovenvermelde beleidsmatige inzet van overheid en sociale partners in het najaarsoverleg van 1990. De raad noemt deze beleidsinzet ambitieus maar noodzakelijk en heeft de urgentie van het effectief aanpakken van deze problematiek nog eens nadrukkelijk naar voren willen brengen. Voorts was de raad van mening dat voor de gewenste stabilisatie van het beroep op de Ziektewet en de arbeidsongeschiktheidsregelingen (te bereiken vóór of in 1992) een grotere voortvarendheid is vereist bij de implementatie van de in het najaarsoverleg afgesproken maatregelen en dat om deze stabilisatie snel te bereiken verdergaande maatregelen moeten worden genomen. In aansluiting op het MLT-advies benadrukt de raad ook thans dat verdergaande maatregelen moeten worden genomen dan voortvloeien uit de tripartiete afspraken teneinde de beoogde stabilisatie en substantiële vermindering van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk te realiseren. Daarbij heeft de raad de door het kabinet voor het jaar 1994 aangegeven kwantitatieve volumedoelstellingen mede in ogenschouw genomen (zie paragraaf 7.1).

De raad ziet als primaire doelstelling voor het volumebeleid dat de te treffen maatregelen ertoe zullen moeten leiden dat een substantieel aantal mannen en vrouwen, die onder de huidige wetgeving en uitvoeringspraktijk buiten het arbeidsproces zouden komen te staan, hun plaats in het arbeidsproces behouden of (weer) in het arbeidsproces worden opgenomen. Daarbij onderkent de raad dat realisering van de beoogde effecten van volumegerichte maatregelen mede afhankelijk is van gedragsreacties van werkgevers, werknemers en uitvoeringsinstanties en wordt beïnvloed door sociaal-economische ontwikkelingen die los staan van de problematiek van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Zo heeft de werkgelegenheidsontwikkeling een belangrijke invloed op de resultaten van volumegerichte maatregelen en daarmee op de mate waarin de beoogde financiële effecten zullen optreden. Dit houdt in dat de oplossing van de problematiek van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid niet alleen afhankelijk is van maatregelen betreffende de structuur en inrichting van de wettelijke inkomensbescherming bij ziekte en arbeidsongeschiktheid zoals aangeduid in de adviesaanvraag. Het gaat veeleer om een geheel van maatregelen in de sfeer van het te voeren sociaal-economisch beleid en van het arbeidsvoorwaardenbeleid ten aanzien van de bevordering van de arbeidsparticipatie. Daartoe heeft de raad in het MLT-advies een groot aantal aanbevelingen geformuleerd 2). Deze

1) SER, publikatienr. 91/02, p. 35.

2) SER, publikatienr. 91/02, pp. 29-44.

aanbevelingen hebben zowel betrekking op het overheidsbeleid als op door sociale partners te realiseren beleidsontwikkelingen.

12.2 Beleidsrichtingen en plaatsbepaling van het advies

Bij de nadere beschouwing van de achtergronden van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is naar voren gekomen dat niveau en ontwikkeling van het beroep op ZW en AAW/WAO worden bepaald door een groot aantal uiteenlopende factoren en omstandigheden 1). In dit verband zijn genoemd: persoonlijke kenmerken en omstandigheden; kenmerken en omstandigheden van het beroep, het bedrijf of de bedrijfstak; de organisatie van de gezondheidszorg; de inrichting en uitvoering van de regelingen ter zake van de inkomensbescherming bij ziekte en arbeidsongeschiktheid alsmede algemeen-sociale, sociaal-culturele en sociaal-economische omstandigheden. Bij het ontwikkelen van een effectief volumebeleid kan dan ook niet worden volstaan met het treffen van enkele maatregelen, maar zal een samenhangend geheel van beleidsmaatregelen moeten worden opgezet. Hiertoe zijn in hoofdstuk 7 als beleidsrichtingen of beleidsterreinen onderscheiden:

- preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, in het bijzonder binnen ondernemingen;
- vergroting van financiële betrokkenheid van (individuele) ondernemingen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid;
- vergroting van financiële betrokkenheid van (individuele) werknemers bij het ziekteverzuim;
- (verdere) intensivering van medische en arbeidskundige begeleiding vanuit de uitvoeringsorganen sociale verzekeringen;
- bevordering van rechtsbescherming en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces;
- veranderingen in de werkingssfeer en de uitkeringsmodaliteiten van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen.

In het verlengde van de discussies in de Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TWVA) is tijdens het najaarsoverleg 1990 overeenstemming bereikt over het treffen van een groot aantal maatregelen, waarvan de implementatie thans in voorbereiding is 2).

Een eerste categorie van maatregelen betreft de preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Aanbevolen wordt te komen tot afspraken, al dan niet bij het arbeidsvoorwaardenoverleg op bedrijfstak- of ondernemingsniveau, die een nadere invulling geven aan een structureel verzuimpreventiebeleid in ondernemingen. In dit verband gaat het om verbeteringen van de kwaliteit van de arbeid, om het doorlichten van functies op veiligheids- en gezondheidsrisico's en om tijdige taakaanpassing, herplaatsing, of om- en bijscholing van werknemers. Ter ondersteuning daarvan wordt door een gezamenlijke werkgroep van de Stichting van de Arbeid en de overheid een Handboek Verzuimpreventie voorbereid. Ook wordt gesteld dat het wenselijk is dat sociale partners afspraken maken over invoering op korte termijn van bedrijfsgezondheidszorg waar deze zorg thans nog niet aanwezig is. Dit wordt te meer noodzakelijk geacht omdat de bedrijfsgezondheidszorg bij de voorgenomen geïntensiveerde gevalsbehandeling een wezenlijke functie heeft. Bij de evaluatie van de aanbevelingen in 1992 zal met name worden gezien of concretisering van termijnstelling bij de invoering van bedrijfsgezondheidszorg nodig is. Dit mede in het licht van de

1) Zie hoofdstuk 4.

2) Voor een overzicht van deze maatregelen wordt verwezen naar bijlage 11.

adviesaanvraag over de inrichting van de bedrijfsgezondheidszorg die momenteel bij de Arbo-raad in behandeling is. Ten slotte zal een inventarisatie plaatsvinden van de mate waarin en de wijze waarop thans met name uit openbare middelen en sociale-zekerheidsmiddelen preventie-activiteiten van algemene aard die het cao-niveau overstijgen worden gefinancierd; vervolgens zal worden bestudeerd of voldoende middelen beschikbaar zijn.

Een tweede categorie van maatregelen uit het najaarsoverleg betreft de intensivering van de gevalsbehandeling. Met verwijzing naar de adviezen van de SER en de SVr over de reorganisatie van de uitvoering sociale verzekering wordt gewezen op het belang van een geïntegreerde gevalsbehandeling. Gekozen wordt voor een planmatige begeleiding in de eerste jaren van het verzuim wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid waarin gespecificeerd naar de duur van het verzuim een aantal herkenbare beslissingsmomenten wordt aangegeven.

Geldt deze planmatige begeleiding vooral de instroom in Ziektewet en AAW/WAO in de komende jaren, ook voor degenen die al gedurende langere tijd een beroep op deze wetten doen zullen periodiek de mogelijkheden tot her-, om- of bijscholing en reïntegratie in het arbeidsproces (eventueel met behulp van voorzieningen ingevolge de AAW) aandacht krijgen. Daarnaast wordt ook belang gehecht aan het creëren van 'arbeidsplaatsen in de luwte' binnen ondernemingen en instellingen.

Een derde categorie van maatregelen uit het najaarsoverleg betreft de wijziging van enkele onderdelen van de huidige regelgeving op het gebied van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Het gaat daarbij om de invoering of verbetering van wettelijke instrumenten ter bevordering van de reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten, hetzij bij de eigen werkgever, hetzij bij een andere werkgever. In samenhang daarmee is ook afgesproken dat de ontslagbescherming wordt gewijzigd ten gunste van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers.

Ten slotte is afgesproken dat de effecten van de beleidsmaatregelen uit het najaarsoverleg in ieder geval medio 1992 zullen worden geëvalueerd.

Het geheel van de beleidsafspraken uit het najaarsoverleg overziende kan worden geconstateerd dat deze voor een belangrijk deel betrekking hebben op de preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en op een intensivering van de medische en arbeidskundige begeleiding van zieke en arbeidsongeschikte werknemers vanuit de uitvoeringsorganen. De implementatie daarvan is nog niet voltooid en zal vooral moeten geschieden op basis van overleg tussen de sociale partners, hetzij op ondernemingsniveau, hetzij op sectorniveau, hetzij op het niveau van de bedrijfsverenigingen of de Gemeenschappelijke Medische Dienst en mede onder verantwoordelijkheid of op initiatief van de Sociale Verzekeringsraad.

Voorts zijn in het kader van het najaarsoverleg, met verwijzing naar de discussies in de TWVA, afspraken gemaakt over (de voorbereiding van) wettelijke maatregelen welke vooral zijn gericht op vergroting van de financiële betrokkenheid van ondernemingen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid alsmede op de rechtsbescherming

en reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Het gaat daarbij onder meer om:

- de introductie van een bonus/malussysteem in de AAW;
- de introductie van een systeem van differentiatie van de ZW-premie;
- de totstandkoming van een loonkostensubsidieregeling bij indienstneming van gedeeltelijk arbeidsongeschikten;
- de verhoging van het ziekengeld voor herintredende arbeidsongeschikten in de eerste drie jaren na hervatting van de arbeid;
- de verbeterde toepassing van artikel 30 ZW en de introductie van analoge bepalingen in AAW en WAO;
- het uitstel van (her)schatting na scholing;
- de verplichte zesde-maandsmelding bij de GMD.

Deze maatregelen zijn uitgewerkt in het voorontwerp van wet TAV waarover de SVr op 18 april 1991 advies heeft uitgebracht. Het wetsontwerp TAV ligt thans ter advisering bij de Raad van State. Ten slotte heeft de staatssecretaris op 21 maart 1991 advies gevraagd aan de Sociale Verzekeringsraad en het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds over een aantal aspecten van het WAGW-beleid.

Het voorgaande laat zien dat thans een groot aantal beleidsontwikkelingen in gang is gezet die naar de mening van de raad een gunstige invloed zullen hebben op de volumeontwikkeling. In dat perspectief heeft de raad zich in het MLT-advies uitgesproken voor grotere voortvarendheid bij de implementatie van de in het najaarsoverleg voorgestelde maatregelen zonder daarmee overigens een oordeel te geven over elk van de desbetreffende maatregelen afzonderlijk, die immers niet aan hem ter advisering zijn voorgelegd. Bovendien heeft de raad in het MLT-advies (p. 35) gesteld dat verdergaande maatregelen moeten worden genomen dan voortvloeien uit de tripartiete afspraken. Daarbij achtte hij het niet realiseren van een zeer forse taakstelling ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zowel vanuit sociaal oogpunt als vanuit economisch en budgettair oogpunt onaanvaardbaar. Mede op basis van en voortbouwend op het najaarsoverleg en het MLT-advies heeft het kabinet ten slotte de adviesaanvraag van 19 februari 1991 aan de raad voorgelegd. Naar aanleiding van de discussies over deze adviesaanvraag zijn binnen de raad verschillende visies over het te voeren beleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid tot ontwikkeling gekomen ¹⁾. Deze zullen in het navolgende, ieder afzonderlijk, op integrale wijze worden weergegeven. Dit sluit overigens niet uit dat op een aantal onderdelen van deze beleidsvisies gelijklopende standpunten worden ingenomen.

12.3 Beleidsvisie van een deel van de raad

12.3.1 Inleiding: samenhangend pakket van maatregelen

*Een deel van de raad** is van oordeel dat in het perspectief van de eerder genoemde beleidsdoelstelling een samenhangend pakket van maatregelen zal moeten worden gerealiseerd dat naast verdergaande maatregelen in de sfeer van de rechtsbescherming en reïntegratie van arbeidsongeschikten ook betrekking heeft op wijzigingen in de structuur en de inrichting van de wettelijke regelingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid. Dit geheel van maatregelen zal op evenwichtige wijze dienen aan te sluiten bij de afspraken in het najaarsoverleg.

* Bestaande uit de ondernemersleden, alsmede de kroonleden Duisenberg, Halberstadt, De Kam, Kolnaar, Kuipers, mevrouw Lodders-Efferich, Meulenberg, Van Muiswinkel, Quené, Rood, Schouten, Wolfson en Zalm.

1) Conform de uitspraak van de raad in het genoemde MLT-advies (SER, publikatienr. 91/02, p. 8) zijn daarbij de in het WRR-rapport over arbeidsparticipatie in de jaren negentig ontwikkelde gedachten, in de besprekingen betrokken.

Centraal staat voor dit deel de zienswijze dat de verantwoordelijkheid voor het tegengaan van vermijdbaar verzuim op het niveau van de onderneming berust bij de werkgever en de werknemers gezamenlijk, althans voor zover dit verzuim zijn oorzaak vindt in factoren die samenhangen met de arbeidssituatie. Hiermee volgt dit deel in het thans uit te brengen advies onverkort de zienswijze die de raad in het advies vermijdbaar verzuim van 12 februari 1982 heeft ontvouwd ¹⁾. Daarbij wordt het tegengaan van verzuim mede gezien als de resultante van het realiseren van verschillende doelstellingen van het sociaal beleid binnen de onderneming. Uitgaande van de eigen verantwoordelijkheid van de werkgever en werknemers voor het sociaal beleid op ondernemingsniveau, kunnen, zo vervolgt het genoemde advies, op het niveau van de bedrijfstak en op nationaal niveau de nodige condities worden geschapen om het sociaal beleid in de onderneming vorm en inhoud te geven. In dat verband wordt gewezen op het cao-overleg, het overleg tussen de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties op nationaal niveau en op de voorwaardenscheppende rol van de overheid door middel van wetgeving en andere activiteiten.

Bij het formuleren van zijn voorstellen ter zake geeft dit deel zich er rekenschap van dat zijn voorstellen zullen moeten voldoen aan de vereisten van de normverdragen (zie hoofdstuk 6) en worden de geldende regelingen in omringende landen mede in ogenschouw genomen (zie hoofdstuk 5). Tevens is hierbij rekening gehouden met de door het kabinet geformuleerde volume- en financiële doelstelling. Het samenhangend pakket van maatregelen dient de volgende elementen te bevatten:

1. maatregelen in de sfeer van verdergaande rechtsbescherming van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten alsmede verdergaande verbetering van reïntegratiemogelijkheden;
2. verdere vergroting van de financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim;
3. verruiming van de financiële betrokkenheid van werknemers;
4. wijziging van structuur en inrichting van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen in het bijzonder van de criteria voor het bepalen van het recht op uitkering en de hoogte daarvan in de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Onder verwijzing naar het MLT-advies (pp. 84 en 85) is dit deel van oordeel dat de uit de maatregelen voortkomende vermindering van de collectieve uitgaven wordt doorgegeven aan de premieplichtigen ingevolge de ZW, WAO en AAW. Dit deel is van mening dat het aanwenden van besparingseffecten in de sfeer van de ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen als ruimte voor lastenverhogingen elders niet bijdraagt aan een klimaat gericht op bevordering van een gematigde loonkostenontwikkeling en daarmee van de werkgelegenheid.

De verschillende onderdelen van genoemd pakket van maatregelen worden in het navolgende verder uitgewerkt.

12.3.2 *Rechtsbescherming en reïntegratie*

Gegeven de analyse van de mogelijke achtergronden van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vormen verdergaande maatregelen tot behoud en herstel van de band met het arbeidsproces van de wegens ziekte uitgevallen werknemer in de visie van dit deel van de raad een belangrijk aangrijpingspunt voor een beleid dat erop is gericht het beroep op de arbeidsongeschiktheidsrege-

¹⁾ SER, Advies vermijdbaar verzuim wegens ziekte en arbeidsongeschiktheid, *publikatienr.* 82/01, 's-Gravenhage, 1982, p. 22.

lingen meer beheersbaar te maken en uiteindelijk te doen dalen. Een dergelijke benadering vloeit ook voort uit de eerder verwoorde primaire doelstelling van volumebeleid, te weten: verhoging van de arbeidsparticipatie. De in deze en volgende paragrafen voor te stellen maatregelen staan dan ook waar mogelijk in dienst van het behoud en herstel van de band van de werknemer met het arbeidsproces, zulks in aansluiting op de door partijen in het najaarsoverleg gevolgde beleidsoriëntatie.

Uit het voorgaande komt verder naar voren dat met name ten aanzien van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie in de afgelopen jaren wetgevende en beleidsvernieuwend arbeid is verricht. Ook thans zijn mede naar aanleiding van het najaarsoverleg wetswijzigingen in voorbereiding gericht op het inbrengen van aanvullende reïntegratiebevorderende elementen in de ZW, AAW, WAO en de WAGW en wordt ook het beleid ter zake van preventie en gevalsbehandeling geïntensiveerd. Voorts is met ingang van 1 januari 1991 een verscherpte ontslagrichtlijn voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers van kracht geworden ¹⁾. Dit deel hecht grote waarde aan maatregelen in deze sfeer gezien het naar verwachting volumebeperkende effect daarvan: bovenomschreven ontwikkelingen vormen dan ook integraal de basis voor zijn voorstellen tot verdergaande maatregelen op het terrein van rechtsbescherming en reïntegratie.

Wat de preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid betreft wordt er allereerst op gewezen dat de beleidsintensivering die thans als uitvloeisel van het najaarsoverleg plaatsvindt primair op vrijwillige basis geschiedt, te weten op bedrijfstakniveau in het kader van het arbeidsvoorwaardenoverleg en op ondernemingsniveau in het kader van het sociaal beleid in de onderneming. Zonder dit proces te willen doorkruisen acht dit deel het van groot belang dat in het bijzonder de invoering van bedrijfsgezondheidszorg, daar waar deze nog niet aanwezig is, op afzienbare termijn wordt gewaarborgd. Niet alleen omdat de bedrijfsgezondheidszorg te zamen met de verzekeringsgeneeskundige sector een wezenlijke functie heeft respectievelijk moet krijgen in het kader van een geïntensiveerde gevalsbehandeling, maar ook omdat ze een belangrijke bijdrage kan leveren aan preventief en verzuimbepkend beleid op ondernemingsniveau; dit laatste in de vorm van advisering over bedrijfs- en arbeidsomstandigheden en over preventieve maatregelen in de vorm van periodiek bedrijfsgeneeskundig onderzoek, werkplekonderzoek en begeleiding van zieke werknemers vooral bij kortdurend verzuim. Een en ander geldt te meer in samenhang met de hierna te bespreken maatregelen die zijn gericht op een vergroting van de financiële betrokkenheid van de werkgever bij het ziekteverzuim in zijn onderneming ter stimulering van een preventief en verzuimbepkend beleid ²⁾. Dit deel van de raad heeft er daarom met instemming kennis van genomen dat in het najaarsoverleg is afgesproken dat in 1992 onder meer de voortgang van de invoering van bedrijfsgezondheidszorg zal worden geëvalueerd teneinde aan de hand daarvan te bezien of concretisering van de termijnstelling nodig is.

1) Delegatiebesluit van 20 december 1990, Stcrt. 1990, 252. Voor een beschrijving van deze richtlijn zij verwezen naar paragraaf 10.2.

2) In dit verband wordt verwezen naar een aantal experimenten van bedrijfsverenigingen gericht op het bevorderen van primaire preventie (bijvoorbeeld in de metaalindustrie) en bedrijfsgebonden verzekeringsgeneeskunde, waaruit blijkt dat dit een matigende werking op het ziekteverzuim heeft gehad.

van richtlijnen aan de uitvoeringsorganen en door introductie van nieuwe wettelijke reïntegratie-instrumenten van de uitvoeringsorganen. Centraal daarin staat dat in een zo vroeg mogelijk stadium activiteiten gericht op herstel en reïntegratie worden aangevangen en wel volgens een gestructureerd plan, het zogenoemde terugkeerplan.

Kort samengevat kunnen in de aldus beoogde gevalbehandeling de volgende fasen worden onderscheiden:

- gedurende de eerste zes weken ziekteverzuim heeft met name de bedrijfsgezondheidszorg in overleg met de bedrijfsvereniging een taak bij de begeleiding van de werknemer;
- bij zes weken ziekteverzuim treden bedrijfsgezondheidsdienst, bedrijfsvereniging, werkgever en werknemer met elkaar in contact over een prognose en over de mogelijke terugkeer naar de eigen dan wel een andere passende functie;
- bij drie maanden verzuim wordt in overleg met betrokkenen een terugkeerplan opgesteld, in welk verband artikel 30 ZW een belangrijke rol kan spelen;
- bij zes maanden verzuim is de bedrijfsvereniging verplicht de werknemer te melden bij de GMD;
- kort vóór ommekomst van de wachttijd AAW/WAO (dus voordat de twaalfde verzuimmaand ten einde is) vindt de arbeidsongeschiktheidsschatting plaats, waarbij nadrukkelijk naar de reïntegratiemogelijkheden wordt gekeken;
- na ingang van de AAW/WAO-uitkering vindt periodiek overleg plaats tussen werknemer en uitvoeringsorgaan; kort voor het einde van de periode van de wettelijke ontslagbescherming vindt in ieder geval een reïntegratiegesprek plaats;
- ook voor werknemers die al gedurende langere tijd een beroep doen op de AAW/WAO geldt dat periodiek de mogelijkheden tot her-, om- of bijscholing en reïntegratie de aandacht behoeven.

Het thans bij de Raad van State liggende wetsvoorstel TAV voorziet ter ondersteuning van de aldus beoogde geïntensiverde gevalbehandeling reeds in een aantal reïntegratiebevorderende instrumenten ten behoeve van de bedrijfsvereniging, waaronder:

- de mogelijkheid om ten laste van de ZW een 100-procent-uitkering te geven aan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers die ziek worden na werkhervatting bij een nieuwe werkgever (artikel 29 ZW);
- een verruimde en op reïntegratiedoelinden toegespitste toepassing van de mogelijkheid de zieke werknemer de arbeid (partieel) te doen hervatten bij de eigen of een andere werkgever (artikel 30 ZW);
- een analoge regeling voor wat betreft het afdwingen van de medewerking van de werkgever aan werkhervatting door de werknemer in het eerste AAW/WAO-jaar (artikel 35 AAW/46 WAO).

De in het najaarsoverleg overeengekomen aanscherping van de ontslagbescherming voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers is ten slotte neergelegd in de eerdergenoemde, per 1 januari 1991 geldende ontslagrichtlijn voor de regionale directeur arbeidsvoorziening.

Zoals gezegd acht het aan het woord zijnde deel van de raad deze in het najaarsoverleg overeengekomen geïntensiverde beleidsaanpak van groot belang voor de verdere beteugeling van de arbeids-

ongeschiktheidsproblematiek. De voorstellen die in het hiernavolgende worden geformuleerd bouwen dan ook hierop voort en beogen die beleidsaanpak te versterken uitgaande van de verantwoordelijkheid van zowel werkgever als werknemer voor een optimaal reïntegratieproces in een zo vroeg mogelijk stadium. Aanknopingspunt hiertoe vormt artikel 2 WAGW dat aan werkgevers, organisaties van werkgevers en organisaties van werknemers de verplichting oplegt gelijke kansen te bevorderen voor gehandicapte en niet-gehandicapte personen wat de deelname aan het arbeidsproces betreft.

Verzwarende werkgeversverplichting tot aanbieden passende arbeid

Op het civielrechtelijke vlak zou de positie van werkgever en werknemer minder vrijblijvend moeten worden gemaakt indien een werknemer niet meer de eigen, maar nog wel andere arbeid kan verrichten. Gedacht wordt hierbij aan een nadere concretisering van het begrip 'goed werkgeverschap' zoals dit is neergelegd in artikel 1638z BW: in het BW zou in een afzonderlijke bepaling moeten worden opgenomen dat de werkgever verplicht is aan de werknemer die wegens ziekte of gebrek niet (meer) in staat is tot het verrichten van de bedongen arbeid, andere passende arbeid aan te bieden, tenzij dit in redelijkheid niet van hem kan worden gevergd. Voorts zou hieraan moeten worden toegevoegd dat de werkgever indien hij in zijn verplichting tot het aanbieden van andere passende arbeid tekortschiet, verplicht is tot betaling van het voorheen verdiende loon onder aftrek van de ziekengelduitkering respectievelijk de grondslag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering zoals berekend volgens de in paragraaf 12.3.5 geschetste methode. Deze loonbetalingsverplichting bestaat uiteraard niet indien de werknemer zonder deugdelijke grond weigert de aangeboden passende arbeid te verrichten, zulks naar analogie van de hoofdregel van artikel 1638b BW. Eveneens geldt geen loonbetalingsverplichting indien de werkgever kan aantonen geen passende arbeid ter beschikking te hebben dan wel van hem in redelijkheid niet kan worden gevergd andere passende arbeid aan te bieden. Een en ander staat ter beoordeling van de civiele rechter. Teneinde te voorkomen dat het werknemersrecht wordt geblokkeerd door formele, bewijsrechtelijke belemmeringen, zou voorts moeten worden gesteld -in de wet of in de memorie van toelichting- dat ook bij een eventuele tewerkstellings- of loonvorderingsactie van de werknemer de bewijslast primair bij de werkgever berust. Deze zal dan moeten bewijzen ofwel dat hij goede gronden heeft om geen aanbod van passend werk te doen, ofwel -in geval van een loonvorderingsactie- dat hij een duidelijk en gespecificeerd aanbod van passend werk heeft gedaan dat door de werknemer zonder deugdelijke grond ondubbelzinnig is afgewezen.

Vergeleken met de posities die werkgever en werknemer thans ten opzichte van elkaar innemen op grond van de jurisprudentie naar aanleiding van het Van Haaren-Cehave-arrest, betekent dit voorstel vooral dat effectuering van de werkgeversverplichting ex artikel 1638d en 1638z BW niet langer mede afhankelijk is van een gespecificeerd werkaanbod van de werknemer. Deze is immers in veel gevallen niet op de hoogte van alle alternatieve arbeidsmogelijkheden bij zijn werkgever. In het onderhavige voorstel ligt het initiatief voor het zoeken en aanbieden van andere passende arbeid bij de werkgever -zulks naar analogie van diens stelplicht in het kader van de huidige ontslagrichtlijn-, hetgeen zijn verant-

woordelijkheid voor de spoedige terugkeer van de werknemer in het arbeidsproces benadrukt.

Vergeleken met de publiekrechtelijke mogelijkheden die de bedrijfsvereniging thans en in de toekomst heeft op basis van de artikelen 30 ZW, 57 lid 6 AAW en artikel 46 WAO (volgens het wetsontwerp TAV), betekent dit voorstel dat ook in de civielrechtelijke verhouding tussen werkgever en werknemer de wederzijds verplichtende verantwoordelijkheid voor een spoedige terugkeer naar de arbeid wettelijk wordt vormgegeven.

De (toekomstige) mogelijkheden die de bedrijfsvereniging heeft om via het verhaalsrecht de medewerking van de werkgever af te dwingen, dienen daarbij niet van invloed te zijn op de mogelijkheden die de werknemer zelf in dat verband heeft op basis van de civiele wetgeving en de jurisprudentie daaromtrent. Het moet met andere woorden mogelijk zijn dat een weigerachtige werkgever op enig moment wordt geconfronteerd met (de dreiging van) zowel een verhaalsactie van de bedrijfsvereniging als een loonvorderingsactie van de werknemer 1).

Het vorenstaande geldt voorts in beginsel zowel bij een perspectief op terugkeer naar het eigen werk als bij een perspectief op hervatting in andere, passende arbeid bij de eigen werkgever. Aanbevolen wordt artikel 29 lid 2 ZW zoals opgenomen in het wetsontwerp TAV eveneens van toepassing te doen zijn op werkhervatting in ander passend werk -al dan niet op basis van een nieuwe arbeids-overeenkomst- bij de eigen werkgever. Dit zou betekenen dat ook de werknemer die in een andere functie het werk bij zijn werkgever heeft hervat, bij hernieuwde uitval recht heeft op een verhoogde ziekingelduitkering (tot maximaal 100 procent van het geldende dagloon). Ofschoon de thans voorgestelde tekst van artikel 29 lid 2 ZW zulks niet bij voorbaat volledig uitsluit, ware het toch te overwegen deze mogelijkheid daarin expliciet te noemen als extra stimulans voor de werkgever om een andere passende functie aan te bieden.

Tevens valt in dit verband te overwegen de bedrijfsvereniging een soortgelijke bevoegdheid te geven als de arbeidsinspectie thans heeft in het kader van de WAGW, te weten het geven van aanwijzingen aan de werkgever omtrent de inrichting van de arbeid en de arbeidsplaats van een gehandicapte werknemer. Het toedelen van een dergelijke bevoegdheid past in de gedachte van een geïntegreerde gevalsbehandeling, waarbij alle instrumenten en bevoegdheden ter reïntegratie van de werknemer zoveel mogelijk bij één orgaan zijn geconcentreerd. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat de bedrijfsvereniging efficiënt en effectief gebruik zal maken van dit specifieke instrument, met name wanneer dat wordt gecombineerd met de verhaalssanctie bij niet-medewerking van de werkgever. Daarbij dient wel aandacht te worden geschonken aan een goede afstemming met de eventuele toepassing van artikel 6 WAGW door de arbeidsinspectie.

Daarnaast zou met het oog op de rechtszekerheid voor de in ander passend werk bij de eigen werkgever hervattende werknemer (dit kan betreffen de oude functie in deeltijd of andere werkzaamheden) moeten worden geregeld dat zulks zoveel mogelijk geschiedt met behoud van rechtspositie. Dit betekent dat, wanneer werkhervatting bij de eigen werkgever noodzakelijkerwijs gepaard gaat met nieuwe

1) Zie in dit verband: SVr, Advies over het voorontwerp van Wet terugdringing arbeids-ongeschiktheidsvolume, *Zoetermeer*, 1991, p. 33.

arbeidsvoorwaarden, de oude arbeidsovereenkomst zoveel mogelijk in stand blijft en dat de wijzigingen zich beperken tot de strikt functiegerelateerde elementen zoals loonhoogte, arbeidstijden, arbeidsduur en arbeidsinhoud. Daarbij wordt er tevens vanuit gegaan dat een nieuwe proeftijd niet meer mogelijk zal zijn conform het thans bij de Tweede Kamer in behandeling zijnde wetsvoorstel 21.479 (herziening ontslagrecht).

In verband met de bepleite invoering van een wettelijke verzwaring van de verplichting voor de werkgever tot het aanbieden van passende arbeid zou ten slotte moeten worden gezien in hoeverre met name de volgens het wetsontwerp TAV in te zetten malus (artikel 57b lid 4 en 5 AAW) bijstelling behoeft. Volgens dat systeem is namelijk een werkgever een malus verschuldigd zodra een werknemer recht krijgt op toekenning of verhoging van een arbeidsongeschiktheidsuitkering; deze malus wordt desgevraagd pas gerestitueerd indien de betrokken werknemer gedurende minimaal een jaar arbeid overeenkomstig zijn resterende arbeidsgeschiktheid blijft verrichten. Uitgaande van de hier besproken verplichting ligt volgens dit deel een koppeling van de malus aan de beëindiging van de dienstbetrekking (in welke vorm dan ook) meer voor de hand.

Wijziging ontslagbescherming

Verder is in de voorgaande hoofdstukken bij de beschrijving van de rechtsbescherming van de ziek geworden werknemer geconstateerd dat de huidige wettelijke ontslagbescherming afwachtend gedrag mee in de hand kan werken ten aanzien van de medewerking aan reïntegratie-activiteiten c.q. het terugkeerplan. In die zin staat dit aspect van de rechtsbescherming van de wegens ziekte uitgevallen werknemer niet in dienst van zijn spoedige terugkeer in het arbeidsproces, hetgeen noopt tot herbezinning. Voor het onderhavige deel van de raad staat daarbij voorop dat ook een verdergaande wijziging van de ontslagbescherming in dienst dient te staan van bevordering van terugkeer in het arbeidsproces daar waar dit een reëel perspectief is. Hiervan uitgaande is het voorstel deze ontslagbescherming meer in relatie te brengen met de ten aanzien van de werknemer te ontplooiën reïntegratie-activiteiten zoals bijvoorbeeld aangegeven in het terugkeerplan. Dit betekent dat met name de twee-jaarstermijn van het huidige ontslagverbod een minder absoluut karakter krijgt.

Uitgangspunt blijft een wettelijke termijn van twee jaar conform het huidige artikel 1639h BW, dit niet alleen omwille van rechtszekerheid en rechtsgelijkheid, maar ook omdat in de praktijk blijkt dat reïntegratie-activiteiten gedurende de eerste twee jaren na uitval de grootste kans van slagen hebben. Toegevoegd wordt dat ontslag ook eerder mogelijk is indien de werkgever (mede aan de hand van het medisch-arbeidskundig oordeel van de bedrijfsgezondheidsdienst/bedrijfsvereniging/GMD) aannemelijk kan maken dat voor de werknemer geen enkel reëel perspectief is voor terugkeer naar het eigen of ander werk bij de eigen werkgever. De oorzaak hiervan kan zijn gelegen in een definitieve afwezigheid van iedere restcapaciteit bij de werknemer, maar ook een systematische weigering van de werknemer -ondanks korting op zijn uitkering op grond van artikel 30 ZW- tot medewerking aan reïntegratie-activiteiten of de situatie dat de werkgever deugdelijke gronden heeft om geen gebruik te maken van een eventueel aanwezige restcapaciteit en dit dan

ook van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd 1).

Anderzijds moet verlenging van de termijn van het ontslagverbod mogelijk zijn indien de werknemer (mede aan de hand van het medisch-arbeidskundig oordeel van de bedrijfsgezondheidsdienst/bedrijfsvereniging/GMD) aannemelijk kan maken dat herstel en terugkeer naar de eigen of andere beschikbare arbeid bij de werkgever tot de reële mogelijkheden behoren, zij het dat dit meer tijd zal vergen dan de periode van twee jaar. Dit kan samenhangen met de aard van de aandoening, maar ook met het feit dat de reïntegratie niet of niet tijdig genoeg tot stand is gekomen als gevolg van een -ondanks sancties van de bedrijfsvereniging- weigerachtige houding van de werkgever.

Voorts blijft in alle gevallen gelden dat voor een rechtsgeldige opzegging toestemming van de regionaal directeur voor de arbeidsvoorziening vereist is. Het is derhalve in de eerste plaats aan hem om, gehoord de bedrijfsvereniging/GMD, een eventuele werkgeversclaim tot eerdere opzegging of een eventuele werknemersclaim tot verlenging van het ontslagverbod te beoordelen.

Daarnaast ware uit te sluiten dat, behoudens de situatie waarin zulks zijn grond vindt in een weigerachtige houding van de werknemer, toewijzing van een werkgeversclaim tot eerdere opzegging een verslechtering tot gevolg heeft voor de financiële positie van de werknemer. Met name zou moeten worden uitgesloten dat door een versneld ontslag bestaande vooruitzichten op een werkgeversaanvulling van de wettelijke uitkering verloren gaan.

De aldus voorgestane wijziging van de wettelijke ontslagbescherming zou erop neerkomen dat uitgaande van de periode van het huidige ontslagverbod en gebruikmakend van elementen uit de huidige praktijk en jurisprudentie, in de wet de mogelijkheid wordt opgenomen van een eerder ontslag (afhankelijk van de bewijsvoering van de werkgever) en van een verlenging van de verbodstermijn (afhankelijk van de bewijsvoering van de werknemer). Verwacht wordt dat, zonder dat de beschermende werking van het huidige ontslagverbod in de kern wordt aangetast, een dergelijke regeling vooral een bevorderende werking zal hebben op de inzet en medewerking van betrokkenen bij de terugleiding van de werknemer naar het arbeidsproces.

Voorts wordt ervan uitgegaan dat het eerdere voorstel tot concretisering van het begrip 'goed werkgeverschap' ertoe leidt dat in de ontbindingsprocedure via de kantonrechter (artikel 1639w BW) het werkgeversverzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens 'gewichtige redenen' grosso modo aan dezelfde criteria wordt getoetst als die gelden in het kader van een reguliere ontslagprocedure zoals hierboven beschreven en verder dat daarbij nadrukkelijk de mogelijkheid van een vergoeding voor de werknemer ten laste van de werkgever bij toewijzing van diens vordering wordt betrokken.

In dit verband wordt tevens in overweging gegeven de beoogde regeling van het ontslagverbod van dwingend recht te maken zodat afwijking bij (onder meer) cao, zoals nu het geval is, niet meer mogelijk is.

Tot slot heeft dit deel nog overwogen in hoeverre een wettelijk terugkeerrecht zoals gesuggereerd in de adviesaanvraag, een zinnvolle aanvulling kan vormen op de hierboven voorgestelde maatregelen op het gebied van rechtsbescherming en reïntegratie.

1) Voor de omschrijving van de deugdelijke gronden zij verwezen naar de jurisprudentie naar aanleiding van het Van Haaren-Ce-have-arrest.

Geconcludeerd is daarbij dat indien deze maatregelen integraal worden ingevoerd, aan een wettelijk terugkeerrecht geen behoefte bestaat.

12.3.3 *Verhoging financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim*

In hoofdstuk 8 heeft de raad mogelijkheden om de financiële betrokkenheid van de werkgevers bij ziekteverzuim verder te vergroten aan een nadere beschouwing onderworpen. Dit deel van de raad is tot het oordeel gekomen dat deze grotere financiële betrokkenheid op drie manieren dient te worden vormgegeven, namelijk door de eerste zes weken van het ziekteverzuim ten laste van de werkgever te brengen, door het beëindigen van het verplicht opleggen van een collectieve verzekering van bovenwettelijke regelingen en door het verruimen van de mogelijkheid tot het dragen van eigen risico door de werkgever in het kader van de Ziektewet.

Eerste zes weken ziekteverzuim ten laste van de werkgever

Ingaande op de desbetreffende beleidssuggestie uit de adviesaanvraag stelt dit deel in de eerste plaats voor dat het ziekterisico in de beginperiode van het ziekteverzuim ten laste van de werkgever wordt gebracht. Aan deze maatregel ligt de verwachting ten grondslag dat directe financiële toerekening van (kortdurend) ziekteverzuim aan de werkgever stimulansen geeft aan een verzuimbeperkend beleid op ondernemingsniveau. Immers, een relatief laag ziekteverzuim geeft dan financieel voordeel aan de betrokken onderneming en draagt aldus bij tot vermindering van (productie-)kosten ten opzichte van de gemiddelde branchegenoot; dit kan leiden tot een grotere winst en een verbetering van de concurrentiepositie. Op macroniveau zal een en ander, zo meent dit deel, na enige tijd een daling van het ziekteverzuim tot gevolg hebben.

Dit deel van de raad is van mening dat als hoofdregel dient te gelden dat een termijn van zes weken wordt gehanteerd. Dit heeft tot resultaat dat de werkgever de directe financiële verantwoordelijkheid draagt voor het overgrote deel van de ziektegevallen (87 à 90 procent). Hiermee komt een bedrag ter grootte van circa een derde van de huidige ZW-lasten direct voor rekening van de betrokken werkgever. De langdurige ziektegevallen, waarmee globaal genomen twee derde van het uitgekeerde ziekengeld is gemoeid, blijven daarentegen ten laste van de ziekengeldkassen van de bedrijfsverenigingen. Met de keuze voor een termijn van zes weken wordt aangesloten bij de in het najaarsoverleg gekozen systematiek in de verzuimbegeleiding, waarin gedurende de eerste zes weken van het ziekteverzuim met name de bedrijfsgezondheidszorg in overleg met de bedrijfsvereniging een taak heeft bij de begeleiding van de werknemer.

Onderkend wordt dat het voor rekening van de werkgever brengen van de eerste zes weken van het ziekteverzuim op zichzelf genomen en los van andere maatregelen invloed kan hebben op het wervings- en selectiebeleid. Dit deel gaat ervan uit dat gezien in samenhang met de beleidsvoorstellen in de sfeer van rechtsbescherming en reïntegratie (zie paragraaf 12.3.2 en voorstellen najaarsoverleg) het geheel van maatregelen per saldo zal leiden tot een versterking van de arbeidsmarktpositie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten of van werknemers met een verhoogd gezondheidsrisico.

Dit deel is zich ervan bewust dat een zes-wekentermijn voor werkgevers met een gering aantal werknemers tot financiële problemen kan leiden, bijvoorbeeld indien door een samenloop van omstandigheden vele ziektegevallen in korte tijd samenvallen. Toch is dit deel van mening dat ook voor deze categorie werkgevers een vergroting van de financiële betrokkenheid bij het ziekteverzuim gewenst is. Voorgesteld wordt daarom om voor werkgevers met minder dan vijftien werknemers van de hoofdregel af te wijken, in die zin dat voor hen een kortere termijn, te weten drie weken, zal gelden. De overige drie weken zouden dan ten laste van de verplichte verzekering dienen te komen, met dien verstande dat de ZW-premie voor deze werkgevers daartoe een afzonderlijke component bevat. Dit deel is van oordeel dat met een beperking van het eigen risico van werkgevers met een gering aantal werknemers recht wordt gedaan aan de specifieke situatie waarin zij verkeren, terwijl anderzijds ook deze werkgevers op hun financiële verantwoordelijkheid worden aangesproken. Voorts kan worden verwacht dat de afwijkende behandeling van werkgevers met een gering aantal werknemers ten opzichte van de overige werkgevers niet zodanig is, dat moet worden gevreesd dat bedrijven zich zouden gaan splitsen teneinde een werknemersaantal te verkrijgen dat onder de gestelde grens ligt, zoals in de adviesaanvraag als mogelijk probleem wordt genoemd.

Naast de afwijkende behandeling van werkgevers met een gering aantal werknemers behoeft de zes-wekenmaatregel, zo meent dit deel, nog een tweetal nuanceringen.

In de eerste plaats stelt dit deel vast dat de ZW ook de regelingen inzake zwangerschaps- en bevallingsverlof omvat. Om zowel beleidsmatige als juridische redenen is dit deel van mening dat de voorgestelde maatregel niet van toepassing dient te zijn indien en voor zover het verzuim valt onder het bijzondere ZW-regime in verband met zwangerschap en bevalling. De beleidsmatige reden betreft de arbeidsmarktpositie van vrouwen: indien de maatregel zich ook op zwangerschap en bevalling zou richten, dan zouden vrouwen in een bepaalde leeftijdsklasse voor de werkgever immers een hoger ziekengeldrisico betekenen zodat hun arbeidsmarktpositie zou verslechteren.

Tevens zou dit kunnen leiden tot ongelijke behandeling naar geslacht bij werving en selectie, hetgeen strijdig is met internationale verdragen en regelingen inzake gelijke behandeling van mannen en vrouwen zou kunnen opleveren.

Beide redenen brengen dit deel van de raad ertoe om uitkeringen in verband met zwangerschap en bevalling niet onder de zes-wekenmaatregel te laten vallen.

Een tweede nuancering betreft het opnemen van een samentellingsregeling. Deze regeling heeft betrekking op ziektegevallen die kort na elkaar plaatsvinden. Dit deel meent dat de zes-wekenmaatregel een samentellingsregeling dient te bevatten die inhoudt dat perioden van ziekte worden samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan een maand opvolgen. Hiermee wordt aangesloten bij het huidige artikel 29 lid 5 ZW waarin een samentellingsregeling is opgenomen ter bepaling van de maximale uitkeringstermijn ZW. Tevens wordt aangesloten bij de samentellingsregeling die in het wetsontwerp TAV is opgenomen ter bepaling van de zes-wekentermijn voor de minimumbescherming van zieke werknemers (artikel 1638c BW).

Ten slotte merkt dit deel op dat de zes-wekenmaatregel nog nader moet worden onderzocht op een aantal wetstechnische en uitvoeringstechnische aspecten. Te denken valt hierbij onder meer aan een waarborg voor de werknemer indien de werkgever in geval van ziekte in gebreke blijft en aan de wijze van registratie van de ziekmelding in verband met de bepaling van de termijn van zes weken.

Aangezien werkgevers door de voorliggende maatregel voor de beginperiode van ziekteverzuim eigen-risicodragers worden, ligt het volgens dit deel voor de hand de uitvoering op onderdelen in beginsel analoog aan de regeling voor afdelingskassen en eigen-risicodragers te laten verlopen.

Geen verplichte collectieve verzekering van bovenwettelijke regelingen

Een tweede maatregel die dit deel van de raad voorstaat om tot een grotere financiële betrokkenheid van ondernemingen bij het ziekteverzuim te komen, betreft intrekking van de bevoegdheid voor besturen van bedrijfsverenigingen om bovenwettelijke ziekengeldregelingen via een verplichte collectieve verzekering op te leggen aan alle omslagleden binnen de bedrijfsvereniging of risicogroep. De bovenwettelijke regelingen hebben in de huidige systematiek betrekking op de twee wachttdagen (artikel 29 lid 3 ZW) en op een aanvulling of verlenging van het ziekengeld (artikel 57 ZW). Deze maatregel vereist wijziging van genoemde artikelen in de ZW. Dit impliceert tevens dat de mogelijkheid wordt weggenomen het verzuimrisico over de eerste zes weken ziekteverzuim verplicht collectief te verzekeren.

Dit deel is van oordeel dat deze maatregel aansluit bij een eerdergenoemd uitgangspunt, namelijk dat primair de werkgevers en werknemers op ondernemingsniveau verantwoordelijk zijn voor de terugdringing van het ziekteverzuim. Een verplichte collectieve verzekering van het bovenwettelijke traject op bedrijfstakniveau staat, zo meent dit deel, in veel gevallen op gespannen voet met de verantwoordelijkheden op ondernemingsniveau.

Dit deel is zich ervan bewust dat wijziging van de ZW in de hierboven aangegeven zin ertoe leidt dat de bedrijfsverenigingen in mindere mate dan thans de mogelijkheid hebben om de ziekengeldverzekering af te stemmen op het arbeidsvoorwaardenbeleid in de verschillende sectoren. Dit neemt niet weg dat ook in de door dit deel gewenste situatie het partijen bij collectieve en individuele arbeidsovereenkomst vrij staat om afspraken over bovenwettelijke ZW-arrangementen te maken. Zo blijft het op grond van de bestaande contractvrijheid mogelijk om -op basis van vrijwilligheid- een individuele of semi-collectieve verzekering bij de bedrijfsvereniging af te sluiten, zij het dat hieraan een kostendekkende premiecalculatie ten grondslag dient te liggen. Evenzo is particuliere verzekering mogelijk.

Waar het dit deel primair om gaat is dat met de voorgestelde wijzigingen in de ZW de mogelijkheid komt te vervallen om door een besluit van de bedrijfsvereniging de collectieve verzekering van bovenwettelijke regelingen verplicht aan alle leden (werkgevers) op te leggen.

Verruiming mogelijkheden van het eigen-risicodragen

Ten derde meent dit deel van de raad dat de financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim zal kunnen worden vergroot door

op het niveau van de bedrijfsvereniging een verruiming mogelijk te maken van het eigen-risicodragen van ziekteverzuim door ondernemingen. Daarbij wordt opgemerkt dat in een drietal bedrijfsverenigingen de desbetreffende besturen tot nu toe geen gebruik hebben gemaakt van de wettelijke mogelijkheid om in de statuten regelen en voorwaarden op te nemen, op basis waarvan een werkgever toestemming kan worden verleend 'eigen-risicodragers' te worden 1). Daar waar de statuten wel in deze mogelijkheid voorzien, lopen de gestelde eisen tussen de verschillende bedrijfsverenigingen uiteen. Zij hebben in het algemeen betrekking op het (financiële) draagvlak, de continuïteit van de verzekeringsvorm en de medische beoordeling van de arbeidsongeschiktheid.

De grote verschillen komen duidelijk tot uiting in de eisen die worden gesteld aan het draagvlak. Die eisen kunnen betrekking hebben op zowel het aantal werknemers als de verzekerde loonsom. Zo hanteren sommige bedrijfsverenigingen een grens van 100 of 200 werknemers; in de BV Zuivelindustrie geldt een hogere ondergrens, te weten 750 werknemers.

Opgemerkt wordt dat bij invoering van de twee eerdergenoemde maatregelen in de ZW voor veel werkgevers de stap om het ziekengeldrisico geheel zelf te dragen minder groot zal zijn dan thans het geval is. Immers, de zes-wekenmaatregel en de intrekking van de mogelijkheid om bovenwettelijke aanvullingen collectief te verzekeren zullen beide tot gevolg hebben dat werkgevers meer dan voorheen een deel van het ziekengeldrisico zelf dragen en mitsdien meer aandacht zullen besteden aan preventie.

Voorgestelde maatregelen in relatie met differentiatie ZW-premie op ondernemingsniveau

In zijn advies van 15 maart 1991 over differentiatie van het werknemersdeel van de ZW-premie heeft de raad gesteld dat een vergroting van de financiële betrokkenheid voor ondernemingen naar verwachting een stimulans zal zijn voor het treffen van maatregelen die kunnen leiden tot het voorkomen en waar mogelijk beperken van verzuim 2). Binnen de raad werd evenwel verschillend gedacht over de vraag of de door het kabinet voorgestelde differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau en de doorwerking daarvan naar het werknemersdeel van deze premie geschikte instrumenten zijn om de financiële betrokkenheid van werkgevers of werknemers bij het ziekteverzuim tot stand te brengen 3).

Met de drie hiervoor bepleite maatregelen (zes-wekenmaatregel, afschaffing verplichte collectieve verzekering en verruiming mogelijkheden eigen-risicodragen) meent het thans aan het woord zijnde deel van de raad dat de directe financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim sterk zal toenemen. Dit rechtvaardigt de verwachting dat het belang van werkgevers bij een verzuimbeperkend beleid aanzienlijk wordt vergroot. Tegen deze achtergrond en met het oog op het voorkomen van cumulatie van maatregelen acht dit deel het niet langer noodzakelijk dat bedrijfsverenigingen verplicht worden de ZW-premie op ondernemingsniveau te differentiëren. Naar de mening van dit deel zou het wetsvoorstel TAV in die zin dienen te worden aangepast, dat de bedrijfsvereniging de bevoegdheid heeft zowel het werkgeversdeel als het werknemersdeel van de ZW-premie te differentiëren naar de mate van het ziekteverzuim op ondernemingsniveau.

1) Het gaat hierbij om de Bedrijfsvereniging voor de Metaalnijverheid, de Bedrijfsvereniging voor Hotel-, Restaurant-, Café-, Pension- en Aanverwante Bedrijven en de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen.

2) SER, publikatienr. 91/05, p. 23 e.v.

3) Een deel van de raad, bestaande uit de ondernemersleden alsmede een viertal kroonleden, sprak zich uit voor differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau en achtte doorwerking van deze differentiatie naar het werknemersdeel van de ZW-premie zeer gewenst. Dit deel behield zich het recht voor om in de toekomst in dit opzicht met verdergaande voorstellen te komen. Een ander deel van de raad, bestaande uit de werknemersleden, was eveneens van mening dat differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau een nuttig instrument is, doch wees een differentiatie van het werknemersdeel van de ZW-premie af. Weer een ander deel van de raad, bestaande uit een achttal kroonleden, was van oordeel dat aan het voorgestane systeem van differentiatie van de ZW-premie verschillende bezwaren zijn verbonden; dit deel gaf er de voorkeur aan mogelijke beleidsalternatieven voor premiedifferentiatie in de ZW in de thans voorliggende adviesaanvraag aan de orde te stellen.

Effecten van de maatregelen

Een kwantificering van de effecten heeft zich beperkt tot de zeswekenmaatregel. Zoals in bijlage 18 wordt uiteengezet, bedraagt de verzuimbepanking van deze maatregel circa 15.000 uitkeringsjaren, hetgeen overeenkomt met een daling van het totale ziekterisicopercentage met een half procentpunt. In financiële termen mag een besparing van 550 miljoen gulden worden verwacht. Van beide andere bepleite maatregelen zijn de kwantitatieve effecten moeilijk te berekenen. Niettemin lijkt een besparingsbedrag van 750 miljoen gulden voor de drie maatregelen te zamen een verantwoorde schatting. Aangezien de maatregelen ertoe leiden dat een groter deel van het ziekterisico voor rekening van de werkgever komt, zal dientengevolge -los van bovengenoemde volume-effecten- een daling van de collectieve-lastendruk plaatsvinden. Deze lastenverschuiving is echter louter statistisch van aard en mag derhalve geen rol spelen in de beoordeling van de financiële ruimte voor het creëren van lastenverhoging of extra-uitgaven elders in de collectieve sector.

12.3.4 Vergroting financiële betrokkenheid van werknemers bij ziekteverzuim

In de visie van dit deel van de raad is een grotere financiële betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim de pendant van de vergroting van de verantwoordelijkheid van werkgevers. In verband hiermee wordt het wenselijk geacht dat werkgever en werknemer afspreken dat een deel van het verzuimirisico ten laste van de werknemer wordt gebracht. Uitgaande van de contractvrijheid acht dit deel het niet gewenst dat de wetgever regelingen omtrent het ten laste van de werknemer brengen van een deel van het ziekteverzuim dwingend oplegt. Wel kan de wetgever wettelijke belemmeringen ter zake wegnemen, respectievelijk de wettelijke mogelijkheden daartoe verruimen. Ten dele zal dit al worden gerealiseerd wanneer overeenkomstig het wetsontwerp TAV partijen opnieuw de mogelijkheid krijgen om in afwijking van de hoofdregel van artikel 1638c BW de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever gedurende de eerste twee werkdagen buiten werking te stellen. Dit deel van de raad acht echter een verdergaande vergroting van de onderhandelingsruimte gewenst door in het BW een tweetal wijzigingen aan te brengen.

Wijziging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte

In de eerste plaats stelt dit deel van de raad voor dat in artikel 1638c BW als hoofdregel wordt gesteld dat de werkgever bij ziekte van de werknemer gedurende zes weken 70 procent van het loon doorbetaalt. Van deze hoofdregel kan bij schriftelijke arbeidsovereenkomst worden afgeweken, met dien verstande dat als dwingend recht blijft gelden dat de werkgever vanaf de derde ziektedag ten minste het geldende minimumloon betaalt gedurende de periode eindigend zes weken na de eerste ziektedag.

Uitruil van vakantiedagen en ziektedagen

In de tweede plaats stelt dit deel van de raad voor een wijziging aan te brengen in de vakantiewetgeving in het BW. Voorgesteld wordt een zodanige wijziging aan te brengen dat als hoofdregel geldt dat de werkgever per ziekmelding één vakantiedag van het vakantietegoed van de werknemer afboekt met een maximum van

vier vakantiedagen per jaar. Dit deel is van mening dat deze bepaling van semi-dwingend recht dient te worden gemaakt, waardoor afwijking mogelijk is bij schriftelijke overeenkomst. Daarbij moet de dwingendrechtelijke minimumnorm ten aanzien van het jaarlijks aantal vakantiedagen, zoals vastgelegd in artikel 1638bb BW (viermaal het aantal bedongen werkdagen per week), onverminderd van kracht blijven.

Met bovenstaande wijzigingsvoorstellen, te zamen met de in het wetsontwerp TAV opgenomen mogelijkheid om feitelijk weer twee wachtdagen te hanteren, ontstaat een wettelijk kader dat de organisaties van werkgevers en werknemers voldoende ruimte biedt in de arbeidsvoorwaardelijke sfeer afspraken te maken die de door dit deel van de raad gewenste financiële betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim vergroten. Met de voorgestane wijzigingen wordt immers een aantal wettelijke belemmeringen weggenomen om arbeidsvoorwaardelijke stimulanzen ter beheersing van ziekteverzuim mogelijk te maken zonder dat de contractvrijheid van partijen en de minimumbescherming van de individuele werknemer worden aangetast. Hiermee worden de mogelijkheden verruimd om in de onderhandelingen tussen cao-partijen op bedrijfstak- of ondernemingsniveau oplossingen te kiezen die op de specifieke situatie zijn toegesneden.

Effecten

Door de bepleite wijziging van de vakantiewetgeving treedt een verschuiving op van ziektedagen naar vakantiedagen. Naast dit directe effect is het ook mogelijk dat een indirect effect optreedt: minder ziekmeldingen met een duur van langer dan één dag. De berekeningen in bijlage 18 laten zien dat een volume-effect van 27.000 uitkeringsjaren -direct en indirect effect samen- mag worden verwacht bij maximale doorwerking van de maatregel. Dit correspondeert met een vermindering van de ZW-lasten met circa 1,2 miljard gulden. Treft de maatregel 60 procent van de werknemers, dan bedraagt het volume-effect 16.000 uitkeringsjaren; de besparing op de ZW-lasten is dan ongeveer 700 miljoen gulden.

12.3.5 Wijziging structuur en inrichting arbeidsongeschiktheidsregelingen

12.3.5.1 Enkele voorafgaande opmerkingen

Zoals gesteld is dit deel van de raad van mening dat in het licht van de adviesaanvraag en van de door de raad gekozen primaire doelstelling van volumebeleid ook maatregelen aan de orde zullen moeten komen die betrekking hebben op de structuur en de inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Gekozen wordt daarbij voor een herziening van deze regelingen via een wijziging van het arbeidsongeschiktheidscriterium en van een aantal kernbegrippen daarin: de oprekking van deze begrippen heeft immers bijgedragen tot de aanhoudende stijging in de afgelopen jaren van de invalideringsfrequentie van nagenoeg alle leeftijdscategorieën, in het bijzonder onder de lagere leeftijdsgroepen. Een effectief beleid ter beperking van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen dient daarom onder meer betrekking te hebben op het arbeidsongeschiktheidscriterium, inclusief deze kernbegrippen.

Tegen de achtergrond van de zienswijze van de raad ten aanzien van de primaire doelstelling voor het volumebeleid, stelt dit deel van de raad als beleidsuitgangspunt dat wordt voorkomen dat het uitkeringsstelsel zodanig functioneert dat de ongeschiktheid tot het verrichten van (eigen) werkzaamheden wordt benadrukt en dat de geschiktheid voor het verrichten van andere werkzaamheden niet of onvoldoende wordt gemobiliseerd; dit vergt een andere benadering van arbeidsongeschiktheid als rechtscheppend criterium en in het verlengde daarvan een andere uitvoeringspraktijk.

Hiervan uitgaande behelzen de voorstellen van dit deel van de raad tot wijziging van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een ingrijpende verandering van de wijze waarop het recht op uitkering wordt vastgesteld en van de bepaling van de hoogte van de uitkering. In het recht op uitkering en de hoogte daarvan dient rechtstreeks tot uitdrukking te worden gebracht welk inkomens- c.q. loonverlies betrokkene heeft geleden. Ook beogen de voorstellen het recht op uitkering te waarborgen voor degenen die naar medisch en arbeidskundig inzicht niet in staat zijn enig inkomen uit arbeid te verdienen. Tevens houden deze voorstellen in dat voor diegenen die medisch en arbeidskundig gezien in enige mate in staat zijn betaalde arbeid te verrichten, een beroep wordt gedaan op hun resterende krachten en bekwaamheden; zij zullen worden gestimuleerd om te zien naar mogelijkheden voor het behoud dan wel het verwerven van een functie in het arbeidsproces.

Voorts impliceren deze voorstellen dat het bepalen en het mobiliseren van de eventuele resterende geschiktheid van de betrokkenen voor het verrichten van betaalde arbeid prioriteit krijgt in de praktijk van de uitvoeringsorganen; daartoe is een omslag in de uitvoeringspraktijk noodzakelijk. Tevens kunnen deze voorstellen leiden tot een verhoging van de werklast van de uitvoeringsorganisatie, welke mede daarom zal moeten kunnen beschikken over de daartoe benodigde middelen en faciliteiten. De voorstellen in de sfeer van de ZW en de voorgenomen afschaffing van de GMD leiden tot besparingen in de uitvoeringskosten welke hiertoe kunnen worden aangewend.

De voorgestelde systematiek zal voorts moeten gelden voor alle bevolkingscategorieën, met andere woorden, voor allen die in de huidige regelingen verzekerd zijn krachtens de AAW en de WAO. Gegeven het bestaande onderscheid in de regelingen voor ambtenaren en werknemers ter zake van invaliditeit c.q. arbeidsongeschiktheid en met erkenning van het feit dat de ambtelijke regelingen onderwerp van arbeidsvoorwaardenoverleg zijn, zal naar het oordeel van dit deel een soortgelijke systematiek ook moeten gelden voor de ambtelijke invaliditeitspensioenregelingen.

12.3.5.2 Wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium

In het onderstaande worden eerst de overwegingen weergegeven waarop de voorstellen van dit deel van de raad zijn gebaseerd en wordt achtereenvolgens ingegaan op de uitwerking en nadere invulling van de voorgestelde systematiek, alsmede op het uitkeringsstelsel, de uitvoeringspraktijk en het overgangsrecht.

Overwegingen

Uit de beschouwingen in de hoofdstukken 4 en 11 komt naar voren dat het vigerende wettelijke arbeidsongeschiktheids criterium en de

wijze waarop dit door de uitvoeringsorganen wordt ingevuld moeten worden gezien als factoren die, naast andere omstandigheden en ontwikkelingen, hebben bijgedragen aan de toeneming van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. In de praktijk impliceert de precieze vaststelling van de (mate van) arbeidsongeschiktheid een individuele benadering waarbij aan de hand van een groot aantal toetsingsmomenten en langs multidisciplinaire weg tot een zo concreet mogelijke schatting wordt gekomen van de te vergoeden inkomensschade.

Voorts maakt het open karakter van de verschillende deelcriteria de AAW/WAO gevoelig voor exogene ontwikkelingen. Dit laatste lijkt met name het geval te zijn voor de begrippen ziekte en gebrek alsmede passende arbeid. Het begrippenpaar ziekte en gebrek wordt thans zodanig door de medische wetenschap ingevuld dat het naast objectieve en objectief-subjectieve aandoeningen ook steeds meer volledig subjectieve aandoeningen is gaan omvatten.

Op basis van deze overwegingen, waarvoor ook wordt verwezen naar hoofdstuk 11, kan worden gesteld dat in de praktijk uiteenlopende niet-medische factoren sterk invloed uitoefenen op de kans dat werknemers raken aangewezen op een AAW/WAO-uitkering. Zo bevat -ondanks de afschaffing van de verdisconteringsbepalingen in 1987- het arbeidsongeschiktheids criterium via het begrip passende arbeid 1) nog steeds arbeidsmarktelementen. Dit geeft vooralsnog voldoende aanleiding te veronderstellen dat in lopende en nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen nog steeds een werkloosheidscomponent is en wordt verdisconteerd.

Ten slotte kan worden vastgesteld dat een behoorlijk aantal arbeidsongeschikten voorlopig op een volledige uitkering is gesteld als gevolg van een laattijdige melding door de bedrijfsverenigingen aan de GMD. Een en ander verhoogt de kans dat de betrokkenen definitief een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt toegekend, en dat daarmee voor hen de mogelijkheid tot (gedeeltelijke) deelname aan het arbeidsproces wordt verkleind.

Op basis van het voorgaande komt dit deel tot de conclusie dat een wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium en -in het verlengde daarvan- van het uitkeringsstelsel en van de uitvoeringspraktijk noodzakelijk is ter beteugeling van de volumeontwikkeling alsmede ter bevordering van de arbeidsparticipatie. Een dergelijke wijziging dient bovendien gericht te zijn op een doorzichtig en innerlijk consistent criterium.

Wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium, algemeen

In het kader van een verzekering tegen inkomens- c.q. loonverlies als gevolg van ziekte of gebrek wordt gekozen voor gewijzigde criteria ter bepaling van het recht op en de hoogte van de uitkering. In deze criteria dient het inkomensdervingskarakter van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen tot uitdrukking te komen en dient te worden gekomen tot een verdergaande scheiding tussen inkomensderving ten gevolge van medische factoren (en het daardoor niet meer kunnen verrichten van de laatstverrichte arbeid) en inkomensderving ten gevolge van arbeidsmarktfactoren (en het daardoor niet kunnen verzilveren van het resterende vermogen tot het verrichten van arbeid). Wat het verzekerd risico betreft impliceert een en ander een nadrukkelijke keuze voor het eigenlijke inkomens-

1) Onder passende arbeid wordt thans in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen verstaan: arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend en die hem met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid kan worden opgedragen.

verlies, te weten het inkomensverlies indien en voor zover dat als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek optreedt.

In deze benadering heeft -uitgaande van het thans geldende uitkeringspercentage bij volledige arbeidsongeschiktheid- een werknemer die als gevolg van ziekte of gebrek niet meer in staat is tot het verrichten van zijn arbeid, recht op een uitkering ter hoogte van 70 procent van het verschil tussen het laatstverdiende loon (dagloon) en het loon dat verdiend kan worden met passende arbeid (restloon).

In vergelijking met de huidige AAW en WAO leidt deze benadering niet alleen tot een verschil in berekeningsmethodiek, maar ook tot eliminatie van het arbeidsongeschiktheidsbegrip: in de berekeningsmethodiek komt het begrip 'arbeidsongeschiktheid' niet meer voor als equivalent van 'inkomensverlies' of 'loonverlies'. Doordat de uitkering niet wordt gebaseerd op de berekende mate van arbeidsongeschiktheid maar op het inkomens- c.q. loonverlies, vervalt in beginsel ook de noodzaak van het berekenen van een arbeidsongeschiktheidspercentage en de daaruit volgende indeling in arbeidsongeschiktheidsklassen en de bijbehorende berekeningspercentages 1).

Wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium, onderdeelsgewijs

Het hiervoor geschetste criterium kan worden benoemd als inkomensverliescriterium (huidige AAW) of als loonverliescriterium (huidige WAO). Alvorens een wettelijke omschrijving ervan te geven, wordt het criterium in het onderstaande nader ingevuld. Uitgaande van een werknemersverzekering gaat het bij het omschreven loonverliescriterium met name om de volgende elementen:

'Ziekte en gebrek'

Dit deel van de raad realiseert zich dat een materiële inperking van het ziektebegrip zoals gesuggereerd in de adviesaanvraag gevolgen heeft voor het karakter van de voorgestelde regeling en bovendien averechts kan uitwerken. Verwezen zij naar de in hoofdstuk 11 gegeven beschouwingen hieromtrent. Een dergelijke inperking ware dan ook niet aan te bevelen. Wel is het noodzakelijk dat de wetgever via de wet in de richting van zowel de uitvoeringspraktijk als de rechtspraak een signaal afgeeft omtrent de noodzakelijke objectiviteit van de aandoening en het beoordelingsproces daaromtrent. Dit kan worden bereikt door in de wet te bepalen dat het te vergoeden loonverlies het rechtstreekse en objectief medisch vast te stellen gevolg is van ziekte of gebrek. Aldus wordt tot uitdrukking gebracht dat deze begrippen primair als objectieve criteria dienen te worden gehanteerd en dat in de uitvoeringspraktijk en in de rechtspraak de subjectieve beleving en de sociale omstandigheden niet aan de orde kunnen zijn bij de beoordeling van het recht op uitkering.

'Zijn arbeid'

De rechtstreekse benadering van het loonverlies als de te vergoeden schade maakt noodzakelijk dat wordt vastgesteld in hoeverre de verzekerde zijn arbeid heeft moeten neerleggen om medische redenen. Dit leidt ertoe dat in de voorgestelde loonverliesverzekering het begrip 'zijn arbeid' wordt geïntroduceerd. De beoordeling van de aandoening zal mede moeten geschieden in relatie tot de uitvoeringseisen in het werk van de verzekerde. Deze zullen daartoe

1) Dit laat onverlet dat het om uitvoerings-technische redenen aanbeveling verdient om restinkomens- c.q. restloonklassen te introduceren.

dienen te worden gespecificeerd en, waar mogelijk, geobjectiveerd. Gevallen van evidente algemeen fysieke ongeschiktheid daargelaten, vereist dit mede een arbeidskundige beoordeling van de specifieke arbeid en arbeidsomstandigheden. Voorts is introductie van het begrip 'zijn arbeid' noodzakelijk ter bepaling van het voor de berekening van de uitkering relevante laatstverdiende loon.

'Laatstverdiende loon'

Het verzekerde loon is het laatstverdiende loon, te weten het loon dat werd genoten uit de dienstbetrekking die de verzekerde vóór zijn uitval uitoefende. Dit loonbegrip kent thans een bovengrens in de vorm van het maximumdagloon: de uitkering is daardoor gemaximeerd op 70 procent van het maximumdagloon. In de voorgestelde systematiek die nadrukkelijk uitgaat van het eigenlijke loonverlies als rechtstreekse grondslag voor de uitkering geldt als hoofdmethode ter bepaling van de uitkering de formule:

$$\text{uitkering} = 70\% * (\text{dagloon} - \text{restloon}).$$

Wanneer het laatstverdiende loon hoger was dan het maximumdagloon, zal in de voorgestelde systematiek moeten worden overgestapt op de zogenoemde evenredigheidsmethode volgens de formule:

$$\text{uitkering} = 70\% * \frac{\text{dagloon} - \text{restloon}}{\text{dagloon}} * \text{maximumdagloon}$$

Met deze evenredigheidsmethode wordt bereikt dat ook aan een werknemer met een looninkomen dat hoger is dan het maximumdagloon, evenals dat nu het geval is, een uitkering wordt verstrekt naar de mate van het loonverlies, ook ingeval het restloon gelijk is aan of meer bedraagt dan het maximumdagloon 1).

Wat de ondergrens voor het recht op uitkering betreft dient, uitgaande van de thans geldende berekeningspercentages in de WAO, het loonverlies 20 procent van het laatstverdiende loon te bedragen. Diegenen die als gevolg van de genoemde ondergrens geen recht op uitkering hebben omdat hun loonverlies onvoldoende is of in zodanige mate afneemt, dienen wel gedurende minstens een jaar na de wachttijd in aanmerking te blijven komen voor het instrumentarium dat de uitvoeringsorganen ter beschikking hebben voor reïntegratie en begeleiding van arbeidsongeschikten.

'Passende arbeid'

Onder meer omdat het uitgangspunt van een verdergaande scheiding tussen inkomensderving als gevolg van medische factoren en inkomensderving als gevolg van arbeidsmarktfactoren dat meebrengt, dient in de visie van dit deel voortaan onder passende arbeid te worden verstaan: alle gangbare arbeid die naar medisch en arbeidskundig inzicht voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend. Daarbij moet in de uitvoeringspraktijk sprake zijn van een duiding van functies die maximaal haalbaar zijn, dit wil zeggen dat zij zo nauw mogelijk aansluiten bij de nieuwe, als gevolg van ziekte of gebreken gewijzigde krachten en bekwaamheden. In eerste instantie dient daarbij te worden gekeken naar mogelijke functies bij de eigen werkgever of in het eigen bedrijf. Voorts moet in de uitvoeringspraktijk sprake zijn van reële functies met dien verstande dat zulks alleen van toepassing kan zijn op de in de wet vast te leggen eis dat het gaat om functies die in de Nederlandse verhoudingen gangbaar zijn, de zogeheten gangbaarheidseis. Ook de verdere operationalisering van deze eis moet

1) Daarbij wordt aangetekend dat ook in de door dit deel van de raad voorgestelde systematiek een bijzondere regeling -analoog aan de huidige WAO- blijft bestaan voor personen met een exceptioneel hoog looninkomen.

wettelijk worden vastgelegd. Voortbouwend op de huidige praktijk moeten de te duiden functies te zamen minimaal vijftig arbeidsplaatsen vertegenwoordigen met een ondergrens van enerzijds twee functies en anderzijds tien arbeidsplaatsen per functie. Dit sluit bijvoorbeeld ook de mogelijkheid in dat twee functies worden geduid die ieder vijftientwintig arbeidsplaatsen vertegenwoordigen. Bij de functieduiding dienen nadrukkelijk ook deeltijdfuncties te worden betrokken. Voor wat het duiden van deeltijdfuncties betreft dient de gangbaarheidseis te worden aangevuld met de eis van een minimum aantal arbeidsuren, bijvoorbeeld acht uur per week. Voorts mag bij de functieduiding alleen rekening worden gehouden met de leeftijd van de betrokkene indien een functie door bepalingen in wetgeving of cao's uitdrukkelijk voor bepaalde leeftijdsgroepen is uitgesloten. Ten slotte geschiedt het berekenen van het relevante restloos op basis van een middeling van de loonniveaus die gelden voor de in financiële zin als maximaal haalbaar geduide, passende functies.

De voorgestelde herformulering houdt een fundamentele verandering in van het begrip passende arbeid. In deze benadering is dit begrip niet langer gericht op het verleden (retrospectief), maar op de toekomst (prospectief). Relevant is uitsluitend wat betrokkene nog kan doen, en niet langer wat betrokkene vooral gekund en gedaan heeft. Het begrip wordt daartoe van zijn retrospectieve en normatieve aspecten (met het oog op opleiding en vroeger beroep in billijkheid op te dragen) ontdaan, zodat de medisch-arbeidskundige aspecten (krachten en bekwaamheden) overblijven.

Uit het toekomstgerichte karakter van het gewijzigde passende-arbeidbegrip vloeit voort dat ook rekening wordt gehouden met (via gerichte om-, her- of bijscholing ten laste van de verzekering) te verkrijgen nieuwe bekwaamheden; indien bij de keuring einde wachttijd kan worden gesteld dat er een reële verwachting is dat op basis van een gerichte scholing de krachten en bekwaamheden van de betrokkene substantieel kunnen toenemen, kan dergelijke scholing door de bedrijfsvereniging worden opgedragen en geschiedt de berekening van de restcapaciteit voorlopig op basis van de op dat moment aanwezige krachten en bekwaamheden. Na afloop van deze scholing vindt een meer definitieve schatting plaats waarbij rekening wordt gehouden met de door de scholing nieuw verworven krachten en bekwaamheden. Ingeval betrokkene zonder deugdelijke gronden weigert deel te nemen aan de opgedragen scholing, vindt deze schatting direct plaats alsof hij die scholing heeft afgerond.

Het aldus geherformuleerde begrip passende arbeid kan leiden tot een volstrekt andere functieduiding dan de functie waarin de uitval zich heeft voorgedaan. Anderzijds kan het ook gaan om een wijziging van de omvang van de arbeid zoals van voltijd- naar deeltijdfuncties, waarbij als passende arbeid wordt geduid werkzaamheden in de eigen of in een daarmee vergelijkbare functie, rekening houdend met de verminderde belastbaarheid.

Zijn die functies niet aanstonds te verkrijgen op grond van arbeidsmarkt- of andere factoren, dan is betrokkene voor die functies als werkloos te beschouwen en derhalve aangewezen op een WW-uitkering. Dit impliceert dat op hem het WW-uitkeringsregime met inbegrip van het passende-arbeidbegrip van de WW 1) van toepassing wordt als ware hij werkloos geworden uit de functie die

1) Passende arbeid wordt in de WW aldus omschreven: alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd (artikel 24 lid 3 WW).

voor hem nog als maximaal haalbaar is geduid in het kader van de vaststelling van de uitkering in verband met loonverlies wegens ziekte en gebrek. Tot goed begrip zij erop gewezen dat het begrip passende arbeid in de WW en de toepassing daarvan voor het overige losstaan van het hierboven voorgestelde begrip in het kader van het loonverliescriterium: de huidige werkloosheidsregeling en de voorgestelde regeling volgens het loonverliescriterium zijn twee wezenlijk verschillende regelingen waarin het geduide passende-arbeidbegrip een verschillend doel dient. Daarbij wordt opgemerkt dat de in de hardheidsclausule van artikel 24 lid 3 WW opgenomen redenen van medische, geestelijke en sociale aard aan de orde zijn bij de toepassing van het begrip passende arbeid in het kader van de WW.

Wettelijke omschrijving

Op basis van de verdere invulling van een aantal kernelementen van het loonverliescriterium zou de wettelijke regeling daarvan in ieder geval de volgende elementen moeten omvatten 1):

1. de werknemer die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken niet meer in staat is tot het verrichten van zijn arbeid, heeft recht op een uitkering ter hoogte van 70 procent van het verschil tussen het laatst-verdiende loon en het loon dat ten hoogste kan worden verdiend met passende arbeid;
2. onder passende arbeid wordt verstaan: alle gangbare arbeid die naar medisch en arbeidskundig inzicht voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend.

Ter illustratie van de betekenis en de gevolgen van het voorgestelde inkomens- c.q. loonverliescriterium zij verwezen naar bijlage 16 waarin een aantal rekenvoorbeelden zijn opgenomen op basis van een vergelijking met het huidige arbeidsongeschiktheids criterium.

Effecten

Wat de volume- en besparingseffecten van de door dit deel van de raad voorgestelde systematiek betreft blijkt uit berekeningen van het CPB, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het SVR-secretariaat dat het voorstel tot wijziging van het begrip passende arbeid naar raming gevolg heeft voor 190.000 personen met een AAW/WAO-uitkering op basis van volledige arbeidsongeschiktheid (zie bijlage 19). Herleid naar volledige uitkeringen kan er op termijn afhankelijk van het beroep op de werkloosheidsregelingen een volumereductie optreden van 55.000 tot 135.000. Voorts blijkt uit deze berekeningen dat ten gevolge van het voorstel tot wijziging van het begrip passende arbeid voor de arbeidsongeschiktheidsfondsen een structurele besparing optreedt van 3,6 miljard gulden. Afhankelijk van zowel het arbeidsmarktgedrag van de betrokkenen als gevolg van de voorgestelde wijziging evenals van de ontwikkeling van de werkgelegenheid kan het beroep op de werkloosheidsregelingen toenemen. In het meest extreme geval -met name als alle gedeeltelijk arbeidsongeschikten een maximaal beroep doen op de werkloosheidsregelingen- zou de opbrengst met 2,1 miljard gulden worden gereduceerd tot 1,5 miljard gulden. Overigens is er aanleiding om dit scenario als weinig realistisch te kwalificeren. Zo blijkt uit bijlage 10 dat het uit het voorstel onstane extra arbeidsaanbod op termijn geheel wordt geabsorbeerd. Daarnaast kan worden verwacht dat realisatie van de in het voorgaande voorgestelde maatregelen op het terrein van

1) In bijlage 15 is de tekst van de artikelen 18 en 19 WAO geplaatst naast de tekst overeenkomstig het voorstel van dit deel van de raad.

preventie, rechtsbescherming en reïntegratie ertoe zal leiden dat betrokkenen in het arbeidsproces blijven c.q. (terug) worden opgenomen. Ten slotte kan worden vastgesteld dat 70 procent van het huidige bestand van partieel arbeidsongeschikten deelneemt aan het arbeidsproces en dat van de overige 30 procent niet iedereen een beroep doet op de werkloosheidsregelingen.

Overige elementen uitkeringsstelsel

Zoals gezegd spelen bij het invullen van een aantal kernelementen van het nieuwe inkomens- c.q. loonverliescriterium overwegingen van volumebeleid een belangrijke rol. Dit deel van de raad verwacht dat -naast andere voorgestelde maatregelen- mede van dit criterium een substantieel reïntegratie- en participatiebevorderend effect uitgaat op de positie van mensen in het arbeidsproces die door ziekte of gebrek worden getroffen. Omdat namelijk in veel meer gevallen dan thans niet een volledige maar gedeeltelijke compensatie wordt gegeven voor het wegens ziekte of gebrek niet meer kunnen verrichten van de eigen functie, verwacht dit deel dat van dit systeem een stimulans zal uitgaan om te blijven deelnemen aan het arbeidsproces, zo nodig in een geheel andere functie bij een andere werkgever en zo nodig in een deeltijdfunctie.

Naar het oordeel van dit deel van de raad dient in aanvulling hierop ook het uitkeringsregime van de voorgestelde regeling participatiebevorderende elementen te bevatten. Zo mag het voorgestelde systeem geen factoren bevatten die hervatting en uitbreiding van de arbeid belemmeren. Dit houdt in dat de hieruit voortvloeiende (toeneming van) arbeidsinkomsten na de toekenning en het ingaan van de uitkering tot het moment van de in het onderstaande voorgestelde periodieke herbeoordeling geen gevolg heeft voor de uitkeringshoogte. In tegenstelling tot de huidige AAW en WAO, waar in geval van verwerving van arbeidsinkomsten veelal onmiddellijk wordt afgeschat, dient datgene wat tijdens de genoemde periode wordt verdiend ten gevolge van het -gedeeltelijk- te gelde maken van de restcapaciteit, te worden vrijgelaten.

Verder is dit deel van oordeel dat een mogelijk activerende werking uitgaat van een uitkeringsstelsel dat in beginsel tijdelijke uitkeringen verstrekt. Ervan uitgaande dat het als gevolg van ziekte of gebreken niet meer in staat zijn tot het verrichten van arbeid kan worden beschouwd als een dynamisch proces waarin de restcapaciteit van de betrokkene zich niet per definitie op een zelfde of een lager niveau hoeft te ontwikkelen, meent dit deel dat een systematische periodieke herbeoordeling van de betrokkene dient plaats te vinden alsmede dat het recht op een uitkering van rechtswege begrensd is in de tijd. Hierbij wordt een periode van drie jaar in overweging gegeven; pas na hernieuwde beoordeling kan het uitkeringsrecht op aanvraag van de uitkeringsgerechtigde worden verlengd. Bij afname van de restcapaciteit kan deze beoordeling eerder plaatsvinden.

12.3.5.3 Uitvoering en toezicht

Dit deel realiseert zich dat een effectieve verwezenlijking van de voorgestelde systematiek afhankelijk is van de mate waarin deze door de uitvoeringspraktijk wordt gedragen. Dit deel is zich ervan bewust dat onder meer bij de uitvoering van de afspraken van het najaarsoverleg momenteel tal van initiatieven worden genomen

in het perspectief van een doelmatig en zorgvuldig beoordelings- en behandelingsproces.

Met het oog op enerzijds een verdere optimalisering hiervan en anderzijds de realisering van de voorgestelde systematiek worden in het onderstaande enige aanvullende c.q. verdergaande initiatieven voor de uitvoeringsorganisatie aanbevolen.

Overeenkomstig het raadsadvies van 18 mei 1990 'Herziening uitvoering sociale zekerheid' gaat dit deel hierbij uit van de geïntegreerde gevalsbehandeling, waaronder (conform het zogenoemde synthesesemodel) wordt verstaan dat 'de arbeidskundige en sociaal-medische advisering en de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid niet langer gescheiden van de besluitvorming omtrent het toekennen van uitkeringen en voorzieningen plaatsvinden, doch -en wel binnen het kader van de bedrijfsvereniging- daarin worden geïntegreerd' 1). In het verlengde hiervan beveelt dit deel aan dat de in het genoemde advies opgenomen voorstellen snel en onverkort worden gerealiseerd. Daarenboven is dit deel van mening dat voor de effectieve realisatie van de voorgestelde systematiek een cultuuromslag in de uitvoeringspraktijk noodzakelijk is.

Omdat in de huidige situatie de kans groot is dat een verzekerde die reeds drie maanden recht heeft op een ZW-uitkering uiteindelijk de WAO instroomt, dient een effectief volumebeleid mede betrekking te hebben op de periode waarin de betrokkene een ZW-uitkering wordt verstrekt. Het uitvoeringsproces dient vanaf een zo vroeg mogelijk stadium gericht te zijn op reïntegratie en revalidatie.

Uitgaande van geïntegreerde gevalsbehandeling en -beoordeling, moet reeds tijdens het ZW-jaar zo concreet mogelijk worden aangegeven over welke restcapaciteiten een uitkeringsgerechtigde beschikt zodat het mogelijk is om deze in een vroegtijdig stadium te mobiliseren. Dit zal ertoe bijdragen dat, in geval van verwachte blijvende ongeschiktheid voor de oude functie, betrokkene zelf, al dan niet met ondersteuning vanuit het desbetreffende uitvoeringsorgaan of vanuit de arbeidsvoorzieningsorganisatie, in een vroeg stadium aan een nieuwe beroepsoriëntatie kan beginnen.

Dit impliceert een intensivering van het medische en arbeidskundige beoordelings- en begeleidingssysteem, een meer op het individu toegespitste gevalsbehandeling en een doorlopende beoordelingsprocedure. In concreto moet in het contact tussen verzekeringsgeneeskundige en verzekerde worden bepaald wat de belangrijkste medische beperkingen zijn, waarom die beperkingen het verrichten van het eigen werk verhinderen en welk werk geheel of ten dele nog wel zou kunnen worden verricht. In de confrontatie tussen deze beiden wordt met andere woorden uitgegaan van de vaardigheden die betrokkene nog heeft en ligt de nadruk niet op het (medisch) bewijzen van het onvermogen wegens ziekte. Een en ander houdt in dat de relatie tussen de verzekerde en de verzekeringsarts in de eerste plaats dient te zijn gericht op het weer verrichten van werkzaamheden in het arbeidsproces.

Uitgaande van de in het najaarsoverleg als onderdeel van de intensivering van de gevalsbehandeling afgesproken verplichte zesde-maandsmelding gaat dit deel er dus van uit dat een volledige medische en arbeidskundige beoordeling voor het einde van de AAW/WAO-wachttijd dient plaats te vinden. Tevens gaat dit deel ervan uit dat het recht op een uitkering krachtens de voorgestelde regeling uitsluitend op basis van een afzonderlijke individuele

1) SER, publikatienr. 90/07, pp. 20-24 en 55.

beoordeling kan worden toegekend; dit houdt in dat de schattingsprocedure integraal dient te zijn. Verder dient de betrokkene bij het einde van de wachttijd zelf het initiatief te nemen om een AAW/WAO-uitkering aan te vragen. Daarbij gaat dit deel ervan uit dat het bestuur van de bedrijfsvereniging vanuit het belang van de premiebetaler ten volle zijn verantwoordelijkheid draagt voor het beleid tot toekenning van een AAW/WAO-uitkering en in diervoege een kritische en actieve rol in dit beleid moet spelen.

Voorts acht dit deel het noodzakelijk in het uitvoeringsproces nadrukkelijk onderscheid te maken tussen de medische en de arbeidskundige beoordeling: waar de verzekeringsarts de medische beperkingen van de betrokkene beoordeelt, bepaalt de arbeidskundige op basis daarvan de resterende arbeids- en verdien capaciteit. Ten aanzien van de arbeidskundige functie dient voorts onderscheid te worden gemaakt tussen de beoordelings- en de bemiddelingsfunctie. Dit onderscheid moet voorkomen dat sprake is van functievermenging met als mogelijk gevolg dat de voor de bemiddeling relevante arbeidsmarktfactoren invloed hebben op de schatting van de restcapaciteit.

Ten slotte acht dit deel het noodzakelijk in het medische en arbeidskundige beoordelingsproces toetsing, controle en toezicht als gebruikelijke beheersingsinstrumenten op te nemen. Daarbij kan volgens dit deel mogelijk worden voortgebouwd op in de uitvoeringspraktijk reeds in gang gezette initiatieven. Zo is bekend dat binnen de GMD verantwoording van het beoordelingsproces plaatsvindt via gestandaardiseerde verslaglegging en dat dit uitvoeringsorgaan sinds 1987 een vorm van intercollegiale toetsing van het werk van de verzekeringsgeneeskundigen kent. Naar het oordeel van dit deel is uitbreiding van dergelijke initiatieven noodzakelijk en dient te worden gestreefd naar intensivering van intercollegiale en interprofessionele toetsing, welke in het algemeen onderdeel dient te zijn van het medische en arbeidskundige beoordelingsproces met het doel te komen tot uniforme uitkomsten van de beoordeling.

Daarnaast dient de medische en arbeidskundige beoordeling steekproefsgewijze te worden getoetst. Omdat deze toetsing dient te voldoen aan de eis van maximale objectiviteit mag deze noch worden beïnvloed door kennis van de functionarissen die de eerste beoordelingsronde hebben verricht noch van het resultaat daarvan. Ingeval in het beoordelingsproces tot een restloon lager dan 20 procent van het laatstverdiende loon wordt geconcludeerd, dient voorts steeds een tweede medische en arbeidskundige beoordeling plaats te vinden alvorens de uitkering definitief wordt vastgesteld. Verder acht dit deel het noodzakelijk dat systeemcontrole plaatsvindt. Deze controle bevat de wijze waarop de uitvoeringsorganen hun interne organisatie -onder andere voor wat de verdeling, verantwoording en controle van taken en bevoegdheden betreft alsmede de eventuele sanctionering ter zake- opzetten opdat zij kunnen waarborgen dat zij in de praktijk op een efficiënte, juiste en wetsconforme wijze invulling geven aan de door hen uit te voeren taken. Aanvullend zal moeten worden overwogen periodiek onderzoek naar de doelmatigheid van het medische en arbeidskundige beoordelingsproces op te leggen.

De steekproefsgewijze toetsing en de tweede beoordeling dienen

naar de mening van dit deel te worden uitgevoerd door onafhankelijke geneeskundigen en arbeidskundigen. De systeemcontrole en het doelmatigheidsonderzoek behoren tot de toezichthoudende functie van de SVr 1).

Als achtergrond brengt dit deel de eerdere adviezen van de raad betreffende de uitvoeringsorganisatie van de sociale verzekeringen in herinnering. In zijn advies van 18 mei 1984 over de vereenvoudiging uitvoering sociale verzekering achtte de raad 'een intensief toezicht op de bedoelde uitvoering door een van de uitvoering losstaand orgaan, i.c. de SVr, onmisbaar' 2). Naar de mening van de raad omvat het toezicht primair: 'het met eerbiediging van ieders eigen verantwoordelijkheid in een continu proces nagaan of de uitkeringsregelingen worden uitgevoerd als door de wetgever is voorzien, met inbegrip van de wijze waarop van de in de wet gegeven discretionaire bevoegdheden in algemene zin gebruik wordt gemaakt, en of de uitvoeringsorganen overigens hun taak naar behoren vervullen'. De raad was in het genoemde advies van oordeel dat dit van de SVr een multidisciplinaire aanpak vraagt en dat het noodzakelijk is dat in de resultaten van het toezicht blijk wordt gegeven van de deskundigheid van de SVr onder meer op het punt van de medisch-arbeidskundige aspecten. In zijn advies van 18 mei 1990 stelde de raad dat dit toezicht zich onder meer uitstrekt tot de bedrijfsverenigingen, de uitvoeringskantoren en de Federatie van Bedrijfsverenigingen, welke verantwoording afleggen aan de SVr, 'die in het kader van zijn toezichthoudende functie de activiteiten van de uitvoeringsorganen toetst op hun efficiency en op hun effectiviteit, dat wil zeggen aan de vraag of en in welke mate de doelstelling van de uitkeringsregeling (waaronder ook begrepen zorgvuldigheid, doorzichtigheid en cliëntgericht werken) wordt gerealiseerd tegen zo gering mogelijke kosten' 3).

12.3.5.4 Overgangsregeling

Wat het overangsrecht met betrekking tot de voorgestelde systematiek van het inkomens- dan wel loonverliescriterium betreft zouden alleen voor personen ouder dan 50 jaar de uitkeringsrechten volgens het huidige arbeidsongeschiktheids criterium dienen te worden gehandhaafd. Wel zou met het oog op het wegnemen van mogelijk arbeidsparticipatiebelemmerende elementen kunnen worden overwogen de boven-50-jarigen uit het huidige bestand de mogelijkheid te geven om met behoud van 40 procent van de arbeidsongeschiktheidsuitkering een werkkring te aanvaarden. Afhankelijk van de nieuwe verdiensten kan dit voor betrokkene een financieel voordeel opleveren en derhalve een prikkel om zich ook in zijn uitkeringssituatie te blijven oriënteren op mogelijke herintreding in het arbeidsproces. Alvorens hiertoe over te gaan dient deze suggestie op haar merites, waaronder met name sociale verzekeringsaspecten, te worden onderzocht.

Uitkeringsrechtigden jonger dan 50 jaar uit het huidige bestand zullen naar de mening van dit deel van de raad geleidelijkaan in aanmerking komen voor een herbeoordeling, waarbij dient te worden uitgegaan van de in het bovenstaande voorgestelde systematiek betreffende het gewijzigde arbeidsongeschiktheids criterium. Met het oog op mogelijke reïntegratiekansen zou daarbij tot een prioriteitstelling moeten worden gekomen in die zin dat voor deze herbeoordeling eerst de jongere leeftijdsgroepen in aanmerking komen evenals degenen die nog een band met het arbeidsproces

1) In dit verband wordt overigens opgemerkt dat ook de Algemene Rekenkamer een taak heeft in die zin dat zij een rechtmatigheids- en doelmatigheidscontrole uitoefent op de uitvoeringsorganisatie sociale verzekeringen en op de SVr.

2) SER, publikatienr. 84/12, p. 50.

3) SER, publikatienr. 84/12, pp. 51-52 en publikatienr. 90/07, p. 47.

hebben. Dit laatste zou de facto neerkomen op die groep werknemers die op het moment van de herbeoordeling nog in hun eerste WAO-jaar verkeren, aangezien op deze werknemers als regel nog het ontslagverbod van toepassing zal zijn.

12.3.5.5 Slotopmerkingen

De voorgestelde wijzigingen zijn mede gekozen vanuit de primaire doelstelling van volumebeleid. Deze leiden ertoe dat een substantieel aantal personen die onder de huidige wetgeving in aanmerking zouden komen voor een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering in de toekomst een lagere uitkering zullen ontvangen welke is berekend naar het inkomensverlies dat als gevolg van ziekte of gebrek is opgetreden. Implementatie van de voorstellen tot wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium zal, zo mag worden verwacht, betrokkenen (dat wil zeggen werknemer, werkgever en uitvoeringsorgaan) stimuleren om te zien naar mogelijkheden voor behoud van een functie in het arbeidsproces, in eerste aanleg bij de eigen werkgever, zo nodig en zo mogelijk ook bij een andere werkgever. Eerder is al gesteld dat een effectieve verwezenlijking van de voorgestelde systematiek mede afhankelijk is van de mate waarin deze door de uitvoeringspraktijk wordt gedragen. Deze uitvoeringspraktijk staat evenwel niet op zichzelf, maar kan slechts functioneren binnen de gegeven maatschappelijke en sociaal-economische context. Behoud van een arbeidsplaats en reïntegratie zijn voor het omvangrijke aantal uitkeringsgerechtigden met een restcapaciteit slechts mogelijk wanneer voorwaarden zijn geschapen om de daarvoor benodigde arbeidsplaatsen tot stand te brengen. Zouden deze niet aanwezig zijn, dan betekent het gewijzigde uitkeringsregiem voor de betrokken uitkeringsgerechtigden vooral een vervanging van het uitkeringsregiem van arbeidsongeschiktheid door dat van werkloosheid. In dat geval zal ook voor de collectieve sector een aanzienlijk lager besparingseffect worden bereikt dan wanneer betrokkenen een plaats in het arbeidsproces kunnen behouden of verwerven.

Een en ander vergt dat in het te voeren sociaal-economische beleid en in het arbeidsvoorwaardenbeleid ruimte zal moeten worden gecreëerd om functies tot stand te brengen die geschikt zijn voor degenen die wegens ziekte of gebreken de oude functie niet meer kunnen vervullen maar nog wel tot andere arbeid in staat zijn. Daarbij kan het zowel gaan om functies die in deeltijd kunnen worden verricht als om functies 'in de luwte' tegen een betrekkelijk lage beloning (naast de arbeidsongeschiktheidsuitkering); voor uitbreiding van laatstgenoemde, laagbetaalde functies is het volgens dit deel van de raad noodzakelijk dat in cao's ook betaling van het wettelijk minimumloon mogelijk wordt gemaakt. Thans is dit voor 90 procent van de volwassen werknemers welke onder een cao vallen niet mogelijk ¹⁾. Hier ligt niet alleen een taak voor het bedrijfsleven, maar zullen ook de overheid en de gepremieerde en gesubsidieerde instellingen een rol dienen te vervullen.

12.3.6 Uitkeringshoogte en uitkeringsduur

Naar het oordeel van dit deel van de raad is het in het voorafgaande uiteengezette samenhangende pakket maatregelen substantieel en beoogt het in een aantal opzichten fundamentele wijzigingen aan te brengen in wetgeving en uitvoeringspraktijk van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. De kwantificering van de volume- en

¹⁾ DCA, 1991.

financiële effecten heeft zich toegespitst op de wijziging in het begrip passende arbeid en gaat voor het overige uit van de bestaande uitvoeringspraktijk. In deze benadering zullen de maatregelen ter zake van reïntegratie en rechtsbescherming ertoe moeten leiden dat het naar verwachting toenemende aantal (gedeeltelijk) arbeidsgeschikten ook daadwerkelijk in het arbeidsproces blijft of komt. Andere niet gekwantificeerde maatregelen in de sfeer van wetgeving en uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsregelingen (met name aanscherping van het begrip ziekte en gebrek, periodieke herkeuring, toetsing van keuringspraktijk) zouden, in combinatie met de maatregelen ter zake van rechtsbescherming en reïntegratie de volume- en financiële effecten groter kunnen doen zijn dan thans becijferd. Dit is echter mede afhankelijk van de realisering van de in het voorgaande bepleite cultuuromslag in de uitvoeringspraktijk en de daarop aansluitende jurisprudentie, en zal in ieder geval de nodige tijd vergen alvorens in de cijfers tot uitdrukking te komen. Intussen is de groeitendens in het arbeidsongeschiktheidsvolume zodanig sterk dat de ramingen bij ongewijzigd beleid, net als in het verleden, te laag kunnen zijn. Met andere woorden: er is een aanzienlijk risico dat volume- en financiële doelstellingen niet worden gerealiseerd; in het bijzonder geldt dit de door het kabinet voor 1994 gekwantificeerde volume- en financiële doelstelling, welke door dit deel van de raad als richtinggevend wordt beschouwd.

Het aan het woord zijnde deel van de raad acht het van wezenlijk belang dat over enkele jaren de arbeidsongeschiktheidsregelingen niet opnieuw vanwege de ontwikkeling van het volume ter discussie worden gesteld. Met het oog hierop is vereist dat het eerder uiteengezette samenhangende pakket van maatregelen wordt aangevuld met extra volumebeperkende maatregelen die zich vervolgens in het bijzonder op de lagere leeftijdscategorieën richten. Dit deel van de raad komt hiertoe omdat geconstateerd moet worden dat de groei van het aantal nieuwe uitkeringsgerechtigden het sterkst is onder de lagere leeftijdscategorieën, zoals uit tabel 12.1 naar voren komt.

Tabel 12.1 - Nieuwe uitkeringsgerechtigden AAW/WAO (einde wachtijd) naar leeftijd, 1985-1990*

leeftijd	1985	1990	toename (in %)	toename verzeke- denpopulatie (in %)
15-24**	7.462	11.140	49	- 1
25-34	10.751	19.681	83	18
35-44	14.992	23.902	59	21
45-54	18.696	26.105	40	19
55-64	<u>13.377</u>	<u>13.754</u>	<u>3</u>	<u>- 6</u>
totaal	65.278	94.582	45	13

* Exclusief ambtenaren.

** Deze leeftijdscategorie bestaat voornamelijk uit vroeggehandicapten en is volledigheidshalve opgenomen.

Bron: GMD.

De hierboven geconstateerde verjongingstendens heeft een gemiddeld langere verblijfsduur in de arbeidsongeschiktheidsregelingen tot gevolg, hetgeen niet alleen vanuit maatschappelijk oogpunt zeer onwenselijk is, maar ook de verhouding tussen premieverplichting en prestatie extra onder druk zet.

Dit deel stelt daarom voor om met behoud van het risicokarakter de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering via de introductie van opbouwelementen afhankelijk te stellen van de duur van het arbeidsverleden. Ter bepaling van de gedachten wordt verwezen naar bijlage 17, waarin twee varianten zijn uitgewerkt die naar zijn oordeel in overweging kunnen worden genomen. Voor beide varianten geldt dat de uitkering ten minste voorziet in 70 procent van het minimumloon en, afhankelijk van het arbeidsverleden op het moment van toetreding, maximaal 70 procent van het loonverlies bedraagt. Gegeven de nog beperkte registratie van verzekeringsjaren wordt ervan uitgegaan dat gedurende een overgangsfase voor de bepaling van de verzekeringsduur vooralsnog hoofdzakelijk wordt aangeknoopt bij de leeftijd bij toetreding. Met het oog op de aan sommige ziekten en gebreken inherente toestand van hulpbehoevendheid, zou wel de mogelijkheid die artikel 13 AAW/22 WAO thans biedt tot ophoging van het uitkeringspercentage tot 100 procent onverkort, dat wil zeggen zonder onderscheid naar arbeidsverleden of leeftijd, dienen te worden gehandhaafd.

*Een deel van dit deel van de raad** spreekt hierbij zijn voorkeur uit voor variant 2.

De aldus voorgestane introductie van opbouwelementen in de hoogte van het uitkeringsrecht, acht het in deze paragraaf (12.3) aan het woord zijnde deel in de eerste plaats noodzakelijk in het kader van de eerder genoemde volume- en financiële doelstelling. Daarnaast laat een dergelijke maatregel zich ook vanuit overwegingen van sociale aard motiveren. Vanuit sociaal oogpunt is het verdedigbaar dat naarmate men op oudere leeftijd (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt raakt een hoger uitkeringspercentage geldt. Evenzeer is het verdedigbaar dat, onder handhaving van een algemene bodemvoorziening (de AAW) en van de mogelijkheid tot ophoging van de uitkering ingeval van hulpbehoevendheid (artikel 13 AAW/artikel 22 WAO), een positief verband wordt gelegd tussen het arbeidsverleden en de hoogte van de uitkering. Verder kan worden geconstateerd dat opbouwelementen van dien aard ook in andere landen zoals de Duitse Bondsrepubliek gelden.

Wat het *overgangsrecht* betreft is dit deel van mening dat de voorgestelde differentiatie van het uitkeringsniveau ook dient te gelden voor de huidige uitkeringsgerechtigden, met dien verstande dat de leeftijd bij invoering van de wetswijziging bepalend is voor de bepaling van het nieuwe uitkeringspercentage.

Wat de bijdrage aan het volumebeleid betreft is ten slotte van belang dat blijkens onderzoek de omvang van het inkomensverlies een belangrijke determinant is van de toetredingskans tot de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Als gevolg hiervan kan van het voorstel een substantiële additionele bijdrage tot de beperking van de volumegroei worden verwacht. De in bijlage 19 opgenomen cijferingen indiceren een volumevermindering na één jaar van 10.000 uitkeringsjaren bij variant 1 en een volumevermindering van 15.000 uitkeringsjaren bij variant 2. Na tien jaar zou deze

* Bestaande uit de ondernemersleden, alsmede de kroonleden Duisenberg, De Kam, Schouten en Zalm.

volumevermindering kunnen oplopen tot 70.000 respectievelijk 95.000 uitkeringsjaren.

*Een deel van het hier aan het woord zijnde deel van de raad** meent bovendien dat ook in de sfeer van de duur van de WAO-uitkering tot introductie van opbouwelementen moet worden overgegaan teneinde te bereiken dat het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen daadwerkelijk wordt ontmoedigd en dat deze regelingen meer naar Europese maatstaven zijn ingericht. De Nederlandse arbeidsongeschiktheidsregelingen zijn immers in het algemeen voor uitkeringsgerechtigden gunstiger dan in omringende landen, in het bijzonder wat de regelingen ter zake van het 'risque social' betreft.

Met erkenning van de verschillen tussen de risico's van werkloosheid en arbeidsongeschiktheid als zodanig, is dit deel voorts van mening dat de ter zake geldende regelingen meer en beter op elkaar moeten worden afgestemd. Voorgesteld wordt daarom de uitkeringsduur van de WAO te beperken en afhankelijk te stellen van het arbeidsverleden onder handhaving van de uitkeringsduur van de AAW. Daarbij is de uitkeringsduur conform de WW als een absolute ondergrens te zien. Een langere uitkeringsduur bij arbeidsongeschiktheid ligt, in het bijzonder voor boven 50-jarigen, voor de hand, gelet op het verschil tussen de beide risico's.

Uit berekeningen van het CPB c.s. (zie bijlage 19) komt naar voren dat een beperking van de uitkeringsduur van de WAO zal leiden tot een omvangrijke vermindering van het aantal uitkeringsgerechtigden (na vier jaar: 80.000 en structureel 150.000).

De hierboven bepleite wijzigingen in de hoogte en duur van de AAW/WAO-uitkering dienen in de visie van dit deel van de raad te worden gezien in het perspectief van een ontwikkeling van de arbeidsongeschiktheidsregelingen op langere termijn welke kan gaan in de richting van een zogeheten ministeel. In een dergelijk stelsel blijft de wettelijke inkomensbescherming beperkt tot het creëren van een bodemvoorziening en wordt het aan de eigen verantwoordelijkheid van (organisaties van) werkgevers en werknemers overgelaten om, collectief of individueel, bovenwettelijke voorzieningen tot stand te brengen. Een zodanig stelsel is gericht op het bieden van inkomenszekerheid op minimumniveau aan hen die wegens ziekte of gebreken niet met arbeid in hun bestaan kunnen voorzien.

Als een consequentie van een dergelijke ontwikkeling moet worden onderkend dat het dan nodig zal zijn voor het risque professionel een afzonderlijke wettelijke regeling dan wel decentrale regelingen te treffen op basis waarvan een loongerelateerde uitkering wordt verstrekt aan de werknemer die in de sfeer van de beroepsuitoefening door ziekte of ongeval is getroffen. Het voorwerp van verzekering is daarbij de inkomensschade die aan de werknemer is toegebracht als gevolg van arbeidsongeschiktheid wegens beroepsrisico's waarvoor de werkgever aansprakelijk kan worden gesteld. Deze benaderingswijze sluit aan bij de hogere verplichtingen die in de internationale normverdragen voor wettelijke beroepsongevallenverzekeringen zijn gesteld ten opzichte van de voor de algemene invaliditeitsverzekeringen geldende vereisten (zie hoofdstuk 6).

Het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden risico's is verder ook aan de orde gesteld in het

* Bestaande uit de ondernemersleden.

meergenoemde rapport 'Een werkend perspectief' van de WRR. Daarbij is gesteld dat de introductie van een zodanig onderscheid nadere studie en overweging vraagt en eerst op langere termijn zal kunnen worden ingevoerd. Dit deel acht een dergelijke studie van groot belang. Het beveelt dan ook aan dat deze nadere studie met voortvarendheid ter hand wordt genomen. In verband hiermee is het van mening dat, bij de formulering van voorstellen die op kortere termijn zullen moeten bijdragen tot vermindering van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen, dient te worden nagegaan of deze passen in het hierboven geschetste perspectief voor de langere termijn, te weten een ontwikkeling in de richting van een systeem waarin, conform de stelsels in de omringende landen, een onderscheid wordt gemaakt tussen risqué social en risqué professionel.

*Een ander deel van het hier aan het woord zijnde deel** wijst de door het andere deel voorgestelde maatregel gericht op het beperken van de duur van de WAO-uitkering alsook de door dat deel gesuggereerde toekomstige mogelijkheid van het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden oorzaken van arbeidsongeschiktheid bij de vaststelling van het recht op uitkering, af. Dit deel kiest ervoor bij de inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen te blijven uitgaan van de in 1967 door de wetgever gemaakte keuze voor het finaliteitsbeginsel: niet van belang is *hoe* men wegens ziekte of gebrek arbeidsongeschikt is geraakt, maar *dat* men dit is en dat dit maatschappelijke consequenties heeft. Ervan uitgaande dat de WAO conform de in het voorgaande voorgestelde vormgeving de participatie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten aan het arbeidsproces stimuleert, dient dan tevens te zijn gewaarborgd dat de WAO-uitkering niet in duur wordt beperkt voor diegenen die wat hun arbeidsongeschiktheid betreft zijn geconfronteerd met een onomkeerbare situatie.

12.4 Beleidsvisie van een ander deel van de raad

12.4.1 Preamble

In de paragrafen 12.4.2 en 12.4.3 wordt de beleidsvisie weergegeven van een ander deel van de raad en weer een ander deel van de raad. *De tot deze delen van de raad behorende leden*** hebben er behoefte aan alvorens hun zienswijze te verwoorden het volgende op te merken.

Op een laat moment in het behandelingstraject van dit advies is door vergelijking van de teksten in de paragrafen 12.4.2 en 12.4.3 gebleken dat er een grote mate van overeenstemming is tussen de standpunten van deze twee raadsdelen. Deze leden stellen voorop dat het beleid moet zijn gericht op toenemende arbeidsparticipatie van arbeidsongeschikten. Zij wensen zich daarbij volledig te richten op volumemaatregelen en niet op prijsmaatregelen (hoogte en duur). Dit vereist een samenhangend pakket gericht op preventie, rechtsbescherming en reïntegratie.

Deze leden zijn het er tevens over eens dat dit samenhangende pakket moet worden aangevuld met beleid dat is gericht op verruiming van de werkgelegenheid en, daarmee samenhangend, op verbetering van het functioneren van de arbeidsmarkt.

* Bestaande uit de kroonleden Duisenberg, Halberstadt, De Kam, Kolnaar, Kuipers, mevrouw Lodders-Elfferich, Meulenberg, Van Muiswinkel, Quené, Rood, Schouten, Wolfson en Zalm.

** Bestaande uit de werknemersleden benoemd door de CNV, FNV en MHP.

Verder vinden deze leden het noodzakelijk de eigen verantwoordelijkheid op ondernemingsniveau te vergroten.

Ten aanzien van een wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium hebben deze leden een verschillende zienswijze. Dit neemt niet weg dat zij het eens zijn over het feit dat aanpassing van het begrip passende arbeid in het arbeidsongeschiktheids criterium onder bepaalde condities mogelijk moet zijn. De voornaamste voorwaarde daarbij is dat de overige verzekeringsvoorwaarden, te weten de hoogte en de duur van de uitkering, onaangetast blijven.

12.4.2 Zienswijze van een deel van dit deel van de raad

12.4.2.1 Inleiding en beleidsuitgangspunten

*Een deel van dit deel van de raad** is van oordeel dat de thans in dit advies aan de orde komende beleidsvoorstellen vooral dienen te worden gezien in het licht van het streven naar vergroting van de arbeidsparticipatie. Zij zullen moeten worden afgestemd op en waar mogelijk ondersteuning moeten bieden aan de in het najaarsoverleg van 1990 overeengekomen maatregelen. Uitgaande van de nadere analyse van oorzaken en achtergronden van de volumeontwikkelingen als gegeven in hoofdstuk 4 en het geheel van de thans in voorbereiding zijnde maatregelen overziende meent dit deel van de raad dat naast verdergaande beleidsvoorstellen in de sfeer van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie ook maatregelen aan de orde zullen moeten komen die betrekking hebben op de wettelijke inkomensbescherming bij ziekte en op de structuur en inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

In deze benaderingswijze staat voorop dat verdergaande overheidsmaatregelen ten opzichte van de maatregelen uit het najaarsoverleg moeten zijn gericht op het terugdringen van het beroep op de wettelijke inkomensbescherming bij ziekte en arbeidsongeschiktheid en op het bevorderen van de werkgelegenheid van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten. Kort gezegd gaat het daarbij om vermindering van gezondheidsrisico's, voorkomen van uitval uit het arbeidsproces, beperking van de duur van het verzuim en zo spoedig mogelijke reïntegratie in het arbeidsproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten; dit laatste betreft met name degenen die als gevolg van ziekte of ongeval geen perspectief hebben op terugkeer naar de eigen arbeid, maar wel in staat zijn tot andere arbeid, in voltijd of in deeltijd, bij de eigen of bij een andere werkgever.

In het advies vermijdbaar verzuim van 12 februari 1982 heeft de raad gesteld dat de verantwoordelijkheid voor het tegengaan van vermijdbaar verzuim op het niveau van de onderneming berust bij de werkgever en de werknemers gezamenlijk, althans voor zover dit verzuim zijn oorzaak vindt in factoren die samenhangen met de arbeidssituatie 1). Deze zienswijze geldt volgens dit deel onverkort voor het thans uit te brengen advies. Daarbij wordt het tegengaan van verzuim gezien als de resultante van het realiseren van verschillende doelstellingen van het sociaal beleid binnen de onderneming. Uitgaande van de eigen verantwoordelijkheid van de werkgever en werknemers voor het sociaal beleid op ondernemingsniveau, kunnen, zo vervolgt het genoemde advies, op het niveau van de bedrijfstak en op nationaal niveau de nodige condities worden geschapen om het sociaal beleid in de onderneming vorm en inhoud

* Bestaande uit de werknemersleden benoemd door CNV en MHP.

te geven. In dat verband wordt gewezen op het cao-overleg, het overleg tussen de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties op nationaal niveau en op de voorwaardenscheppende rol van de overheid door middel van wetgeving en andere activiteiten.

In het kader van dit advies is aan de orde op welke wijze de overheid, in aanvulling op de afspraken uit het najaarsoverleg en de daaruit voortvloeiende wetgeving, nadere voorwaarden kan scheppen die leiden tot het voorkomen van uitval uit het arbeidsproces en tot reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces. Bij het formuleren van zijn voorstellen ter zake geeft dit deel van de raad zich er rekenschap van dat zijn voorstellen zullen moeten voldoen aan de vereisten van de normverdragen (zie hoofdstuk 6) en worden de geldende regelingen in omringende landen mede in ogenschouw genomen (zie hoofdstuk 5). Daarnaast acht dit deel van de raad de navolgende beleidsuitgangspunten van betekenis.

Als eerste uitgangspunt ziet dit deel dat het voorkomen van gezondheidsrisico's en het bevorderen van de gezondheidsbescherming, zowel in de sfeer van de arbeid als daarbuiten, basis moeten zijn van het volumebeleid. Wettelijke maatregelen moeten zijn gericht op het waar mogelijk elimineren van risicovolle omstandigheden en, in lijn met het gestelde in het advies van 1982, op het aanspreken van werkgever en werknemer op hun verantwoordelijkheden ter zake.

Een tweede uitgangspunt is dat de positie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten, zowel binnen het arbeidsproces als daarbuiten, kwetsbaar is. Binnen het arbeidsproces, omdat gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid veelal gepaard zal gaan met verminderde arbeidsproductiviteit en verlies aan status van betrokkene. Buiten het arbeidsproces omdat gedeeltelijk arbeidsongeschikten, ook wanneer de handicap niet herkenbaar is, minder kansen hebben op de arbeidsmarkt in vergelijking met andere werkzoekenden. De rechtsbescherming van gedeeltelijk arbeidsongeschikten in het arbeidsproces zal dan ook extra waarborgen moeten bevatten voor behoud of reïntegratie van een functie bij de eigen werkgever.

Voorts houdt dit uitgangspunt in dat waar mogelijk via een gericht werkgelegenheidsbeleid uitzicht op reïntegratie in het arbeidsproces wordt geboden wanneer behoud van een functie bij de eigen werkgever niet mogelijk is.

Als derde uitgangspunt geldt dat het niet wenselijk is dat wettelijke en publiekrechtelijke regelingen belemmeren dat een deel van het ziekte- of arbeidsongeschiktheidsrisico voor rekening of ten laste van werkgever of werknemer blijft. Uit een oogpunt van het stimuleren van preventie en verzuimbeperkende maatregelen op ondernemingsniveau is wenselijk dat de wetgeving zodanig wordt gewijzigd dat ruimte wordt geboden voor het dragen van eigen risico op ondernemingsniveau en voor het maken van afspraken om ook de werknemer op enigerlei wijze in financiële zin te betrekken bij het ziekteverzuim. Daarbij dient de wetgever zo min mogelijk invloed uit te oefenen op de contractsvrijheid van (organisaties van) werkgevers en werknemers.

Als vierde uitgangspunt acht dit deel van groot belang dat wordt voorkomen dat het uitkeringsstelsel zodanig functioneert dat de

ongeschiktheid tot het verrichten van (eigen) werkzaamheden wordt benadrukt en dat de geschiktheid tot het verrichten van andere werkzaamheden niet of onvoldoende wordt gemobiliseerd. Dit vergt een andere benadering van arbeidsongeschiktheid als rechtschepend criterium en in het verlengde daarvan een andere uitvoeringspraktijk. Zo zal uitgaande van de idee van de geïntegreerde gevalshandeling reeds tijdens de wachttijd van de AAW/WAO voor betrokkene kenbaar moeten zijn in welke mate hij geschikt kan worden geacht voor het verrichten van andere werkzaamheden dan die in zijn vroegere functie, zo mogelijk bij de eigen werkgever. Dit zal ertoe bijdragen dat, in geval van verwachte blijvende ongeschiktheid voor de oude functie, betrokkene zelf, al dan niet met ondersteuning vanuit het desbetreffende uitvoeringsorgaan of vanuit de arbeidsvoorzieningsorganisatie, in een vroeg stadium aan een nieuwe beroepsoriëntatie kan beginnen. Verder zullen belemmeringen in de samenwerking en overlapping van taakuitoefening tussen bedrijfsgezondheidszorg en verzekeringsgeneeskunde moeten worden tegengegaan waar deze uit een oogpunt van preventie en uit een oogpunt van verantwoorde medische en arbeidskundige begeleiding, disfunctioneel zijn. In dit verband dient ook aandacht te worden besteed aan de positie van de curatieve sector, met name wat de in hoofdstuk 4 gesignaleerde problemen betreft ten aanzien van wachttijden en ten aanzien van de afstemming met andere disciplines.

Ten slotte zal de beoordeling van de gevolgen van ziekte of gebreken voor iemands arbeidscapaciteiten niet alleen in het perspectief van de uitkeringsrechten, maar ook in het perspectief van revalidatie en reïntegratie met de nodige zorgvuldigheid en op toetsbare wijze moeten plaatsvinden.

12.4.2.2 Samenhangend pakket van maatregelen

In het perspectief van de eerdergenoemde beleidsdoelstelling en met inachtneming van hiervoor genoemde beleidsuitgangspunten zal naar het oordeel van dit deel van de raad een pakket van maatregelen moeten worden gerealiseerd dat naast verdergaande maatregelen in de sfeer van preventie en in de sfeer van de rechtsbescherming en reïntegratie van arbeidsongeschikten ook betrekking heeft op wijzigingen in de structuur en de inrichting van de wettelijke regelingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid. Dit geheel van maatregelen zal op evenwichtige wijze dienen aan te sluiten bij de afspraken in het najaarsoverleg. Het samenhangend pakket van maatregelen dient de volgende elementen te bevatten:

1. maatregelen in de sfeer van preventie, verdergaande rechtsbescherming van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten alsmede verdergaande verbetering van reïntegratiemogelijkheden;
2. verdere vergroting van de financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim;
3. verruiming van mogelijkheden voor een vergroting van de financiële betrokkenheid van werknemers;
4. wijziging van structuur en inrichting van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen in het bijzonder van de criteria voor het bepalen van het recht op uitkering en de hoogte daarvan in de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen.

De verschillende onderdelen van dit pakket van maatregelen worden in het navolgende verder uitgewerkt.

12.4.2.3 Preventie, rechtsbescherming en reïntegratie

Gegeven de analyse van de mogelijke achtergronden van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vormen verdergaande maatregelen tot behoud en herstel van de band met het arbeidsproces van de wegens ziekte uitgevallen werknemer in de visie van dit deel van de raad het centrale aangrijpingspunt voor een beleid dat erop is gericht het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen meer beheersbaar te maken en uiteindelijk te doen dalen. Een dergelijke benadering vloeit ook voort uit de eerder verwoorde primaire doelstelling van volumebeleid, te weten: verhoging van de arbeidsparticipatie. De in deze en volgende paragrafen voor te stellen maatregelen staan dan ook waar mogelijk in dienst van het behoud en herstel van de band van de werknemer met het arbeidsproces, zulks in aansluiting op de door partijen in het najaarsoverleg gevolgde beleidsoriëntatie.

Uit het voorgaande komt verder naar voren dat met name ten aanzien van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie in de afgelopen jaren wetgevende en beleidsvernieuwendende arbeid is verricht. Ook thans zijn mede naar aanleiding van het najaarsoverleg wetswijzigingen in voorbereiding gericht op het inbrengen van aanvullende reïntegratiebevorderende elementen in de ZW, AAW, WAO en de WAGW en wordt ook het beleid ter zake van preventie en gevalsbehandeling geïntensiveerd. Voorts is met ingang van 1 januari 1991 een verscherpte ontslagrichtlijn voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers van kracht geworden.

Dit deel hecht grote waarde aan deze ontwikkelingen: zij vormen dan ook integraal de basis voor zijn voorstellen tot verdergaande maatregelen op het terrein van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie.

12.4.2.3.1 Preventie

De beleidsintensivering die thans als uitvloeisel van het najaarsoverleg plaatsvindt op het gebied van preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid geschiedt primair op vrijwillige basis op bedrijfstakniveau in het kader van het arbeidsvoorwaardenoverleg en op ondernemingsniveau in het kader van het sociaal beleid in de onderneming. Zonder dit proces te willen doorkruisen acht dit deel het van groot belang dat in het bijzonder de invoering van bedrijfsgezondheidszorg, daar waar deze nog niet aanwezig is, op afzienbare termijn wordt gewaarborgd. Niet alleen omdat de bedrijfsgezondheidszorg te zamen met de verzekeringsgeneeskundige sector een wezenlijke functie heeft respectievelijk moet krijgen in het kader van een geïntensiveerde gevalsbehandeling, maar ook omdat ze een belangrijke bijdrage kan leveren aan preventief en verzuimbeperkend beleid op ondernemingsniveau; dit laatste in de vorm van advisering over bedrijfs- en arbeidsomstandigheden en over preventieve maatregelen in de vorm van periodiek bedrijfs-geneeskundig onderzoek, werkplekonderzoek en begeleiding van zieke werknemers vooral bij kortdurend verzuim. Een en ander geldt te meer in samenhang met de hierna te bespreken maatregelen die zijn gericht op een vergroting van de financiële betrokkenheid van de werkgever bij het ziekteverzuim in zijn onderneming ter stimulering van een preventief en verzuimbeperkend beleid.

Dit deel van de raad heeft er kennis van genomen dat in het

najaarsoverleg is afgesproken dat in 1992 onder meer de voortgang van de invoering van bedrijfsgezondheidszorg zal worden geëvalueerd teneinde aan de hand daarvan te bezien of concretisering van termijnstelling nodig is. Gelet op het bovenstaande meent dit deel dat indien uit die evaluatie zou blijken dat ten opzichte van de huidige situatie met de dekingsgraad van de bedrijfsgezondheidszorg (thans circa 35 procent van de werknemers) geen substantiële vooruitgang is geboekt, aanvullende wettelijke maatregelen noodzakelijk zijn ¹⁾. Bij de vormgeving daarvan zal naar het voorkomt mede moeten worden betrokken het thans nog bij de Arboraad in voorbereiding zijnde advies over de inrichting van de bedrijfsgezondheidszorg alsook de wijziging van de uitvoeringsorganisatie gericht op een geïntegreerde gevalsbehandeling.

12.4.2.3.2 Rechtsbescherming en reïntegratie

De beleidsintensivering die naar aanleiding van het najaarsoverleg thans in het kader van een geïntensiveerde gevalsbehandeling plaatsvindt op het terrein van rechtsbescherming en reïntegratie geschiedt in hoofdzaak langs twee wegen, te weten door middel van richtlijnen aan de uitvoeringsorganen en door introductie van nieuwe wettelijke reïntegratie-instrumenten van de uitvoeringsorganen. Centraal daarin staat dat in een zo vroeg mogelijk stadium activiteiten gericht op herstel en reïntegratie worden aangevangen en wel volgens een gestructureerd plan, het zogenoemde terugkeerplan.

Kort samengevat kunnen in de aldus beoogde gevalsbehandeling de volgende fasen worden onderscheiden:

- gedurende de eerste zes weken ziekteverzuim heeft met name de bedrijfsgezondheidszorg in overleg met de bedrijfsvereniging een taak bij de begeleiding van de werknemer;
- bij zes weken ziekteverzuim treden bedrijfsgezondheidsdienst, bedrijfsvereniging, werkgever en werknemer met elkaar in contact over een prognose en over de mogelijke terugkeer naar de eigen, dan wel een andere passende functie;
- bij drie maanden verzuim wordt in overleg met betrokkenen een terugkeerplan opgesteld, in welk verband artikel 30 ZW een belangrijke rol kan spelen;
- bij zes maanden verzuim is de bedrijfsvereniging verplicht de werknemer te melden bij de GMD;
- kort vóór ommekomst van de wachttijd AAW/WAO (dus voordat de twaalfde verzuimmaand ten einde is) vindt de arbeidsongeschiktheidsschatting plaats, waarbij nadrukkelijk naar de reïntegratiemogelijkheden wordt gekeken;
- na ingang van de AAW/WAO-uitkering vindt periodiek overleg plaats tussen werknemer en uitvoeringsorgaan; kort voor het einde van de periode van de wettelijke ontslagbescherming vindt in ieder geval een reïntegratiegesprek plaats;
- ook voor werknemers die al gedurende langere tijd een beroep doen op de AAW/WAO geldt dat periodiek de mogelijkheden tot her-, om- of bijscholing en reïntegratie de aandacht behoeven.

1) In dit verband wordt verwezen naar een aantal experimenten van bedrijfsverenigingen gericht op het bevorderen van primaire preventie (bijvoorbeeld in de metaalindustrie) en bedrijfsgebonden verzekeringsgeneeskunde, waaruit blijkt dat dit een matigende werking op het ziekteverzuim heeft gehad.

Het thans bij de Raad van State liggende wetsvoorstel TAV voorziet ter ondersteuning van de aldus beoogde geïntensiveerde gevalsbehandeling reeds in een aantal reïntegratiebevorderende instrumenten ten behoeve van de bedrijfsvereniging, waaronder:

- de mogelijkheid om ten laste van de ZW een 100-procent-uitkering te geven aan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werk-

-
- nemers die ziek worden na werkhervatting bij een nieuwe werkgever (artikel 29 ZW);
 - een verruimde en op reïntegratiedoeleinden toegespitste toepassing van de mogelijkheid de zieke werknemer de arbeid (partieel) te doen hervatten bij de eigen of een andere werkgever (artikel 30 ZW);
 - een analoge regeling voor wat betreft het afdwingen van de medewerking van de werkgever aan werkhervatting door de werknemer in het eerste AAW/WAO-jaar (artikel 35 AAW/46 WAO).

De in het najaarsoverleg overeengekomen aanscherping van de ontslagbescherming voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers is ten slotte neergelegd in de nieuwe, per 1 januari 1991 geldende ontslagrichtlijn voor de regionale directeur arbeidsvoorziening.

Zoals gezegd acht het aan het woord zijnde deel van de raad deze in het najaarsoverleg overeengekomen geïntensiverde beleidsaanpak van groot belang voor de verdere beteugeling van de arbeidsongeschiktheidsproblematiek. De voorstellen die in het hiernavolgende worden geformuleerd bouwen dan ook hierop voort en beogen die beleidsaanpak te versterken. Daarbij staat centraal een verdergaand beroep op de eigen verantwoordelijkheid van zowel werkgever als werknemer voor een optimaal reïntegratieproces in een zo vroeg mogelijk stadium. In dit verband ziet dit deel als belangrijk aanknopingspunt artikel 2 WAGW dat aan werkgevers, organisaties van werkgevers en organisaties van werknemers de verplichting oplegt gelijke kansen te bevorderen voor gehandicapte en niet-gehandicapte personen wat de deelname aan het arbeidsproces betreft.

Verzwarend status terugkeerplan en werkgeversverplichting tot aanbieden passende arbeid

Allereerst dient het terugkeerplan een zwaardere status te krijgen door de niet-medewerking daaraan met zoveel woorden in de wet te benoemen als titel voor mogelijke sancties tegen de werkgever (artikel 30 ZW, artikel 57 lid 6 AAW, concept-artikel 35 AAW/46 WAO) en tegen de werknemer (artikel 30 ZW). Daarnaast zou het opstellen van een terugkeerplan, daar waar dat in redelijkheid van betrokkenen kan worden verlangd, minder vrijblijvend moeten worden gemaakt door de verplichting daartoe in de ZW op te nemen. Deze verplichting houdt in dat de bedrijfsvereniging erop toeziet dat werkgever en werknemer een verantwoord terugkeerplan opstellen -zo mogelijk reeds eerder dan na drie maanden verzuimen uitvoeren, zulks op straffe van verhaal respectievelijk korting op de uitkering. Te overwegen valt daarbij de bedrijfsvereniging in het kader van het terugkeerplan een soortgelijke bevoegdheid te geven als de arbeidsinspectie thans heeft in het kader van de WAGW, te weten het geven van aanwijzingen aan de werkgever omtrent de inrichting van de arbeid en de arbeidsplaats van een gehandicapte werknemer. Het toedelen van een dergelijke bevoegdheid past in de gedachte van een geïntegreerde gevalbehandeling, waarbij alle instrumenten en bevoegdheden ter reïntegratie van de werknemer zoveel mogelijk bij één orgaan zijn geconcentreerd. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat de bedrijfsvereniging efficiënt en effectief gebruik zal maken van dit specifieke instrument, met name wanneer dat wordt gecombineerd met de verhaalssanctie

bij niet-medewerking van de werkgever. Daarbij dient wel aandacht te worden geschonken aan een goede afstemming met de eventuele toepassing van artikel 6 WAGW door de arbeidsinspectie.

Verder zou ook op het civielrechtelijke vlak de positie van werkgever en werknemer minder vrijblijvend moeten worden gemaakt indien een werknemer niet meer de eigen arbeid maar nog wel andere arbeid kan verrichten. Gedacht wordt hierbij aan een nadere concretisering van het begrip 'goed werkgeverschap' zoals dit is neergelegd in artikel 1638z BW: in het BW zou in een afzonderlijke bepaling moeten worden opgenomen dat de werkgever verplicht is aan de werknemer die wegens ziekte of gebrek niet (meer) in staat is tot het verrichten van de bedongen arbeid, andere passende arbeid aan te bieden, tenzij dit in redelijkheid niet van hem kan worden gevergd. Voorts zou hieraan moeten worden toegevoegd dat de werkgever indien hij in zijn verplichting tot het aanbieden van andere passende arbeid tekortschiet, verplicht is tot betaling van het voorheen verdiende loon onder aftrek van de ziekengeld-uitkering respectievelijk de grondslag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering zoals berekend volgens de hierna te schetsen methode (zie paragraaf 12.4.6.2).

Deze loonbetalingsverplichting bestaat uiteraard niet indien de werknemer zonder deugdelijke grond weigert de aangeboden passende arbeid te verrichten, zulks naar analogie van de hoofdregel van artikel 1638b BW. Eveneens geldt geen loonbetalingsverplichting indien de werkgever kan aantonen geen passende arbeid ter beschikking te hebben dan wel van hem in redelijkheid niet kan worden gevergd andere passende arbeid aan te bieden. Een en ander staat ter beoordeling van de civiele rechter. Teneinde te voorkomen dat het werknemersrecht wordt geblokkeerd door formele, bewijsrechtelijke belemmeringen, zou voorts moeten worden gesteld -in de wet of in de memorie van toelichting- dat ook bij een eventuele tewerkstellings- of loonvorderingsactie van de werknemer de bewijslast primair bij de werkgever berust. Deze zal dan moeten bewijzen ofwel dat hij goede gronden heeft om geen aanbod van passend werk te doen, ofwel -in geval van een loonvorderingsactie- dat hij een duidelijk en gespecificeerd aanbod van passend werk heeft gedaan dat door de werknemer zonder deugdelijke grond ondubbelzinnig is afgewezen.

Vergeleken met de posities die werkgever en werknemer thans ten opzichte van elkaar innemen op grond van de jurisprudentie naar aanleiding van het Van Haaren-Cehave-arrest, betekent dit voorstel vooral dat effectuering van de werkgeversverplichting ex artikel 1638d en 1638z BW niet langer mede afhankelijk is van een gespecificeerd werkaanbod van de werknemer. Deze is immers in veel gevallen niet op de hoogte van alle alternatieve arbeidsmogelijkheden bij zijn werkgever. In het onderhavige voorstel ligt het initiatief voor het zoeken en aanbieden van andere passende arbeid bij de werkgever -zulks naar analogie van diens stelplicht in het kader van de huidige ontslagrichtlijn-, hetgeen zijn verantwoordelijkheid voor de spoedige terugkeer van de werknemer in het arbeidsproces benadrukt.

Vergeleken met de publiekrechtelijke mogelijkheden die de bedrijfsvereniging thans en in de toekomst heeft op basis van artikel 30 ZW, 57 lid 6 AAW en artikel 46 WAO (volgens het wetsontwerp TAV), betekent dit voorstel dat ook in de civielrechtelijke verhouding

tussen werkgever en werknemer de wederzijds verplichtende verantwoordelijkheid voor een spoedige terugkeer naar de arbeid wettelijk wordt vormgegeven.

De (toekomstige) mogelijkheden die de bedrijfsvereniging heeft om via het verhaalsrecht de medewerking van de werkgever af te dwingen, dienen daarbij niet van invloed te zijn op de mogelijkheden die de werknemer zelf in dat verband heeft op basis van de civiele wetgeving en de jurisprudentie daaromtrent. Het moet met andere woorden mogelijk zijn dat een weigerachtige werkgever op enig moment wordt geconfronteerd met (de dreiging van) zowel een verhaalsactie van de bedrijfsvereniging als een loonvorderingsactie van de werknemer 1).

Het vorenstaande geldt voorts in beginsel zowel bij een perspectief op terugkeer naar het eigen werk als bij een perspectief op hervatting in andere, passende arbeid bij de eigen werkgever. Aanbevolen wordt artikel 29 lid 2 ZW zoals opgenomen in het wetsontwerp TAV eveneens van toepassing te doen zijn op werkhervatting in ander passend werk -al dan niet op basis van een nieuwe arbeids-overeenkomst- bij de eigen werkgever. Dit zou betekenen dat ook de werknemer die in het kader van een terugkeerplan in een andere functie het werk bij zijn werkgever heeft hervat, bij hernieuwde uitval recht heeft op een verhoogde ziekengelduitkering (tot maximaal 100 procent van het geldende dagloon). Ofschoon de thans voorgestelde tekst van artikel 29 lid 2 ZW zulks niet bij voorbaat volledig uitsluit, ware het toch te overwegen deze mogelijkheid daarin expliciet te noemen als extra stimulans voor de werkgever om een andere passende functie aan te bieden.

Daarnaast zou met het oog op de rechtszekerheid voor de in ander passend werk bij de eigen werkgever hervattende werknemer (dit kan betreffen de oude functie in deeltijd of andere werkzaamheden) moeten worden geregeld dat zulks zoveel mogelijk geschiedt met behoud van rechtspositie. Dit betekent dat, wanneer werkhervatting bij de eigen werkgever noodzakelijkerwijs gepaard gaat met nieuwe arbeidsvoorwaarden, de oude arbeidsovereenkomst zoveel mogelijk in stand blijft en dat de wijzigingen zich beperken tot de strikt functiegerelateerde elementen zoals arbeidstijden, arbeidsduur en arbeidsinhoud. Daarbij wordt er tevens vanuit gegaan dat een nieuwe proeftijd niet meer mogelijk zal zijn conform het thans bij de Tweede Kamer in behandeling zijnde wetsvoorstel 21.479 (herziening ontslagrecht).

Wijziging ontslagbescherming

Verder is in de voorgaande hoofdstukken bij de beschrijving van de rechtsbescherming van de ziek geworden werknemer geconstateerd dat de huidige wettelijke ontslagbescherming afwachtend gedrag mee in de hand kan werken ten aanzien van de medewerking aan reïntegratie-activiteiten c.q. het terugkeerplan. In die zin staat dit aspect van de rechtsbescherming van de wegens ziekte uitgevallen werknemer niet in dienst van zijn spoedige terugkeer in het arbeidsproces, hetgeen noopt tot herbezinning. Voor het onderhavige deel van de raad staat daarbij voorop dat ook een verdergaande wijziging van de ontslagbescherming in dienst dient te staan van bevordering van terugkeer in het arbeidsproces daar waar dit een reëel perspectief is. Hiervan uitgaande is het voorstel deze ontslagbescherming meer in relatie te brengen met de ten aanzien van de werknemer te ontplooiën reïntegratie-activiteiten

1) Zie in dit verband: SVr, Advies over het voorontwerp van Wet terugdringing arbeids-ongeschiktheidsvolume, Zoetermeer, 1991, p. 33.

zoals aangegeven in het terugkeerplan. Dit betekent dat met name de twee-jaarstermijn van het huidige ontslagverbod een minder absoluut karakter krijgt.

Uitgangspunt blijft een wettelijke termijn van twee jaar conform het huidige artikel 1639h BW, dit niet alleen omwille van rechtszekerheid en rechtsgelijkheid maar ook omdat in de praktijk blijkt dat reïntegratie-activiteiten gedurende de eerste twee jaren na uitval de grootste kans van slagen hebben. Toegevoegd wordt dat ontslag ook eerder mogelijk is indien de werkgever (mede aan de hand van het medisch-arbeidskundig oordeel van de bedrijfsgezondheidsdienst/bedrijfsvereniging/GMD) aannemelijk kan maken dat er voor de werknemer geen enkel reëel perspectief is voor terugkeer naar het eigen of ander werk bij de eigen werkgever. De oorzaak hiervan kan zijn gelegen in een definitieve afwezigheid van iedere restcapaciteit bij de werknemer, maar ook een systematische weigering van de werknemer -ondanks korting op zijn uitkering op grond van artikel 30 ZW- tot medewerking aan het terugkeerplan of de situatie dat de werkgever deugdelijke gronden heeft om geen gebruik te maken van een eventueel aanwezige restcapaciteit en dit dan ook van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd. Voor de omschrijving van de deugdelijke gronden zij verwezen naar de jurisprudentie naar aanleiding van het Haaren-Cehave-arrest.

Anderzijds moet verlenging van de termijn van het ontslagverbod mogelijk zijn indien de werknemer (mede aan de hand van het medisch-arbeidskundig oordeel van de bedrijfsgezondheidsdienst/bedrijfsvereniging/GMD) aannemelijk kan maken dat herstel en terugkeer naar de eigen of andere beschikbare arbeid bij de werkgever tot de reële mogelijkheden behoren, zij het dat dit meer tijd zal vergen dan de periode van twee jaar. Dit kan samenhangen met de aard van de aandoening, maar ook met het feit dat de reïntegratie niet of niet tijdig genoeg tot stand is gekomen als gevolg van een -ondanks sancties van de bedrijfsvereniging- weigerachtige houding van de werkgever.

Voorts blijft in alle gevallen gelden dat voor een rechtsgeldige opzegging toestemming van de regionaal directeur voor de arbeidsvoorziening vereist is. Het is derhalve in de eerste plaats aan hem om, gehoord de GMD, een eventuele werkgeversclaim tot eerdere opzegging of een eventuele werknemersclaim tot verlenging van het ontslagverbod te beoordelen.

Daarnaast ware uit te sluiten dat, behoudens de situatie waarin zulks zijn grond vindt in een weigerachtige houding van de werknemer, toewijzing van een werkgeversclaim tot eerdere opzegging een verslechtering tot gevolg heeft voor de financiële positie van de werknemer. Met name zou moeten worden uitgesloten dat door een versneld ontslag bestaande vooruitzichten op een werkgeversaanvulling van de wettelijke uitkering verloren gaan.

De aldus voorgestane wijziging van de wettelijke ontslagbescherming zou erop neerkomen dat uitgaande van de periode van het huidige ontslagverbod en gebruikmakend van elementen uit de huidige praktijk en jurisprudentie, in de wet de mogelijkheid wordt opgenomen van een eerder ontslag (afhankelijk van de bewijsvoering van de werkgever) en van een verlenging van de verbodstermijn (afhankelijk van de bewijsvoering van de werknemer). Verwacht wordt dat, zonder dat de beschermende werking van het huidige ontslagverbod in de kern wordt aangetast, een dergelijke regeling vooral een bevorderende werking zal hebben op de inzet en

medewerking van betrokkenen bij de terugleiding van de werknemer naar het arbeidsproces.

Voorts wordt ervan uitgegaan dat het eerdere voorstel tot concretisering van het begrip 'goed werkgeverschap' ertoe leidt dat in de ontbindingsprocedure via de kantonrechter (artikel 1639w BW) het werkgeversverzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens 'gewichtige redenen' grosso modo aan dezelfde criteria wordt getoetst als die gelden in het kader van een reguliere ontslagprocedure zoals hierboven beschreven en verder dat daarbij nadrukkelijk de mogelijkheid van een vergoeding voor de werknemer ten laste van de werkgever bij toewijzing van diens vordering wordt betrokken.

In dit verband wordt tevens in overweging gegeven de beoogde regeling van het ontslagverbod van dwingend recht te maken zodat afwijking bij (onder meer) cao, zoals nu het geval is, niet meer mogelijk is.

In geval van een voorgenomen beëindiging van de arbeidsovereenkomst met wederzijds goedvinden ware te overwegen een meldingsplicht in te stellen bij de bedrijfsvereniging. Deze kan dan naar aanleiding daarvan bezien in hoeverre een dergelijke beëindiging een mogelijke terugkeer naar het arbeidsproces zou frustreren en aan de hand daarvan de werknemer erop wijzen dat instemmen met beëindiging tot korting op zijn uitkering kan leiden.

Terugkeerrecht

Waar thans de ontslagbescherming het sluitstuk vormt van de rechtsbescherming en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers bij de eigen werkgever, meent dit deel van de raad dat het niet langer daartoe beperkt moet blijven. Ook wanneer de juridische band met de werkgever ondanks alle reïntegratie-activiteiten op welke wijze ook is doorgesneden zou tot twee jaar na beëindiging van de dienstbetrekking de werknemer een recht op terugkeer moeten hebben bij zijn oude werkgever. In concreto komt dit neer op een wettelijke voorrangspositie ingeval bij de oude werkgever een op dat moment als passend te beschouwen functie vacant is. Introductie van een dergelijk terugkeerrecht sluit in de visie van dit deel aan op de eerder bepleite mogelijkheid van versneld ontslag van een arbeidsongeschikte werknemer en kan dan met name van belang zijn in situaties waarin sprake is van nieuwe tewerkstellingsmogelijkheden bij de vroegere werkgever dan wel van nieuwe bekwaamheden bij de werknemer. In die zin fungeert het terugkeerrecht als een extra werkgelegenheidsgarantie. Voorts kan van dit recht een preventieve werking uitgaan op voorgenomen ontslagprocedures ten aanzien van langdurig zieke werknemers.

Introductie van een terugkeerrecht impliceert een verplichting van de werkgever om vacatures te melden bij de betrokken instanties, te weten de bedrijfsvereniging/GMD in samenspraak met de arbeidsvoorzieningsorganisatie. Afwijzing door de werkgever blijft dan mogelijk op grond van objectieve en reële functievereisten, zulks ter beoordeling van de bedrijfsvereniging. Meent deze echter dat sprake is van een afwijzing op niet relevante gronden en daardoor van frustratie van het reïntegratieproces, dan dient haar het verhaalsinstrument ter beschikking te staan jegens de onwillige werkgever. Anderzijds dient bij aanneming van een dergelijke ex-

werknemer het gehele reïntegratie-instrumentarium van toepassing te zijn, dus ook de mogelijkheid van een bonus voor de werkgever.

Aansluitend bij dit laatste zou ten slotte meer in het algemeen moeten worden gezien in hoeverre het volgens het wetsontwerp TAV in te zetten bonus/malussysteem kan worden verbonden aan alle hierboven genoemde vormen van beëindiging en verschaffing van arbeidsrelaties met (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers.

Het spreekt vanzelf dat werknemers en hun vertegenwoordigers op sector- en ondernemingsniveau een belangrijke bijdrage dienen te leveren aan bevordering van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie. Het cao-overleg en het circuit van medezeggenschap in de onderneming vervullen hier een vitale functie. Ook de overheid kan dit proces langs andere dan wetgevende weg bevorderen met instrumenten als scholing, subsidie en informatie.

12.4.2.4 Vergroting financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim

In hoofdstuk 8 heeft de raad mogelijkheden om de financiële betrokkenheid van de werkgevers bij ziekteverzuim verder te vergroten aan een nadere beschouwing onderworpen. Dit deel van de raad is tot het oordeel gekomen dat deze grotere financiële betrokkenheid op drie manieren dient te worden vormgegeven, namelijk door de eerste zes weken van het ziekteverzuim ten laste van de werkgever te brengen, door het beëindigen van het verplicht opleggen van een collectieve verzekering van bovenwettelijke regelingen en door het verruimen van de mogelijkheid tot het dragen van eigen risico door de werkgever in het kader van de Ziektewet.

Eerste zes weken ziekteverzuim ten laste van de werkgever

Ingaande op de desbetreffende beleidssuggestie uit de adviesaanvraag stelt dit deel in de eerste plaats voor dat het ziekterisico in de beginperiode van het ziekteverzuim ten laste van de werkgever wordt gebracht. Aan deze maatregel ligt de verwachting ten grondslag dat directe financiële toerekening van (kortdurend) ziekteverzuim aan de werkgever stimulansen geeft aan een verzuimbepkend beleid op ondernemingsniveau. Immers, een relatief laag ziekteverzuim geeft dan financieel voordeel aan de betrokken onderneming en draagt aldus bij tot vermindering van (productie-)kosten ten opzichte van de gemiddelde branchegenoot; dit kan leiden tot een grotere winst en een verbetering van de concurrentiepositie. Op macroniveau zal een en ander, zo meent dit deel, na enige tijd een daling van het ziekteverzuim tot gevolg hebben.

Dit deel van de raad is van mening dat als hoofdregel dient te gelden dat een termijn van zes weken wordt gehanteerd. Dit heeft tot resultaat dat de werkgever de directe financiële verantwoordelijkheid draagt voor het overgrote deel van de ziektegevallen (87 à 90 procent). Hiermee komt een bedrag ter grootte van circa een derde van de huidige ZW-lasten direct voor rekening van de betrokken werkgever. De langdurige ziektegevallen, waarmee globaal genomen twee derde van het uitgekeerde ziekengeld is gemoeid, blijven daarentegen ten laste van de ziekengeldkassen van de bedrijfsverenigingen. Met de keuze voor een termijn van zes weken wordt aangesloten bij de in het najaarsoverleg gekozen

systematiek in de verzuimbegeleiding, waarin gedurende de eerste zes weken van het ziekteverzuim met name de bedrijfsgezondheidszorg in overleg met de bedrijfsvereniging een taak heeft bij de begeleiding van de werknemer.

Onderkend wordt dat het voor rekening van de werkgever brengen van de eerste zes weken van het ziekteverzuim op zichzelf genomen en los van andere maatregelen invloed kan hebben op het wervings- en selectiebeleid. Dit deel gaat ervan uit dat bezien in samenhang met de beleidsvoorstellen in de sfeer van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie het geheel van maatregelen per saldo zal leiden tot een versterking van de arbeidsmarktpositie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten of van werknemers met een verhoogd gezondheidsrisico.

Dit deel is zich ervan bewust dat een zes-wekentermijn voor werkgevers met een gering aantal werknemers tot financiële problemen kan leiden, bijvoorbeeld indien door een samenloop van omstandigheden vele ziektegevallen in korte tijd samenvallen. Toch is dit deel van mening dat ook voor deze categorie werkgevers een vergroting van de financiële betrokkenheid bij het ziekteverzuim gewenst is. Voorgesteld wordt daarom om voor werkgevers met minder dan vijftien werknemers van de hoofdregel af te wijken, in die zin dat voor hen een kortere termijn, te weten drie weken, zal gelden. De overige drie weken zouden dan ten laste van de verplichte verzekering dienen te komen met dien verstande dat de ZW-premie voor deze werkgevers daartoe een afzonderlijke component bevat. Dit deel is van oordeel dat met een beperking van het eigen risico van werkgevers met een gering aantal werknemers recht wordt gedaan aan de specifieke situatie waarin zij verkeren, terwijl anderzijds ook deze werkgevers op hun financiële verantwoordelijkheid worden aangesproken. Voorts kan worden verwacht dat de afwijkende behandeling van werkgevers met een gering aantal werknemers ten opzichte van de overige werkgevers niet zodanig is, dat moet worden gevreesd dat bedrijven zich zouden gaan splitsen teneinde een werknemersaantal te verkrijgen dat onder de gestelde grens ligt, zoals in de adviesaanvraag als mogelijk probleem wordt genoemd.

Naast de afwijkende behandeling van werkgevers met een gering aantal werknemers behoeft de zes-wekenmaatregel, zo meent dit deel, nog een tweetal nuanceringen.

In de eerste plaats stelt dit deel vast dat de ZW ook de regelingen inzake zwangerschaps- en bevallingsverlof omvat. Om zowel beleidsmatige als juridische redenen is dit deel van mening dat de voorgestelde maatregel niet van toepassing dient te zijn, indien en voor zover het verzuim valt onder het bijzondere ZW-regime in verband met zwangerschap en bevalling. De beleidsmatige reden betreft de arbeidsmarktpositie van vrouwen: indien de maatregel zich ook op zwangerschap en bevalling zou richten, dan zouden vrouwen in een bepaalde leeftijdsklasse voor de werkgever immers een hoger ziekengeldrisico betekenen zodat hun arbeidsmarktpositie zou verslechteren.

Tevens zou dit kunnen leiden tot ongelijke behandeling naar geslacht bij werving en selectie, hetgeen strijdigheid met internationale verdragen en regelingen inzake gelijke behandeling van mannen en vrouwen zou kunnen opleveren.

Beide redenen brengen dit deel van de raad ertoe om uitkeringen

in verband met zwangerschap en bevalling niet onder de zes-wekenmaatregel te laten vallen.

Een tweede nuancering betreft het opnemen van een samentellingsregeling. Deze regeling heeft betrekking op ziektegevallen die kort na elkaar plaatsvinden. Dit deel meent dat de zes-wekenmaatregel een samentellingsregeling dient te bevatten die inhoudt dat perioden van ziekte worden samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan een maand opvolgen. Hiermee wordt aangesloten bij het huidige artikel 29 lid 5 ZW waarin een samentellingsregeling is opgenomen ter bepaling van de maximale uitkeringstermijn ZW. Tevens wordt aangesloten bij de samentellingsregeling die in het wetsontwerp TAV is opgenomen ter bepaling van de zes-wekentermijn voor de minimumbescherming van zieke werknemers (art. 1638c BW).

Ten slotte merkt dit deel op dat de zes-wekenmaatregel nog nader moet worden onderzocht op een aantal wetstechnische en uitvoeringstechnische aspecten. Te denken valt hierbij onder meer aan een waarborg voor de werknemer indien de werkgever in geval van ziekte in gebreke blijft en aan de wijze van registratie van de ziekmelding in verband met de bepaling van de termijn van zes weken.

Aangezien werkgevers door de voorliggende maatregel voor de beginperiode van ziekteverzuim eigen-risicodragers worden, ligt het volgens dit deel voor de hand om de uitvoering op onderdelen in beginsel analoog aan de regeling voor afdelingskassen en eigen-risicodragers te laten verlopen.

Geen verplichte collectieve verzekering van bovenwettelijke regelingen

Een tweede maatregel die dit deel van de raad voorstaat om tot een grotere financiële betrokkenheid van ondernemingen bij het ziekteverzuim te komen, betreft intrekking van de bevoegdheid voor besturen van bedrijfsverenigingen om bovenwettelijke ziekengeldregelingen via een verplichte collectieve verzekering op te leggen aan alle omslagleden binnen de bedrijfsvereniging of risicogroep. De bovenwettelijke regelingen hebben in de huidige systematiek betrekking op de twee wachtdagen (artikel 29 lid 3 ZW) en op een aanvulling of verlenging van het ziekengeld (artikel 57 ZW). Deze maatregel vereist wijziging van genoemde artikelen in de ZW. Dit impliceert tevens dat de mogelijkheid wordt weggenomen om het verzuimrisico over de eerste zes weken ziekteverzuim verplicht collectief te verzekeren.

Dit deel is van oordeel dat deze maatregel aansluit bij een eerdergenoemd uitgangspunt, namelijk dat primair de werkgevers en werknemers op ondernemingsniveau verantwoordelijk zijn voor de terugdringing van het ziekteverzuim. Een verplichte collectieve verzekering van het bovenwettelijke traject op bedrijfstakniveau staat, zo meent dit deel, in veel gevallen op gespannen voet met de verantwoordelijkheden op ondernemingsniveau.

Dit deel is zich ervan bewust dat wijziging van de ZW in de hierboven aangegeven zin ertoe leidt dat de bedrijfsverenigingen in mindere mate dan thans de mogelijkheid hebben om de ziekengeldverzekering af te stemmen op het arbeidsvoorwaardenbeleid in de verschillende sectoren. Dit neemt niet weg dat ook in de door dit deel gewenste situatie het partijen bij collectieve en individuele

arbeidsovereenkomst vrij staat afspraken over bovenwettelijke ZW-arrangementen te maken. Zo blijft het op grond van de bestaande contractvrijheid mogelijk om -op basis van vrijwilligheid- een individuele of semi-collectieve verzekering bij de bedrijfsvereniging af te sluiten, zij het dat hieraan een kostendekkende premiecalculatie ten grondslag dient te liggen. Evenzo is particuliere verzekering mogelijk.

Waar het dit deel primair om gaat is dat met de voorgestelde wijzigingen in de ZW de mogelijkheid komt te vervallen om door een besluit van de bedrijfsvereniging de collectieve verzekering van bovenwettelijke regelingen verplicht aan alle leden (werkgevers) op te leggen.

Verruiming mogelijkheden van het eigen-risicodragen

Ten derde meent dit deel van de raad dat de financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim zal kunnen worden vergroot door op het niveau van de bedrijfsvereniging een verruiming mogelijk te maken van het eigen-risicodragen van ziekteverzuim door ondernemingen. Daarbij wordt opgemerkt dat in een drietal bedrijfsverenigingen de desbetreffende besturen tot nu toe geen gebruik hebben gemaakt van de wettelijke mogelijkheid om in de statuten regelen en voorwaarden op te nemen, op basis waarvan een werkgever toestemming kan worden verleend om 'eigen-risicodragers' te worden 1). Daar waar de statuten wel in deze mogelijkheid voorzien, lopen de gestelde eisen tussen de verschillende bedrijfsverenigingen uiteen. Zij hebben in het algemeen betrekking op het (financiële) draagvlak, de continuïteit van de verzekeringsvorm en de medische beoordeling van de arbeidsongeschiktheid.

De grote verschillen komen duidelijk tot uiting in de eisen die worden gesteld aan het draagvlak. Die eisen kunnen betrekking hebben op zowel het aantal werknemers als de verzekerde loonsom. Zo hanteren sommige bedrijfsverenigingen een grens van 100 of 200 werknemers; in de BV Zuivelindustrie geldt een hogere ondergrens, te weten 750 werknemers.

Opgemerkt wordt dat bij invoering van de twee eerder genoemde maatregelen in de ZW voor veel werkgevers de stap om het ziekengeldrisico geheel zelf te dragen minder groot zal zijn dan thans het geval is. Immers, de zes-wekenmaatregel en de intrekking van de mogelijkheid om bovenwettelijke aanvullingen collectief te verzekeren zullen beide tot gevolg hebben dat werkgevers meer dan voorheen een deel van het ziekengeldrisico zelf dragen en mitsdien meer aandacht zullen besteden aan preventie.

Voorgestelde maatregelen in relatie met differentiatie ZW-premie op ondernemingsniveau

In zijn advies van 15 maart 1991 over differentiatie van het werknemersdeel van de ZW-premie heeft de raad gesteld dat een vergroting van de financiële betrokkenheid voor ondernemingen naar verwachting een stimulans zal zijn voor het treffen van maatregelen die kunnen leiden tot het voorkomen en waar mogelijk beperken van verzuim 2). Binnen de raad werd evenwel verschillend gedacht over de vraag of de door het kabinet voorgestelde differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau en de doorwerking daarvan naar het werknemersdeel van deze premie geschikte instrumenten zijn om de financiële betrokkenheid van werkgevers of werknemers bij het ziekteverzuim tot stand te brengen 3).

1) Het gaat hierbij om de Bedrijfsvereniging voor de Metaalnijverheid, de Bedrijfsvereniging voor Hotel-, Restaurant-, Café-, Pension- en Aanverwante Bedrijven en de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen.

2) SER, publikatienr. 91/05, p. 23 en volgende.

3) Een deel van de raad, bestaande uit de ondernemersleden alsmede een viertal kroonleden, sprak zich uit voor differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau en achtte doorwerking van deze differentiatie naar het werknemersdeel van de ZW-premie zeer gewenst. Dit deel behield zich het recht voor in de toekomst in dit opzicht met verdergaande voorstellen te komen. Een ander deel van de raad, bestaande uit de werknemersleden, was eveneens van mening dat differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau een nuttig instrument is, doch wees een differentiatie van het werknemersdeel van de ZW-premie af. Weer een ander deel van de raad, bestaande uit een achttal kroonleden, was van oordeel dat aan het voorgestane systeem van differentiatie van de ZW-premie verschillende bezwaren zijn verbonden; dit deel gaf er de voorkeur aan mogelijke beleidsalternatieven voor premiedifferentiatie in de ZW in de thans voorliggende adviesaanvraag aan de orde te stellen.

Met de drie hiervoor bepleite maatregelen (zes-wekenmaatregel, afschaffing verplichte collectieve verzekering en verruiming mogelijkheden eigen-risicodragen) meent het thans aan het woord zijnde deel van de raad dat de directe financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim sterk zal toenemen. Dit rechtvaardigt de verwachting dat het belang van werkgevers bij een verzuimbeperkend beleid aanzienlijk wordt vergroot. Tegen deze achtergrond en met het oog op het voorkomen van cumulatie van maatregelen acht dit deel het niet langer noodzakelijk dat bedrijfsverenigingen verplicht worden de ZW-premie op ondernemingsniveau te differentiëren. Dit deel geeft er de voorkeur aan de huidige situatie waarin sprake is van een bevoegdheid tot premiedifferentiatie op ondernemingsniveau, te handhaven. Naar de mening van dit deel zou het wetsvoorstel TAV dan ook in deze zin dienen te worden aangepast.

Effecten van de maatregelen

Een kwantificering van de effecten heeft zich beperkt tot de zes-wekenmaatregel. Zoals in bijlage 18 wordt uiteengezet, bedraagt de verzuimbepanking van deze maatregel circa 15.000 uitkeringsjaren, hetgeen overeenkomt met een daling van het totale ziekterisicoprocentage met een half procentpunt. In financiële termen mag een besparing van 550 miljoen gulden worden verwacht. Van beide andere bepleite maatregelen zijn de kwantitatieve effecten moeilijk te berekenen. Niettemin lijkt een besparingsbedrag van 750 miljoen gulden voor de drie maatregelen te zamen een verantwoorde schatting.

12.4.2.5 Vergroting financiële betrokkenheid van werknemers bij ziekteverzuim

In de visie van dit deel van de raad is een grotere financiële betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim de pendant van de vergroting van de verantwoordelijkheid van werkgevers. Uitgaande van de contractvrijheid acht dit deel het niet gewenst dat de wetgever regelingen omtrent het ten laste van de werknemer brengen van een deel van het ziekteverzuim dwingend oplegt. Wel kan de wetgever wettelijke belemmeringen ter zake wegnemen, respectievelijk de wettelijke mogelijkheden daartoe verruimen. Ten dele is in die mogelijkheid voorzien in het wetsontwerp TAV dat zowel cao-partijen als individuele contractpartijen bevoegd wil maken om af te wijken van de hoofdregel van artikel 1638c BW, met inbegrip van de eerste twee ziektedagen. Anders dan de in dit ontwerp gekozen oplossing bepleit dit deel van de raad om alleen het cao-overleg bevoegd te maken om de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever gedurende ten hoogste de eerste twee ziektedagen buiten werking te stellen.

Wijziging loondoorbetaling bij ziekte

Dit deel van de raad stelt voor dat in artikel 1638c BW als hoofdregel wordt gesteld dat de werkgever bij ziekte van de werknemer gedurende een 'betrekkelijk korte tijd' 70 procent van het loon doorbetaalt. Van deze hoofdregel kan bij schriftelijke overeenkomst worden afgeweken, met dien verstande dat als dwingend recht blijft gelden dat de werkgever vanaf de derde ziektedag ten minste het geldende minimumloon betaalt gedurende de periode eindigend zes weken na de eerste ziektedag.

Verdere betrokkenheid werknemers bij ziekteverzuim

Voor zover verdere invulling van een grotere betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim aan de orde is, beschouwt dit deel dat als een onderwerp voor het cao-overleg.

12.4.2.6 Wijziging structuur en inrichting arbeidsongeschiktheidsregelingen

12.4.2.6.1 Enkele voorafgaande opmerkingen

Zoals gesteld is dit deel van de raad van mening dat in het licht van de adviesaanvraag en van de door de raad gekozen primaire doelstelling van volumebeleid ook maatregelen aan de orde zullen moeten komen die betrekking hebben op de structuur en de inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Gekozen wordt daarbij voor een herziening van deze regelingen via een wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium en van een aantal kernbegrippen daarin: de oprekking van deze begrippen heeft immers bijgedragen tot de aanhoudende stijging in de afgelopen jaren van de invalideringsfrequentie van nagenoeg alle leeftijdscategorieën, in het bijzonder onder de lagere leeftijdsgroepen. Een effectief beleid ter beperking van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen dient daarom onder meer betrekking te hebben op het arbeidsongeschiktheids criterium, inclusief deze kernbegrippen.

Dit deel verwacht dat voorstellen die het huidige arbeidsongeschiktheids criterium ongemoeid laten, wellicht vooral tijdelijk volume-effecten zullen oproepen, maar op den duur toch weer zullen leiden tot een verdere voortzetting van de toeneming van de invalideringsfrequentie. Met name het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden oorzaken van arbeidsongeschiktheid bij de vaststelling van het recht op uitkering, alsmede het beperken van de duur van de WAO-uitkering onder handhaving van de AAW wijst dit deel om principiële en praktische redenen af. Dit deel kiest ervoor nu en in de toekomst bij de inrichting en de structuur van de arbeidsongeschiktheidsregelingen te blijven uitgaan van de in 1967 door de wetgever gemaakte principiële keuze voor het finaliteitsbeginsel: niet van belang is *hoe* men wegens ziekte of gebrek arbeidsongeschikt is geraakt, maar *dat* men dit is en dat dit maatschappelijke consequenties heeft.

Ervan uitgaande dat de WAO conform de nieuwe opzet de participatie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten aan het arbeidsproces stimuleert, dient dan tevens te zijn gewaarborgd dat de WAO-uitkering niet in duur wordt beperkt voor diegenen die permanent volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn. Aansluitend bij de stelling van de raad in zijn advies van 12 februari 1982 over vermijdbaar verzuim wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid dat er een essentieel verschil bestaat tussen het risico van het niet kunnen werken ten gevolge van arbeidsongeschiktheid en het risico van het niet kunnen werken ten gevolge van werkloosheid en dat daarom de structuur van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen ook wezenlijk anders is dan de structuur van de werkloosheidsregelingen 1), meent dit deel van de raad dat de duur van de WAO-uitkering ook onder handhaving van de huidige AAW niet mag worden gelimiteerd voor huidige en toekomstige uitkeringsgerechtigden die wat hun arbeidsongeschiktheid betreft geconfronteerd zijn met een onomkeerbare situatie.

1) SER, publikatienr. 82/01, p. 144.

Tegen de achtergrond van de zienswijze van de raad ten aanzien van de primaire doelstelling voor het volumebeleid, is door dit deel van de raad als beleidsuitgangspunt onder meer gesteld dat wordt voorkomen dat het uitkeringsstelsel zodanig functioneert dat de ongeschiktheid tot het verrichten van (eigen) werkzaamheden wordt benadrukt en dat de geschiktheid voor het verrichten van andere werkzaamheden niet of onvoldoende wordt gemobiliseerd; dit vergt een andere benadering van het arbeidsongeschiktheid als rechtscheppend criterium en in verlengde daarvan een andere uitvoeringspraktijk.

Hiervan uitgaande behelzen de voorstellen van dit deel van de raad tot wijziging van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een ingrijpende verandering van de wijze waarop het recht op uitkering wordt vastgesteld en van de bepaling van de hoogte van de uitkering. Deze voorstellen beogen in het recht op uitkering en de hoogte daarvan rechtstreeks tot uitdrukking te brengen welk inkomens-c.q. loonverlies betrokkene heeft geleden. Ook beogen de voorstellen het recht op uitkering te waarborgen voor degenen die naar medisch en arbeidskundig inzicht niet in staat zijn enig inkomen uit arbeid te verdienen. Tevens houden deze voorstellen in dat voor diegenen die medisch en arbeidskundig gezien in enige mate in staat zijn betaalde arbeid te verrichten, een beroep wordt gedaan op hun resterende krachten en bekwaamheden; zij zullen worden gestimuleerd om te zien naar mogelijkheden voor het behoud dan wel het verwerven van een functie in het arbeidsproces.

Voorts impliceren deze voorstellen dat het mobiliseren van de eventuele resterende geschiktheid van de betrokkenen voor het verrichten van betaalde arbeid prioriteit krijgt in de praktijk van de uitvoeringsorganen; daartoe kan een omslag in de uitvoeringspraktijk wenselijk zijn. Tevens kunnen deze voorstellen leiden tot een verhoging van de werklast van de uitvoeringsorganisatie, welke mede daarom zal moeten kunnen beschikken over de daartoe benodigde middelen en faciliteiten.

De voorgestelde systematiek zal voorts moeten gelden voor alle bevolkingscategorieën, met andere woorden voor allen die in de huidige regelingen verzekerd zijn krachtens de AAW en de WAO. Gegeven het bestaande onderscheid in de regelingen voor ambtenaren en werknemers ter zake van invaliditeit c.q. arbeidsongeschiktheid en met erkenning van het feit dat de ambtelijke regelingen onderwerp van arbeidsvoorwaardenoverleg zijn, zal naar het oordeel van dit deel een soortgelijke systematiek ook moeten gelden voor de ambtelijke invaliditeitspensioenregelingen.

12.4.2.6.2 Wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium

In het onderstaande wordt achtereenvolgens ingegaan op de uitwerking en nadere invulling van de voorgestelde systematiek, alsmede op het uitkeringsstelsel, de uitvoeringspraktijk en het overgangsrecht. Daaraan voorafgaand geeft dit deel de overwegingen weer waarop zijn voorstellen zijn gebaseerd.

Overwegingen

Uit de beschouwingen in de hoofdstukken 4 en 11 komt naar voren dat het vigerende wettelijke arbeidsongeschiktheids criterium en de wijze waarop dit door de uitvoeringsorganen wordt ingevuld moeten worden gezien als factoren die, naast andere omstandigheden en

ontwikkelingen, hebben bijgedragen aan de toeneming van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. In de praktijk impliceert de precieze vaststelling van de (mate van) arbeidsongeschiktheid een individuele benadering waarbij aan de hand van een groot aantal toetsingsmomenten en langs multidisciplinaire weg tot een zo concreet mogelijke schatting wordt gekomen van de te vergoeden inkomensschade.

Voorts maakt het open karakter van de verschillende deelcriteria de AAW/WAO gevoelig voor exogene ontwikkelingen. Dit laatste lijkt met name het geval te zijn voor de begrippen ziekte en gebrek alsmede passende arbeid. Het begrippenpaar ziekte en gebrek wordt thans zodanig door de medische wetenschap ingevuld dat het naast objectieve en objectief-subjectieve aandoeningen ook steeds meer volledig subjectieve aandoeningen is gaan omvatten.

Op basis van deze overwegingen, waarvoor ook wordt verwezen naar hoofdstuk 11, kan worden gesteld dat in de praktijk uiteenlopende niet-medische factoren sterk invloed uitoefenen op de kans dat werknemers raken aangewezen op een AAW/WAO-uitkering. Zo bevat -ondanks de afschaffing van de verdisconteringsbepalingen in 1987- het arbeidsongeschiktheids criterium via het begrip passende arbeid 1) nog steeds arbeidsmarktelementen. Dit geeft vooralsnog voldoende aanleiding te veronderstellen dat in lopende en nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen nog steeds een werkloosheidscomponent is en wordt verdisconteerd.

Ten slotte kan worden vastgesteld dat een behoorlijk aantal arbeidsongeschikten voorlopig op een volledige uitkering is gesteld als gevolg van een laattijdige melding door de bedrijfsverenigingen aan de GMD. Een en ander verhoogt de kans dat de betrokkenen definitief een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt toegekend, en dat daarmee voor hen de mogelijkheid tot (gedeeltelijke) deelname aan het arbeidsproces wordt verkleind.

Op basis van het voorgaande komt dit deel tot de conclusie dat een wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium en -in het verlengde daarvan- van het uitkeringsstelsel en van de uitvoeringspraktijk noodzakelijk is ter beteugeling van de volumeontwikkeling alsmede ter bevordering van de arbeidsparticipatie. Een dergelijke wijziging dient bovendien gericht te zijn op een doorzichtig en innerlijk consistent criterium.

Wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium, algemeen

In het kader van een verzekering tegen inkomens- c.q. loonverlies als gevolg van ziekte of gebrek wordt gekozen voor gewijzigde criteria ter bepaling van het recht op en de hoogte van de uitkering. In deze criteria dient het inkomensdervingskarakter van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen tot uitdrukking te komen en dient te worden gekomen tot een verdergaande scheiding tussen inkomensderving ten gevolge van medische factoren (en het daardoor niet meer kunnen verrichten van de laatstverrichte arbeid) en inkomensderving ten gevolge van arbeidsmarktfactoren (en het daardoor niet kunnen verzilveren van het resterende vermogen tot het verrichten van arbeid). Wat het verzekerd risico betreft impliceert een en ander een nadrukkelijke keuze voor het eigenlijke inkomensverlies, te weten het inkomensverlies indien en voor zover dat als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek optreedt.

In deze benadering heeft -uitgaande van het thans geldende

1) Onder passende arbeid wordt thans in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen verstaan: arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend en die hem met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid kan worden opgedragen.

uitkeringspercentage bij volledige arbeidsongeschiktheid- een werknemer die als gevolg van ziekte of gebrek niet meer in staat is tot het verrichten van zijn arbeid, recht op een uitkering ter hoogte van 70 procent van het verschil tussen het laatstverdiende loon (dagloon) en het loon dat verdiend kan worden met passende arbeid (restloon).

In vergelijking met de huidige AAW en WAO leidt deze benadering niet alleen tot een verschil in berekeningsmethodiek, maar ook tot eliminatie van het arbeidsongeschiktheidsbegrip: in de berekeningsmethodiek komt het begrip 'arbeidsongeschiktheid' niet meer voor als equivalent van 'inkomensverlies' of 'loonverlies'. Doordat de uitkering niet wordt gebaseerd op de berekende mate van arbeidsongeschiktheid maar op het inkomens- c.q. loonverlies, vervalt ook de noodzaak van het berekenen van een arbeidsongeschiktheidspercentage en de daaruit volgende indeling in arbeidsongeschiktheidsklassen en de bijbehorende berekeningspercentages.

Wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium, onderdeelsgewijs

Het hiervoor geschetste criterium kan worden benoemd als inkomensverliescriterium (huidige AAW) of als loonverliescriterium (huidige WAO). Alvorens een wettelijke omschrijving ervan te geven, wordt het criterium in het onderstaande nader ingevuld. Uitgaande van een werknemersverzekering gaat het bij het omschrijven loonverliescriterium met name om de volgende elementen:

'Ziekte en gebrek'

Dit deel van de raad realiseert zich dat een materiële inperking van het ziektebegrip zoals gesuggereerd in de adviesaanvraag gevolgen heeft voor het karakter van de voorgestelde regeling en bovendien averechts kan uitwerken. Verwezen zij naar de in hoofdstuk 11 gegeven beschouwingen hieromtrent. Een dergelijke inperking ware dan ook niet aan te bevelen. Wel is het noodzakelijk dat de wetgever via de wet in de richting van zowel de uitvoeringspraktijk als de rechtspraak een signaal afgeeft omtrent de noodzakelijke objectiviteit van de aandoening en het beoordelingsproces daaromtrent. Dit kan worden bereikt door in de wet te bepalen dat het te vergoeden loonverlies het rechtstreekse en objectief medisch vast te stellen gevolg is van ziekte of gebrek. Aldus wordt tot uitdrukking gebracht dat deze begrippen primair als objectieve criteria dienen te worden gehanteerd en dat in de uitvoeringspraktijk en in de rechtspraak de subjectieve beleving en de sociale omstandigheden niet aan de orde kunnen zijn bij de beoordeling van het recht op uitkering.

'Zijn arbeid'

De rechtstreekse benadering van het loonverlies als de te vergoeden schade maakt noodzakelijk dat wordt vastgesteld in hoeverre de verzekerde zijn arbeid heeft moeten neerleggen om medische redenen. Dit leidt ertoe dat in de voorgestelde loonverliesverzekering het begrip 'zijn arbeid' wordt geïntroduceerd. De beoordeling van de aandoening zal mede moeten geschieden in relatie tot de uitvoeringseisen in het werk van de verzekerde. Deze zullen daartoe dienen te worden gespecificeerd en, waar mogelijk, geobjectiveerd. Gevallen van evidente algemeen fysieke ongeschiktheid daargelaten, vereist dit mede een arbeidskundige beoordeling van de specifieke arbeid en arbeidsomstandigheden.

Voorts is introductie van het begrip 'zijn arbeid' noodzakelijk ter bepaling van het voor de berekening van de uitkering relevante laatstverdiende loon.

'Laatstverdiende loon'

Het verzekerde loon is het laatstverdiende loon, te weten het loon dat werd genoten uit de dienstbetrekking die de verzekerde vóór zijn uitval uitoefende. In de voorgestelde systematiek die nadrukkelijk uitgaat van het eigenlijke loonverlies als rechtstreekse grondslag voor de uitkering geldt als hoofdmethode ter bepaling van de uitkering de formule:

$$\text{uitkering} = 70\% * (\text{dagloon} - \text{restloon}).$$

Wanneer het laatstverdiende loon hoger was dan het maximumdagloon, zal in de voorgestelde systematiek moeten worden overgestapt op de zogenoemde evenredigheidsmethode volgens de formule:

$$\text{uitkering} = 70\% * \frac{\text{dagloon} - \text{restloon}}{\text{dagloon}} * \text{maximumdagloon}.$$

Met deze evenredigheidsmethode wordt bereikt dat ook aan een werknemer met een looninkomen dat hoger is dan het maximumdagloon, evenals dat nu het geval is, een uitkering wordt verstrekt naar de mate van het loonverlies; ook ingeval het restloon gelijk is aan of meer bedraagt dan het maximumdagloon.

Wat de ondergrens voor het recht op uitkering betreft dient, uitgaande van de thans geldende berekeningspercentages in de WAO, het loonverlies 20 procent van het laatstverdiende loon te bedragen. Degenen die als gevolg van de genoemde ondergrens geen recht op uitkering hebben omdat hun loonverlies onvoldoende is of in zodanige mate afneemt, dienen wel gedurende minstens een jaar na de wachttijd in aanmerking te blijven komen voor het instrumentarium dat de uitvoeringsorganen ter beschikking hebben voor reïntegratie en begeleiding van arbeidsongeschikten.

'Passende arbeid'

Onder meer omdat het uitgangspunt van een verdergaande scheiding tussen inkomensderving als gevolg van medische factoren en inkomensderving als gevolg van arbeidsmarktfactoren dat meebrengt, dient in de visie van dit deel voortaan onder passende arbeid te worden verstaan: alle gangbare arbeid die naar medisch en arbeidskundig inzicht voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend. Daarbij moet in de uitvoeringspraktijk sprake zijn van een duiding van functies die maximaal haalbaar zijn, dit wil zeggen dat zij zo nauw mogelijk aansluiten bij de nieuwe, als gevolg van ziekte of gebreken gewijzigde krachten en bekwaamheden. In eerste instantie dient daarbij te worden gekeken naar mogelijke functies bij de eigen werkgever of in het eigen bedrijf. Voorts moet in de uitvoeringspraktijk sprake zijn van reële functies met dien verstande dat zulks alleen van toepassing kan zijn op de in de wet vast te leggen eis dat het gaat om functies die in de Nederlandse verhoudingen gangbaar zijn, de zogeheten gangbaarheidseis. Ook de verdere operationalisering van de gangbaarheidseis moet wettelijk worden vastgelegd. Daaronder in ieder geval ook te verstaan het feit dat dergelijke arbeid aan niet-arbeidsongeschikte werknemers in overigens vergelijkbare omstandigheden daadwerkelijk wordt aangeboden. Voortbouwend op de huidige praktijk moeten de te duiden functies te zamen minimaal vijftig arbeidsplaatsen vertegenwoordigen met een ondergrens van ener-

zijds twee functies en anderzijds tien arbeidsplaatsen per functie. Dit sluit bijvoorbeeld ook de mogelijkheid in dat twee functies worden gedeeld die ieder vijftientig arbeidsplaatsen vertegenwoordigen. Bij de functieduiding dienen nadrukkelijk ook deeltijdfuncties te worden betrokken. Voor wat het duiden van deeltijdfuncties betreft dient de gangbaarheidseis te worden aangevuld met de eis van een minimum aantal arbeidsuren, bijvoorbeeld acht uur per week. Voorts mag bij de functieduiding alleen rekening worden gehouden met de leeftijd van de betrokkene indien een functie door bepalingen in wetgeving of cao's uitdrukkelijk voor bepaalde leeftijdsgroepen is uitgesloten. Ten slotte geschiedt het berekenen van het relevante restloon op basis van een middeling van de loonniveaus die gelden voor de als maximaal haalbaar gedeelde, passende functies.

De voorgestelde herformulering houdt een fundamentele verandering in van het begrip passende arbeid. In deze benadering is dit begrip niet langer gericht op het verleden (retrospectief), maar op de toekomst (prospectief). Relevant is uitsluitend wat betrokkene nog kan doen, en niet langer wat betrokkene vooral gekund en gedaan heeft. Het begrip wordt daartoe van zijn retrospectieve en normatieve aspecten (met het oog op opleiding en vroeger beroep in billijkheid op te dragen) ontdaan, zodat de medisch-arbeidskundige aspecten (krachten en bekwaamheden) overblijven. Daarbij dient in aanmerking te worden genomen dat te grote onderbelasting (in termen van krachten en bekwaamheden) op zich weer kan leiden tot nieuwe uitval wegens arbeidsongeschiktheid.

Uit het toekomstgerichte karakter van het gewijzigde passende-arbeidbegrip vloeit voort dat ook rekening wordt gehouden met (via gerichte om-, her- of bijscholing ten laste van de verzekering) te verkrijgen nieuwe bekwaamheden; indien bij de keuring einde wachttijd kan worden gesteld dat er een reële verwachting is dat op basis van een gerichte scholing de krachten en bekwaamheden van de betrokkene substantieel kunnen toenemen, kan dergelijke scholing door de bedrijfsvereniging worden opgedragen en geschiedt de berekening van de restcapaciteit voorlopig op basis van de op dat moment aanwezige krachten en bekwaamheden. Na afloop van deze scholing vindt een meer definitieve schatting plaats waarbij rekening wordt gehouden met de door de scholing nieuw verworven krachten en bekwaamheden. Ingeval betrokkene zonder deugdelijke gronden weigert deel te nemen aan de opgedragen scholing, vindt deze schatting plaats alsof hij die scholing heeft afgerond.

Het aldus geherformuleerde begrip kan leiden tot een volstrekt andere functieduiding dan de functie waarin de uitval zich heeft voorgedaan. Anderzijds kan het ook gaan om een wijziging van de omvang van de arbeid zoals van voltijd- naar deeltijdfuncties, waarbij als passende arbeid wordt gedeeld werkzaamheden in de eigen of in een daarmee vergelijkbare functie, rekening houdend met de verminderde belastbaarheid.

Zijn die functies niet aanstonds te verkrijgen op grond van arbeidsmarkt- of andere factoren, dan is betrokkene voor die functies als werkloos te beschouwen en derhalve aangewezen op een WW-uitkering. Dit impliceert dat op hem het WW-uitkeringsregime met inbegrip van het passende-arbeidbegrip van de WW 1) van toepassing wordt als ware hij werkloos geworden uit de functie die voor hem nog als maximaal haalbaar is gedeeld in het kader van

1) Passende arbeid wordt in de WW aldus omschreven: alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd (artikel 24 lid 3 WW).

de vaststelling van de uitkering in verband met loonverlies wegens ziekte en gebrek. Tot goed begrip zij erop gewezen dat het begrip passende arbeid in de WW en de toepassing daarvan voor het overige losstaan van het hierboven voorgestelde begrip in het kader van het loonverliescriterium: de huidige werkloosheidsregeling en de voorgestelde regeling volgens het loonverliescriterium zijn twee wezenlijk verschillende regelingen waarin het geduide passende-arbeidbegrip een verschillend doel dient. Daarbij wordt opgemerkt dat de in de hardheidsclausule van artikel 24 lid 3 WW opgenomen redenen van medische, geestelijke en sociale aard aan de orde zijn bij de toepassing van het begrip passende arbeid in het kader van de WW.

Wettelijke omschrijving

Op basis van de verdere invulling van een aantal kernelementen van het loonverliescriterium zou de wettelijke regeling daarvan in ieder geval de volgende elementen moeten omvatten 1):

1. de werknemer die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken niet meer in staat is tot het verrichten van zijn arbeid, heeft recht op een uitkering ter hoogte van 70 procent van het verschil tussen het laatstverdiende loon en het loon dat ten hoogste kan worden verdiend met passende arbeid;
2. onder passende arbeid wordt verstaan: alle gangbare arbeid die naar medisch en arbeidskundig inzicht voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend.

Ter illustratie van de betekenis en de gevolgen van het voorgestelde inkomens- c.q. loonverliescriterium zij verwezen naar bijlage 16 waarin een aantal rekenvoorbeelden zijn opgenomen op basis van een vergelijking met het huidige arbeidsongeschiktheidscriterium.

Volume- en besparingseffecten

Wat de volume- en besparingseffecten van de door dit deel van de raad voorgestelde systematiek betreft blijkt uit berekeningen van het CPB, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het SVR-secretariaat dat het voorstel tot wijziging van het begrip passende arbeid naar raming gevolg heeft voor 190.000 personen met een AAW/WAO-uitkering op basis van volledige arbeidsongeschiktheid 2). Herleid naar volledige uitkeringen kan er op termijn, afhankelijk van het beroep op de werkloosheidsregelingen, een volumereductie optreden van 55.000 tot 135.000. Voorts blijkt uit deze berekeningen dat ten gevolge van het voorstel tot wijziging van het begrip passende arbeid voor de arbeidsongeschiktheidsfondsen een structurele besparing optreedt van 3,6 miljard gulden. Afhankelijk van zowel het arbeidsmarktgedrag van de betrokkenen als gevolg van de voorgestelde wijziging evenals van de ontwikkeling van de werkgelegenheid kan het beroep op de werkloosheidsregelingen toenemen. In het meest extreme geval -met name als alle gedeeltelijk arbeidsongeschikten een maximaal beroep doen op de werkloosheidsregelingen- zou de opbrengst met 2,1 miljard gulden worden gereduceerd tot 1,5 miljard gulden. Overigens is er aanleiding dit scenario als weinig realistisch te kwalificeren. Zo blijkt uit bijlage 10 dat het uit het voorstel ontsane extra arbeidsaanbod op termijn geheel wordt geabsorbeerd. Daarnaast kan worden verwacht dat realisatie van de in het voorgaande voorgestelde maatregelen op het terrein van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie ertoe zal leiden dat betrokkenen in het

1) In bijlage 15 is de tekst van de artikelen 18 en 19 WAO geplaatst naast de tekst overeenkomstig het voorstel van dit deel van de raad.

2) Zie bijlage 19.

arbeidsproces blijven c.q. (terug) worden opgenomen. Ten slotte kan worden vastgesteld dat 70 procent van het huidige bestand van partiel arbeidsongeschikten deelneemt aan het arbeidsproces en dat van de overige 30 procent niet iedereen een beroep doet op de werkloosheidsregelingen.

Overige elementen uitkeringsstelsel

Zoals gezegd spelen bij het invullen van een aantal kernelementen van het nieuwe inkomens- c.q. loonverliescriterium overwegingen van volumebeleid een belangrijke rol. Dit deel van de raad verwacht dat -naast andere voorgestelde maatregelen- mede van dit criterium een substantieel reïntegratie- en participatiebevorderend effect uitgaat op de positie van mensen in het arbeidsproces die door ziekte of gebrek worden getroffen. Omdat namelijk in veel meer gevallen dan thans, niet een volledige maar gedeeltelijke compensatie wordt gegeven voor het wegens ziekte of gebrek niet meer kunnen verrichten van de eigen functie, verwacht dit deel dat van dit systeem een stimulans zal uitgaan om te blijven deelnemen aan het arbeidsproces, zo nodig in een geheel andere functie bij een andere werkgever en zo nodig in een deeltijdfunctie.

Naar het oordeel van dit deel van de raad dient in aanvulling hierop ook het uitkeringsregime van de voorgestelde regeling participatiebevorderende elementen te bevatten. Zo mag het voorgestelde systeem geen factoren bevatten die hervatting en uitbreiding van de arbeid belemmeren. Dit houdt in dat de hieruit voortvloeiende (toeneming van) arbeidsinkomsten na de toekenning en het ingaan van de uitkering tot het moment van de in het onderstaande voorgestelde periodieke herbeoordeling geen gevolg heeft voor de uitkeringshoogte. In tegenstelling tot de huidige AAW en WAO, waar in geval van verwerving van arbeidsinkomsten veelal onmiddellijk wordt afgeschat, dient datgene wat tijdens de genoemde periode wordt verdiend ten gevolge van het -gedeeltelijk- te gelde maken van de restcapaciteit, te worden vrijgelaten.

Verder is dit deel van oordeel dat een mogelijk activerende werking uitgaat van een uitkeringsstelsel dat in beginsel tijdelijke uitkeringen verstrekt. Ervan uitgaande dat het als gevolg van ziekte of gebreken niet meer in staat zijn tot het verrichten van arbeid kan worden beschouwd als een dynamisch proces waarin de restcapaciteit van de betrokkene zich niet per definitie op een zelfde of een lager niveau hoeft te ontwikkelen, meent dit deel dat een systematische periodieke herbeoordeling van de betrokkene dient plaats te vinden alsmede dat het recht op een uitkering van rechtswege begrensd is in de tijd. Hierbij wordt een periode van drie jaar in overweging gegeven; pas na hernieuwde beoordeling kan het uitkeringsrecht op aanvraag van de uitkeringsgerechtigde worden verlengd. Bij afname van de restcapaciteit kan deze beoordeling eerder plaatsvinden.

12.4.2.6.3 Uitvoering en toezicht

Dit deel realiseert zich dat een effectieve verwezenlijking van de voorgestelde systematiek mede afhankelijk is van de mate waarin deze door de uitvoeringspraktijk wordt gedragen. Dit deel is er zich van bewust dat onder meer bij de uitvoering van de afspraken van het najaarsoverleg momenteel tal van initiatieven worden

genomen in het perspectief van een doelmatig en zorgvuldig beoordelings- en behandelingsproces.

Met het oog op enerzijds een verdere optimalisering hiervan en anderzijds de realisering van de voorgestelde systematiek worden in het onderstaande enige aanvullende c.q. verdergaande initiatieven voor de uitvoeringsorganisatie aanbevolen.

Overeenkomstig het raadsadvies van 18 mei 1990 'Herziening uitvoering sociale zekerheid' gaat dit deel hierbij uit van de geïntegreerde gevalsbehandeling, waaronder (conform het zogenoemde synthesesmodel) wordt verstaan dat 'de arbeidskundige en sociaal-medische advisering en de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid niet langer gescheiden van de besluitvorming omtrent het toekennen van uitkeringen en voorzieningen plaatsvinden, doch -en wel binnen het kader van de bedrijfsvereniging- daarin worden geïntegreerd' 1). In het verlengde hiervan beveelt dit deel aan dat de in het genoemde advies opgenomen voorstellen snel en onverkort worden gerealiseerd.

Omdat in de huidige situatie de kans groot is dat een verzekerde die reeds drie maanden recht heeft op een ZW-uitkering uiteindelijk de WAO instroomt, dient een effectief volumebeleid mede betrekking te hebben op de periode waarin de betrokkene een ZW-uitkering wordt verstrekt. Het uitvoeringsproces dient vanaf een zo vroeg mogelijk stadium gericht te zijn op reïntegratie en revalidatie.

Uitgaande van geïntegreerde gevalsbehandeling en -beoordeling, moet reeds tijdens het ZW-jaar zo concreet mogelijk worden aangegeven over welke restcapaciteiten een uitkeringsgerechtigde beschikt zodat het mogelijk is om deze in een vroegtijdig stadium te mobiliseren. Zoals gesteld bij de eerder geformuleerde beleidsuitgangspunten zal dit ertoe bijdragen dat, in geval van verwachte blijvende ongeschiktheid voor de oude functie, betrokkene zelf, al dan niet met ondersteuning vanuit het desbetreffende uitvoeringsorgaan of vanuit de arbeidsvoorzieningsorganisatie, in een vroeg stadium aan een nieuwe beroepsoriëntatie kan beginnen.

Dit impliceert een intensivering van het medische en arbeidskundige beoordelings- en begeleidingssysteem, een meer op het individu toegespitste gevalsbehandeling en een doorlopende beoordelingsprocedure. In concreto moet in het contact tussen verzekeringsgeneeskundige en verzekerde worden bepaald wat de belangrijkste medische beperkingen zijn, waarom die beperkingen het verrichten van het eigen werk verhinderen en welk werk geheel of ten dele nog wel zou kunnen worden verricht. In de confrontatie tussen deze beiden wordt met andere woorden uitgegaan van de vaardigheden die betrokkene nog heeft en ligt de nadruk niet op het (medisch) bewijzen van het onvermogen wegens ziekte. Een en ander houdt in dat de relatie tussen de verzekerde en de verzekeringsarts in de eerste plaats dient te zijn gericht op het weer verrichten van werkzaamheden in het arbeidsproces.

Uitgaande van de in het najaarsoverleg als onderdeel van de intensivering van de gevalsbehandeling afgesproken verplichte zesde-maandsmelding gaat dit deel er dus van uit dat een volledige medische en arbeidskundige beoordeling voor het einde van de AAW/WAO-wachttijd dient plaats te vinden. Tevens gaat dit deel ervan uit dat het recht op een uitkering krachtens de voorgestelde regeling uitsluitend op basis van een afzonderlijke individuele beoordeling kan worden toegekend; dit houdt in dat de schattings-

1) SER, publikatienr. 90/07, pp. 20-24 en 55.

procedure integraal dient te zijn. Verder dient de betrokkene bij het einde van de wachttijd zelf het initiatief te nemen om een AAW/WAO-uitkering aan te vragen. Daarbij gaat dit deel ervan uit dat het bestuur van de bedrijfsvereniging vanuit het belang van de premiebetaler ten volle zijn verantwoordelijkheid draagt voor het beleid tot toekenning van een AAW/WAO-uitkering en in dier voege een kritische en actieve rol in dit beleid moet spelen.

Voorts acht dit deel het noodzakelijk in het uitvoeringsproces nadrukkelijk onderscheid te maken tussen de medische en de arbeidskundige beoordeling: waar de verzekeringsarts de medische beperkingen van de betrokkene beoordeelt, bepaalt de arbeidskundige op basis daarvan de resterende arbeids- en verdien capaciteit. Ten aanzien van de arbeidskundige functie dient voorts onderscheid te worden gemaakt tussen de beoordelings- en de bemiddelingsfunctie. Dit onderscheid moet voorkomen dat sprake is van functievermenging met als mogelijk gevolg dat de voor de bemiddeling relevante arbeidsmarktfactoren invloed hebben op de schatting van de restcapaciteit.

Ten slotte acht dit deel het noodzakelijk in het medische en arbeidskundige beoordelingsproces toetsing, controle en toezicht als gebruikelijke beheersingsinstrumenten op te nemen. Daarbij kan volgens dit deel mogelijk worden voortgebouwd op in de uitvoeringspraktijk reeds in gang gezette initiatieven. Zo is bekend dat binnen de GMD verantwoording van het beoordelingsproces plaatsvindt via gestandaardiseerde verslaglegging en dat dit uitvoeringsorgaan sinds 1987 een vorm van intercollegiale toetsing van het werk van de verzekeringsgeneeskundigen kent. Naar het oordeel van dit deel is uitbreiding van dergelijke initiatieven noodzakelijk en dient te worden gestreefd naar intensivering van intercollegiale en interprofessionele toetsing, welke in het algemeen onderdeel dient te zijn van het medische en arbeidskundige beoordelingsproces met het doel te komen tot uniforme uitkomsten van de beoordeling.

Daarnaast dient de medische en arbeidskundige beoordeling steekproefsgewijze te worden getoetst. Omdat deze toetsing dient te voldoen aan de eis van maximale objectiviteit mag deze niet worden beïnvloed door kennis van de functionarissen die de eerste beoordelingsronde hebben verricht noch van het resultaat daarvan. Ingeval in het beoordelingsproces tot een restloon lager dan 20 procent van het laatstverdiende loon wordt geconcludeerd, dient voorts te worden overwogen al dan niet steekproefsgewijs een tweede medische en arbeidskundige beoordeling te laten plaatsvinden alvorens de uitkering definitief wordt vastgesteld. Verder acht dit deel het noodzakelijk dat systeemcontrole plaatsvindt. Deze controle bevat de wijze waarop de uitvoeringsorganen hun interne organisatie -onder andere voor wat de verdeling, verantwoording en controle van taken en bevoegdheden betreft alsmede de eventuele sanctionering ter zake- opzetten opdat zij kunnen waarborgen dat zij in de praktijk op een efficiënte, juiste en wetsconforme wijze invulling geven aan de door hen uit te voeren taken. Aanvullend zal moeten worden overwogen periodiek onderzoek naar de doelmatigheid van medische en arbeidskundige beoordelingsproces op te leggen.

De steekproefsgewijze toetsing en de tweede beoordeling dienen

naar de mening van dit deel te worden uitgevoerd door geneeskundigen en arbeidskundigen van een andere bedrijfsvereniging of van een ander uitvoeringskantoor. De systeemcontrole en het doelmatigheidsonderzoek behoren tot de toezichthoudende functie van de SVr 1).

Als achtergrond brengt dit deel de eerdere adviezen van de raad betreffende de uitvoeringsorganisatie van de sociale verzekeringen in herinnering. In zijn advies van 18 mei 1984 over de vereenvoudiging uitvoering sociale verzekering achtte de raad 'een intensief toezicht op de bedoelde uitvoering door een van de uitvoering losstaand orgaan, i.c. de SVr, onmisbaar' 2). Naar de mening van de raad omvat het toezicht primair: 'het met eerbiediging van ieders eigen verantwoordelijkheid in een continu proces nagaan of de uitkeringsregelingen worden uitgevoerd als door de wetgever is voorzien, met inbegrip van de wijze waarop van de in de wet gegeven discretionaire bevoegdheden in algemene zin gebruik wordt gemaakt, en of de uitvoeringsorganen overigens hun taak naar behoren vervullen'. De raad was in het genoemde advies van oordeel dat dit van de SVr een multidisciplinaire aanpak vraagt en dat het noodzakelijk is dat in de resultaten van het toezicht blijkt wordt gegeven van de deskundigheid van de SVr onder meer op het punt van de medisch-arbeidskundige aspecten. In zijn advies van 18 mei 1990 stelde de raad dat dit toezicht zich onder meer uitstrekt tot de bedrijfsverenigingen, de uitvoeringskantoren en de Federatie van Bedrijfsverenigingen, welke verantwoording afleggen aan de SVr, 'die in het kader van zijn toezichthoudende functie de activiteiten van de uitvoeringsorganen toetst op hun efficiency en op hun effectiviteit, dat wil zeggen aan de vraag of en in welke mate de doelstelling van de uitkeringsregeling (waaronder ook begrepen zorgvuldigheid, doorzichtigheid en cliëntgericht werken) wordt gerealiseerd tegen zo gering mogelijke kosten' 3).

12.4.2.6.4 Overgangsregeling

De voorgestelde regeling dient naar de mening van dit deel van de raad betrekking te hebben op allen die na het in werking treden daarvan een uitkering aanvragen, zulks zonder onderscheid naar leeftijd. Ook voor een oudere werknemer zal derhalve ter bepaling van zijn loonverlies moeten worden nagegaan welke werkzaamheden hij nog al dan niet in deeltijd kan verrichten gelet op zijn krachten en bekwaamheden.

Wat het overgangsrecht voor het huidige bestand van uitkeringsgerechtigden betreft zouden alleen voor personen ouder dan 50 jaar de uitkeringsrechten conform het huidige systeem dienen te worden gehandhaafd. Wel zou met het oog op het wegnemen van mogelijk arbeidsparticipatiebelemmerende elementen kunnen worden overwogen de boven-50-jarigen uit het huidige bestand de mogelijkheid te geven om met behoud van 40 procent van de arbeidsongeschiktheidsuitkering een werkkring te aanvaarden. Afhankelijk van de nieuwe verdiensten kan dit voor betrokkene een financieel voordeel opleveren en derhalve een prikkel om zich ook in zijn uitkeringssituatie te blijven oriënteren op mogelijke herintreding in het arbeidsproces.

Uitkeringsgerechtigden jonger dan 50 jaar uit het huidige bestand zullen naar de mening van dit deel van de raad geleidelijk aan in aanmerking komen voor een herbeoordeling, waarbij dient te worden uitgegaan van de in het bovenstaande voorgestelde sys-

1) In dit verband wordt overigens opgemerkt dat ook de Algemene Rekenkamer een taak heeft in die zin dat hij een rechtmatigheids- en doelmatigheidscontrole uitoefent op de uitvoeringsorganisatie sociale verzekeringen en op de SVr.

2) SER, publikatienr. 84/12, p. 50.

3) SER, publikatienr. 84/12, pp. 51 en 52 en publikatienr. 90/07, p. 47.

tematiek. Met het oog op mogelijke reïntegratiekansen zou daarbij tot een prioriteitstelling moeten worden gekomen in die zin dat voor deze herbeoordeling eerst de jongere leeftijdsgroepen in aanmerking komen evenals diegenen die nog een band met het arbeidsproces hebben. Dit laatste zou de facto neerkomen op die groep werknemers die op het moment van de herbeoordeling nog in hun eerste WAO-jaar verkeren, aangezien op deze werknemers als regel nog het ontslagverbod van toepassing zal zijn.

12.4.2.6.5 Slotopmerkingen

De voorgestelde uitkeringssystematiek leidt ertoe dat een substantieel aantal personen die onder de huidige wetgeving in aanmerking zouden komen voor een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering in de toekomst een lagere uitkering zullen ontvangen welke is berekend naar het inkomensverlies dat als gevolg van ziekte of gebrek is opgetreden. Deze systematiek zal, zo mag worden verwacht, betrokkenen (dat wil zeggen werknemer, werkgever en uitvoeringsorgaan) stimuleren om te zien naar mogelijkheden voor behoud van een functie in het arbeidsproces, in eerste aanleg bij de eigen werkgever, zo nodig en zo mogelijk ook bij een andere werkgever. Eerder is al gesteld dat een effectieve verwezenlijking van de voorgestelde systematiek mede afhankelijk is van de mate waarin deze door de uitvoeringspraktijk wordt gedragen. Deze uitvoeringspraktijk staat evenwel niet op zichzelf, maar kan slechts functioneren binnen de gegeven maatschappelijke en sociaal-economische context. Behoud van een arbeidsplaats en reïntegratie zijn voor het omvangrijke aantal uitkeringsgerechtigden met een restcapaciteit slechts mogelijk wanneer voorwaarden zijn geschapen om de daarvoor benodigde arbeidsplaatsen tot stand te brengen. Zouden deze niet aanwezig zijn, dan betekent het gewijzigde uitkeringsregiem voor de betrokken uitkeringsgerechtigden vooral een vervanging van het uitkeringsregiem van arbeidsongeschiktheid door dat van werkloosheid. In dat geval zal ook voor de collectieve sector een aanzienlijk lager besparingseffect worden bereikt dan wanneer betrokkenen een plaats in het arbeidsproces kunnen behouden of verwerven.

Een en ander vergt dat in het te voeren sociaal-economische beleid en in het arbeidsvoorwaardenbeleid ruimte zal moeten worden gecreëerd om functies tot stand te brengen die geschikt zijn voor degenen die wegens ziekte of gebreken de oude functie niet meer kunnen vervullen maar nog wel tot andere arbeid in staat zijn. Daarbij kan het zowel gaan om functies 'in de luwte' tegen een betrekkelijk lage beloning (naast de arbeidsongeschiktheidsuitkering) als om functies die in deeltijd kunnen worden verricht. Hier ligt niet alleen een taak voor het bedrijfsleven, maar zullen ook de overheid en de gepremieerde en gesubsidieerde instellingen een rol dienen te vervullen.

Ten slotte zal ermee rekening moeten worden gehouden dat alle flankerende maatregelen ten spijt de voorgestelde uitkeringssystematiek ook leidt tot een verhoogd beroep door partieel arbeidsgeschikten op de WW/IOAW respectievelijk de IOAZ. Dit laatste betekent dat er tevens een toets zal plaatsvinden op het inkomen van de partner. Wat de mogelijke effecten daarvan op de arbeidsparticipatie van de partner betreft, in relatie tot de doelstelling van economische zelfstandigheid zij verwezen naar de meer algemene discussie over arbeidsparticipatiebelemmerende elementen in sociale en fiscale wetgeving. Dit deel van de raad gaat ervan uit dat

in die discussie ook binnen de raad zal worden stilgestaan bij deze mogelijke consequentie van de nieuwe uitkeringsystematiek in de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

12.4.2.7 Aanvullende maatregelen

Ten slotte onderkent dit deel van de raad dat de toeneming van de arbeidsongeschiktheid onder de lagere leeftijdscategorieën om specifieke aanvullende maatregelen vraagt. Dit deel is evenwel van mening dat de oplossing van deze problematiek niet moet worden gezocht in een naar leeftijd gedifferentieerde verlaging van het uitkeringsniveau. Een dergelijke benaderingswijze gaat naar zijn mening voorbij aan de oorzaken van het ontstaan van arbeidsongeschiktheid. Bovendien heeft een benedenwaartse aanpassing van het uitkeringsniveau ook in het verleden niet geleid tot verhoging van de arbeidsparticipatie. Voor de bevordering daarvan zijn naar dit deel meent gerichte maatregelen noodzakelijk.

Sluitende aanpak jongere gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers
In het kader van de bevordering van de arbeidsparticipatie is dit deel voorstander van een sluitende aanpak voor jongere arbeidsgeschikte werknemers die, uitgaande van de hiervoor gekozen beoordelingssystematiek, in staat kunnen worden geacht tot het verrichten van arbeid. Iedere jongere werknemer die tot arbeid in staat is wordt óf naar een scholingsplaats met uitzicht op arbeid óf naar een arbeidsplaats in het kader van het Jeugdwerkgarantieplan (JWG) geleid. Daartoe schetst dit deel hieronder twee sporen die er op korte termijn toe zullen moeten leiden dat alle gedeeltelijk arbeidsongeschikten onder de 35 jaar in het arbeidsproces kunnen blijven dan wel weer in het arbeidsproces kunnen worden opgenomen.

Allereerst meent dit deel dat sectorgewijs scholingsprojecten zullen moeten worden opgezet voor jongere werknemers tot 35 jaar die arbeidsongeschikt zijn of dit dreigen te worden. Deze scholingsprojecten zijn gericht op bekwaamheden die in de betreffende sector worden gevraagd en worden in samenspraak met de GMD en het regionaal bureau arbeidsvoorziening (rba) opgezet. De financiering wordt bij cao geregeld. Bij cao moeten afspraken worden gemaakt over scholingsprojecten, het ter beschikking stellen van arbeidsplaatsen en het instellen c.q. versterken van bedrijfstakfondsen voor de sluitende aanpak. Zo nodig kan een gedeelte van de kosten worden gedekt door subsidiëring uit het Algemeen Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aaf). Bij cao worden in aansluiting daarop afspraken gemaakt over de arbeidsplaatsen die aan de cursisten na afronding van de scholing ter beschikking worden gesteld.

Voorts wijst dit deel erop dat het niet voor alle jongere werknemers mogelijk is om via gerichte scholing rechtstreeks aansluiting te vinden op een reguliere arbeidsplaats. Daarom is het naast het bovenstaande voorstel nodig om voor jongere (gedeeltelijk) arbeidsgeschikte werknemers tot 35 jaar aansluiting te zoeken bij het JWG. Dit deel stelt voor om deze groep werkzoekenden vooruitlopend op de geleidelijke invoering van de JWG nu al in zijn geheel daarvoor in aanmerking te brengen.

De regelgeving ten aanzien van het JWG-plan dient zo te worden aangepast dat de betreffende arbeidsplaatsen geschikt zijn voor

gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Daarbij valt te denken aan de mogelijkheid van een deeltijdaanstelling en aan specifieke begeleiding die is afgestemd op de medische en arbeidskundige mogelijkheden.

Voor deze intensieve trajectbegeleiding van jongere gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers is een aangepaste werkwijze nodig van de bedrijfsverenigingen (als uitvoeringsorganen van de sociale verzekering) en van de GMD (als uitvoeringsorgaan van de sociale verzekering en als uitvoeringsorgaan voor de arbeidsvoorziening van gedeeltelijk arbeidsongeschikten).

De BV-en en de GMD dienen gericht te werken aan intensieve begeleiding van met name jongere werknemers die uit het arbeidsproces dreigen te vallen. In het bijzonder moet aandacht worden besteed aan de psychische problematiek waaronder stress die immers bij jongeren relatief vaak de oorzaak is van de beëindiging van werkzaamheden wegens arbeidsongeschiktheid.

Daarnaast dient ook in ondernemingen en op het niveau van de bedrijfssector meer aandacht aan de problematiek bij de jongere werknemers te worden besteed. Waar deze nogal eens 'stuklopen' op problemen bij het werk is doelgerichte en systematische begeleiding, bijvoorbeeld door gebruik te maken van het systeem van mentoren, noodzakelijk. Een andere mogelijkheid is dat binnen het kader van het sociale beleid op ondernemingsniveau klachten over werkomstandigheden in een vroegtijdig stadium kunnen worden onderkend en tot oplossing worden gebracht. Bij het uitwerken van een dergelijk beleid is betrokkenheid van vakbonden en ondernemingsraad, respectievelijk dienstcommissie en medezeggenschapscommissie van groot belang.

Wat de reïntegratiemogelijkheden betreft wijst dit deel erop dat personen met een WAO-verleden, met name wanneer het psychische problemen betreft, ook na hun herstel vaak worden gepasseerd bij sollicitaties en promoties. Daarom is dit deel van mening dat de rechtspositie van met name jongere werknemers in deze versterking verdient. In dit verband dringt dit deel erop aan dat, in aansluiting op de betreffende aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid ten aanzien van werving en selectie, bijzondere aandacht wordt besteed aan de positie van jongere gedeeltelijk arbeidsongeschikten in de sollicitatiecodes en bij aanstellingskeuringen. Zo nodig zouden hiertoe in het cao-overleg nadere voorstellen dienen tot stand te komen.

Het gevolg van de hier aanbevolen maatregelen zal volgens dit deel zijn dat de rechtsbescherming van jongeren zodanig wordt versterkt dat nog slechts onder zeer bijzondere omstandigheden de arbeidsovereenkomst wordt verbroken.

Leeftijdsgedifferentiatie bonus/malusregeling

In aanvulling op vorenstaande voorstellen tot het verkrijgen van een sluitende aanpak voor jongere, gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers zou het wetsvoorstel TAV zodanig dienen te worden gewijzigd dat de bonus/malusregeling beter op de problematiek van jongere werknemers wordt toegesneden door deze naar leeftijd te differentiëren. Overweging hierbij is mede dat het financiële risico voor de arbeidsongeschiktheidsfondsen voor lagere leeftijdsgroepen

naar verhouding tot andere leeftijdscategorieën groot is als gevolg van de mogelijk langere uitkeringsduur.

Ouderenbeleid

Ook voor de positie van ouderen in het arbeidsproces meent dit deel dat gerichte aandacht en gericht beleid nodig zijn. Van het totale bestand van personen met een AAW/WAO-uitkering is 66 procent boven de 45 jaar. Veelal betreft het laag geschoolde werknemers. Deze vallen dikwijls uit ten gevolge van gebreken aan het bewegingsstelsel en omdat de werkdruk en het werktempo te hoog worden. Deze tendens is al een groot aantal jaren waar te nemen zonder dat structurele maatregelen gericht op preventie en reïntegratie zijn getroffen. Toch gaat het om een maatschappelijk en financieel belang van de eerste orde.

In de sfeer van preventieve maatregelen dient het personeelsbeleid zodanig te worden aangepast dat oudere werknemers bijtijds een stapje terug kunnen doen. Gezocht moet worden naar mogelijkheden van nieuwe functies, functieopsplitsing, vrijstelling van ploegendienst, enzovoort. Zoveel mogelijk moet worden getracht om de ervaring van deze categorie voor de onderneming te behouden. Juist de representanten van deze groep zijn volgens dit deel geschikt om in het bedrijf als mentoren voor jongere werknemers op te treden.

Curatieve sector

Dit deel is zich bewust van de sterke samenhang tussen gezondheids- en verzuimproblemen evenals van de invloed van de organisatie van de gezondheidszorg op het ziekteverzuim en de duur daarvan. Nader onderzoek en daarop aansluitende oplossingen zijn volgens dit deel vooral noodzakelijk voor de problematiek van de wachttijden in de curatieve sector en voor de verbetering van de samenwerking tussen huisartsen, specialisten, bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen. Ten slotte meent dit deel dat ook de bekendheid met de aard van de geneeskundige risico's die in de werksituatie aanwezig zijn binnen de curatieve zorg moet worden vergroot.

WAGW-quotumregeling

Tot slot is dit deel van mening dat de vraag of moet worden overgegaan tot toepassing van de WAGW-quotumregeling aan de orde kan komen indien na verloop van tijd blijkt dat het door dit deel bepleite pakket van maatregelen in de praktijk niet tot de gewenste volume-effecten zou leiden.

12.4.3 Zienswijze van een ander deel van dit deel van de raad

12.4.3.1 Inleiding

*Een ander deel van dit deel van de raad** is het eens met het hiervoor aan het woord zijnde deel van dit deel wat de benadering van de problematiek van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid betreft alsmede met de door dat deel gehanteerde beleidsuitgangspunten.

Dit betekent veel aandacht voor maatregelen die de arbeidsparticipatie van mensen met een handicap kunnen vergroten. Dit deel is dan ook voorstander van een genuanceerd beleid, waarvan maatregelen, gericht op preventie, verzuimbegeleiding, reïntegratie

* Bestaande uit de werknemersleden benoemd door de FNV.

en versterking van de rechtspositie van mensen met een handicap, met of zonder dienstverband, deel uitmaken.

Willen deze maatregelen het beoogde effect hebben, te weten een aanzienlijke vermindering van het volume AAW/WAO-gerechtigden op korte termijn, dan dient in onverbrekkelijk verband hiermee een beleid gericht op vergroting van de werkgelegenheid en verbetering van de arbeidsmarktpositie voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten te worden ingezet.

De positie op de arbeidsmarkt van mensen met een handicap is slecht. De bereidheid van ondernemingen om (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in dienst te nemen of te houden, is sterk gecorreleerd aan de algemene arbeidsmarktsituatie. Dit deel van de raad constateert dat in een marktgeoriënteerde economie als de Nederlandse, waar bedrijfseconomische en korte-termijnoverwegingen in het arbeidsmarktbeleid van ondernemingen veelal prevaleren, zieke en arbeidsongeschikte werknemers in een zwakke economische uitgangspositie verkeren.

Dit wordt versterkt door het feit dat de arbeidsproductiviteit in Nederland, vergeleken met andere industrielanden, tot de hoogste behoort. Dit is het directe gevolg van de relatief hoge uitstoot van minder productieve werknemers. Dit deel van de raad wil dat in het personeelsbeleid het primaat niet langer ligt bij strikt bedrijfseconomische overwegingen en dat sociale en algemeen economische overwegingen een veel zwaardere rol gaan spelen. Sociaal gezien is het onaanvaardbaar dat zovelen die tot arbeid in staat zijn niet de kansen krijgen die hun toekomen.

Dit deel verwacht dat de door hem voorgestane volumemaatregelen op korte of langere termijn aanzienlijke financiële effecten zullen hebben. Of daarbij de budgettaire doelstellingen van het kabinet worden gehaald, is blijkbaar niet te berekenen met behulp van de modellen die op dit moment daarvoor beschikbaar zijn.

Zonder effectief beleid, gericht op uitbreiding van werkgelegenheid en betere verdeling van werkgelegenheid in soorten en maten over diverse categorieën werknemers, zal naar de mening van dit deel het geheel van voorstellen van het eerst aan het woord zijnde deel van de raad tot een verschuiving naar de werkloosheidsregelingen leiden.

Tegen deze achtergrond wijst dit deel de door anderen gedane voorstellen, gericht op het aanpakken van de duur, de hoogte en de systematiek van de AAW/WAO, resoluut af.

12.4.3.2 Samenhangend pakket van maatregelen

Ook dit deel ervaart het als een noodzaak dat te formuleren maatregelen tot reductie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid een samenhangend geheel vormen, met aangrijpingspunten in alle fasen van ziek worden en uitval uit arbeid.

12.4.3.3 Preventie, rechtsbescherming en reïntegratie

In het maatregelenpakket dat dit deel bepleit krijgen preventie, rechtsbescherming en reïntegratie een prominente plaats. Juist vanwege de direct aanwijsbare, zij het niet te kwantificeren

volume-effecten en het feit dat dergelijke maatregelen direct op het niveau van de arbeidsorganisatie aangrijpen.

Gegeven de analyse van de mogelijke achtergronden van ziekte-verzuim en arbeidsongeschiktheid in hoofdstuk 4 vormen verdergaande maatregelen tot behoud en herstel van de band met het arbeidsproces voor de wegens ziekte uitgevallen werknemer in de visie van dit deel van de raad het centrale aangrijpingspunt voor een beleid dat erop is gericht het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen meer beheersbaar te maken en uiteindelijk te doen dalen. Een dergelijke benadering vloeit ook voort uit de eerder verwoorde primaire doelstelling van volumebeleid, te weten: verhoging van de arbeidsparticipatie. De in deze en volgende paragrafen voor te stellen maatregelen staan dan ook waar mogelijk in dienst van het behoud en herstel van de band van de werknemer met het arbeidsproces, zulks in aansluiting op de door partijen in het najaarsoverleg gevolgde beleidsoriëntatie.

Uit het voorgaande komt verder naar voren dat met name ten aanzien van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie in de afgelopen jaren wetgevende en beleidsvernieuwend arbeid is verricht. Ook thans zijn mede naar aanleiding van het najaarsoverleg wetswijzigingen in voorbereiding gericht op het inbrengen van aanvullende reïntegratiebevorderende elementen in de ZW, AAW, WAO en de WAGW en wordt ook het beleid ter zake van preventie en gevalsbehandeling geïntensiveerd.

Voorts is met ingang van 1 januari 1991 een verscherpte ontslagrechtlijn voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers van kracht geworden ¹⁾.

Dit deel hecht grote waarde aan deze ontwikkelingen; zij vormen dan ook integraal de basis voor zijn voorstellen tot verdergaande maatregelen op het terrein van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie.

12.4.3.3.1 Preventie

De beleidsintensivering die thans als uitvloeisel van het najaarsoverleg plaatsvindt op het gebied van preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid geschiedt primair op vrijwillige basis op bedrijfstakniveau in het kader van het arbeidsvoorwaardenoverleg en op ondernemingsniveau in het kader van het sociale beleid in de onderneming. Zonder dit proces te willen doorkruisen acht dit deel het van groot belang dat in het bijzonder de invoering van bedrijfsgezondheidszorg, daar waar deze nog niet aanwezig is, op afzienbare termijn wordt gewaarborgd.

Niet alleen omdat de bedrijfsgezondheidszorg te zamen met de verzekeringsgeneeskundige sector een wezenlijke functie heeft respectievelijk moet krijgen in het kader van een geïntensiveerde gevalsbehandeling, maar ook omdat ze een belangrijke bijdrage kan leveren aan preventief en verzuimbeperkend beleid op ondernemingsniveau; dit laatste in de vorm van advisering over bedrijfs- en arbeidsomstandigheden en over preventieve maatregelen in de vorm van periodiek bedrijfsgeneeskundig onderzoek, werkplekonderzoek en begeleiding van zieke werknemers vooral bij kortdurend verzuim. Een en ander geldt te meer in samenhang met de hierna te bespreken maatregelen die zijn gericht op een vergroting

1) Zie paragraaf 10.2.

van de financiële betrokkenheid van de werkgever bij het ziekteverzuim in zijn onderneming ter stimulering van een preventief en verzuimbeperkend beleid.

In het kader van een gericht preventiebeleid is de beschikbaarheid van kwalitatief hoogwaardige bedrijfsgezondheidszorg voor iedere werknemer cruciaal. In aansluiting op de in het najaarsoverleg gemaakte afspraken op dit punt spreekt dit deel nu al als zijn opvatting uit, dat de invoering van bedrijfsgezondheidszorg daadkrachtig dient te worden bevorderd en versneld. Thans bestaat voor nog slechts ongeveer 35 procent van de werknemers enigerlei vorm van bedrijfsgezondheidszorg.

Door een concreet invoeringstraject met termijnstelling en kwaliteitsdoelstellingen, bij het opstellen waarvan uiteraard de Arboraad wordt betrokken, dient de overheid door wettelijke maatregelen een substantiële vooruitgang binnen een termijn van vier à vijf jaar te bewerkstelligen.

12.4.3.3.2 Rechtsbescherming en reïntegratie

De beleidsintensivering die naar aanleiding van het najaarsoverleg thans in het kader van een geïntensiveerde gevalsbehandeling plaatsvindt op het terrein van rechtsbescherming en reïntegratie geschiedt in hoofdzaak langs twee wegen, te weten door middel van richtlijnen aan de uitvoeringsorganen en door introductie van nieuwe wettelijke reïntegratie-instrumenten van de uitvoeringsorganen. Centraal daarin staat dat in een zo vroeg mogelijk stadium activiteiten gericht op herstel en reïntegratie worden aangevangen en wel volgens een gestructureerd plan, het zogenoemde terugkeerplan.

Kort samengevat kunnen in de aldus beoogde gevalsbehandeling de volgende fasen worden onderscheiden:

- gedurende de eerste zes weken ziekteverzuim heeft met name de bedrijfsgezondheidszorg in overleg met de bedrijfsvereniging een taak bij de begeleiding van de werknemer;
- bij zes weken ziekteverzuim treden bedrijfsgezondheidsdienst, bedrijfsvereniging, werkgever en werknemer met elkaar in contact over een prognose en over de mogelijke terugkeer naar de eigen, dan wel een andere passende functie;
- bij drie maanden verzuim wordt in overleg met betrokkenen een terugkeerplan opgesteld, in welk verband artikel 30 ZW een belangrijke rol kan spelen;
- bij zes maanden verzuim is de bedrijfsvereniging verplicht de werknemer te melden bij de GMD;
- kort vóór ommekomst van de wachttijd AAW/WAO (dus voordat de twaalfde verzuimmaand ten einde is) vindt de arbeidsongeschiktheidsschatting plaats, waarbij nadrukkelijk naar de reïntegratiemogelijkheden wordt gekeken;
- na ingang van de AAW/WAO-uitkering vindt periodiek overleg plaats tussen werknemer en uitvoeringsorgaan; kort voor het einde van de periode van de wettelijke ontslagbescherming vindt in ieder geval een reïntegratiegesprek plaats;
- ook voor werknemers die al gedurende langere tijd een beroep doen op de AAW/WAO geldt dat periodiek de mogelijkheden tot her-, om- of bijscholing en reïntegratie de aandacht behoeven.

Het thans bij de Raad van State liggende wetsvoorstel TAV voorziet ter ondersteuning van de aldus beoogde geïntensiverde gevalshandeling reeds in een aantal reïntegratiebevorderende instrumenten ten behoeve van de bedrijfsvereniging, waaronder:

- de mogelijkheid om ten laste van de ZW een 100-procent-uitkering te geven aan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers die ziek worden na werkhervatting bij een nieuwe werkgever (artikel 29 ZW);
- een verruimde en op reïntegratiedoeleinden toegespitste toepassing van de mogelijkheid de zieke werknemer de arbeid (partieel) te doen hervatten bij de eigen of een andere werkgever (artikel 30 ZW);
- een analoge regeling voor wat betreft het afdwingen van de medewerking van de werkgever aan werkhervatting door de werknemer in het eerste AAW/WAO-jaar (artikel 35 AAW/46 WAO).

De in het najaarsoverleg overeengekomen aanscherping van de ontslagbescherming voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers is ten slotte neergelegd in de nieuwe, per 1 januari 1991 geldende ontslagrichtlijn voor de regionale directeuren arbeidsvoorziening.

Zoals gezegd acht het aan het woord zijnde deel van de raad deze in het najaarsoverleg overeengekomen geïntensiverde beleidsaanpak van groot belang voor de verdere beteugeling van de arbeidsongeschiktheidsproblematiek. De voorstellen die in het hiernavolgende worden geformuleerd bouwen dan ook hierop voort en beogen die beleidsaanpak te versterken. Daarbij staat centraal een verdergaand beroep op de eigen verantwoordelijkheid van zowel werkgever als werknemer voor een optimaal reïntegratieproces in een zo vroeg mogelijk stadium. In dit verband ziet dit deel als belangrijk aanknopingspunt artikel 2 WAGW dat aan werkgevers, organisaties van werkgevers en organisaties van werknemers de verplichting oplegt gelijke kansen te bevorderen voor gehandicapte en niet-gehandicapte personen wat de deelname aan het arbeidsproces betreft.

Wettelijke status terugkeerplan

Allereerst dient het terugkeerplan een zwaardere status te krijgen door de niet-medewerking daaraan met zoveel woorden in de wet te benoemen als titel voor mogelijke sancties tegen de werkgever (artikel 30 ZW, artikel 57 lid 6 AAW, concept-artikel 35 AAW/46 WAO) en tegen de werknemer (artikel 30 ZW). Daarnaast moet het opstellen van een terugkeerplan, waar dat in redelijkheid van betrokkenen kan worden verlangd, minder vrijblijvend worden gemaakt door de verplichting daartoe in het BW (bijvoorbeeld artikel 1638s) en in de ZW op te nemen. Deze verplichting houdt in dat primair de werkgever de verantwoordelijkheid draagt dat er een terugkeerplan komt, en dat de bedrijfsvereniging erop toeziet dat werkgever en werknemer daartoe tijdig in goed overleg een verantwoord terugkeerplan opstellen en uitvoeren; zulks op straffe van de normale civielrechtelijke sancties, respectievelijk verhaal jegens de werkgever, dan wel korting op de uitkering jegens de werknemer. Te overwegen valt daarbij de bedrijfsvereniging in het kader van het terugkeerplan een soortgelijke bevoegdheid te geven als de arbeidsinspectie thans heeft in het kader van de WAGW, te weten het geven van aanwijzingen aan de werkgever omtrent de inrichting

van de arbeid en de arbeidsplaats van een gehandicapte werknemer. Het toedelen van een dergelijke bevoegdheid past in de gedachte van een geïntegreerde gevalsbehandeling, waarbij alle instrumenten en bevoegdheden gericht op reïntegratie van de werknemer zoveel mogelijk bij één orgaan zijn geconcentreerd. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat de bedrijfsvereniging efficiënt en effectief gebruik zal maken van dit specifieke instrument, met name wanneer dat wordt gecombineerd met de verhaalssanctie bij niet-medewerking van de werkgever. Daarbij dient wel aandacht te worden geschonken aan een goede afstemming met de eventuele toepassing van artikel 6 WAGW door de arbeidsinspectie.

Aanbieden passende arbeid

Verder dient ook overigens op het civielrechtelijke vlak de positie van werkgever en werknemer minder vrijblijvend te worden gemaakt indien een werknemer niet meer de eigen arbeid maar nog wel andere arbeid kan verrichten. Gedacht wordt hierbij aan een nadere concretisering van het begrip 'goed werkgeverschap' zoals dit is neergelegd in artikel 1638z BW: in het BW zou in een afzonderlijke bepaling moeten worden opgenomen dat de werkgever verplicht is aan de werknemer die wegens ziekte of gebrek niet (meer) in staat is tot het verrichten van de bedongen arbeid, andere passende arbeid aan te bieden, tenzij dit in redelijkheid niet van hem kan worden gevergd. Voorts zou hieraan moeten worden toegevoegd dat de werkgever indien hij in zijn verplichting tot het aanbieden van andere passende arbeid tekortschiet, verplicht is tot betaling van het voorheen verdiende loon onder aftrek van de ziekengelduitkering respectievelijk de grondslag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. Deze loonbetalingsverplichting bestaat uiteraard niet indien de werknemer zonder deugdelijke grond weigert de aangeboden passende arbeid te verrichten, zulks naar analogie van de hoofdregel van artikel 1638b BW. Eveneens geldt geen loonbetalingsverplichting indien de werkgever kan aantonen geen passende arbeid ter beschikking te hebben dan wel van hem in redelijkheid niet kan worden gevergd -bijvoorbeeld door herverdeling van of splitsing in functies- andere passende arbeid aan te bieden. Een en ander staat ter beoordeling van de civiele rechter. Teneinde te voorkomen dat het werknemersrecht wordt geblokkeerd door formele, bewijsrechtelijke belemmeringen, zou voorts moeten worden gesteld -in de wet of in de memorie van toelichting- dat bij een eventuele tewerkstellings- of loonvorderingsactie van de werknemer de bewijslast primair bij de werkgever berust. Deze zal dan moeten bewijzen ofwel dat hij goede gronden heeft geen aanbod van passend werk te doen, ofwel -in geval van een loonvorderingsactie- dat hij een duidelijk en gespecificeerd aanbod van passend werk heeft gedaan dat door de werknemer zonder deugdelijke grond ondubbelzinnig is afgewezen.

Vergeleken met de posities die werkgever en werknemer thans ten opzichte van elkaar innemen op grond van de jurisprudentie naar aanleiding van het Van Haaren-Cehave-arrest, betekent dit voorstel vooral dat effectuering van de werkgeversverplichting ex artikel 1638d en 1638z BW in elk geval niet langer mede afhankelijk is van een gespecificeerd werkaanbod van de werknemer. Deze is immers in veel gevallen niet op de hoogte van alle alternatieve arbeidsmogelijkheden bij zijn werkgever. In het onderhavige voorstel ligt het initiatief voor het zoeken en aanbieden van andere passende arbeid bij de werkgever -zulks naar analogie van diens stelplicht

in het kader van de huidige ontslagrichtlijn-, hetgeen zijn verantwoordelijkheid voor de spoedige terugkeer van de werknemer in het arbeidsproces benadrukt.

Vergeleken met de publiekrechtelijke mogelijkheden die de bedrijfsvereniging thans en in de toekomst heeft op basis van de artikelen 30 ZW, 57 lid 6 AAW en 46 WAO (volgens het wetsontwerp TAV), betekent dit voorstel dat ook in de civielrechtelijke verhouding tussen werkgever en werknemer de wederzijds verplichtende verantwoordelijkheid voor een spoedige terugkeer naar de arbeid wettelijk wordt vormgegeven.

De (toekomstige) mogelijkheden die de bedrijfsvereniging heeft om via het verhaalsrecht de medewerking van de werkgever af te dwingen, dienen daarbij niet van invloed te zijn op de mogelijkheden die de werknemer zelf in dat verband heeft op basis van de civiele wetgeving en de jurisprudentie daaromtrent. Het moet met andere woorden mogelijk zijn dat een weigerachtige werkgever op enig moment wordt geconfronteerd met (de dreiging van) zowel een verhaalsactie van de bedrijfsvereniging als een loonvorderingsactie van de werknemer 1).

Het vorenstaande geldt voorts in beginsel zowel bij een perspectief van terugkeer naar het eigen werk als bij een perspectief van hervatting in andere, passende arbeid bij de eigen werkgever. Aanbevolen wordt artikel 29 lid 2 ZW zoals opgenomen in het wetsontwerp TAV eveneens van toepassing te doen zijn op werkhervatting in ander passend werk -al dan niet op basis van een nieuwe arbeidsovereenkomst- bij de eigen werkgever. Dit zou betekenen dat ook de werknemer die in het kader van een terugkeerplan in een andere functie het werk bij zijn werkgever heeft hervat, bij hernieuwde uitval recht heeft op een verhoogde ziekengelduitkering (tot maximaal 100 procent van het geldende dagloon).

Ofschoon de thans voorgestelde tekst van artikel 29 lid 2 ZW zulks niet bij voorbaat volledig uitsluit, ware het toch te overwegen deze mogelijkheid daarin expliciet te noemen als extra stimulans voor de werkgever om een andere passende functie aan te bieden.

Daarnaast zou met het oog op de rechtszekerheid voor de in ander passend werk bij de eigen werkgever hervattende werknemer (dit kan betreffen de oude functie in deeltijd of andere werkzaamheden) moeten worden geregeld dat zulks zoveel mogelijk geschiedt met behoud van rechtspositie. Dit betekent dat, wanneer werkhervatting bij de eigen werkgever noodzakelijkerwijs gepaard gaat met nieuwe arbeidsvoorwaarden, de oude arbeidsovereenkomst zoveel mogelijk in stand blijft en dat de wijzigingen zich beperken tot de strikt functiegerelateerde elementen zoals arbeidstijden, arbeidsduur en arbeidsinhoud. Daarbij wordt er tevens van uitgegaan dat een nieuwe proeftijd niet meer mogelijk zal zijn conform de regeling over voortzetting van een dienstbetrekking zoals voorgesteld in het thans bij de Tweede Kamer in behandeling zijnde wetsvoorstel 21.479 over herziening van het ontslagrecht (met name Nota van Wijziging, december 1990).

Wijziging ontslagbescherming

Verder is in de voorgaande hoofdstukken bij de beschrijving van de rechtsbescherming van de ziek geworden werknemer geconstateerd dat de huidige wettelijke ontslagbescherming afwachtend

1) Zie in dit verband: SVr, Advies over het voorontwerp van Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume, Zoetermeer, 1991, p. 33.

gedrag mee in de hand kan werken ten aanzien van de medewerking aan reïntegratie-activiteiten c.q. het terugkeerplan. In die zin staat dit aspect van de rechtsbescherming van de wegens ziekte uitgevallen werknemer niet in dienst van zijn spoedige terugkeer in het arbeidsproces, hetgeen noopt tot herbezinning. Voor het onderhavige deel van de raad staat daarbij voorop dat ook een verdergaande wijziging van de ontslagbescherming in dienst dient te staan van bevordering van terugkeer in het arbeidsproces daar waar dit een reëel perspectief is. Hiervan uitgaande is het voorstel deze ontslagbescherming meer in relatie te brengen met de ten aanzien van de werknemer te ontplooiën reïntegratie-activiteiten zoals aangegeven in het terugkeerplan. Dit betekent dat met name de twee-jaarstermijn van het huidige ontslagverbod een minder absoluut karakter krijgt.

Uitgangspunt blijft een wettelijke termijn van twee jaar conform het huidige artikel 1639w BW, dit niet alleen omwille van rechtszekerheid en rechtsgelijkheid, maar ook omdat in de praktijk blijkt dat reïntegratie-activiteiten gedurende de eerste twee jaren na uitval de grootste kans van slagen hebben.

Beëindiging van de arbeidsrelatie binnen de termijn van twee jaar blijft slechts mogelijk indien de werkgever (mede aan de hand van het medisch-arbeidskundig oordeel van de bedrijfsgezondheidsdienst/bedrijfsvereniging/GMD) tegenover de kantonrechter in een procedure ex artikel 1639w BW aannemelijk kan maken dat er voor de werknemer geen enkel reëel perspectief is voor terugkeer naar het eigen werk of naar ander werk bij de eigen werkgever.

De oorzaak hiervan kan zijn gelegen in een definitieve afwezigheid van iedere restcapaciteit bij de werknemer, maar ook een systematische weigering van de werknemer -ondanks korting op zijn uitkering op grond van artikel 30 ZW- tot medewerking aan het terugkeerplan of de situatie dat de werkgever deugdelijke gronden heeft om geen gebruik te maken van een eventueel aanwezige restcapaciteit en dit dan ook van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd. Voor de omschrijving van de deugdelijke gronden zij verwezen naar de jurisprudentie naar aanleiding van het Van Haaren-Cehave-arrest.

Bovendien zal de werkgever in zo'n geval tegenover de kantonrechter een doorslaggevend belang bij beëindiging van de arbeidsrelatie aannemelijk moeten maken. In de meeste gevallen zal hij ook een afkoopregeling moeten treffen in de vorm van een vergoeding naar billijkheid, te betalen aan de werknemer.

De werkgever kan hiervoor een meer harmonieuze weg kiezen door de werknemer die in zijn onderneming aantoonbaar geen werkperspectief meer heeft een afkoopvoorstel te doen.

Dit kan de werknemer stimuleren om de overgang naar een andere arbeidsomgeving te wagen. In alle gevallen wordt bij ontbinding of beëindigingsakkoord het terugkeerrecht van toepassing dat hierna is uitgewerkt.

Anderzijds moet verlenging van de beschermingstermijn van het ontslagverbod mogelijk zijn indien de werknemer (mede aan de hand van het medisch-arbeidskundig oordeel van de bedrijfsgezondheidsdienst/bedrijfsvereniging/GMD) aannemelijk kan maken dat herstel en terugkeer naar de eigen of andere beschikbare arbeid bij de werkgever tot de reële mogelijkheden behoren, zij het dat

dit meer tijd zal vergen dan de periode van twee jaar. Dit kan samenhangen met de aard van de aandoening, maar ook met het feit dat de reïntegratie niet of niet tijdig genoeg tot stand is gekomen als gevolg van een -ondanks sancties van de bedrijfsvereniging- weigerachtige houding van de werkgever.

Voorts blijft in alle gevallen gelden dat voor een rechtsgeldige opzegging toestemming van de regionale directeur voor de arbeidsvoorziening vereist is. Het is derhalve in de eerste plaats aan hem om, gehoord de GMD, een eventuele werknemersclaim tot verlenging van de beschermingstermijn van twee jaar te beoordelen. Desgewenst kan het delegatiebesluit van 20 december 1990 op dit punt worden aangepast. Ook overigens kan die tekst wellicht -in ander verband- verbeterd worden.

In gevallen waarin de arbeidsverhouding -op de daartoe voorgeschreven wijze- binnen twee jaar beëindigd wordt, zou moeten worden uitgesloten dat aldus bestaande vooruitzichten op een verplichte werkgeversaانvulling van de wettelijke uitkering en op pensioentoezeggingen verloren gaan.

Verwacht wordt dat, zonder dat de beschermende werking van het huidige ontslagverbod in de kern wordt aangetast, dergelijke voorstellen een bevorderende werking zullen hebben op de inzet en medewerking van betrokkenen bij de terugleiding van de werknemer naar het arbeidsproces, eventueel in dienst van een andere werkgever.

Voorts wordt ervan uitgegaan dat het eerdere voorstel tot concretisering van het begrip 'goed werkgeverschap' ertoe leidt dat in de ontbindingsprocedure via de kantonrechter (artikel 1639w BW) het werkgeversverzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens 'gewichtige redenen' grosso modo aan dezelfde criteria wordt getoetst als die gelden in het kader van een reguliere ontslagprocedure zoals hierboven beschreven en verder dat daarbij nadrukkelijk de mogelijkheid van een vergoeding voor de werknemer ten laste van de werkgever bij toewijzing van diens vordering wordt betrokken.

In dit verband wordt tevens in overweging gegeven de beoogde regeling van het ontslagverbod van dwingend recht te maken zodat afwijking bij (onder meer) cao, zoals nu het geval is, niet meer mogelijk is.

Meldingsplicht

In geval van een voorgenomen beëindiging van de arbeidsovereenkomst met wederzijds goedvinden ware te overwegen een meldingsplicht in te stellen bij de bedrijfsvereniging. Deze kan dan naar aanleiding daarvan bezien in hoeverre een dergelijke beëindiging een mogelijke terugkeer naar het arbeidsproces zou frustreren en aan de hand daarvan de werknemer erop wijzen dat instemmen met beëindiging tot korting op zijn uitkering kan leiden. Eventueel attendeert de bedrijfsvereniging een werkgever die voorbarig de relatie met een werknemer wil beëindigen, op de voor laatstgenoemde geldende terugkeeroptie dan wel -indien toepas-selijk- op de verhaalsmogelijkheden die artikel 30 Ziektewet jegens de werkgever bevat.

Terugkeerrecht

Waar thans de ontslagbescherming het sluitstuk vormt van de rechtsbescherming en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsonge-

schikte werknemers bij de eigen werkgever, meent dit deel van de raad dat verbeterde ontslagbescherming en versterkte rechtspositie van in dienst zijnde arbeidsongeschikten gebaat zijn bij een extra instrument. Ook wanneer de juridische band met de werkgever ondanks alle reïntegratie-activiteiten op welke wijze dan ook is doorgesneden zou tot twee jaar na beëindiging van de dienstbetrekking de werknemer een recht op terugkeer moeten hebben bij zijn oude werkgever. In concreto komt dit neer op een wettelijke voorrangspositie ingeval bij de oude werkgever een op dat moment als passend te beschouwen functie vacant is. Introductie van een dergelijk terugkeerrecht sluit in de visie van dit deel aan bij de ook thans al bestaande mogelijkheid van ontslag-onder-voorwaarden en kan met name van belang zijn in situaties waarin sprake is van nieuwe tewerkstellingsmogelijkheden bij de vroegere werkgever dan wel van nieuwe bekwaamheden bij de werknemer. In die zin fungeert het terugkeerrecht als een extra werkgelegenheidsgarantie. Voorts kan van dit recht een preventieve werking uitgaan op voorgenomen ontslagprocedures ten aanzien van langdurig zieke werknemers, of kan het vooruitzicht de werkgever afhouden van druk op de werknemer om met ontslag in te stemmen als er nog arbeidskansen zijn.

Introductie van een terugkeerrecht impliceert een verplichting van de werkgever om vacatures te melden bij de betrokken instanties, te weten de bedrijfsvereniging/GMD in samenspraak met de arbeidsvoorzieningsorganisatie. Afwijzing door de werkgever blijft dan mogelijk op grond van objectieve en reële functievereisten, zulks ter beoordeling van de bedrijfsvereniging. Meent deze echter dat sprake is van een afwijzing op niet relevante gronden en daardoor van frustratie van het reïntegratieproces dan dient haar het verhaalsinstrument ter beschikking te staan jegens de onwillige werkgever. Anderzijds dient bij aanneming van een dergelijke ex-werknemer het gehele reïntegratie-instrumentarium van toepassing te zijn, dus ook de mogelijkheid van een bonus voor de werkgever.

12.4.3.3.3 Overigens

Aansluitend bij dit laatste zou ten slotte meer in het algemeen moeten worden gezien in hoeverre het volgens het wetsontwerp TAV in te zetten bonus/malussysteem kan worden verbonden aan alle hierboven genoemde vormen van beëindiging en het aangaan van arbeidsrelaties met (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers.

Het spreekt vanzelf dat werknemers en hun vertegenwoordigers op sector- en ondernemingsniveau een belangrijke bijdrage dienen te leveren aan bevordering van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie. Het cao-overleg en het circuit van medezeggenschap in de onderneming vervullen hier een vitale functie. Ook de overheid kan dit proces langs andere dan wetgevende weg bevorderen met instrumenten als scholing, subsidie en informatie.

12.4.3.4 Vergroting financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim

In hoofdstuk 8 heeft de raad mogelijkheden om de financiële betrokkenheid van de werkgevers bij ziekteverzuim verder te vergroten aan een nadere beschouwing onderworpen.

Dit deel van de raad is tot het oordeel gekomen dat deze grotere financiële betrokkenheid op drie manieren dient te worden vormgegeven, namelijk door de eerste zes weken van het ziekteverzuim ten laste van de werkgever te brengen, door het beëindigen van het verplicht opleggen van een collectieve verzekering van bovenwettelijke regelingen en door het verruimen van de mogelijkheid tot het dragen van eigen risico door de werkgever in het kader van de Ziektewet.

Eerste zes weken ziekteverzuim ten laste van de werkgever

Ingaande op de desbetreffende beleidsuggestie uit de adviesaanvraag stelt dit deel in de eerste plaats voor dat het ziekterisico in de beginperiode van het ziekteverzuim ten laste van de werkgever wordt gebracht. Aan deze maatregel ligt de verwachting ten grondslag dat directe financiële toerekening van (kortdurend) ziekteverzuim aan de werkgever stimulansen geeft aan een verzuimbeperkend beleid op ondernemingsniveau.

Immers, een relatief laag ziekteverzuim geeft dan financieel voordeel aan de betrokken onderneming en draagt aldus bij tot vermindering van (productie)kosten ten opzichte van de gemiddelde branchegeenoot; dit kan leiden tot een grotere winst en een verbetering van de concurrentiepositie. Op macroniveau zal een en ander, ook naar de mening van dit deel, na enige tijd een daling van het ziekteverzuim tot gevolg hebben.

Dit deel van de raad is van mening dat als hoofdregel dient te gelden dat een termijn van zes weken wordt gehanteerd. Dit heeft tot resultaat dat de werkgever de directe financiële verantwoordelijkheid draagt voor het overgrote deel van de ziektegevallen (87 à 90 procent). Hiermee komt een bedrag ter grootte van circa een derde van de huidige ZW-lasten direct voor rekening van de betrokken werkgever. De langdurige ziektegevallen, waarmee globaal genomen twee derde van het uitgekeerde ziekengeld is gemoeid, blijven daarentegen ten laste van de ziektegeldkassen van de bedrijfsverenigingen. Met de keuze voor een termijn van zes weken wordt aangesloten bij de in het najaarsoverleg gekozen systematiek in de verzuimbegeleiding, waarin gedurende de eerste zes weken van het ziekteverzuim met name de bedrijfsgezondheidszorg in overleg met de bedrijfsvereniging een taak heeft bij de begeleiding van de werknemer.

Van belang is te onderstrepen dat het voor rekening van de werkgever brengen van de eerste zes weken van het ziekteverzuim op zichzelf genomen en los van andere maatregelen invloed kan hebben op het wervings- en selectiebeleid in het bijzonder in sectoren als de bouw en de land- en tuinbouw, waar relatief zwakke rechtsbescherming van werknemers (veel kortdurende arbeidsrelaties) gepaard gaat met hoge uitvalrisico's. Dit deel gaat ervan uit dat hieraan ten dele wordt tegemoetgekomen door de voorstellen in de sfeer van preventie, rechtsbescherming en reïntegratie. Om te bereiken dat het geheel van deze maatregelen per saldo zal leiden tot een versterking van de arbeidsmarktpositie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten of van werknemers met een verhoogd gezondheidsrisico, zijn extra afspraken op sector- of ondernemingsniveau nodig.

Dit deel is zich ervan bewust dat een zes-weketermijn voor werkgevers met een gering aantal werknemers tot financiële

problemen kan leiden, bijvoorbeeld indien door een samenloop van omstandigheden vele ziektegevallen in korte tijd samenvallen. Toch is dit deel van mening dat ook voor deze categorie werkgevers een vergroting van de financiële betrokkenheid bij het ziekteverzuim gewenst is. Voorgesteld wordt daarom om voor werkgevers bij wie gemiddeld over een jaar minder dan tien werknemers werkzaam zijn van de hoofdregel af te wijken, in die zin dat voor hen een kortere termijn, te weten drie weken, zal gelden. De overige drie weken zouden dan ten laste van de verplichte verzekering dienen te komen, met dien verstande dat de ZW-premie voor deze werkgevers daartoe een afzonderlijke component bevat. Dit deel is van oordeel dat met een beperking van het eigen risico van werkgevers met een gering aantal werknemers recht wordt gedaan aan de specifieke situatie waarin zij verkeren, terwijl anderzijds ook deze werkgevers op hun financiële verantwoordelijkheid worden aangesproken. Voorts kan worden verwacht dat de afwijkende behandeling van werkgevers met een gering aantal werknemers ten opzichte van de overige werkgevers niet zodanig is dat moet worden gevreesd dat bedrijven zich zouden gaan splitsen teneinde een werknemersaantal te verkrijgen dat onder de gestelde grens ligt, zoals in de adviesaanvraag als mogelijk probleem wordt genoemd.

Naast de afwijkende behandeling van werkgevers met een gering aantal werknemers, zijn ook naar de opvatting van dit deel nog drie nuanceringen nodig op de zes-wekenmaatregel.

In de eerste plaats stelt dit deel vast dat de ZW ook de regelingen inzake zwangerschaps- en bevallingsverlof omvat. Om zowel beleidsmatige als juridische redenen is dit deel van mening dat de voorgestelde maatregel niet van toepassing dient te zijn, indien en voor zover het verzuim valt onder het bijzondere ZW-regime in verband met zwangerschap en bevalling.

De beleidsmatige reden betreft de arbeidsmarktpositie van vrouwen: indien de maatregel zich ook op zwangerschap en bevalling zou richten, dan zouden vrouwen in een bepaalde leeftijdsklasse voor de werkgever immers een hoger ziekengeldrisico betekenen zodat hun arbeidsmarktpositie zou verslechteren.

Tevens zou dit kunnen leiden tot ongelijke behandeling naar geslacht bij werving en selectie, hetgeen strijdigheid met internationale verdragen en regelingen inzake gelijke behandeling van mannen en vrouwen zou kunnen opleveren.

Beide redenen brengen dit deel van de raad ertoe om uitkeringen in verband met zwangerschap en bevalling niet onder de zes-wekenmaatregel te laten vallen.

Een tweede nuancering betreft het opnemen van een samentellingsregeling. Deze regeling heeft betrekking op ziektegevallen die kort na elkaar plaatsvinden. Dit deel meent dat de zes-wekenmaatregel een samentellingsregeling dient te bevatten die inhoudt dat perioden van ziekte worden samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan een maand opvolgen. Hiermee wordt aangesloten bij het huidige artikel 29 lid 5 ZW waarin een samentellingsregeling is opgenomen ter bepaling van de maximale uitkeringstermijn ZW. Tevens wordt aangesloten bij de samentellingsregeling die in het wetsontwerp TAV is opgenomen ter bepaling van de zes-wekentermijn voor de minimumbescherming van zieke werknemers (artikel 1638c BW).

Een derde nuancering betreft de categorie chronisch zieken. Dit deel is van opvatting dat door de SVr een limitatieve opsomming van categorieën van aandoeningen of gebreken dient te worden gemaakt voor welke het gerechtvaardigd is deze uit te zonderen van de zes-wekenmaatregel, zodat voor hen wel het normale ZW-regime geldt. Dit voorkomt verzwakking van de arbeidsmarktpositie van bijvoorbeeld cara-patiënten en verhindert dat ondernemers met ongerechtvaardigde risico's worden opgezaald.

Ten slotte merkt dit deel op dat de zes-wekenmaatregel nog nader moet worden onderzocht op een aantal wetstechnische en uitvoeringstechnische aspecten. Te denken valt hierbij onder meer aan een waarborg voor de werknemer indien de werkgever in geval van ziekte in gebreke blijft en aan de wijze van registratie van de ziekmelding in verband met de bepaling van de termijn van zes weken.

Aangezien werkgevers door de voorliggende maatregel voor de beginperiode van ziekteverzuim eigen-risicodragers worden, ligt het volgens dit deel voor de hand om de uitvoering op onderdelen in beginsel analoog aan de regeling voor afdelingskassen en eigen-risicodragers te laten verlopen.

Geen verplichte collectieve verzekering van bovenwettelijke regelingen

Een tweede maatregel die dit deel van de raad voorstaat om tot een grotere financiële betrokkenheid van ondernemingen bij het ziekteverzuim te komen, betreft intrekking van de bevoegdheid voor besturen van bedrijfsverenigingen om bovenwettelijke ziekengeldregelingen via een verplichte collectieve verzekering op te leggen aan alle omslagleden binnen de bedrijfsvereniging of risicogroep. De bovenwettelijke regelingen hebben in de huidige systematiek betrekking op de twee wachtdagen (artikel 29 lid 3 ZW) en op een aanvulling of verlenging van het ziekengeld (artikel 57 ZW). Deze maatregel vereist wijziging van genoemde artikelen in de ZW. Dit impliceert tevens dat de mogelijkheid wordt weggenomen om het verzuimrisico over de eerste zes weken ziekteverzuim verplicht collectief te verzekeren.

Dit deel is van oordeel dat deze maatregel aansluit bij een eerder genoemd uitgangspunt, namelijk dat primair de werkgevers en werknemers op ondernemingsniveau verantwoordelijk zijn voor de terugdringing van het ziekteverzuim. Een verplichte collectieve verzekering van het bovenwettelijke traject op bedrijfstakniveau staat, zo meent dit deel, in veel gevallen op gespannen voet met de verantwoordelijkheden op ondernemingsniveau.

Dit deel is zich ervan bewust dat wijziging van de ZW in de hierboven aangegeven zin ertoe leidt dat de bedrijfsverenigingen in mindere mate dan thans de mogelijkheid hebben om de ziekengeldverzekering af te stemmen op het arbeidsvoorwaardenbeleid in de verschillende sectoren. Dit neemt niet weg dat ook in de door dit deel gewenste situatie het partijen bij collectieve en individuele arbeidsovereenkomst vrij staat om afspraken over bovenwettelijke ZW-arrangementen te maken. Zo blijft het op grond van de bestaande contractvrijheid mogelijk om -op basis van vrijwilligheid- een individuele of semi-collectieve verzekering bij de bedrijfsvereniging af te sluiten, zij het dat hieraan een kostendekkende premiecalculatie ten grondslag dient te liggen. Evenzo is particuliere verzekering mogelijk.

Waar het dit deel primair om gaat is dat met de voorgestelde wijzigingen in de ZW de mogelijkheid komt te vervallen om door een besluit van de bedrijfsvereniging de collectieve verzekering van bovenwettelijke regelingen verplicht aan alle leden (werkgevers) op te leggen.

Verruiming mogelijkheden van het eigen-risicodragen

Ten derde meent dit deel van de raad dat de financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim zal kunnen worden vergroot door op het niveau van de bedrijfsvereniging een verruiming mogelijk te maken van het eigen-risicodragen van ziekteverzuim door ondernemingen.

Daarbij wordt opgemerkt dat in een drietal bedrijfsverenigingen de desbetreffende besturen tot nu toe geen gebruik hebben gemaakt van de wettelijke mogelijkheid om in de statuten regelen en voorwaarden op te nemen, op basis waarvan een werkgever toestemming kan worden verleend om 'eigen-risicodragers' te worden 1). Daar waar de statuten wel in deze mogelijkheid voorzien lopen de gestelde eisen tussen de verschillende bedrijfsverenigingen uiteen. Zij hebben in het algemeen betrekking op het (financiële) draagvlak, de continuïteit van de verzekeringsvorm en de medische beoordeling van de arbeidsongeschiktheid.

De grote verschillen komen duidelijk tot uiting in de eisen die worden gesteld aan het draagvlak. Die eisen kunnen betrekking hebben op zowel het aantal werknemers als de verzekerde loonsom. Zo hanteren sommige bedrijfsverenigingen een grens van 100 of 200 werknemers; in de BV Zuivelindustrie geldt een hogere ondergrens, te weten 750 werknemers.

Het is zaak dat de bedrijfsverenigingen bij het formuleren van criteria voor de honorering van een verzoek tot 'eigen-risico-dragen' naast het getalscriterium preventie- en reïntegratie-beleid van ondernemingen wegen op de wijze zoals in dit deel van het advies is bepleit. Opgemerkt wordt dat bij invoering van de twee eerder genoemde maatregelen in de ZW voor veel werkgevers de stap om het ziekengeldrisico geheel zelf te dragen minder groot zal zijn dan thans het geval is. Immers, de zes-wekenmaatregel en de intrekking van de mogelijkheid om bovenwettelijke aanvullingen collectief te verzekeren zullen beide tot gevolg hebben dat werkgevers meer dan voorheen een deel van het ziekengeldrisico zelf dragen en mitsdien meer aandacht zullen besteden aan preventie.

Voorgestelde maatregelen in relatie met differentiatie ZW-premie op ondernemingsniveau

In zijn advies van 15 maart 1991 over differentiatie van het werknemersdeel van de ZW-premie heeft de raad gesteld dat een vergroting van de financiële betrokkenheid voor ondernemingen naar verwachting een stimulans zal zijn voor het treffen van maatregelen die kunnen leiden tot het voorkomen en waar mogelijk beperken van verzuim 2).

Binnen de raad werd evenwel verschillend gedacht over de vraag of de door het kabinet voorgestelde differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau en de doorwerking daarvan naar het werknemersdeel van deze premie geschikte instrumenten zijn om de financiële betrokkenheid van werkgevers of werknemers bij het ziekteverzuim tot stand te brengen 3).

1) Het gaat hierbij om de Bedrijfsvereniging voor de Metaalnijverheid, de Bedrijfsvereniging voor Hotel-, Restaurant-, Café-, Pension- en Aanverwante Bedrijven en de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen. 2) SER, publikatienr. 91/05, p. 23 en volgende.

3) Een deel van de raad, bestaande uit de ondernemersleden alsmede een viertal kroonleden, sprak zich uit voor differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau en achte doorwerking van deze differentiatie naar het werknemersdeel van de ZW-premie zeer gewenst. Dit deel behield zich het recht voor om in de toekomst in dit opzicht met verdergaande voorstellen te komen. Een ander deel van de raad, bestaande uit de werknemersleden, was eveneens van mening dat differentiatie van de ZW-premie op ondernemingsniveau een nuttig instrument is, doch wees een differentiatie van het werknemersdeel van de ZW-premie af. Weer een ander deel van de raad, bestaande uit een achttal kroonleden, was van oordeel dat aan het voorgestane systeem van differentiatie van de ZW-premie verschillende bezwaren zijn verbonden; dit deel gaf er de voorkeur aan mogelijke beleidsalternatieven voor premiedifferentiatie in de ZW in de thans voorliggende adviesaanvraag aan de orde te stellen.

Met de drie hiervoor bepleite maatregelen (zes-wekenmaatregel, afschaffing verplichte collectieve verzekering en verruiming mogelijkheden eigen-risicodragen) meent het thans aan het woord zijnde deel van de raad dat de directe financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim sterk zal toenemen. Dit rechtvaardigt de verwachting dat het belang van werkgevers bij een verzuimbeperkend beleid aanzienlijk wordt vergroot. Tegen deze achtergrond en met het oog op het voorkomen van cumulatie van maatregelen acht dit deel het niet langer noodzakelijk dat bedrijfsverenigingen verplicht worden de ZV-premie op ondernemingsniveau te differentiëren. Dit deel geeft er de voorkeur aan de huidige situatie waarin sprake is van een bevoegdheid tot premiedifferentiatie op ondernemingsniveau, te handhaven. Naar de mening van dit deel zou het wetsvoorstel TAV dan ook in deze zin dienen te worden aangepast.

12.4.3.5 Vergroting financiële betrokkenheid van werknemers bij ziekteverzuim

In de visie van dit deel van de raad is een grotere financiële betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim de pendant van de vergroting van de verantwoordelijkheid van werkgevers. Uitgaande van de contractvrijheid acht dit deel het niet gewenst dat de wetgever regelingen omtrent het ten laste van de werknemer brengen van een deel van het ziekteverzuim dwingend oplegt. Wel kan de wetgever wettelijke belemmeringen ter zake wegnemen, respectievelijk de wettelijke mogelijkheden daartoe verruimen.

Wachtdagen

Ten dele is in die mogelijkheid voorzien in het wetsontwerp TAV dat zowel cao-partijen als individuele contractpartijen bevoegd wil maken om af te wijken van de hoofdregel van artikel 1638c BW, met inbegrip van de eerste twee ziektedagen. Anders dan de in dit ontwerp gekozen oplossing bepleit dit deel van de raad alleen het cao-overleg bevoegd te maken om de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever gedurende ten hoogste de eerste twee ziektedagen buiten werking te stellen.

Naast dit eerste voorstel betreffende de financiële betrokkenheid van werknemers bij ziekteverzuim acht dit deel op nog een punt vergroting van de onderhandelingsruimte gewenst. Het formuleert hiertoe een aanbeveling voor het arbeidsvoorwaardenoverleg.

Financiële stimulansen op ondernemings- of sectorniveau

Dit deel van de raad heeft geen behoefte aan wijziging van de bestaande wettelijke vakantieregeling in het Burgerlijk Wetboek als middel om werknemers tot een ander verzuimgedrag te prikkelen. Het acht zo'n wijziging noch principieel verdedigbaar noch opportuun. Het eerste omdat doel en aard van de wettelijke of contractueel bedongen vakantie zich ertegen verzetten om een of meer van de daartoe bestemde dagen weg te strepen tegen een ziektedag. Wanneer de werknemer op juiste grond terecht wegens ziekte verzuimt, ontbreekt iedere rechtvaardiging om zijn vakantietegoed met een of meer dagen te verminderen. Wanneer het verzuim ten onrechte was, dient de desbetreffende werknemer daarop te worden aangesproken en desnoods met het ontzeggen van een aanspraak op loon of uitkering te worden geconfronteerd.

Voor het overige is de door het eerst aan het woord zijnde deel van de raad beoogde wijziging van regelgeving niet opportuun omdat er andere middelen ten dienste staan aan -in het bijzonder- collectieve contractpartijen die in voldoende mate tegemoetkomen aan de behoefte werknemers tot een ander verzuimgedrag te prikkelen.

Essentieel voor dit deel is dat afspraken op dit punt niet met iedere afzonderlijke werknemer worden gemaakt, doch in het collectieve overleg worden bedongen voor de totaliteit van werknemers. Enige variëteiten die daarbij aan de orde zouden kunnen komen zijn aparte 'baaldagen', extra dagen onbetaald verlof en extra dagen in het kader van een systeem van arbeidsduurverkorting. Bovendien is het mogelijk in dit overleg tevens aandacht te besteden aan een regeling ter zake van calamiteitenverlof, bezoek aan huisarts of specialist en de relatie met het totale preventie- en reïntegratiebeleid binnen de onderneming.

Met bovenstaande wijzigingsvoorstellen, te zamen met de in het wetsontwerp TAV opgenomen mogelijkheid om feitelijk weer twee wachtdagen te hanteren, meent dit deel van de raad dat een onderhandelings- en wettelijk kader ontstaat dat cao-partijen voldoende ruimte biedt om in de arbeidsvoorwaardelijke sfeer afspraken te maken die de financiële betrokkenheid van de individuele werknemer bij het ziekteverzuim vergroten. Met de voorgestane wijzigingen worden immers -al dan niet vermeende- wettelijke belemmeringen weggenomen om arbeidsvoorwaardelijke stimulanzen ter beheersing van ziekteverzuim mogelijk te maken zonder dat de contractvrijheid van partijen -in het bijzonder in het collectieve overleg- en de minimumbescherming van de individuele werknemer worden aangetast. Hiermee worden de mogelijkheden verruimd om in de onderhandelingen tussen cao-partijen op bedrijfstak- of ondernemingsniveau oplossingen te kiezen die op de specifieke situatie zijn toegesneden.

12.4.3.6 Wijziging structuur en inrichting arbeidsongeschiktheidsregelingen

12.4.3.6.1 Enkele voorafgaande opmerkingen

Dit deel van de raad verwacht aanzienlijke volume-effecten van de hiervoor beschreven voorstellen in het kader van preventie, verzuimbegeleiding, reïntegratie en versterking van de rechtspositie van arbeidsongeschikt geworden werknemers. Slechts in onverbreekelijke samenhang daarmee zouden de structuur en inrichting van de arbeidsongeschiktheidsregelingen kunnen worden bezien op participatiebevorderende dan wel -belemmerende elementen. Wat de ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen betreft is volgens dit deel voor de verdere oriëntatie van belang, dat deze in percentage van het nationaal inkomen een afnemend beslag op financiële middelen inhouden en dat voorts het volume in verhouding tot de totale beroepsbevolking moet worden bezien. Daarnaast is de trend ook in zoverre omgebogen, dat in toenemende mate van een verschuiving van gehele naar gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid sprake is.

Voorts is het merendeel van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten in enigerlei functie nog of weer actief.

Desondanks is voor dit deel van de raad het verontrustend hoge

aantal personen dat tegen zijn zin geheel of gedeeltelijk buiten het arbeidsproces staat een maatschappelijk probleem van de eerste orde. Ook dit deel vindt dat het om die reden wenselijk is dat het volume arbeidsongeschikten in een snel tempo afneemt. Daartoe is in de ogen van dit deel allereerst een voldoende effectief werkgelegenheids-, arbeidsmarkt- en participatiebeleid noodzakelijk. Daarvan is het in Nederland nog allerminst gekomen, zodat aan de voorwaarden voor drastische ingrepen in de structuur van de arbeidsongeschiktheidsregelingen niet is voldaan.

Het hier aan het woord zijnde deel van de raad wil er geen twijfel over laten bestaan dat wijzigingen in de uitkeringssystematiek die rechtstreeks de hoogte en de duur van uitkeringen ten ongunste veranderen, dienen te worden uitgesloten. Met name het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden oorzaken van arbeidsongeschiktheid bij de vaststelling van het recht op uitkering, alsmede het beperken van hoogte en duur van de WAO-uitkering onder handhaving van de AAW wijst dit deel om principiële en praktische redenen af. Dit deel kiest ervoor nu en in de toekomst bij de inrichting en de structuur van de arbeidsongeschiktheidsregelingen te blijven uitgaan van de in 1967 door de wetgever gemaakte principiële keuze voor het finaliteitsbeginsel: niet van belang is *hoe* men wegens ziekte of gebrek arbeidsongeschikt is geraakt, maar *dat* men dit is en dat dit maatschappelijke consequenties heeft. Ervan uitgaande dat de WAO na realisering van de hieronder geformuleerde voorstellen de participatie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten aan het arbeidsproces stimuleert, dient dan tevens te zijn gewaarborgd dat de WAO-uitkering niet in duur wordt beperkt voor diegenen die permanent volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn. Aansluitend bij de stelling van de raad in zijn advies van 12 februari 1982 over vermijdbaar verzuim wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid dat er een essentieel verschil bestaat tussen het risico van het niet kunnen werken ten gevolge van arbeidsongeschiktheid en het risico van het niet kunnen werken ten gevolge van werkloosheid en dat daarom de structuur van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen ook wezenlijk anders is dan de structuur van de werkloosheidsregelingen 1), meent dit deel van de raad dat de duur van de WAO-uitkering ook onder handhaving van de huidige AAW niet mag worden gelimiteerd voor huidige en toekomstige uitkeringsgerechtigden die wat hun arbeidsongeschiktheid betreft geconfronteerd zijn met een onomkeerbare situatie.

Tegen de achtergrond van de zienswijze van de raad ten aanzien van de primaire doelstelling voor het volumebeleid, stelt dit deel als beleidsuitgangspunt dat wordt voorkomen dat het uitkeringsstelsel zodanig functioneert dat de ongeschiktheid tot het verrichten van (eigen) werkzaamheden wordt benadrukt en dat de geschiktheid voor het verrichten van andere werkzaamheden niet of onvoldoende wordt gemobiliseerd. Een daarop adequaat afgestemde uitvoeringspraktijk kan, in combinatie met in het voorgaande beschreven maatregelen, tot een effectieve mobilisatie van de resterende capaciteiten van arbeidsongeschikten leiden. Zolang echter het voor- en natraject van de uitvoeringssituatie niet van effectieve waarborgen tegen definitieve uitval uit en terugleiding naar arbeid is voorzien, is elke ingreep die het uitkeringsniveau van (naar men mag aannemen terecht) arbeidsongeschikt verklaarde werknemers door niets te rechtvaardigen.

1) SER, publikatienr. 82/01, p. 144.

Voor het mobiliseren van de (eventueel) resterende geschiktheid van arbeidsongeschikten in betaalde arbeid kan een omslag in de uitvoeringspraktijk wenselijk zijn. Niet alleen bij de uitvoeringsorganen voor de sociale zekerheid, maar -niet in het minst- ook binnen de arbeidsorganisatie en in de wijze waarop individuele en collectieve contractpartijen de prioriteit van arbeid boven uitkering vorm weten te geven en kunnen waarborgen. Tevens kunnen deze voorstellen leiden tot een verhoging van de werklast van de uitvoeringsorganisatie, welke mede daarom zal moeten kunnen beschikken over de daartoe benodigde middelen en faciliteiten.

Dit deel legt er de nadruk op dat de zienswijze dat wezenlijke inbreuken op de bestaande uitkeringssystematiek als vanzelf leiden tot werk voor mensen die nu buiten spel staan, diverse inconsistenties bevat. Er zullen mensen -en niet weinigen- blijven, die in het geheel niet (meer) tot arbeid in staat zijn. Verlaging of op termijn stelling van hun aanspraak op uitkering kan geen enkel redelijk doel dienen, anders dan dat een vermeend budgettair oogmerk dichter binnen bereik wordt gebracht.

Ook degenen die wel reële arbeidskansen overhouden, komen niet automatisch aan werk of kunnen hun werk behouden. Bovendien is denkbaar dat zij die wel werk hebben daardoor andere, evenzeer kansarme werkzoekenden verdringen.

Veel meer heil valt dan ook te verwachten van een benadering die de in eerdere paragrafen door dit deel van de raad bepleite aanpak combineert met algemeen werkgelegenheidsbeleid en met gerichte maatregelen ten behoeve van kansarme groepen op de arbeidsmarkt. Daartoe behoren voor wat de arbeidsongeschikten met restcapaciteit betreft in ieder geval degenen met een psychiatrisch verleden, de groep oudere arbeidsongeschikten en degenen die hun band met het arbeidsproces hebben verloren.

Hetgeen het voorgaande deel van dit deel van de raad voorstelt omtrent een 'sluitende aanpak van de problemen van *jongere* (gedeeltelijk) arbeidsgeschikte werknemers', kan dit deel grotendeels onderschrijven. Daarenboven zal een aansluiting tot stand moeten worden gebracht, organisatorisch en financieel, tussen de inspanningen die de overheidssector zich (via JWVG en dergelijke) getroost en hetgeen de marktsector en g-t-g-sector in dit verband kunnen en moeten doen.

Meer in het algemeen bepleit dit deel de totstandkoming, vooral op het niveau van sector en onderneming van sollicitatiecodes die de kansen van arbeidsongeschikten -en vooral van hen met een psychiatrisch verleden en een voormalige ernstige ziekte- vergroten. Behalve garanties gericht op het voorkomen van discriminatie dient zo'n code daadwerkelijk de aanstellings- en promotiekansen van externe respectievelijk interne sollicitanten met een handicap te vergroten.

Voor wat zaken als aanstellingskeuringen, verzwijgrecht ten aanzien van handicaps en van ziekteverleden en toelaatbaarheid van methoden als genetische screening in het selectieproces betreft is dringend aanvullende wettelijke regelgeving gewenst, die de kaders stelt waarbinnen ondernemingen hun personeel selecteren.

Ten aanzien van *ouderen* is een fundamentele wijziging van het personeelsbeleid en van het sociale beleid binnen ondernemingen dringend noodzakelijk. Hetgeen het voorgaande deel van dit deel van de raad hieromtrent opmerkt, onderschrijft dit deel volledig. Het kan zelfs mettertijd noodzakelijk blijken daaraan van overheids-

wege met gericht (ook wettelijk) anti-discriminatie- en kansenbevorderingsbeleid sturing te geven.

Net als het voorgaande deel bepleit dit deel een *leeftijdsgedifferentiatie van de bonus/malusregeling*. Die differentiatie zou overigens zowel naar jongeren als naar ouderen kunnen worden toegepast. Ook ten aanzien van de gezondheidssector heeft dit deel wensen die liggen in de lijn van hetgeen het voorgaande deel van de raad voorstelt. Het lijkt dit deel dringend noodzakelijk dat de ministeries van WVC en SZW de daartoe aangewezen adviesorganen met een omvattende adviesaanvraag over knelpunten in de gezondheidssector benaderen. Standpunten over een nieuwe opzet van sociaal-medische begeleiding, een gewijzigde verwijzings- en doorverwijstech-niek en dergelijke kunnen daarin een rol spelen.

Overigens ligt het uitermate voor de hand dat -al dan niet gekoppeld aan de introductie van eigen-risico-elementen- preventieplannen voor ondernemingen wettelijk verplicht worden gesteld (en aan het instemmingsrecht van ondernemingsraden worden onderworpen). De preventie- en reïntegratiesystematiek kan dan hierop worden geënt en werknemers en hun vertegenwoordigers zijn aldus in staat ondernemingsbeleid effectief te beïnvloeden.

Voor de sluitende aanpak van de problemen van arbeidsongeschiktheid en participatie is naar het oordeel van dit deel van de raad het benutten van de tot dusver ongebruikt gelaten instrumenten van de WAGW noodzakelijk.

Het gaat hier vooral om de quoteringsregeling (artikelen 3 tot en met 5) waaromtrent op 4 juli 1991 de SVr nader heeft geadviseerd. Als mocht blijken dat op een termijn van twee à drie jaar het pakket maatregelen dat in het voorgaande is beschreven niet of onvol-doende succesvol is, kan met gebruikmaking van de SVr-systematiek terstond tot quoteringsmaatregelen worden overgegaan.

12.4.3.6.2 Uitvoering en toezicht

Dit deel acht het aanvaardbaar om te benadrukken, ook bij de uitkeringstoekenning, dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering in beginsel tijdelijk is. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat het als gevolg van ziekte of gebreken niet (meer) in staat zijn tot het verrichten van arbeid is te beschouwen als een dynamisch proces: de rest-capaciteit van de betrokkene kan zich naar een lager, maar evengoed naar een hoger niveau ontwikkelen.

Systematische periodieke herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid is dan ook, in het belang van de arbeidskansen van een uitkeringsgerechtigde, wenselijk.

Een effectieve verwezenlijking van de hier bepleite volumemaatregelen is uiteraard mede afhankelijk van de mate waarin deze door de uitvoeringspraktijk worden gedragen. Dit deel is er mee bekend dat onder meer bij de uitvoering van de afspraken van het najaarsoverleg momenteel tal van initiatieven worden genomen in het perspectief van een doelmatig en zorgvuldig beoordelings- en behandelingsproces. Met het oog op een verdere optimalisering hiervan ziet dit deel de voordelen van enige aanvullende c.q. verdergaande initiatieven voor de uitvoeringsorganisatie.

Overeenkomstig het raadsadvies van 18 mei 1990 'Herziening uitvoering sociale zekerheid' gaat dit deel hierbij uit van de geïn-

tegreerde gevalsbehandeling, waaronder (conform het zogenoemde synthesesemodel) wordt verstaan dat 'de arbeidskundige en sociaal-medische advisering en de vaststelling van de mate van arbeids-ongeschiktheid niet langer gescheiden van de besluitvorming omtrent het toekennen van uitkeringen en voorzieningen plaatsvinden, doch -en wel binnen het kader van de bedrijfsvereniging- daarin worden geïntegreerd' 1). In het verlengde hiervan beveelt dit deel aan dat de in het genoemde advies opgenomen voorstellen snel en onverkort worden gerealiseerd.

Omdat in de huidige situatie de kans groot is dat een verzekerde die reeds drie maanden recht heeft op een ZW-uitkering uiteindelijk de WAO instroomt, dient een effectief volumebeleid mede betrekking te hebben op de periode waarin de betrokkene een ZW-uitkering wordt verstrekt. Het uitvoeringsproces dient vanaf een zo vroeg mogelijk stadium gericht te zijn op reïntegratie en revalidatie.

Uitgaande van geïntegreerde gevalsbehandeling en -beoordeling, moet reeds tijdens het ZW-jaar zo concreet mogelijk worden aangegeven over welke restcapaciteiten een uitkeringsgerechtigde beschikt zodat het mogelijk is om deze in een vroegtijdig stadium te mobiliseren. Dit zal ertoe bijdragen dat, in geval van verwachte blijvende ongeschiktheid voor de oude functie, betrokkene zelf, al dan niet met ondersteuning vanuit het desbetreffende uitvoeringsorgaan of vanuit de arbeidsvoorzieningsorganisatie, in een vroeg stadium aan een nieuwe beroepsoriëntatie kan beginnen.

Dit impliceert een intensivering van het medische en arbeidskundige beoordelings- en begeleidingssysteem, een meer op het individu toegespitste gevalsbehandeling en een doorlopende beoordelings-procedure. In concreto moet in het contact tussen verzekerings-geneeskundige en verzekerde worden bepaald welke de belangrijkste medische beperkingen zijn, waarom die beperkingen het verrichten van het eigen werk verhinderen en welk werk geheel of ten dele nog wel zou kunnen worden verricht. In het contact tussen deze arts en de verzekerde wordt met andere woorden uitgegaan van de vaardigheden die betrokkene nog heeft en ligt de nadruk niet op het (medisch) bewijzen van het onvermogen wegens ziekte. Een en ander houdt in dat de relatie tussen de verzekerde en de verzekeringsarts in de eerste plaats dient te zijn gericht op het weer verrichten van werkzaamheden in het arbeidsproces.

Uitgaande van de in het najaarsoverleg als onderdeel van de intensivering van de gevalsbehandeling afgesproken verplichte zesde-maandsmelding gaat dit deel er dus van uit dat een volledige medische en arbeidskundige beoordeling voor het einde van de AAW/WAO-wachttijd dient plaats te vinden. Daarbij gaat dit deel er verder van uit dat het bestuur van de bedrijfsvereniging vanuit het belang van de premiebetaler ten volle zijn verantwoordelijkheid draagt voor het beleid tot toekenning van een AAW/WAO-uitkering en in dier voege een kritische en actieve rol in dit beleid speelt.

In het systeem van schatting beoordeelt de verzekeringsarts de medische beperkingen, in teamverband met de arbeidsdeskundige die op basis daarvan de resterende arbeids- en verdien capaciteit bepaalt. De arbeidskundige functie bevat voorts zowel een beoordelings- als een bemiddelingskant. Die combinatie in handen van de GMD is vooralsnog geen beletsel om de functies als zodanig te onderscheiden. Beïnvloeding van de schatting van de restca-

1) SER, publikatienr. 90/07, pp. 20-24 en 55.

paciteit door (voor bemiddeling relevante) arbeidsmarktfactoren is ongewenst.

Ten slotte acht dit deel het noodzakelijk in het medische en arbeidskundige beoordelingsproces toetsing, controle en toezicht als gebruikelijke beheersingsinstrumenten op te nemen.

Daarbij kan volgens dit deel mogelijk worden voortgebouwd op in de uitvoeringspraktijk reeds in gang gezette initiatieven. Zo is bekend dat binnen de GMD verantwoording van het beoordelingsproces plaatsvindt via gestandaardiseerde verslaglegging en dat dit uitvoeringsorgaan sinds 1987 een vorm van intercollegiale toetsing van het werk van de verzekeringsgeneeskundigen kent. Naar het oordeel van dit deel is uitbreiding van dergelijke initiatieven noodzakelijk en dient te worden gestreefd naar intensivering van intercollegiale en interprofessionele toetsing, welke in het algemeen onderdeel dient te zijn van het medische en arbeidskundige beoordelingsproces met het doel te komen tot uniforme uitkomsten van de beoordeling.

Daarnaast dient de medische en arbeidskundige beoordeling steekproefsgewijze te worden getoetst. Omdat deze toetsing dient te voldoen aan de eis van maximale objectiviteit mag deze niet worden beïnvloed door kennis van de functionarissen die de eerste beoordelingsronde hebben verricht noch door het resultaat daarvan. Ingeval in het beoordelingsproces tot een restloon lager dan 20 procent van het laatstverdiende loon wordt geconcludeerd, dient voorts steeds een tweede medische en arbeidskundige beoordeling plaats te vinden alvorens de uitkering definitief wordt vastgesteld. Verder acht dit deel het noodzakelijk dat systeemcontrole zal plaatsvinden. Deze controle bevat de wijze waarop de uitvoeringsorganen hun interne organisatie -onder andere voor wat de verdeling, verantwoording en controle van taken en bevoegdheden betreft alsmede de eventuele sanctionering ter zake- opzetten opdat zij kunnen waarborgen dat zij in de praktijk op een efficiënte, juiste en wetsconforme wijze invulling geven aan de door hen uit te voeren taken.

Aanvullend zal moeten worden overwogen periodiek onderzoek naar de doelmatigheid van medische en arbeidskundige beoordelingsproces verplicht te stellen.

De steekproefsgewijze toetsing en de tweede beoordeling dienen naar de mening van dit deel te worden uitgevoerd door van de eerste beoordelaar onafhankelijke geneeskundigen en arbeidskundigen. De systeemcontrole en het doelmatigheidsonderzoek behoren tot de toezichthoudende functie van de SVr 1), die ook het meest geëigende orgaan is om de operationalisering van de genoemde beheersingsinstrumenten in te richten.

Als achtergrond brengt dit deel de eerdere adviezen van de raad betreffende de uitvoeringsorganisatie van de sociale verzekeringen in herinnering.

In zijn advies van 18 mei 1984 over de vereenvoudiging uitvoering sociale verzekering achtte de raad 'een intensief toezicht op de bedoelde uitvoering door een van de uitvoering losstaand orgaan, i.c. de SVr, onmisbaar' 2). Naar de mening van de raad omvat het toezicht primair: 'het met eerbiediging van ieders eigen verantwoordelijkheid in een continu proces nagaan of de uitkerings-

1) In dit verband wordt overigens opgemerkt dat ook de Algemene Rekenkamer een taak heeft in die zin dat hij een rechtmatigheids- en doelmatigheidscontrole uitoefent op de uitvoeringsorganisatie sociale verzekeringen en op de SVr.

2) SER-publikatienr. 84/12, p. 50.

regelingen worden uitgevoerd als door de wetgever is voorzien, met inbegrip van de wijze waarop van de in de wet gegeven discretionaire bevoegdheden in algemene zin gebruik wordt gemaakt, en of de uitvoeringsorganen overigens hun taak naar behoren vervullen'. De raad was in het genoemde advies van oordeel dat dit van de SVr een multidisciplinaire aanpak vraagt en dat het noodzakelijk is dat in de resultaten van het toezicht blijk wordt gegeven van de deskundigheid van de SVr onder meer op het punt van de medisch-arbeidskundige aspecten. In zijn advies van 18 mei 1990 stelde de raad dat dit toezicht zich onder meer uitstrekt tot de bedrijfsverenigingen, de uitvoeringskantoren en de Federatie van Bedrijfsverenigingen, welke verantwoording afleggen aan de SVr, 'die in het kader van zijn toezichthoudende functie de activiteiten van de uitvoeringsorganen toetst op hun efficiency en op hun effectiviteit, dat wil zeggen aan de vraag of en in welke mate de doelstelling van de uitkeringsregeling (waaronder ook begrepen zorgvuldigheid, doorzichtigheid en cliëntgericht werken) wordt gerealiseerd tegen zo gering mogelijke kosten' 1).

12.4.3.6.3 Slotopmerkingen

De voorstellen van dit deel van de raad zullen, naar mag worden verwacht, betrokkenen (dat wil zeggen werknemer, werkgever en uitvoeringsorgaan) stimuleren om te zien naar mogelijkheden voor behoud van een functie in het arbeidsproces, in eerste aanleg bij de eigen werkgever, zo nodig en zo mogelijk ook bij een andere werkgever. Eerder is al gesteld dat een effectieve verwezenlijking van de voorgestelde maatregelen mede afhankelijk is van de mate waarin deze door de uitvoeringspraktijk wordt gedragen. Deze uitvoeringspraktijk staat evenwel niet op zichzelf, maar kan slechts functioneren binnen de gegeven maatschappelijke en sociaal-economische context.

Behoud van een arbeidsplaats en reïntegratie zijn voor het omvangrijke aantal uitkeringsgerechtigden met een restcapaciteit slechts mogelijk wanneer voorwaarden zijn geschapen om de daarvoor benodigde arbeidsplaatsen tot stand te brengen.

Een en ander vergt dat in het te voeren sociaal-economische beleid en in het arbeidsvoorwaardenbeleid ruimte zal moeten worden gecreëerd om functies tot stand te brengen die geschikt zijn voor degenen die wegens ziekte of gebreken de oude functie niet meer kunnen vervullen maar nog wel tot andere arbeid in staat zijn. Daarbij kan het zowel gaan om functies 'in de luwte' tegen een betrekkelijk lage beloning (naast de arbeidsongeschiktheidsuitkering) als om functies die in deeltijd kunnen worden verricht. Hier ligt niet alleen een taak voor het bedrijfsleven, maar zullen ook de overheid en de gepremieerde en gesubsidieerde instellingen een belangrijke bijdrage moeten leveren.

De arbeidsongeschiktheidscijfers laten zien dat op dit moment zelfs een concentratie van uitvalrisico's bij de overheid en de g+g-sector is waar te nemen. Het heeft er de schijn van dat werkdruk ten gevolge van strikte budgettering en geringe financiële ruimte c.q. organisatorische problemen hierin een belangrijke rol speelt. Maatregelen die dit probleem in de kern aanpakken zijn dringend noodzakelijk.

1) SER, publikatienr. 84/12, pp. 51 en 52
en publikatienr. 90/07, p. 47.

Het is duidelijk dat die er niet in bestaan uitkeringen te verlagen voor degenen die slachtoffer worden van dergelijke onwenselijke arbeidsomstandigheden.

's-Gravenhage, 12 juli 1991.

Th. Quené,
voorzitter.

R. Gerritse,
algemeen secretaris.

Samenstelling Werkgroep Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid

Leden

onafhankelijke leden

prof.dr. A.H.J. Kolnaar (voorzitter)
mevrouw mr.dr. I.P. Asscher-Vonk
mevrouw drs. A.C.J.J. Fenijn-van Delft
prof.mr. L.M. van den Heuvel
prof.mr. A.Ph.C.M. Jaspers
prof.dr. C.K.F. Nieuwenburg
prof.dr. D.J. Wolfson
prof.drs. G. Zalm

ondernemersleden

mr. J.W. van den Braak (VNO)
drs. C. Breedveld (NCW)
mr. H.C.M. Genet (KNOV)
R.J.Verheij (NCOV)
ir. H.M. Smets (3 CLO's)
mevrouw mr. Th.M. Snelders (VNO)
drs. G. Verheij (NCW)

werknemersleden

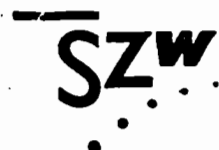
mevrouw drs. M.J.Ph.A. Clerx (FNV)
drs. F.J.M. Crone (FNV)
mr. A.J. de Geus (CNV)
drs. P.M. de Jong (MHP)
drs. M. Kastelein (CNV)
H. Muller (FNV)
mr. M. Oosterom (FNV)
J.S. Vroon (MHP)

ministeriële vertegenwoordigers

drs. J.A.G.M. Dirks (SZW)
drs. W.J. Holtslag (AZ)
drs. R.J.P. Jansen (SZW)
drs. G.D. Johanns (Fin)
mr. P.F. van Loo (SZW)
drs. A.H. van Luyn (Fin)
drs. P.J. van den Reijen (SZW)

secretariaat

drs. H.G. Fijn van Draat
drs. A. Devreese
mr. D.B. Modderman
drs. C.A. van der Wijst
mevrouw C.A. van den Bosch-van 't Hoenderdaal
mevrouw E.L. Fekkes-Hamburg



Ministerie van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid

Directoraat-Generaal
Sociale Zekerheid

Aan:
De Sociaal-Economische Raad
Postbus 90405
2509 LK 's-GRAVENHAGE

Postbus 90802
2509 LV 's-Gravenhage
Anna v. Hannoverstr. 4
Telefoon 070 - 333 44 44
Telefax 070 - 333 40 26

Uw brief

Ons kenmerk
DGSZ/SV/A/91/0885/a

Doorkiesnummer
070-333 5839

Onderwerp
Adviesaanvraag over de structuur en
inrichting van en de samenhang tussen de
arbeidsongeschiktheidsregelingen

Datum
19 februari 1991

Contactpersoon
R.J.P. Jansen

1. Inleiding

Tijdens het Najaarsoverleg van 2-10-1990 is een pakket van maatregelen overeengekomen ter beheersing en terugdringing van het arbeidsongeschiktheidsvolume. Kernelementen hiervan zijn:

- maatregelen c.q. aanbevelingen in de sfeer van preventie van verzuim.
- maatregelen gericht op een intensieve begeleiding bij ziekteverzuim door werkgevers, bedrijfsgezondheidszorg, bedrijfsverenigingen/GAK en de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD).
- een aantal wetswijzigingen gericht op vermindering van de instroom in de Ziektewet en de AAW/WAO en vergroting van de uitstroom uit deze regelingen.

Een groot aantal maatregelen voortvloeiend uit de Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TWVA) en het Najaarsoverleg wordt op dit moment ingevoerd of krijgt binnenkort een wettelijke basis.

Gelet op de standpuntbepaling van werkgevers- en werknemersorganisaties tijdens het Najaarsoverleg gaat het kabinet er vanuit dat in de cao-onderhandelingen afspraken zullen worden gemaakt over het verzuimpreventie- en arbeidsomstandighedenbeleid in bedrijfstakken en bedrijven. In een werkgroep van de Stichting van de Arbeid en de overheid wordt op dit moment een handleiding "structureel verzuimpreventiebeleid" ontwikkeld. Deze handleiding - die naar verwachting in het voorjaar van 1991 klaar zal zijn - moet een praktische leidraad zijn voor werkgevers om vorm te geven aan een beleid gericht op het terugdringen van het ziekteverzuim. Hierbij wordt met name ook gelet op de bruikbaarheid

voor de grote groep van kleine(re) bedrijven.

De afspraken, gemaakt tijdens het Najaarsoverleg, over een intensievere begeleiding bij ziekteverzuim van werknemers krijgen op dit moment gestalte bij de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringen en bij de bedrijfsgezondheidszorg. Begin december 1990 heeft het kabinet een brief gericht aan de Sociale Verzekeringsraad (SVr) met het verzoek om een zo spoedig mogelijke invoering van de maatregelen, gericht op de intensieve begeleiding van zieke en arbeidsongeschikte werknemers, te bevorderen. Tevens heb ik SVr verzocht toe te zien op de daadwerkelijke uitvoering van de maatregelen door bedrijfsverenigingen en de GMD.

Een belangrijk element van de afspraken uit het Najaarsoverleg is de verbetering van de ontslagbescherming van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers. Per 1 januari 1991 is een besluit van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van kracht geworden waarin staat dat werkgevers voortaan aannemelijk moeten maken dat zij geen ander werk hebben voor de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers. Kunnen zij dat niet, dan krijgen ze geen ontslagvergunning van de regionaal directeur voor de arbeidsvoorziening. De regionaal directeur zal, alvorens hij beslist over een ontslagaanvraag, advies inwinnen bij de GMD over de mogelijkheden die de werkgever heeft om de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer een passende functie aan te bieden.

Een groot aantal van de maatregelen die voortkomen uit de TWVA en het Najaarsoverleg vereist een wijziging van wetgeving. In december 1990 heeft het kabinet een Voorontwerp van Wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV) voor uitvoeringstechnisch advies voorgelegd aan (onder meer) de SVr. Nadat de SVr in maart 1991 hierover adviseert zal snel een wetsontwerp worden ingediend bij de Tweede Kamer. Een overzicht van de nieuwe c.q. gewijzigde wettelijke bepalingen (waarmee onder meer een bonus/malussysteem en een vorm van premiedifferentiatie Ziektewet op bedrijfsniveau worden ingevoerd) is in een bijlage toegevoegd.

In het Najaarsoverleg is voorts afgesproken dat het kabinet een adviesaanvraag zal richten aan de SER, waarin de AAW, de WAO en de WAGW in hun onderlinge relatie in discussie komen. Belangrijk is te constateren dat de Ziektewet (en het Burgelijk Wetboek) niet buiten deze beschouwing kan blijven. De Ziektewet vormt het voorportaal van de AAW/WAO en is onverbrekkelijk hiermee verbonden. Een effectief beleid gericht op terugdringing van arbeidsongeschiktheid is tevens gericht op de eerste fase(n) van het ziekteverzuim van werknemers.

In het regeerakkoord is vastgelegd dat de doelstelling van het beleid is om zo snel mogelijk te komen tot een situatie waarin het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen in ieder geval niet meer groeit. Naar de mening van het kabinet zou het beleid met betrekking tot de AAW, de WAO en de WAGW erop gericht moeten zijn om in 1994 te komen tot een terugkeer

in termen van uitkeringsjaren op het niveau ultimo 1989. Het resultaat daarvan is een daling van ongeveer 65.000 uitkeringsjaren, oftewel circa f. 1,9 miljard. In de sfeer van het ziekteverzuim streeft het kabinet in 1994 naar een daling ten opzichte van de huidige ramingen van het verzuim per verzekerde met 1,5 à 2%-punt bij de omslagleden, resulterend in een besparing van f. 1,85 miljard. Bij de genoemde doelstellingen moet wel rekening worden gehouden met nader te berekenen "weglekeffecten" naar de werkloosheidsregelingen.

Het kabinet is van mening dat met de genoemde afspraken van het Najaarsoverleg een goede aanzet is gegeven om te komen tot de zojuist verwoorde doelstelling. Het kabinet kan echter niet voorbijgaan aan de twijfel die, sinds het tot stand komen van de tripartiete afspraken in oktober 1990, van diverse kanten is geuit over de vraag of de beleidsdoelstelling met de overeengekomen maatregelen kan worden gerealiseerd. In zijn advies inzake het sociaal-economische beleid op middellange termijn 1991-1994 heeft de SER aangegeven dat verdergaande maatregelen moeten worden genomen.

De instroom in de AAW/WAO is sinds oktober 1990 hoog gebleven en het ziekteverzuim blijft zich ongunstig ontwikkelen. De prognoses voor de middellange termijn zijn - bij ongewijzigd beleid - sedert het Najaarsoverleg verder verslechterd. Het kabinet maakt zich daarnaast ernstig zorgen over de gemiddeld jongere leeftijd waarop werknemers instromen in de AAW/WAO, met als gevolg een gemiddeld langere verblijfsduur in deze regelingen (de belangrijkste grond voor beëindiging is nog altijd het bereiken van de 65-jarige leeftijd). Bij het verder doorzetten van deze verjongingstendens van het AAW/WAO-bestand en een langer verblijf van uitkeringsgerechtigden in de regelingen, staat het stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen eens te meer onder druk. Ook deze tendens maakt een herbezinning op het stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen noodzakelijk.

Hoewel het kabinet het vertrouwen heeft dat het Najaarsoverleg positieve effecten zal hebben, houdt het ernstig rekening met de mogelijkheid dat zijn doelstellingen daarmee niet geheel kunnen worden gerealiseerd.

Het kabinet ziet zich dan ook genoodzaakt om voorbereid te zijn op het treffen van maatregelen wanneer blijkt dat de afspraken uit het Najaarsoverleg onvoldoende resultaat opleveren. Daarnaast geldt dat het kabinet zal toezien op een krachtige inspanning van de overheid als werkgever om de arbeidsongeschiktheidsproblematiek te beheersen.

2. Ziektewet en Burgerlijk Wetboek.

Zoals aangegeven begint een adequaat verzuimbeleid in een vroeg stadium van de ZW-periode. In het Najaarsoverleg zijn afspraken omtrent een intensieve begeleiding bij ziekteverzuim gemaakt. In dit kader is naar de mening van het kabinet ook de overeengekomen premiedifferentiatie Ziektewet op ondernemingsniveau van belang. Hierdoor worden werkgevers sterker geconfronteerd met de kosten die zijn verbonden aan

het ziekteverzuim in een onderneming. Hiermee wordt een impuls gegeven tot het voeren van een intensiever arbeidsomstandigheden- en verzuimbeleid.

Het eigen- risicodragen (m.a.w. de werkgever draagt zelf volledig de kosten verbonden aan het ziekteverzuim) kan als de meest vergaande vorm van premiedifferentiatie worden gezien en daarmee als sterkste prikkel tot verzuimbeheersing. Tijdens het Najaarsoverleg is dan ook bepleit om op het niveau van de bedrijfsverenigingen de mogelijkheden voor het eigen-risicodragen door werkgevers aanzienlijk te verruimen. Onderkend moet echter worden dat grote delen van bedrijfsleven niet in staat zijn zelf volledig de kosten, verbonden aan het eerste jaar van afwezigheid wegens ziekte of gebrek van werknemers, te dragen.

Een variant waarin beide elementen tot hun recht komen (sterke impuls tot het voeren van een adequaat preventiebeleid en tevens het behoeden van delen van het bedrijfsleven voor niet volledig te dragen lasten) kan zijn om de eerste zes weken verzuim ten laste van de werkgevers te brengen. Het is mogelijk om hierbij een grens aan te brengen, wat de omvang van het werknemersbestand betreft. Hierbij wordt aandacht gevraagd voor de mogelijkheid van gedragsreacties in de zin dat ondernemingen gesplitst kunnen worden, teneinde een werknemersaantal te krijgen dat onder een eventueel vastgestelde grens ligt. De SER wordt gevraagd te adviseren over de gedachte om de kosten verbonden aan de eerste zes weken ziekteverzuim ten laste van de werkgever te brengen. Wat is de visie van de SER ten aanzien van het hanteren van een grens hierbij?

De werkgever is, op basis van artikel 1638C BW, "gedurende betrekkelijk korte tijd", gehouden het loon door te betalen (de hoofdregel van dit BW-artikel). De eerste zes weken moet de werkgever tenminste het voor de werknemer geldende minimumloon betalen (de minimumvoorziening). In het Voorontwerp van Wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume is een wijziging opgenomen van artikel 1638 c BW, waardoor de mogelijkheid om wachtdagen overeen te komen weer in volle omvang herleeft. De minimumvoorziening zal dan ingaan op de derde dag waarop de verhindering wegens ziekte is begonnen. Het voorstel, vastgelegd in de TAV, heeft derhalve geen consequenties voor de hoofdregel van art. 1638 c BW. Dit voorstel vloeit voort uit een protocol dat voormalig staatssecretaris De Graaf op 15-12-1987 is overeengekomen met de Stichting van de Arbeid.

In het kader van de voorliggende adviesaanvraag wil het kabinet sociale partners in overweging geven om bij cao-onderhandelingen, meer dan tot dusverre het geval is, te komen tot afspraken die het keuzeproces, voorafgaand aan ziektemelding door werknemers, beïnvloeden. In de praktijk kent een aantal Nederlandse bedrijven dergelijke arbeidsvoorwaardelijke stimulansen ter beheersing van het ziekteverzuim al, zoals het benutten van vakantie- of adv-dagen ter vervanging van de eerste ziektedagen. Het BW verbiedt thans dat ziektedagen ten laste van het vakantietegoed worden gebracht.

Denkbaar is die belemmering weg te nemen met dien verstande dat de minimumnorm van 20 dagen blijft gehandhaafd. De SER wordt daarnaast gevraagd advies te geven over de vraag of de wetgever een rol moet spelen bij het (stimuleren van het) maken van andere afspraken over arbeidsvoorwaardelijke stimulansen. Tevens wordt de vraag voorgelegd of, en zo ja op welke wijze, middels wetgeving dient te worden bevorderd dat over de doorbetaling van de eerste ziekte dagen ook feitelijk nieuwe afspraken worden gemaakt. In dit kader speelt ook het beleid met betrekking tot algemeen verbindend verklaring van cao-afspraken een rol. Het kabinet vraagt of cao-afspraken getoetsd moeten worden alvorens tot algemeen verbindend verklaring wordt overgegaan. Aan welke criteria zou hierbij gedacht kunnen worden?

Bij de eerder geschetste optie van het ten laste van de werkgevers brengen van de eerste 6 weken ziekteverzuim, speelt de herverzekering van dit risico een belangrijke rol. De huidige ZW biedt de mogelijkheid van herverzekering van aanvulling op het ziekengeld. Artikel 57 ZW geeft bedrijfsverenigingen de bevoegdheid hogere uitkeringen of uitkeringen van langere duur vast te stellen en art. 29, lid 3, ZW geeft de bevoegdheid om de twee wachtdagen te verminderen. Momenteel kennen 6 bedrijfsverenigingen een regeling die een aanvulling van de uitkering dwingend voorschrijft voor al haar leden. Zeven andere bedrijfsverenigingen kennen een dergelijke regeling, maar dan beperkt tot één of meerdere risicogroepen. In vrijwel alle hier genoemde gevallen is het besluit van de bedrijfsvereniging tot stand gekomen na afspraken in cao-verband.

Het kabinet legt de vraag voor of door deze herverzekering van de aanvulling op de wettelijke uitkering (70% laatstgenoten loon) en het afwijken van de wettelijke wachtdagen, twee belangrijke stimulansen tot beheersing van het ziekteverzuim worden weggenomen. Het kabinet legt tevens de vraag voor of aan de duur van de aanvulling beperkingen moeten worden gesteld dan wel de mogelijkheid tot herverzekering via bedrijfsverenigingen dient te worden geschrapt door intrekking van art. 57 ZW en het wijzigen van art. 29, lid 3, ZW.

3. AAW/WAO/WAGW.

Zoals eerder werd aangegeven ligt bij de vormgeving van het beleid, zoals dat tot dusverre tot stand is gekomen, een belangrijk accent op preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, op de reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces en het verbeteren van de ontslagbescherming. Het is van primair belang dat wordt voorkomen dat werknemers langdurig afhankelijk geraken en blijven van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De WAGW speelt hierbij een belangrijke rol. Het instrumentarium van deze wet kan ervoor zorgen dat voldoende arbeidsplaatsen voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten ter beschikking staan. In het regeerakkoord is vastgelegd dat het noodzakelijk is de mogelijkheden die de WAGW biedt ten volle te benutten en waar nodig te verbeteren. Het kabinet zal, zoals afgesproken tijdens het

Najaarsoverleg, nog deze maand een adviesaanvraag voorleggen aan SVr en ABP over het instrumentarium van de WAGW. Daarin wordt onder meer advies gevraagd over de invulling van de beoogde registratieplicht voor werkgevers van het aantal werkzame, gedeeltelijk arbeidsongeschikte, werknemers.

Uit het evaluatie-onderzoek naar de werking van de WAGW blijkt dat de WAGW vooral effectief is bij de herplaatsing van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt geraakte werknemers. De evaluatie heeft tevens geleerd dat de doelstelling die was gekoppeld aan de WAGW (gemiddeld 5% van de beschikbare arbeidsplaatsen worden bezet door gehandicapte werknemers) niet is gerealiseerd. Een extra inspanning van de kant van werkgevers en uitvoeringsorganisaties is daarom gerechtvaardigd. Deze inspanning dient niet alleen gericht te zijn op de herplaatsing van arbeidsongeschikt geraakte werknemers, maar tevens op gehandicapten die nog nooit toegang tot de arbeidsmarkt hebben gekregen (zoals bijvoorbeeld gehandicapte schoolverlaters) of die (zeer) langdurig buiten het arbeidsproces zijn geraakt. Het kabinet legt de vraag voor of de bruikbaarheid van de quoteringsbepaling kan worden verhoogd door een uniform percentage van 5 procent. Op de praktische bruikbaarheid van het instrument van de quotering ten principale zal het kabinet zich de komende maanden nog eenmaal beraden. Daarbij zal ook gekeken worden naar de ervaringen in andere landen. Ter bevordering van de arbeidsmarktkansen van gehandicapte werklozen kan een specifiek gericht voorkeursbeleid bij de werving en selectie van nieuw personeel door werkgevers eveneens van belang zijn om de WAGW-doelstelling te bereiken, wellicht ook als alternatief voor quotering. In het kader van de herplaatsingsbevordering van gehandicapte c.q. arbeidsongeschikte werknemers legt het kabinet eveneens de vraag voor over de wenselijkheid van een herplaatsingsregeling door werkgevers, die de termijn van het huidige ontslagverbod (de eerste 2 jaar ziekte) overschrijdt. Bij een dergelijke regeling zouden binnen een bepaalde termijn (gedeeltelijk) herstelde werknemers bij voorrang weer in dienst worden genomen bij een vacature.

Wat de begeleiding en reïntegratie van zieke en arbeidsongeschikte werknemers betreft, speelt de geïntegreerde gevalbehandeling, zoals vorm te geven met de beoogde wijziging van de Organisatiewet Sociale Verzekering, een belangrijke rol. Refererend aan de uitvoeringsorganisatie is ook de vraag van belang hoe in de uitvoeringspraktijk het beleid met betrekking tot het duiden van passende arbeid en het toepassen van de begrippen "ziekte" en "gebrek" kan worden aangescherpt. Hierbij kan ook worden gedacht aan de introductie van een nieuw arbeidsongeschiktheids criterium. Tijdens het Voorjaarsoverleg van 22 juni 1990 hebben de centrale ondernemingsorganisaties verenigd in de RCO voorgesteld over te stappen op een belastbaarheids criterium. Een vraag hierbij van het kabinet is hoe dit criterium operationeel is te maken.

Naast de eerder beschreven reeds ingezette en hiervoor genoemde maatregelen is het, naar de mening van het kabinet, ook noodzakelijk om een nadere discussie te voeren over de vormgeving van de regelingen gericht op langdurige arbeidsongeschiktheid.

Hierbij kan worden gedacht aan het introduceren van opbouwelementen in de WAO, waardoor het arbeidsverleden en/of de leeftijd van de werknemer bepalend zijn voor de duur van de loondervingsfase (de fase waarin de uitkering een percentage van het laatstgenoten loon bedraagt). De huidige Werkloosheidswet kent een dergelijke systematiek. Wel zij er op gewezen dat de minimale duur van de loongerelateerde fase van de WAO altijd langer moet zijn dan de loongerelateerde fase van de WW. Dit is nodig omdat anders de situatie kan ontstaan dat het WAO-recht afloopt voordat de termijn van het ontslagverbod bij arbeidsongeschiktheid voorbij is. Een dergelijke wijziging van de WAO zou vooral gevolgen hebben voor jongere arbeidsongeschikten. Het kabinet gaat er vanuit dat bij een dergelijke wijziging van de WAO, de handhaving van de huidige AAW als risicoverzekering noodzakelijk is.

In eerdere discussies over de AAW en WAO hebben ook andere suggesties een rol gespeeld. Ook deze suggesties kunnen worden betrokken bij de hier weergegeven problematiek. Het gaat daarbij om het maken van een onderscheid tussen beroepsgebonden oorzaken en de niet-beroepsgebonden oorzaken van arbeidsongeschiktheid bij de vaststelling van het uitkeringsrecht. De SER wordt gevraagd zijn oordeel hierover te geven.

Daarnaast gaat het om het nauwer op elkaar afstemmen van de AAW en WAO wat de drempel tot deze regelingen betreft. Dit zou betekenen dat de laagste klasse in de WAO (15-25%) zou worden afgeschaft of dat daarnaast ook de klasse 25-35% in de AAW en WAO worden geschrapt. Ook is gesuggereerd te komen tot een minder fijnmazige klassenindeling. Het kabinet verzoekt de SER hierover advies uit te brengen rekening houdend met het feit dat het in deze systematiek gaat om een loonkundige berekening van arbeidsongeschiktheid. De laagste inkomensgroepen hebben daardoor een grotere kans in de laagste klassen terecht te komen. Bij verhoging van de drempel in de WAO en/of AAW moet wel worden voorkomen dat verzekerden die hierdoor geen uitkeringsrecht zouden verkrijgen, ook buiten de op gehandicapte werknemers gerichte arbeidsbemiddeling vallen. Ook deze categorie verzekerden heeft immers een intensieve ondersteuning bij de reïntegratie in het arbeidsproces.

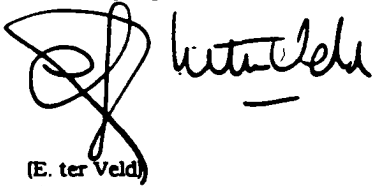
Wat de financiering betreft vraagt het kabinet het oordeel van de SER over het ten laste van de werkgever brengen van (een deel van) de WAO-premie, waarbij tevens de mogelijkheid aanwezig is om een vorm van premiedifferentiatie te introduceren, rekening houdend met de totale premielasten en premieverdeling in de sfeer van de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Welke wijzigingsopties ook in beeld komen, het is per definitie noodzakelijk dat daarbij nadrukkelijk aandacht wordt besteed aan de positie van de huidige WAO-gerechtigden. Bij de vormgeving van het overgangsrecht zijn de criteria leeftijd van de AAW/WAO-gerechtigde en duur van het verblijf in de AAW/WAO van belang. Werknemers die al gedurende langere

tijd een AAW/WAO-uitkering hebben ontvangen of een bepaalde leeftijd hebben bereikt zouden gevrijwaard moeten worden van een eventueel nieuw regime voor de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Daarnaast is het ook van belang dat anticipatiegedrag wordt voorkomen.

Het kabinet ziet graag voor de zomer van dit jaar een advies van de SER tegemoet.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid,



(E. ter Veld)

Bijlage 1

Wijzigingen in de Ziektewet

- differentiatie van het werkgeverspremiedeel op ondernemingsniveau (art. 60 ZW);
- aanpassing artikel 30 ZW; verruiming van de mogelijkheid om te hervatten bij de eigen, dan wel andere werkgever en aanscherping van de sancties;
- aanvulling op de uitkering wanneer een arbeidsongeschikte in een nieuwe dienstbetrekking ziek wordt (art. 29 ZW);
- herverdeling van bevoegdheden tussen overheid en sociale partners.
(bevat onder meer een wijziging van art. 1638 c BW, waardoor de wachtdagen in de Ziektewet heronderhandelbaar worden).

Wijzigingen in de AAW/WAO

- het bonus/malussysteem (art. 57a AAW);
- loonkosten- en begeleidingssubsidie-instrument GMD, ABP, SPf (art. 57c AAW);
- verplichte zesde maandsmelding (art. 65 AAW/71a WAO);
- invoering instrument analoog aan artikel 30 ZW in AAW/WAO (art. 35 AAW/46 WAO);
- uitstel herschatting na scholing (art. 31 AAW/42 WAO);
- wijziging van de artikelen 33 AAW en 44 WAO;
- vervallen van het "opstapje" (art. 33a AAW/44a WAO);
- herziening naar een hoger dagloon of hogere grondslag (art. 29a AAW/40 WAO).

Wijzigingen in de WAGW

- registratie- en informatieverplichting werkgever (art. 10 WAGW);
- het vervallen van het begrip "onderneming" (art. 3 WAGW).

Aan de minister-president
 Aan de minister en de staatssecretaris
 van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

's-Gravenhage: 4 maart 1991
 Ons kenmerk: 91.061.53
 Bijlage(n): -
 Doorkiesnr.: 070 - 3499 502
 Betreft: adviesaanvraag structuur, inrichting en
 samenhang arbeidsongeschiktheidsregelingen

In zijn vergadering van vrijdag j.l. heeft het dagelijks bestuur van de SER besloten de door u op 19 februari 1991 toegezonden adviesaanvraag over de structuur en de inrichting van en de samenhang tussen de arbeidsongeschiktheidsregelingen in behandeling te nemen. Daarbij teken ik evenwel het volgende aan.

In de gedachtenvorming terzake heeft het dagelijks bestuur onder ogen gezien dat in de laatste maanden van het vorig jaar een discussie heeft plaatsgevonden over de verhouding tussen regering en SER en de daarbij wederzijds in acht te nemen gedragslijnen. In zijn advies over het sociaal-economisch beleid 1991-1994, uitgebracht op 18 januari jl., heeft de raad tegen deze achtergrond unaniem een zodanig snelle en zodanig gerichte adviesaanvraag bepleit over noodzakelijke overheidsmaatregelen op het punt van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, dat de raad nog voor de zomer van 1991 hierover advies kon uitbrengen.

Het dagelijks bestuur constateert dat van een zodanig gerichte adviesaanvraag thans geen sprake is. Desondanks bestaat het voornemen voor de zomer advies uit te brengen. Enerzijds kan dit tot gevolg hebben dat concessies zouden moeten worden gedaan aan de diepgang of de breedte van het advies, hoewel zulks niet beoogd wordt. Anderzijds is het, gelet op het karakter van de adviesaanvraag, niet uitgesloten dat toch eerst na de zomer een advies kan worden uitgebracht. Indien de adviesaanvraag nog op enigerlei wijze nader zou worden gespecificeerd zou hierdoor het evenwicht tussen diepgang en snelheid uiteraard worden bevorderd.

Ik achtte het juist u van deze uitkomst van de discussie in het dagelijks bestuur zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen.

Hoogachtend,

Th. Quené

Th. Quené
voorzitter



STAATSSECRETARIS
VAN SOCIALE ZAKEN
EN WERKGELEGENHEID
Nr. SZ/SV/A/91/1276a

Uw brief van : 4-3-1991
Uw kenmerk van: 91.061.53

Onderwerp: Adviesaanvraag arbeids-
ongeschiktheidsregelingen

's-Gravenhage, 24 mei 1991

de Voorzitter van de Sociaal-
Economische Raad
de heer Quené
Postbus 90405
2509 LK 's-GRAVENHAGE

Geachte heer Quené,

Het kabinet heeft op 19 februari jongstleden een adviesaanvraag aan uw Raad voorgelegd inzake de structuur en inrichting van, en de samenhang tussen de arbeidsongeschiktheidsregelingen (kenmerk DGSZ/SV/A/91/0885/a).

In uw brief van 4 maart 1991 merkt u op dat u van mening bent dat de adviesaanvraag niet "zodanig gericht" is als bedoeld in het SER-advies inzake het sociaal-economisch beleid op middellange termijn 1991-1994.

Zoals u bekend zal zijn heeft de adviesaanvraag van het kabinet en uw brief van 4 maart tot meerdere discussies geleid in de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Concreet doel ik hierbij op de behandeling van de Tussenbalans op 27 en 28 februari jongstleden, mijn antwoord op vragen van het lid van de Tweede Kamer mevrouw Groenman op 19 maart 1991 en de antwoorden van de Minister-President op vragen van de Kamerleden mevrouw Schimmel en mevrouw Groenman, d.d. 23 april 1991.

Uit deze discussies zal de lijn van het kabinet - nader - duidelijk zijn geworden. Zo heeft de Minister-President in de Kamer desgevraagd aangegeven welke opties uit de adviesaanvraag op het ogenblik ambtelijk worden uitgewerkt. Hij noemde in dit verband de wachtdagen voor rekening van de werknemer, de eerste zes weken Ziektewet voor rekening van de werkgever, het niet herververkeerbaar

maken van die zes weken respectievelijk twee dagen, de bekorting van de duur van de WAO naar arbeidsverleden en de afschaffing van de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse (Handelingen Tweede Kamer, 1990-1991, nr. 26, blz. 4010-4015).

Uiteraard sluit het kabinet zich daarmee niet af voor eventuele alternatieven, zoals die bijvoorbeeld ook door uw Raad zouden kunnen worden voorgesteld. Het kabinet hecht er echter aan om, gelet op de ernst en omvang van het probleem, met de nodige voortvarendheid tot conclusies te komen en vertrouwt erop dat uw Raad nog voor de zomer met een advies zal komen.

Met vriendelijke groet.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. K. de Vries'.



Ministerie van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid

Directoraat-Generaal
Sociale Zekerheid

Hoofddirectie Financieel-
Economisch Beleid en
Onderzoek

De Sociaal Economische Raad
Bezuidenhoutseweg 60
2594 AW DEN HAAG

Postbus 90802
2509 LV 's-Gravenhage
A. van Hannoverstraat 4
Telefoon 070 - 333 4444
Telefax 070 - 333 4026

Uw brief

Ons kenmerk
DGSZ/FEBO/91/1131

Doorkleenummer

Onderwerp
Advisering m.b.t. ontwikkeling volume
arbeidsongeschiktheidsregelingen

Datum
19 juni 1991

Contactpersoon

In de adviesaanvraag van 19 februari 1991 heeft het kabinet aan u gevraagd om een uitspraak over maatregelen die mede kunnen bijdragen om het beroep op de Ziektewet en de arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen. Aanleiding daartoe was de verontrustende ontwikkeling van het aantal uitkeringsgerechtigden in de betreffende regelingen.

Inmiddels zijn realisatiegegevens beschikbaar over de volume-ontwikkeling van de ZW en AAW/WAO over 1990 en het eerste kwartaal 1991. Daarnaast heeft het ministerie van SZW kennis kunnen nemen van de, in de concept premienota 1992 van de besturen van de arbeidsongeschiktheidsfondsen opgenomen, volumeramingen voor 1992. Deze informatie heeft er inmiddels toe geleid dat het ministerie zijn oorspronkelijke raming van de volume-ontwikkeling ZW en AAW/WAO heeft bijgesteld.

Omdat het bereiken van de door het kabinet voorgestane doelstelling door het voorgaande zal worden bemoeilijkt acht het kabinet het noodzakelijk u op de hoogte te stellen van deze ontwikkelingen, zodat u deze informatie zou kunnen betrekken bij uw advisering.

In de AAW/WAO is sprake van een tegenvallende ontwikkeling in 1990 die zich in tegenstelling tot de verwachting van het kabinet, zoals verwerkt in eerdere ramingen, in 1991 blijkt door te zetten; dit zal vermoedelijk ook in latere jaren gebeuren. Op basis van deze gegevens is het kabinet van mening dat de raming, waarin is afgezien van additioneel beleid, voor 1994 sterk naar boven dient te worden bijgesteld. Voor de arbeidsongeschiktheidsregelingen zou op basis van deze nieuwe gegevens een niveau van de arbeidsongeschiktheidsregelingen van 885.000 uitkeringsjaren resulteren in 1994, tegenover 828.000 uitkeringsjaren bij eerdere ramingen voor dat jaar.

In dit licht is het duidelijk dat de taakstelling die het kabinet zich heeft gesteld aanmerkelijk

is toegenomen. In plaats van een daling met bijna 70.000 uitkeringsjaren AAW/WAO, zou gezien de huidige inzichten een daling met ca. 125.000 uitkeringsjaren dienen te worden gerealiseerd om stabilisatie op het niveau van ca. 760.000 uitkeringsjaren in 1989 te kunnen bereiken.

Ten aanzien van de ZW zijn de uitkeringsjaren en bedragen van 1990 met betrekking tot de omslagleden inmiddels bekend. In 1990 bedroeg het aantal uitkeringsjaren van omslagleden 290.000. Dit realisatiecijfer ligt 8.000 uitkeringjaren hoger dan SZW aanvankelijk had geraamd. Op grond daarvan zijn de ramingen tot en met 1994 met ditzelfde aantal opgehoogd. Het ziekterisicopercentage, dat wordt berekend door het aantal uitkeringsjaren te delen door het geraamde aantal verzekerde mensjaren, is voorlopig bijgesteld van 8,3 % naar 8,4 %. Als blijkt dat het aantal verzekerde mensjaren anders uitkomt dan tot dusverre geraamd kan dit percentage veranderen. In het kader van de Tussenbalans heeft het kabinet een daling van het verzuimpercentage van omslagleden met 0,5%-punt per jaar vanaf 1992 tot en met 1994 als uitgangspunt gesteld (daling met ca. 60.000 uitkeringsjaren). Ook de voorgestane daling van het ziekterisicopercentage zal derhalve een verdergaande inspanning vereisen dan tot nu toe was voorzien.

Overigens zij benadrukt dat de totale balans ten aanzien van de volume-en uitgaven-ontwikkeling in de sociale zekerheid nog moet worden opgemaakt. Naast de hierboven gesignaleerde ontwikkelingen dienen daarbij ook de ontwikkelingen in de overige sociale zekerheidsregelingen in de beschouwing te worden betrokken. Terzake is thans wel aan te geven dat momenteel meevallers worden verwacht in de andere regelingen, maar dat deze meevallers vermoedelijk de gesignaleerde tegenvallende ontwikkelingen in de ZW en AAW/WAO lang niet zullen neutraliseren.

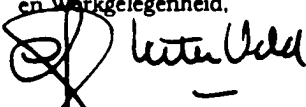
Conclusie

Het voorgaande impliceert dat de problematiek van terugdringing van het beroep op de ZW en de arbeidsongeschiktheidregelingen in omvang is toegenomen en dat niet ontkomen zal kunnen worden aan additionele maatregelen die kunnen leiden tot ombuiging van de nog zichtbaarder geworden trend.

In dit licht wil ik het belang benadrukken van uw advies, dat mede kan bijdragen tot een oplossing van de huidige problematiek. Ik zie uw advies derhalve met nog meer belangstelling tegemoet.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken

en Werkgelegenheid.



(E. Ger Veld)

Overzicht van schriftelijke reacties:

- mevrouw A. Jager-Jansen te Almelo d.d. 22 oktober 1990, 14 mei 1991 en 16 juni 1991
- R. Bultstra te Zwolle d.d. 6 december 1990
- J.A. Deisz te Goor d.d. 7 december 1990
- mevrouw G.J. Kuiper te Haarlem d.d. 11 januari 1991
- Horeca Federatie te 's-Gravenhage d.d. 20 februari 1991
- Bates Cepro te Maastricht d.d. maart 1991
- F. v.d. Leij te Diemen ongedateerd
- mevrouw J.G.P.C. Bakkers te Eindhoven d.d. 19 april 1991
- Nederlands Astma Fonds te Leusden d.d. 25 april 1991
- Landelijk WAO-beraad te Utrecht d.d. 10 mei 1991
- Landelijk Samenwerkingsverband Regionale Platforms Arbeids-ongeschiktheidsorganisaties te 's-Gravenhage d.d. 24 mei 1991
- Stedelijk Overlegplatform van belangenverenigingen, dekenaat en diakonieën te Nijmegen d.d. 24 mei 1991
- P.F.H. Boerdam te Wezep d.d. 30 mei 1991
- H.J. Rijnaarts te Dongen d.d. 30 mei 1991
- T. en S. Kahlman te Hoorn d.d. 7 juni 1991
- C.H. Groenewegen te 's-Gravenhage d.d. 10 juni 1991
- M.G.M. Grubben te Zevenbergen d.d. 11 juni 1991
- N.N. d.d. 12 juni 1991
- mevrouw H. Vervenne te Krabbendijke d.d. 20 juni 1991
- B.A.A.N. (een club voor ontheemden) te Amsterdam d.d. 25 juni 1991
- H.J. Rijnaarts te Dongen d.d. 25 juni 1991
- N.N. d.d. 26 juni 1991
- N.N. d.d. 27 juni 1991
- Algemene vakcentrale te 's-Gravenhage d.d. 3 juli 1991

-
- Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde te Utrecht d.d. 3 juli 1991
 - H. Bakker te Oosterwolde d.d. 3 juli 1991
 - M.G.M. Grubben te Zevenbergen d.d. 5 juli 1991
 - mevrouw E.B. Rietman te Amstelveen d.d. 8 juli 1991
 - P.J. Brinkman te Rotterdam d.d. 12 juli 1991

De ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen in België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk

1. Inleiding

In deze vergelijking worden per land (en per regeling) de volgende aspecten behandeld:

- de globale structuur van de verzekering;
- de kring van verzekerden/gerechtigden;
- de uitkeringsbasis;
- de toekenningsvoorwaarde(n) voor vaststelling van het recht op uitkering; deze kunnen betrekking hebben op de ondergrens ten aanzien van de mate van arbeidsongeschiktheid, de wachttijd alsmede referte-eisen betreffende verzekeringsduur, ingezetenschap, arbeidsverleden, betaalde premie en inkomen in een referteperiode voorafgaand aan het intreden van de verzekerde gebeurtenis;
- de uitkeringshoogte en -duur;
- de financiering van de regeling.

Opgemerkt wordt dat de beschreven regelingen een onderdeel vormen van het brede conglomeraat van onderling samenhangende ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsarrangementen en van nationale sociale-zekerheidsstelsels, die bovendien nauw verbonden zijn met het domein van de arbeidsvoorwaarden. Vooral vanwege de gebrekkige informatie 1) is in deze bijlage niet ingegaan op bovenwettelijke regelingen die in aanvulling op de ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsregelingen worden gehanteerd. Evenmin wordt aandacht besteed aan reïntegratieregelingen, noch aan die sociale-zekerheidsregelingen die in bepaalde gevallen kunnen worden beschouwd als substituten voor de arbeidsongeschiktheidsregelingen, zoals werkloosheids- en vervroegde uittredingsregelingen. Bij gebrek aan de daartoe vereiste vergelijkbare gegevens is evenmin ingegaan op het relevante (para)fiscale regime.

Mede door deze afbakening heeft een aldus opgezette vergelijking van wettelijke ziekengeld- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in verschillende landen een beperkt karakter. Omdat dergelijke regelingen in de eerste plaats in de nationale context moeten worden gesitueerd, noopt deze vergelijking tot grote terughoudendheid bij een nadere beoordeling van de betreffende regelingen afzonderlijk. Zo zijn er tal van verschillen in de uitvoering van de regelingen die zonder een gedetailleerd onderzoek te doen een onbekende factor blijven; hierbij kan met name worden gedacht aan de wijze waarop het arbeidsongeschiktheidsbegrip in de uitvoeringspraktijk wordt gehanteerd, de methodiek van de medische beoordeling en het uitvoeringsbeleid met betrekking tot de beëindiging van de uitkering. Ten slotte is op basis van de beschikbare informatie niet voor alle onderzochte verzekeringen aan te geven op welk niveau risicoverevening plaatsvindt. De organisatorische opzet van een verzekering (bijvoorbeeld op het nationale, sectorale of regionale niveau, via publiekrechtelijke instanties dan wel via particuliere verzekeringsmaatschappijen) houdt niet per definitie in dat het verzekerde risico op het betreffende organisatorische niveau wordt verevend.

1) Er wordt op gewezen dat de beschikbare informatie slechts in beperkte mate betrouwbaar is; de bronnen zijn vaak weinig toegankelijk en spreken elkaar soms tegen, mede omdat zij soms uit verschillende, niet steeds recente jaren alkomstig zijn.

2. België

België kent ter zake van ziekte en invaliditeit drie wettelijk verplichte verzekeringen: een algemene ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV) naast de verzekeringen tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten.

De ziekte- en invaliditeitsverzekering

De ZIV kent een afzonderlijke regeling voor werknemers en voor zelfstandigen ¹⁾. De werknemer die ten gevolge van een ziekte of ongeval, erkend door een daartoe aangewezen geneeskundige, niet in staat is meer dan een derde te verdienen van het normale loon dat door een werknemer van dezelfde categorie en met dezelfde opleiding wordt verdiend, komt in aanmerking voor een uitkering. De verdien capaciteit wordt in principe de eerste zes maanden gemeten naar het eigen beroep, daarna naar zijn gehele beroeps-categorie of naar alle beroepen die hij met zijn opleiding zou kunnen uitoefenen. De ZIV kent één arbeidsongeschiktheidsklasse: de betrokkene is volledig arbeidsongeschikt of niet. Voor het recht op uitkering dient de verzekerde ten minste gedurende zes maanden verzekerd te zijn geweest en gedurende 120 dagen arbeid te hebben verricht.

Tijdens de zogenoemde primaire arbeidsongeschiktheid van maximaal een jaar is de werkgever in de eerste periode van ziekte verplicht het volledig loon door te betalen. Voor 'bedienden' (hoofd-arbeiders) duurt die loondoorbetalingsverplichting dertig dagen; voor (hand)arbeiders dient het volledig loon de eerste zeven dagen te worden doorbetaald. Daarna hebben de verzekerden recht op ziekingeld ten bedrage van 60 procent van het brutoloon (met een maximum), met dien verstande dat handarbeiders, in aansluiting op de loondoorbetalingsverplichting van de eerste week, nog gedurende drieëntwintig dagen een aanvulling van hun werkgever op het ziekingeld ontvangen; uitkering en aanvulling bedragen dan samen ongeveer 90 procent van het brutoloon. Er geldt een carenzdag, die overigens vervalt bij een ziekte duur van minstens veertien dagen. De ziekingelduitkeringen worden uit bijdragen van werkgevers en werknemers gefinancierd.

Na afloop van de periode van de primaire arbeidsongeschiktheid, dit wil zeggen vanaf het tweede jaar arbeidsongeschiktheid (de invaliditeit), krijgt een uitkeringsgerechtigde 40 tot 65 procent van het referteloon al naargelang hij al dan niet andere personen ten laste heeft: gezinshoofden ontvangen 65 procent, niet-gezinshoofden 45 of 40 procent van hun gederfd loon (dit laatste al naargelang het verloren inkomen hun enig inkomen was of niet). De uitkeringen zijn niet afhankelijk van de verzekeringsduur, maar worden begrensd door minimum- en maximumbedragen. De duur van de uitkering strekt zich uit tot het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

De arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ingevolge de ZIV worden gefinancierd uit bijdragen van werknemers en werkgevers alsmede uit rijkstoelagen: zo wordt meer dan de helft van de ZIV-uitgaven ten behoeve van werknemers vanaf het tweede jaar arbeidsongeschiktheid gedekt door overheidssubsidies.

De arbeidsongevallen- en de beroepsziektenverzekeringen

Voor beide verzekeringen is de kring van verzekerden nagenoeg dezelfde. Zij hebben beide betrekking op de werknemers en, in

¹⁾ In het navolgende wordt alleen op de ZIV-regeling voor werknemers ingegaan.

mindere mate, op zelfstandigen. Als arbeidsongeval wordt beschouwd elk ongeval dat de werknemer tijdens en door de uitvoering van de arbeidsovereenkomst overkomt en dat een letsel veroorzaakt. Hiertoe wordt ook gerekend een ongeval op het normale traject van de verblijfplaats naar de plaats van het werk en omgekeerd. Er bestaat geen wettelijke omschrijving van beroepsziekte, wel is er een limitatieve lijst van erkende beroepsziekten. In beide verzekeringen wordt het arbeidsongeschiktheidsbegrip niet wettelijk omschreven; wel wordt een onderscheid gemaakt tussen tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid. Tijdelijk arbeidsongeschikt is diegene die het eigen werk of een aangepast beroep niet meer kan uitoefenen voor een bepaalde periode. Deze tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt uitgedrukt in een percentage. Na de genoemde consolidatie volgt ofwel genezing of een toestand van blijvende arbeidsongeschiktheid, die eveneens wordt uitgedrukt in een percentage variërend van 1 tot 100 of zelfs tot 150 indien men hulp van derden nodig heeft. In de praktijk gaat men bij de bepaling van de mate van de arbeidsongeschiktheid uit van de vermindering van het verdienvermogen en van de concurrentiepositie op de arbeidsmarkt.

Noch in de arbeidsongevallen- noch in de beroepsziektenverzekering worden expliciet voorwaarden gesteld ten aanzien van het minimumpercentage arbeidsongeschiktheid dat noodzakelijk is om recht te hebben op uitkering. In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid wegens beroepsziekte worden vijftien wachtdagen gehanteerd. De hoogte van de uitkering is alleen afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid. Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid ontvangt de uitkeringsgerechtigde in geval van volledige arbeidsongeschiktheid 90 procent van het gemaximeerde loon over het laatste jaar; is sprake van ziekenhuisopname, dan wordt 100 procent uitgekeerd. Bij blijvende arbeidsongeschiktheid geldt voor een volledig arbeidsongeschikte een uitkeringspercentage van 100 procent. In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid ontvangt de betrokkene een percentage van het genoemde loon naar de mate van arbeidsongeschiktheid.

Ten slotte worden zowel de arbeidsongevallen- als de beroepsziektenverzekering gefinancierd uit werkgeversbijdragen op het loon onder toepassing van een maximum.

3. Denemarken

In Denemarken kan een werknemer in geval van ziekte of ongeval aanspraak maken op een daguitkering voor zover verwacht mag worden dat de arbeidsongeschiktheid tijdelijk is. Bij langdurige of permanente arbeidsongeschiktheid zijn regelingen van toepassing die onderdeel uitmaken van het wettelijke stelsel van voortijdige sociale pensioenen. Daarnaast geldt een afzonderlijke eveneens verplichte regeling voor arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Ziekengeldverzekering

In de eerste twee weken van arbeidsongeschiktheid door ziekte of ongeval wordt de daguitkering uitbetaald door de werkgever, indien aan bepaalde voorwaarden is voldaan 1). Zo moet de werknemer onder andere in de dertien weken voorafgaand aan het intreden van de arbeidsongeschiktheid minstens 120 uur voor dezelfde werkgever hebben gewerkt. Werkgevers die onder een bepaalde loonkostengrens blijven, kunnen zich hiertegen verzeke-

1) In het navolgende wordt alleen op de ziekengeldregeling voor werknemers ingegaan.

ren. In dat geval wordt de ziekengelduitkering betaald door de gemeentelijke dienst die ook voor het vervolgtraject -de periode na de twee eerste weken- verantwoordelijk is. De daguitkering bedraagt 90 procent van het gedeerde arbeidsinkomen en in ieder geval niet meer dan een wettelijk vastgestelde grens. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid worden de daguitkeringen volgens bijzondere regels uitbetaald. De ziekengelduitkering kent een duur van maximaal 99 weken in drie jaar. Er zijn geen carenzdagen. De financiering van de regeling komt vooral ten laste van de overheid.

Invaliditeitsverzekering

Tot de kring van personen die recht hebben op (voortijdig) sociaal pensioen behoren in beginsel alle ingezetenen. Voor het recht op dit pensioen moet de verzekerde tussen de leeftijd van 15 en 67 jaar minstens drie jaar in Denemarken hebben gewoond. Afhankelijk van de leeftijd en de mate van arbeidsongeschiktheid kan men in aanmerking komen voor een voortijdig pensioen. De uitkeringsperiode loopt vanaf de eerste dag van de maand volgend op de aanvraag. De arbeidsongeschiktheidsgraad wordt in principe vastgesteld volgens de mate waarin de verdien capaciteit is verminderd ten gevolge van medische redenen. Om recht te hebben op een uitkering dient de verdien capaciteit met minstens 50 procent te zijn verminderd. Evenwel kan een voortijdig pensioen ook worden toegekend op basis van zuiver sociale redenen waarbij geen vermindering van het verdienvermogen is vereist.

Voor de voortijdige sociale pensioenen zijn er diverse grondslagen te onderscheiden. Ook wordt onderscheid gemaakt tussen drie arbeidsongeschiktheidsklassen (volledige vermindering van het verdienvermogen, dan wel vermindering met twee derde respectievelijk minstens de helft) en twee leeftijdscategorieën (18 tot en met 59-jarigen en 60 tot en met 66-jarigen). Het voortijdig sociaal pensioen wordt samengesteld uit diverse forfaitaire componenten (waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen gehuwden en niet-gehuwden), te weten een basisbedrag, een pensioentoeslag, en, afhankelijk van de leeftijd en de mate van arbeidsongeschiktheid, een invaliditeits- en/of een verdienongeschiktheids- en/of een voortijdigheidsbedrag. Laatstgenoemde bedragen zijn in tegenstelling tot het basisbedrag en de pensioentoeslag niet inkomensgetoetst en belastingvrij. De hoogte van het voortijdig pensioen is mede afhankelijk van het aantal jaren ingezetenschap tussen het 15e en 67e levensjaar, in die zin dat voor het recht op het volle pensioenbedrag als eis geldt dat de betrokkene sinds zijn 15e levensjaar minstens vier vijfde van de jaren tot het tijdstip waarop het recht op pensioen ontstaat, in Denemarken moet hebben gewoond. Voldoet hij niet aan deze eis, dan wordt het pensioenbedrag op een lager niveau gesteld. Ten slotte wordt de invaliditeitsverzekering net als alle sociale pensioenen volledig uit de algemene middelen gefinancierd.

De ongevallenverzekering

Daarnaast genieten werknemers krachtens de zogenoemde arbeidsschadeverzekering een bijzondere bescherming tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten. Als verzekerd risico gelden erkende beroepsziekten evenals ongevallen overkomen tijdens het werk of als gevolg van de voorwaarden waaronder de arbeid wordt verricht; ongevallen op weg naar en van het werk zijn niet gedekt. Voor het recht op een uitkering krachtens deze verzekering dient het verdienvermogen met meer dan 15 procent te zijn verminderd

als gevolg van het intreden van een professioneel risico. Bij de bepaling van het percentage arbeidsongeschiktheid wordt niet alleen met zuiver medische gegevens rekening gehouden, maar ook met economische, sociale en arbeidsmarktfactoren. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en het voorheen verdiende loon. Is er sprake van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, dan wordt 90 procent van het gederfde arbeidsinkomen (met een maximumbedrag) uitgekeerd. In geval van blijvende volledige arbeidsongeschiktheid heeft de betrokkene recht op een uitkering ter hoogte van 80 procent van zijn jaarloon, onder toepassing van een bepaald maximum. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt de uitkering vermindert in verhouding tot de graad van arbeidsongeschiktheid. De uitkering wordt voortgezet tot betrokkene de leeftijd van 67 jaar heeft bereikt. Arbeidsongeschiktheid van minder dan 50 procent leidt in de regel niet tot een periodieke uitkering, doch wel tot betaling van een eenmalige uitkering. Daarnaast wordt ook een compensatie-uitkering verstrekt voor zuiver medische permanente schade; overeenkomstig medische schalen wordt een percentage vastgesteld ter uitdrukking van de ongemakken die het slachtoffer in zijn dagelijkse leven door de gezondheidsschade ondervindt. Gerelateerd aan een forfaitaire berekeningsgrondslag kan aldus het uit te keren bedrag worden bepaald. Ten slotte wordt de arbeidsschadeverzekering volledig door de werkgevers gefinancierd.

4. Duitsland

Het Duitse stelsel van verplichte sociale verzekeringen kent een ziekte(kosten)verzekering en een invaliditeits- (en ouderdoms)verzekering voor werknemers (arbeiders en beambten) en gehandicapten. Daarnaast is er een aparte ongevallenverzekering.

De ziekte(kosten)verzekering

Deze verzekering biedt niet alleen dekking tegen ziekte, maar voorziet ook in prestaties ten aanzien van de geneeskundige verzorging. Ziekte wordt omschreven als een verstoring van de lichamelijke of geneeskundige toestand die om een geneeskundige behandeling vraagt dan wel arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft. Niet alle werknemers zijn verplicht verzekerd krachtens de ziekte(kosten)verzekering. Hoofdarbeiders ('Angestellten') met een inkomen boven een bepaalde loongrens (niveau 1990: DM 56.700 per jaar) zijn van de verzekeringsplicht uitgesloten. De oorzaak noch de duur van de verstoring zijn voor de uitkering van belang. Treedt er arbeidsongeschiktheid op wegens ziekte, dan betaalt de werkgever de eerste zes weken het loon volledig door. Deze verplichting geldt niet voor bedrijven met minder dan twintig werknemers. Deze bedrijven nemen via een omslagstelsel aan een aparte verplichte verzekering deel die in geval van ziekte van de werknemer 80 procent van het loon aan de werkgever uitkeert. In de meeste gevallen geldt één carenzdag. Na de eerste uitkeringsperiode bedraagt de hoogte van het ziektegeld 80 procent van het zogenoemde 'Regellohn', zijnde het loon dat tevens de basis is voor de premieheffing. Voor een zelfde ziekte wordt voor een periode van maximaal 78 weken in drie jaar uitkering verstrekt. De ziekte(kosten)verzekering wordt gefinancierd uit premies waaraan de werkgever en de werknemer ieder voor de helft bijdragen. Het premiepercentage wordt vastgesteld door de uitvoerende instanties ('Krankenkassen').

De invaliditeitsverzekering

Deze onderscheidt twee vormen van arbeidsongeschiktheid: de 'Berufsunfähigkeit' (beroepsinvaliditeit) en de 'Erwerbsunfähigkeit' (algemene invaliditeit); beide risico's zijn wettelijk gedefinieerd. Als 'berufsunfähig' wordt beschouwd de verzekerde wiens arbeidsongeschiktheid is gedaald tot minder dan de helft van die van een gezonde verzekerde met vergelijkbare opleiding en gelijkwaardige kennis en bekwaamheden (minstens 50 procent arbeidsongeschiktheid). Ter bepaling van de restcapaciteit van de verzekerde wordt bezien in hoeverre hij nog in staat is een beroep uit te oefenen dat aan zijn krachten en bekwaamheden beantwoordt en dat hem met het oog op zijn voorafgaand beroep in redelijkheid kan worden opgedragen. Vervolgens wordt bezien in hoeverre de resterende arbeidscapaciteit op de arbeidsmarkt te gelde kan worden gemaakt. Als 'erwerbsunfähig' wordt beschouwd de verzekerde die door het verrichten van een passend beroep voor niet afzienbare tijd geen of slechts geringe inkomsten kan betrekken (100 procent arbeidsongeschiktheid). Als passend wordt hier beschouwd elk beroep dat voor zijn krachten en bekwaamheden is berekend. De opleiding of vroegere werkzaamheden zijn niet van belang; daarmee is tevens een belangrijk verschil met het begrip 'Berufsunfähigkeit' gegeven. Vervolgens moet worden bezien of de resterende arbeidscapaciteit op de arbeidsmarkt te gelde kan worden gemaakt.

Om voor een uitkering in aanmerking te komen, gelden naast het bestaan van beroeps- c.q. algemene invaliditeit aanvullende voorwaarden. De verzekerde moet gedurende vijf jaren voorafgaand aan het intreden van de ongeschiktheid arbeid hebben verricht op grond waarvan ten minste over 36 maanden premies zijn betaald. Voorts dient een wachttijd van zestig maanden, daadwerkelijk of fictief, in principe voor het intreden van het verzekerd risico te zijn vervuld. Ten aanzien van vroeggehandicapten is een bijzondere regeling getroffen. Zij kunnen recht op een invaliditeitspensioen doen gelden indien ze 240 maanden verzekerd zijn geweest, ongeacht het feit dat de arbeidsongeschiktheid reeds bestond bij het begin van de verzekering. De uitkering wordt aan de gerechtigde verstrekt vanaf het einde van de maand waarin aan de voorwaarden is voldaan.

De hoogte van het invaliditeitspensioen is in beginsel afhankelijk van het tijdens de duur van de verzekering per jaar verdiende loon (tot een maximum) en van het aantal verzekerings- of daarmee gelijkgestelde jaren. De omvang van het pensioen is in beide invaliditeitsklassen afhankelijk van de algemene berekeningsgrondslag 1), de bijzondere (persoonlijke) berekeningsgrondslag 2), het aantal meetellende verzekeringsjaren en een stijgingspercentage (vermenigvuldigingsfactor van 1 of 1,5). Bij veertig verzekeringsjaren bedraagt de uitkering in geval van beroepsinvaliditeit 40 procent van het recente gemiddelde loon 3); in geval van algemene invaliditeit bedraagt dit percentage 60. De invaliditeitspensioenen worden in principe voor onbepaalde tijd verleend, tenzij gegrond vooruitzicht bestaat op een beëindiging van de ongeschiktheid binnen drie jaar; dan wordt eerst na afloop van 26 weken en hoogstens voor drie jaar pensioen toegekend.

De verzekering wordt gefinancierd uit premies die tot een premie-loongrens worden geheven over het loon en die voor de helft door werkgevers en werknemers worden gedragen. De premiepercentages en de premie-loongrens worden wettelijk vastgesteld.

1) De algemene berekeningsgrondslag is een bij verordening vastgesteld bedrag, afgeleid van het gemiddeld jaarinkomen van alle verzekerden, dat jaarlijks wordt aangepast aan de stijging van de brutolonen.

2) De bijzondere berekeningsgrondslag is een weergave van de verhouding tussen het individuele inkomen van de verzekerde gedurende diens verzekeringsloopbaan en het gemiddelde inkomen van alle verzekerden.

3) Hierbij wordt uitgegaan van de veronderstelling dat het loonniveau steeds in dezelfde verhouding heeft gestaan tot het landelijk gemiddelde loon en dat dit niveau nooit hoger is geweest dan tweemaal dit gemiddelde loon.

De ongevallenverzekering

De risico's arbeidsongeval en beroepsziekte worden gedekt in een afzonderlijke wettelijke ongevallenverzekering. Volgens jurisprudentie geldt als arbeidsongeval het ongeval dat een verzekerde als gevolg van een onder de verzekering vallende werkzaamheid overkomt en dat gezondheidsschade of overlijden veroorzaakt; ook ongevallen op weg naar en van het werk zijn gedekt. Bij beroepsziekten gelden slechts de ziekten die als zodanig zijn benoemd; ze moeten zijn ontstaan als gevolg van aan bepaalde beroepen verbonden schadelijke uitwerkingen op de gezondheid.

De ongevallenverzekering kent prestaties in natura en verstrekt uitkeringen zoals onder meer de 'Verlettenrente' bij blijvende gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid; deze wordt toegekend wanneer vaststaat dat revalidatie niet lukt en op zijn vroegst na dertien weken arbeidsongeschiktheid. Hiervoor is minimaal een blijvende arbeidsongeschiktheid van 20 procent vereist. De uitkeringshoogte is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en van het jaarinkomen. Bij tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid geldt dezelfde uitkeringshoogte als bij de ziekte(kosten)regeling. Bij blijvende volledige ongeschiktheid bedraagt de uitkering 66,7 procent van de brutoverdiensten van het afgelopen jaar, dit percentage loopt af bij een lager arbeidsongeschiktheidspercentage.

De premie voor de ongevallenverzekering komt geheel voor rekening van de werkgever. De hoogte van de bijdrage is gedifferentieerd naar bedrijfstak, en, daarbinnen, naar gevarenklasse.

5. Frankrijk

In de Franse wettelijke sociale verzekeringen wordt naast de ziekteverzekering ter zake van het risico van arbeidsongeschiktheid onderscheid gemaakt tussen de invaliditeitsverzekering en de verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten. Het betreft verplichte verzekeringen voor alle werknemers in handel en industrie.

Ziekteverzekering

Naast het bieden van dekking tegen de kosten van geneeskundige verzorging voorziet de ziekteverzekering in dagvergoedingen indien de verzekerde door een arts arbeidsongeschikt is bevonden. Voorwaarde voor het recht op uitkering gedurende zes maanden is dat de verzekerde minimaal 200 uren in de drie voorafgaande maanden heeft gewerkt. De ziekteverzekering kent drie carenzdagen. De uitkeringsduur is slechts langer dan zes maanden als de betrokkene twaalf maanden verzekerd is geweest gedurende welke 800 uren is gewerkt, waarvan 200 uren in het laatste kwartaal. De uitkeringsduur bedraagt maximaal 360 uitkeringsdagen binnen een termijn van drie jaar; in het geval van een langdurige aandoening geldt een uitkeringsduur van maximaal drie jaar. De uitkering bedraagt de eerste dertig dagen 50 procent van het gemiddelde dagloon over de voorafgaande drie maanden; daarna wordt de uitkering verhoogd tot 66,7 procent indien de verzekerde minstens drie kinderen ten laste heeft; voor de overige verzekerden blijft het percentage van 50 gehandhaafd.

Voor zieke werknemers met een volledig dienstverband van minstens drie jaar geldt een wettelijke verplichting voor de werkgever om gedurende een bepaalde tijd het ziekengeld aan te vullen tot 90 procent van het dagloon gedurende de eerste dertig dagen en

tot 66 procent tijdens de volgende dertig dagen. Per vijf jaar dat een werknemer langer in dienst is, worden deze perioden verlengd met tien dagen, met een maximum van negentig dagen voor beide perioden. De financiering van de verzekering vindt plaats op basis van bijdragen van de werkgever en de werknemer.

De invaliditeitsverzekering

Deze verzekering geeft recht op een uitkering aan een verzekerde werknemer jonger dan 60 jaar, wiens arbeids- of verdienvermogen met minstens twee derde is afgenomen (minimale invaliditeit van 66,7 procent). Dit is het geval indien de betrokkene niet in staat is met willekeurig welke arbeid een loon te verdienen dat meer bedraagt dan een derde van het normale loon voor werknemers uit dezelfde regio, met dezelfde opleiding en werkzaam in dezelfde categorie van beroepen als de betrokkene zelf. In de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid wordt niet alleen betrokken de resterende arbeidscapaciteit, doch evenzeer de algemene toestand van de betrokkene, diens leeftijd, fysieke en geestelijke vermogens, alsmede diens opleiding en arbeidsverleden. Voor het recht op uitkering dient de betrokkene gedurende minimaal twaalf maanden te zijn ingeschreven als verzekerde en te voldoen aan een arbeidsverledeneis: de betrokkene dient gedurende twaalf maanden 800 uren (twintig weken) te hebben gewerkt waarvan ten minste 200 uren (vijf weken) in de drie maanden voorafgaand aan de beëindiging van de werkzaamheden. De invaliditeitsuitkering wordt verstrekt met ingang van de datum waarop de invaliditeitsgraad is vastgesteld. Ter bepaling van de hoogte van de uitkering wordt de arbeidsongeschikte ondergebracht in een van de drie invaliditeitsklassen:

- zij die in staat zijn een bepaalde betaalde activiteit uit te oefenen (partiële invaliditeit);
- zij die hiertoe niet in staat zijn (100 procent invaliditeit);
- zij die hiertoe niet in staat zijn en bovendien de hulp van een derde behoeven voor de dagelijkse levensbehoeften.

De prestatie bedraagt voor de eerste categorie 30 procent van het gemiddelde salaris over de tien arbeidsjaren met het hoogste inkomen; voor de tweede categorie is dit 50 procent en voor de derde 90 procent. Er geldt een minimum- en een maximumgrens. De uitkering kan worden verstrekt tot de uitkeringsgerechtigde de 60-jarige leeftijd heeft bereikt. De verzekering wordt gefinancierd uit werkgevers- en verzekerdenbijdragen, welke als regel een proportioneel karakter hebben en worden geheven over het loon onder toepassing van een bijdragelooengrens.

De ongevallenverzekering

Een afzonderlijk regime geldt voor de arbeidsongeschiktheid wegens arbeidsongevallen en beroepsziekten. Deze ongevallenverzekering voorziet in een recht op prestaties bij het bestaan van tijdelijke of blijvende ongeschiktheid of bij overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte. Het begrip arbeidsongeval is ruim gedefinieerd en omvat onder andere ook het ongeval dat plaatsvindt op weg naar of van het werk. In een officiële lijst is neergelegd welke ziekten worden beschouwd als beroepsziekten.

De uitkeringen zijn verschillend bij tijdelijke of blijvende ongeschiktheid; in beide gevallen is deze verzekering ingericht als een risicoverzekering. Is er sprake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, dan wordt de eerste 28 dagen een uitkeringspercentage van 50 ten opzichte van het gemiddelde dagloon gehanteerd; vanaf de 29e dag geldt een hoger percentage: 66,7 procent. De uitkering kent

een minimum- en een maximumbedrag. Bij blijvende ongeschiktheid, dat wil zeggen bij bestendiging van de lichamelijke toestand, heeft betrokkene recht op een pensioen. Dit recht geldt wanneer het arbeidsongeschiktheidspercentage minstens 10 bedraagt. Is dit percentage lager, dan bestaat recht op een eenmalige forfaitaire uitkering.

De graad van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald aan de hand van de aard van het gebrek, de algemene toestand van de betrokkene, diens leeftijd, diens fysieke en geestelijke mogelijkheden, alsmede diens opleiding en werkervaring, rekening houdend met een ter zake opgestelde lijst. De uitkering wordt berekend op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid enerzijds en het loon in de aan de ongeschiktheid voorafgaande twaalf maanden anderzijds (inclusief een minimum- en maximumgrens, die hoger is dan in de invaliditeitsverzekering). Bij volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering 100 procent van het verlaagde referteloon ¹⁾ en bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een afnemend percentage daarvan. Heeft de betrokkene de voortdurende hulp van een derde nodig, dan wordt de uitkering met 40-procentpunt verhoogd.

Een speciale vergoeding komt toe aan de werknemer die aan een bepaalde beroepsziekte lijdt, van baan moet verwisselen teneinde verergering van de ziekte te voorkomen, doch niet voldoet aan de voorwaarden voor het recht op pensioen. Indien het arbeidsongeval een gevolg is van de opzet of grove fout van het slachtoffer of van de werkgever (of diens vertegenwoordiger), gelden bijzondere regels. Ten slotte komt de financiering van de verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten volledig ten laste van de werkgever.

6. Verenigd Koninkrijk

Het Britse stelsel van sociale verzekeringen kent met betrekking tot ziekte een tweetal wettelijke regelingen. Ter zake van het risico van langdurige arbeidsongeschiktheid is sprake van een algemene invaliditeitsverzekering voor werknemers en zelfstandigen naast een aparte verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Ziekengeldregelingen

In het Verenigd Koninkrijk geldt voor de meeste werknemers dat zij tegen ziekte en ongeval verzekerd zijn krachtens de zogeheten 'Statutory Sick Pay' (SSP). Het recht op ziekengeld is afhankelijk gesteld van een bepaald minimum aantal sociale-verzekeringspremies. Om tot de kring van verzekerden te behoren, dient aan een minimumlooneis te worden voldaan (in 1990 £ 46 per week). Werknemers met een geringer inkomen kunnen onder bepaalde voorwaarden een beroep doen op een 'State Sickness Benefit' (SSB). Beide regelingen kennen zowel drie carenzdagen als een uitkeringsduur van 28 weken. De SSP kent twee uitkeringsniveaus afhankelijk van de inkomensklasse van de verzekerde. Binnen deze regeling wordt de uitkering door de werkgever betaald, die het ziekengeld vervolgens verrekt met de maandelijks te betalen werkgeverspremies. De SSP-regeling komt hierdoor de facto neer op een verplichting tot loondoorbetaling. De SSB-uitkeringen worden gefinancierd door werkgevers en werknemers, aangevuld door een, verhoudingsgewijs geringe, bijdrage van de overheid.

De invaliditeitsverzekering

Alle werknemers en zelfstandigen zijn verplicht verzekerd voor de

1) In beginsel gelden ten aanzien van het referteloon twee plafonds: tot het eerste plafond (per 1 juli 1990: FF 80.002,-) wordt 100 procent van het referteloon in aanmerking genomen; van het meerdere wordt een derde in aanmerking genomen tot het tweede plafond (per 1 juli 1990: FF 640.015,-). Vervolgens wordt het aldus verkregen bedrag vermenigvuldigd met de mate van arbeidsongeschiktheid.

invaliditeitsverzekering. Indien de verzekerde na afloop van de maximale uitkeringsduur van de ziekengeldregelingen nog steeds arbeidsongeschikt is, heeft hij recht op invaliditeitspensioen. Ingevolge de invaliditeitsverzekering moet de arbeidsongeschiktheid niet alleen het eigen werk, maar ook alle passende werkzaamheden betreffen.

Het invaliditeitspensioen bestaat uit een basis- (of minimum)uitkering. Naast het invaliditeitspensioen bestaat recht op een invaliditeitstoeslag, die hoger is naarmate de leeftijd waarop de invaliditeit intrad, lager is. Deze toeslag dient ter compensatie van de omstandigheid dat de invalide geen of in onvoldoende mate voorzieningen kan treffen met het oog op zijn pensionering. Ook voor kinderen en een afhankelijke partner worden extra toeslagen verleend. Daarnaast worden ook aanvullende inkomensgerelateerde uitkeringen verstrekt. Het invaliditeitspensioen en de invaliditeitstoeslag worden in beginsel uitbetaald tot aan het moment waarop recht op ouderdomspensioen ontstaat. De invaliditeitsverzekering wordt voor het grootste gedeelte gedekt door premies van de verzekerden en van de werkgevers; daarnaast levert de overheid jaarlijks een bijdrage.

De ongevallenverzekering

Wanneer ten gevolge van een lichamelijk letsel opgelopen bij een erkende beroepsziekte of bij een ongeval als gevolg van en tijdens verzekerde arbeid, een permanent verlies aan lichamelijke of geestelijke vermogens optreedt, bestaat er krachtens de verplichte ongevallenverzekering recht op uitkering. Ongevallen op weg naar en van het werk zijn in de regel niet gedekt. Voor het recht op uitkering behoeft niet voldaan te zijn aan premievoorwaarden, noch hoeft er verlies aan verdiencapaciteit te bestaan. Met andere woorden, het enkele verlies van gezondheid als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte geldt als bepalend criterium. De uitkering wordt uitbetaald vanaf de vijftiende week na de intrede van het beroepsrisico, zo nodig tot de betrokkene overlijdt. Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid worden forfaitaire bedragen uitgekeerd. In geval van permanente arbeidsongeschiktheid bestaat recht op een uitkering in de vorm van een basisbedrag waarvan de hoogte afhankelijk is van het arbeidsongeschiktheidspercentage (tussen 14 en 100 procent). De mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald aan de hand van een vergelijking van de door arbeidsongeval of beroepsziekte getroffen persoon met een persoon van dezelfde leeftijd en hetzelfde geslacht wiens lichamelijke en geestelijke gesteldheid normaal is. Bij arbeidsongeschiktheid lager dan 20 procent krijgt de belanghebbende een som ineens uitgekeerd. De ongevallenverzekering verschaft een basisuitkering 1); daarboven kunnen een aantal bijzondere aanvullingen en toeslagen worden uitbetaald. Zo heeft degene die slechts gedeeltelijk invalide is en die niet langer in staat is zijn eigen werk of daarmee vergelijkbaar werk uit te oefenen, recht op een toeslag waarvan de omvang afhankelijk is van het verschil in beloning tussen het vroegere werk en het werk dat thans passend moet worden geacht. Ten slotte wordt de ongevallenverzekering gefinancierd door werkgevers en werknemers.

1) Bij 50 procent, respectievelijk 20 procent arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering 50 procent, respectievelijk 20 procent van het basisbedrag.

Literatuurlijst

- S. Andriessen, R. Holthuis en R. Prins, Sociaal medische betrokkenheid bij ziekte en arbeidsongeschiktheidsregelingen, 's-Gravenhage, 1983.
- G. Becher e.a., 1990 Benefit Report Europe/USA, Brussel, 1990.
- Commissie EG, Aanbeveling van de commissie van 22 mei 1990 betreffende de goedkeuring van een Europese lijst van beroepsziekten, Brussel, 1990.
- Commission of the European Communities, Social protection in the member states of the community, situation on July 1st 1990 and evolution, Brussel, 1990.
- CPB, Collectieve uitgaven in historisch en internationaal perspectief, 's-Gravenhage, 1990, pp. 18-20.
- H. Foster, Employee benefits in Europe, London, 1989.
- L. Kelly (ed.), International benefit guidelines, Perivale, 1988.
- D.C.H.M. Pieters en J.L.M. Schell, Inleiding tot het sociale zekerheidsrecht van de landen van de Europese Gemeenschap, 's-Gravenhage, 1990.
- R. Prins, Sickness absence in Belgium, Germany (FR) and the Netherlands: A comparative study, Amsterdam, 1990.
- Tweede Kamer, vergaderjaar 1989-1990, 21 300 XV, nr. 45, pp. 9-10 en 66-69.
- Tweede Kamer, vergaderjaar 1988-1989, 20 805, nrs. 1-2, Financiële Nota Sociale Zekerheid 1989, pp. 108-121 en pp. 155-164.
- J. van Langendonck, Améliorer la législation des accidents du travail; la situation dans les autres pays communautaires, in: Droit Social, 1990, 9-10, pp. 699-708.
- H. Weijnen (red.), Europa 1992 en uitkeringsgerechtigden, bijlage 'documentatie arbeidsongeschiktheidsregelingen in een aantal Europese landen', 's-Hertogenbosch, 1990.

Schematische overzichten wettelijke verzekeringen ter zake van ziekte en arbeidsongeschiktheid in enkele Europese landen

Schema 1 - Wettelijk verplichte ziektegeldverzekeringen (A) en verzekeringen tegen tijdelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van arbeidsongevallen en beroepsziekten (B) in enkele EG-landen (exclusief specifieke regelingen onder andere regelingen voor overheidspersoneel)

	België	BRD	Denemarken	Frankrijk	Verenigd Koninkrijk	Nederland
Voorafgaand: afzonderlijke regeling(en) arbeidsongevallen/beroepsziekten?	ja	ja	ja	ja	ja	nee
A. Ziekengeldverzekering						
1. kring van verzekerden	werknemers	werknemers tot maximum loonniveau	werknemers en zelfstandigen ¹	werknemers en gelijkgestelden	werknemers boven loongrens ²	werknemers
2. referte-eisen	minstens 120 dagen premie betaald in laatste 6 maanden	geen	minstens 120 uur gewerkt voor dezelfde werkgever in laatste 13 weken	voor eerste 6 maanden: minimaal 200 uren gewerkt in 3 voorafgaande maanden ³	betaling van een minimum aantal premies	geen
3. specifieke toekenningsvoorwaarden (medisch attest)	binnen 2 dagen medisch attest	medisch attest op eerste of derde dag voor resp. hand- en hoofdarbeiders	medisch attest na 3 dagen ziekte	medisch attest binnen 48 uur	verzenden 'self certificate' op eerste dag ziekte	geen
4. wachtdagen	1; in bepaalde gevallen 0	1; in bepaalde gevallen 0	0	3	3	2
5. uitkeringshoogte	1e week: 100%; 2-4 week: hoofdarb. 100% en handarb. 87%; 2-12 mnd: 60% (met minimum- en maximumbedragen)	eerste zes weken: 100%, daarna 80% (met maximumbedrag)	90% (met maximum bedrag)	50%; vanaf 31e dag 66,7% bij 3 of meer afhankelijke kinderen	2 forfaitaire normbedragen afhankelijk van inkomensklasse	70% (met maximumbedrag)
6. uitkeringsduur	1 jaar (primaire arbeidsongeschiktheid)	voor dezelfde ziekte: 78 weken in een periode van 3 jaar	99 weken in 3 jaar	360 uitkeringsdagen per 3 op-eenvolgende jaren; 3 jaar in geval van langdurige ziekte; 4 jaar in geval van revalidatie	28 weken in een jaar	1 jaar

	België	BRD	Denemarken	Frankrijk	Verenigd Koninkrijk	Nederland
7. financiering	overheid, werkgever en werknemer	werkgever en werknemer	overheid, werkgever en werknemer	werkgever en werknemer	overheid, werkgever en werknemer	werkgever, eventueel inhouding op loon werknemer tot max. 1%
8. loondoorbetalingsverplichting	- hoofdarbeiders: 1e maand; - handarbeiders: 1e week 100%, 2e week 87%, 3e en 4e week aanvulling van 27% op uitkering	eerste 6 weken; bedrijven met minder dan 20 werknemers verplicht zich hiertegen te verzekeren	eerste 2 weken; voor kleine werkgevers aanvullende verzekering mogelijk	bij dienstverband van minstens 3 jaar: aanvulling tot 90% van loon voor eerste periode van maximaal 90 dagen en tot 66% in volgende periode van maximaal 90 dagen	geen ⁴	gedurende betrekkelijk korte tijd (ten minste het geldende wettelijke minimumloon in eerste 6 weken)

B. Verzekering(en) tegen tijdelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van arbeidsongevallen/beroepsziekten

	België	BRD	Denemarken	Frankrijk	Verenigd Koninkrijk
1. kring van verzekerden	werknemers ⁵	werknemers en bep. categorieën zelfstandigen	werknemers en bep. categorieën zelfstandigen ⁶	werknemers	werknemers
2. gedekt risico					
- arbeidsongeval	ongevallen overkomen tijdens en vanwege uitvoering arbeidscontract; incl. woon-werkverkeer	ongevallen overkomen in bedrijf en/of i.v.m. werkzaamheden o.b.v. dienstbetrekking; incl. woon-werkverkeer	ongevallen tijdens werk of a.g.v. voorwaarden waaronder arbeid wordt verricht; excl. woon-werkverkeer	ongevallen vanwege of n.a.v. werk, ongeacht oorzaak; incl. woon-werkverkeer	ongevallen t.g.v. of in het kader van verzekerde werkgelegenheid; woon-werkverkeer in het algemeen niet inbegrepen
- beroepsziekten	lijst van erkende beroepsziekten	lijst van 55 erkende beroepsziekten en schadelijke stoffen	lijst van erkende beroepsziekten	lijst van erkende beroepsziekten; arts kan ziekte waarvan beroepsoorsprong wordt vermoed aangeven	lijst van 54 erkende beroepsziekten
3. wachtdagen	15 ⁷	0	0	0	3

	België	BRD	Denemarken	Frankrijk	Verenigd Koninkrijk
4. uitkeringshoogte	90% met max. bedrag; 100% bij ziekenhuisopname	eerste 6 weken 100%; daarna 80%	90% met max. bedrag	50% eerste 28 dagen; daarna 66,7%; geen vermindering bij ziekenhuisopname; min.- en max.bedragen	forfaitaire bedragen
5. uitkeringsduur	tot genezing/herstel	tot genezing/herstel met max. 3 jaar van 78 weken	99 weken in 3 jaar	tot genezing	maximaal 168 dagen
6. financiering	werkgever	werkgever	werkgever	werkgever	werkgever en werknemer

¹ Voor Denemarken wordt alleen op de regeling voor werknemers ingegaan.

² Dit betreft de zogenoemde 'Statutory Sick Pay' waar het merendeel van de werknemers onder valt.

³ Voor de uitkeringsperiode die langer duurt dan 6 maanden gelden de referte-eisen van de invaliditeitsverzekering (zie schema 2, deel I).

⁴ De door de werkgever gefinancierde SSP-regeling komt de facto neer op een verplichting tot loondoorbetaling.

⁵ België kent nog een afzonderlijke ongevallenverzekering voor zelfstandigen.

⁶ Cf. noot 1.

⁷ Alleen bij arbeidsongeschiktheid wegens beroepsziekte.

Schema 2 - Wettelijke verzekeringen tegen het risico van langdurige of blijvende arbeidsongeschiktheid of invaliditeit (exclusief specifieke regelingen, onder andere regelingen voor overheidspersoneel)

	België	BRD	Denemarken	Frankrijk	Verenigd Koninkrijk	Nederland
Voorafgaand: afzonderlijke regeling(en) arbeidsongevallen/beroepsziekten?	ja	ja	ja	ja	ja	nee
A. Algemene verzekering tegen invaliditeit						
1. kring van verzekerden	werknemers en zelfstandigen ¹	werknemers en gehandicapten	alle ingezetenen	werknemers	werknemers en zelfstandigen	werknemers (WAO); alle ingezetenen (AAW)
2. minimumpercentage van arbeidsongeschiktheid (ao)	66,7%	beroepsinvaliditeit: 50%, alg. invaliditeit: 100%	50%	66,7%	geen	werknemers: 15% overigen: 25%
3. aantal ao klassen	1	2	3	3	1	werknemers: 7 overigen: 6
4. wachttijd ²	1 jaar	geen	geen	maximum 3 jaar	28 weken	1 jaar
5. referte-eisen (verzekeringsduur, premiebetaling, ingezetenschap, arbeidsverleden)	6 mnd verzekerd en gedurende 120 dg gewerkt hebben	60 mnd verzekerd waarvan 36 mnd premie betaald ³	3 jaar ingezetenschap tussen de leeftijd van 15 en 67 jaar	12 mnd verzekerd gedurende welke 800 uren is gewerkt waarvan 200 uren i.h. laatste kwartaal	gedurende de maximumduur (28 weken) ziekengeld genoten en betaling van een bepaald minimum aantal sociale premies	AAW: entree-eis ⁴
6. uitkeringshoogte (bij volledige ao)	kostwinners 65% anderen 45 of 40% van het referteloon (met minimum- en maximumgrens)	afhankelijk van het loon en van de verzekeringsduur; max. 60% van het referteloon (met een maximum)	basisbedrag (afhankelijk v.d. gezinssituatie) + toeslag(en) die afhankelijk zijn v.d. mate van invaliditeit, de leeftijd en v.h. aantal jaren ingezetenschap	50% v.h. gemiddelde loon over de beste 10 arbeidsjaren (met minimum- en maximumgrens)	forfaitair bedrag + leeftijdsgerelateerde toeslag alsmede toeslagen voor echtgeno(o)t(e) en kinderen en inkomensgerelateerde aanvullende uitkeringen	werknemers: 70% v.h. laatst verdiende loon; overigen: forfaitair bedrag
7. risico- of opbouwverzekering	risicoverzekering	opbouwverzekering	opbouwverzekering	risicoverzekering	risicoverzekering	risicoverzekeringen

	België	BRD	Denemarken	Frankrijk	Verenigd Koninkrijk	Nederland
8. uitkeringsduur	tot pensioenleeftijd	tot pensioenleeftijd	tot pensioenleeftijd	tot pensioenleeftijd	tot pensioenleeftijd	tot pensioenleeftijd
9. financiering	overheid, werkgever en werknemer	werkgever en werknemer (elk 50%)	overheid	werkgever en werknemer	overheid, werkgever en werknemer	overheid ⁵ en verzekerden ⁶

8. Verzekering(en) tegen blijvende arbeidsongeschiktheid a.g.v. arbeidsongevallen/beroepsziekten⁷

	België	BRD	Denemarken	Frankrijk	Verenigd Koninkrijk
1. minimumpercentage ao	geen	20%	15%	geen	14%
2. referte-eis(en)	geen	geen	geen	geen	geen
3. uitkering hoogte (bij volledige arbeidsongeschiktheid)	100% van het loon ⁸ (met min.- en max.bedragen)	66,7% v.h. loon	80% van inkomen (met een maximum)	100% v.h. (verlaagd) referte-loon	forfaitair bedrag
4. opbouw- of risicoverzekering	risicoverzekering	risicoverzekering	risicoverzekering	risicoverzekering	risicoverzekering
5. uitkeringsduur	tot pensioenleeftijd	onbeperkt	onbeperkt	onbeperkt	onbeperkt

¹ Voor België wordt alleen ingegaan op de ZIV-regeling voor werknemers.

² Onder wachttijd wordt begrepen de ziekgeldperiode die de betrokkene moet hebben doorlopen.

³ Voor gehandicapten geldt een referteverzekeringsduur van 240 maanden.

⁴ Voor het verkrijgen van het recht op AAW-uitkering moet de verzekerde in het refertejaar ten minste 48 maal het minimum-loon per dag hebben verdiend.

⁵ De AAW wordt thans tijdelijk voor het merendeel gefinancierd uit een rijksbijdrage.

⁶ Als gevolg van de systematiek van de overhevelingstoeslag wordt de AAW-premie voor werknemers feitelijk gedragen door de werkgever.

⁷ Voor wat de kring van verzekerden betreft, het verzekerde risico en de financiering: zie schema 1, deel II.

⁸ Indien de invalide hulp van derden nodig heeft, wordt het ao-percentage opgetrokken tot 150.

Reïntegratie en rechtsbescherming van (gedeeltelijk) arbeids-
ongeschikten in zes EG-landen¹

¹ Op basis van: Commissie van de Europese Gemeenschappen,
Verslag van de commissie over de toepassing van de
Aanbeveling van de Raad van 24 juli 1986 betreffende de
werkgelegenheid voor gehandicapten in de Gemeenschap,
Brussel, 1988.

RECHT OP GELIJKE KANSSEN

DUITSLAND (BR)	BELGIE	DENEMARKEN
Wettelijk recht op de bijstandsmatregelen die noodzakelijk zijn om de gelijke kansen te verwezenlijken.	De wet van 16 april 1963 behelst de invoering van het beginsel van de gelijkschakeling van de kansen ten aanzien van de inschakeling in het beroeps- en maatschappelijk leven.	Geen uitdrukkelijke vermelding in de wetgeving. Het beleid beoogt iedereen een bestaan te verschaffen dat het normale bestaan zo dicht mogelijk benadert.
NEDERLAND	VERENIGD KONINKRIJK	FRANKRIJK
Volgens de wet arbeid gehandicapte werknemers dienen de werkgevers en organisaties van werknemers voor iedereen (gehandicapten en niet-gehandicapten) de gelijke kansen met betrekking tot de (her)inpassing in het beroepsleven aan te moedigen.	Geen uitdrukkelijke vermelding in de wetgeving. Degenen die zijn belast met het beheer van de opleidingsprogramma's zijn, krachtens het in hun contract bepaalde, verplicht de gelijke kansen van, onder meer, gehandicapten te bevorderen.	Geen aparte vermelding in de wetgeving.

ONTSLAG IN VERBAND MET DE HANDICAP

DUITSLAND (BR)	BELGIE	DENEMARKEN
Zwaar gehandicapten kunnen alleen worden ontslagen na toelating door de bevoegde instelling, die de diverse mogelijkheden voor de gehandicapte om aan het werk te blijven onderzoekt.	In de wetgeving wordt de handicap niet uitdrukkelijk vermeld.	Geen uitdrukkelijke vermelding van de handicap in de wetgeving. Zelfde behandeling als voor niet-gehandicapten
NEDERLAND	VERENIGD KONINKRIJK	FRANKRIJK
Behoudens uitzondering, mag de werkgever een werknemer die gedurende meer dan twee jaar ziek is niet ontslaan zonder de toestemming van het Regionaal Arbeidsbureau. Een werknemer die ten dele arbeidsongeschikt is moet om niet te kunnen worden ontslagen kunnen aantonen dat hij de bedongen arbeid ten dele kan verrichten. Indien hij ongeschikt is om de bedongen arbeid te verrichten, kan hij zich ertoe verbinden om andere taken op zich te nemen die zich verdragen met zijn handicap en zulks tegen voor de werkgever redelijke voorwaarden.	De Wet (tewerkstelling) Gehandicapten bepaalt dat de comités voor de tewerkstelling van gehandicapten kunnen worden verzocht om te rapporteren over een naar wordt beweerd niet-redelijk gemotiveerd ontslag van een geregistreerde gehandicapte.	Geen afzonderlijke vermelding in de wetgeving. Maatregelen die stimuleren dat de betrokkene in geval van dreigend ontslag in zijn functie gehandhaafd blijft.

HERPLAATSING IN HETZELFDE BEDRIJF OF DEZELFDE BEDRIJFSTAK VAN DEGENEN
DIE HET SLACHTOFFER WORDEN VAN EEN HANDICAP (WETTELIJKE MAATREGELEN)

DUITSLAND (BR)	BELGIE	DENUMARKEN
Bij een ernstige handicap is de wet op de zwaar gehandicapten van toepassing	Ijzer- en staalindustrie : overeenkomst tussen de sociale partners om het behoud van tewerkstelling in hetzelfde bedrijf te begunstigen	Geen verplichting voor de bedrijven geldt om een gehandicapte werknemer in dienst te houden.
NEDERLAND	VERENIGD KONINKRIJK	FRANKRIJK
Zie tabel 4. In sommige gevallen is de werkgever verplicht een werk aan te bieden dat is afgestemd op de vermogens van de werknemer en zulks vanaf het eerste jaar waarin de ziekte optreedt.	In de gedragscode zijn aanbevelingen neergelegd.	Van degene die het slachtoffer wordt van een arbeidsongeval wordt het arbeidscontract opgeschort totdat hij weer voldoende arbeidsgeschikt is.

STEUNMAATREGELEN VAN DE OVERHEID MET BETREKKING TOT DE
LONEN EN SOCIALE LASTEN

DUITSLAND (BR)	BELGIE	DENUMARKEN
Financiële bijstand aan werkgevers met het oog op de indienstneming, de handhaving in het beroep en de beroepspromotie van zwaar gehandicapten.	Subsidies voor bezoldiging en als tegemoetkoming in de werkgeverspremies voor de sociale zekerheid (maximale duur : een jaar). Steunmaatregelen ter dekking van het verschil tussen het reële rendement en het contractueel overeengekomen loon (duur : een jaar met mogelijkheid van verlenging).	Loonsubsidies aan werkgevers die oudere, licht gehandicapte personen aanwerven (experimentele fase). Overname tot maximaal 40 % van de uitgaven voor lonen van degenen die niet in aanmerking kunnen komen voor het sociaal brugpensioen. Gepensioneerden ontvangen een derde van het minimumloon.
NEDERLAND	VERENIGD KONINKRIJK	FRANKRIJK
De werkgever kan worden gemachtigd een loon uit te betalen dat evenredig is aan het rendement van de gehandicapte, in welk geval deze laatste gedurende maximaal twee jaar aanspraak kan maken op een toeslag op zijn invaliditeitsuitkering.	Wekelijkse loonsubsidie gedurende de initiatie in het werk.	De werkgever kan worden gemachtigd om een loon uit te betalen dat ligt beneden het contractueel overeengekomen loon. In dat geval wordt de gehandicapte een bestaansinkomen gegarandeerd.

AANPASSING VAN DE ARBEIDSPLAATS

DUITSLAND (BR)	BELGIE	DENEMARKEN
De werkgevers zijn verplicht zwaar gehandicapten de nodige technische bijstand te verlenen, tenzij hiermee onevenredig hoge uitgaven zouden zijn gemoeid die redelijkerwijs niet kunnen worden overwogen. In dat geval krijgen al de gehandicapten de technische bijstand verstrekt door de bevoegde diensten.	Volledige overname van de kosten voor de aanpassing van de arbeidsplaats en van de werkinstrumenten .	Subsidies voor de aanpassing van de arbeidsplaats en voor het aankopen van werkmiddelen en -ultrustingen.
NEDERLAND	VERENIGD KONINKRIJK	FRANKRIJK
Financiële steun voor de aanpassing van de arbeidsplaats en van de materiële ultrusting.	Subsidie (maximaal 6.000 UKL) voor de aanpassing van de materiële ultrusting en van de lokalen. Lening voor het aanschaffen van apparatuur en technische hulpverlening.	Financiële bijstand voor de aanpassing van de functies en de arbeidsplaatsen.

DE QUOTUMREGELING

	DUITSLAND (BR)	BELGIE	DENEMARKEN
I. PARTICULIERE SECTOR - Rechtsgrond van de regeling - Percentage - Minimumgrootte - Definitie van de rechthebbenden - Sancties	Wet op de zwaar gehandicapten 6 % 15 man personeel ernstig gehandicapten 150 DM per maand en per niet-gevulde arbeidsplaats	De in de wet van 1969 voorziene maatregelen werden nooit toegepast. Werd nooit vastgesteld. 20 personen	Geen quotumregeling. Krachtens een besluit van het Ministerie van Arbeid krijgen gehandicapten bij voorrang toegang tot bepaalde beroepen in de openbare en particuliere sector.
II. OVERHEIDSSECTOR	Idem	1200 voorbehouden plaatsen bij de overheid 90 voorbehouden plaatsen bij sommige overheidsinstellingen 1 arbeidsplaats op 55 full-time-arbeidsplaatsen bij de gemeentelijke en provinciale lichamen.	
III. WERKGELEGENHEID IN HET KADER VAN DE QUOTUMREGELING	In oktober waren 974.268 plaatsen voorzien, waarvan er 266.299 niet bezet waren.	In 1987 1.705 arbeidsplaatsen bij de overheid.	

	FRANKRIJK
I. PARTICULIERE SECTOR - Rechtsgrond van de regeling - Percentage - Minimumgrootte - Definitie van de rechthebbenden - Sancties	Wet arbeid gehandicapte werknemers van 10 juli 1987 1991 : 6 %, 1988 : 3 % 1989 : 4 %; 1990 : 5 % 20 werknemers in loondienst Begunstigt de gehandicapten en degenen die een opleiding ontvangen in bedrijfsverband. Er zijn diverse alternatieven voorzien op grond van de sociale dialoog alsook
II. OVERHEIDSSECTOR	een vrijwillige bijdrage. Voor de overheid geldt dezelfde verplichting.
III. WERKGELEGENHEID IN HET KADER VAN DE QUOTUMREGELING	Geen gegevens beschikbaar.

	NEDERLAND	VERENIGD KONINKRIJK
I. PARTICULIERE SECTOR		
- Rechtsgrond van de regeling	Kan worden toegepast vanaf 1 juli 1989 (wet van 1.7.1986)	Wet van 1944 (Noord-Ierland 1945)
- Percentage	Van 3 tot 7 % naar gelang van de bedrijfstak	3 %
- Minimumgrootte		20 man personeel
- Definitie van de rechthebbenden	Personen die een invaliditeitspensioen zouden ontvangen of voor wie een voorziening is getroffen in verband met hun handicap.	Geregistreerde gehandicapten
- Sancties	Betaling van een bijdrage door c.q. bijstand aan degenen die respectievelijk minder of meer dan het quotum tewerkstellen.	Boeteregeling, maar de werkgever die beneden het quotum blijft kan een vergunning krijgen.
II. OVERHEIDSSECTOR	Zelfde verplichtingen als in de overheidssector	De overheid en de Nationale Gezondheidsdienst hebben er mee ingestemd om dezelfde verantwoordelijkheden te dragen.
III. WERKGELEGENHEID IN HET KADER VAN DE QUOTUMREGELING	Ontwerp	106.743 (1987)

Lange termijn effecten van een beperking uitgaven WAO/AAW

Bij de berekeningen ten tijde van de Tussenbalans¹ heeft het CPB in de vorm van een variant de effecten voor de periode 1992-1994 gepresenteerd van een beperking van de uitgaven voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De op langere termijn te verwachten effecten werden daarbij wel globaal beschreven maar niet gekwantificeerd. In deze notitie wordt wel een poging tot kwantificering ondernomen. Daarbij beperken we de analyse tot de gevolgen van een terugdringen van de arbeidsongeschiktheid.

Om de gedachten te bepalen is uitgegaan van een beleid ter beperking van de toestroom tot de WAO/AAW dat op termijn de uitgaven met f 4 mld doet dalen, waarvan f 1 mld via verlaging van de gemiddelde uitkering en f 3 mld via reductie van het volume. De volume-effecten impliceren dat het aantal arbeidsongeschikten met ca 100 000 personen wordt gereduceerd ten opzichte van de situatie bij ongewijzigd beleid.

Om de lange termijn effecten duidelijk in beeld te krijgen is ervoor gekozen de bovengenoemde impulsen in volle omvang in één jaar in te zetten en de effecten na 8 à 10 jaar te presenteren.

Bij de berekeningen is aangenomen dat de vermindering van het aantal arbeidsongeschikten ten volle tot uitkering komt in extra arbeidsaanbod van 100 000 personen en voor de helft leidt tot extra (behoud van) werkgelegenheid, zodat initieel 50 000 personen werkloos worden en tegelijkertijd de arbeidsproductiviteit minder toeneemt.

De uitkomsten ten aanzien van de effecten op lange termijn kunnen als volgt worden toegelicht. Lagere sociale premies, zowel voor werknemers als werkgevers, alsmede het hogere arbeidsaanbod en de lagere arbeidsproductiviteit hebben een matigende invloed op de loonontwikkeling. Hierdoor breidt de werkgelegenheid zich geleidelijk verder uit. De gematigde loonontwikkeling beperkt de groei van de beschikbare inkomens en daarmee die van de particulier consumptie. Daar staat tegenover dat de uitvoer dankzij een verbetering van de concurrentiepositie kan toenemen. Daarbij is ook van belang dat de verbetering van de rendementspositie van bedrijven een impuls tot investeren en capaciteitsuitbreiding betekent hetgeen de mogelijkheden tot export vergroot. Per saldo stijgt de productie met gunstige effecten voor de werkgelegenheid. Op termijn wordt het extra arbeidsaanbod geheel geabsorbeerd.

De sociale premiedruk daalt met ruim 1 procentpunt van het nationaal inkomen. De belastingontvangsten lopen enigszins terug en de rentelasten van de overheid komen

¹ Financieel-economische ontwikkeling 1990-1994, CPB, 20 februari 1991. Deze variant is ook opgenomen in het Economisch Beeld 1992, bl.123-126.

hoger uit vanwege een tekortverslechtering in de eerste jaren. Daar staan lagere overheidslonen en inkomensoverdrachten tegenover vanwege lagere koppelingskosten zodat het financieringstekort van de overheid per saldo nauwelijks verandert.

Bij de uitkomsten kunnen de volgende kantteekeningen worden geplaatst. Omdat econometrische modellen met name voor de langere termijn doorgaans nogal een ruime marge van uitkomsten laten zien is deze variant met meerdere modellen doorgerekend². Qua richting stemmen de uitkomsten op bijna alle punten overeen, maar wat betreft orde van grootte is er een bandbreedte. De hier gepresenteerde uitkomsten van het FK-model representeren globaal de gemiddelde resultaten op een termijn van 8 à 10 jaar. De uitkomsten op nog langere termijn laten zien dat de produktie tendeert nog verder toe te nemen met als tegenhanger een herstel van de arbeidsproduktiviteit. Het tekort van de overheid vertoont dan een daling.

Tabel 1 Lange termijn effecten van een beperking van de WAO/AAW-uitgaven met f 4 mld.

gecumuleerd effect in % van het centraal alternatief	
rode arbeidskosten	-2 1/2
vol.particuliere consumptie	-3/4
vol.uitvoer goed.excl.energie	1
vol.produktie bedrijven	1/2
arbeidsproduktiviteit bedrijven	-1 1/2
afwijking in niveau op lange termijn	
werkgelegenheid (1000 pers.)	100
werkzoekenden zonder baan (1000 pers.)	0
arbeidsinkomensquote bedrijven (%)	-3/4
financieringstekort overheid (% NNI)	0
belastingen (% NNI)	0 à -1/4
premies sociale verzekering (% NNI)	-1 à -1 1/4

² Het betreft hier naast FK het prototype van de opvolger van FK, het bedrijfstakkenmodel Athena en het toegepaste algemeen evenwichtmodel.

Overzicht maatregelen volumebeleid arbeidsongeschiktheid op basis van najaarsoverleg d.d. 2 oktober 1990

In onderstaand overzicht zijn de beleidsvoornemens uit het najaars-overleg 1990 gerangschikt naar de beleidsrichtingen of beleids-thema's zoals deze in paragraaf 7.3 zijn aangegeven.

Het gaat hier zowel om de maatregelen waarvoor (blijkens de brief van de staatssecretaris d.d. 4 december 1990 aan de Sociale Verzekeringsraad) de verantwoordelijkheid en het initiatief zijn overgedragen aan de SVr en om de maatregelen die zijn opgenomen in het wetsontwerp Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV) waarover op 20 december 1990 advies is gevraagd aan de SVr. Voorts gaat het om beleidsvoornemens in de sfeer van preventie die door overleg op sectorniveau dan wel op het niveau van de onderneming moeten worden ingevuld (ontleend aan memorie van toelichting voorontwerp TAV). Ten slotte komen ook de beleidsmaatregelen uit de adviesaanvraag d.d. 21 maart 1991 aan SVr en ABP over WAGW-aspecten aan de orde.

Aldus ontstaat een totaaloverzicht van de beleidsmaatregelen die thans in voorbereiding of in ontwikkeling zijn en waarop de beleidsmaatregelen naar aanleiding van de adviesaanvraag van 19 februari 1991 zouden aansluiten.

1. Beleidsmaatregelen in de sfeer van preventie

- *in te vullen op ondernemingsniveau:*
 - 1.1 uitbreiding van de bedrijfsgezondheidszorg tot meer ondernemingen en instellingen;
 - 1.2 een zodanige verzuimregistratie dat onder meer tijdige taak-aanpassing of herplaatsing mogelijk wordt;
 - 1.3 het bespreekbaar maken van verzuim binnen een onderneming;
 - 1.4 kwaliteitsverbetering van arbeid en arbeidsomstandigheden;
 - 1.5 scholing en training van leidinggevendenden;
- *in te vullen door overleg op sectorniveau:*
 - 1.6 preventie als onderwerp van aandacht betrekken bij het arbeidsvoorwaardenoverleg;
 - 1.7 het ontwerpen en verspreiden van een handleiding 'preventie';
 - 1.8 het invullen van een beleid gericht op oudere werknemers, met name in beroepen en functies met een grote of eenzijdige belasting;
 - 1.9 het opstarten van programma's ter voorkoming van psychische en lichamelijke klachten;
 - 1.10 voorlichting en onderzoek;
- *in te vullen onder verantwoordelijkheid of op initiatief van de SVr:*
 - 1.11 onderzoek naar verruiming van de subsidiecriteria van het AAF zodat financiële ondersteuning van preventiegerichte onderzoeksactiviteiten van algemene aard, die een duidelijke relatie hebben met de sociale zekerheid, mogelijk wordt;

- *in te vullen door overleg op centraal niveau binnen de Stichting van de Arbeid (al dan niet in tripartiete overleg met de overheid):*
 - 1.12 opstelling van een Handleiding vermindering van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid;
 - 1.13 het bezien, binnen de huidige regelgeving, welke invulling de begrippen ziekte en gebrek -twee kernbegrippen in het arbeidsongeschiktheids criterium van de AAW en WAO- in de loop der jaren in de praktijk heeft gekregen;
- *adviesaanvraag WAGW-aspecten d.d. 21 maart 1991:*
 - 1.14 waardering van (limitatieve lijst van) maatregelen of voorzieningen van preventief beleid in het kader van inspanningsverplichting of oplegging quotumverplichting.

2. Vergroting financiële betrokkenheid ondernemingen

- *in te vullen onder verantwoordelijkheid of op initiatief van de SVr:*
 - 2.1 verruiming van de mogelijkheden voor het eigen-risico dragen in het kader van de Ziektewet;
- *voorstellen voorontwerp van Wet TAV:*
 - 2.2 differentiatie van het werkgeversdeel premie ZW op ondernemingsniveau (artikel 60 ZW);
 - 2.3 introductie van een bonus/malussysteem in de AAW (artikel 57a AAW);
 - 2.4 invoering sanctie ten aanzien van de werkgever analoog aan artikel 30 ZW in AAW/WAO (zie ook 5.3).

3. Vergroting financiële betrokkenheid werknemers

- *voorstellen voorontwerp van Wet TAV:*
 - 3.1 wijziging van artikel 1638c BW, waardoor twee wachtdagen in de sfeer van de arbeidsovereenkomst en in de Ziektewet heronderhandelbaar worden;
 - 3.2 bevoegdheid bedrijfsvereniging differentiatie premie ZW te laten doorwerken in het werknemersdeel (adviesaanvraag d.d. 6 december 1990 en SER-advies d.d. 15 maart 1991).

4. Intensivering medische en arbeidskundige begeleiding vanuit (onder meer) de uitvoeringsorganen sociale verzekeringen

- *in te vullen onder verantwoordelijkheid en op initiatief van de SVr:*
 - 4.1 activiteiten gedurende de eerste zes weken ziekteverzuim van een werknemer vanuit de bedrijfsgezondheidszorg in samenwerking met bedrijfsverenigingen, gericht op de begeleiding van de zieke werknemer en -indien enigszins mogelijk- teruggeleiding naar zijn werk;
 - 4.2 het leggen van contact na zes weken verzuim tussen de bedrijfsvereniging, de BGD, werkgever en werknemer over prognosestelling en mogelijkheid van (gedeeltelijke of geleidelijke) hervatting van werk;
 - 4.3 het ontwikkelen van een terugkeerplan na drie maanden verzuim, waarbij in ieder geval ook het nut van het inzetten van artikel 30 ZW systematisch wordt onderzocht. In situaties waarin van werkgevers- dan wel werknemerszijde

-
- medewerking wordt geweigerd dienen de sanctiemogelijkheden te worden toegepast;
- 4.4 bijzondere aandacht voor de positie van werknemers met een herhaaldelijk kortdurend ziekteverzuim;
 - 4.5 (vooruitlopend op de wettelijke wijziging ter zake) melding van alle gevallen van zes maanden ziekte door bedrijfsvereniging aan GMD. In het verlengde hiervan moet worden bevorderd dat aan het einde van het ZW-jaar geen situaties meer voorkomen waarin indelingen in de hoogste klasse AAW/WAO plaatsvinden zonder voorafgaande keuring. Bij de schatting van de mate van arbeidsongeschiktheid in het laatste deel van het ZW-jaar dient tevens aandacht te worden besteed aan reïntegratiemogelijkheden;
 - 4.6 periodiek contact tussen de uitkeringsgerechtigde en de uitvoeringsorganen na toekenning van een AAW/WAO-uitkering. Kort voor het einde van de periode van de wettelijke ontslagbescherming van zieke werknemers dient in ieder geval sprake te zijn van een reïntegratiegesprek;
 - 4.7 ook voor werknemers die al gedurende langere tijd een beroep doen op de AAW/WAO: periodieke aandacht voor mogelijkheden tot her-, om- of bijscholing en reïntegratie in het arbeidsproces;
 - 4.8 bekorting van de tijd die is gemoeid met de toekenning van voorzieningen in het kader van de artikelen 57 en 57a AAW tot ten hoogste drie maanden. In de gemeenschappelijke verklaring is in dit verband gewezen op de mogelijkheden van mandatering van beslissingsbevoegdheden en op de inzet van niet meer dan één functionaris in gevallen waarin de kosten van de voorziening beperkt zijn. De SVr kan hierin nadere regels stellen. Het belang voor de reïntegratie dient meer nadruk te krijgen bij de toekenning van voorzieningen.
- *voorstellen voorontwerp van Wet TAV:*
- 4.9 verplichte zesde-maandsmelding (artikel 65 AAW/71a WAO).

5. Bescherming en bevordering reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces

- *voorstellen voorontwerp van Wet TAV:*
- 5.1 registratie- en informatieverplichting werkgever (artikel 10 WAGW);
 - 5.2 het vervallen van het begrip 'onderneming' (artikel 3 WAGW), waarvoor het ruimere begrip 'werkgever' in de plaats komt;
 - 5.3 aanpassing artikel 30 ZW; verruiming van de mogelijkheid om werk te hervatten bij de eigen, dan wel andere werkgever en aanscherping van sancties zowel ten aanzien van de werkgever als ten aanzien van de werknemer;
 - 5.4 aanvulling op de uitkering wanneer een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer in een nieuwe dienstbetrekking ziek wordt (artikel 29 ZW);
 - 5.5 loonkosten- en begeleidingssubsidie-instrument GMD, ABP, SPf (artikel 57c AAW);
 - 5.6 uitstel herschatting na scholing tot één jaar na voltooiing van de scholing of de opleiding (artikel 31 AAW/42 WAO);

5.7 verlenging van de toepassingstermijn van de artikelen 33 AAW en 44 WAO tot drie jaar (niet-duurzame werkher-
vatting);

5.8 hernieuwde vaststelling van grondslag of dagloon bij toe-
neming van de arbeidsongeschiktheid van een gedeelte-
lijk arbeidsongeschikte die weer aan het werk is gegaan
(artikel 29a AAW/40 WAO);

- *wijziging ontslagrichtlijn per 1 januari 1991:*

5.9 geen vergunning tot ontslag wordt verleend indien de
werkgever niet heeft aangetoond dat hij in redelijkheid niet
in staat is passend werk te verschaffen.

6. Wijzigingen in de werkingssfeer en de uitkeringsmodaliteiten van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Geen beleidsvoornemens behoudens maatregelen ter bescherming
en ter bevordering van de reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeids-
ongeschikten in het arbeidsproces (zie 5) en aankondiging van
adviesaanvraag aan SER (adviesaanvraag d.d. 19 februari 1991).

Premiepercentages en uitkeringsvoorwaarden van de bedrijfsverenigingen

bedrijfs- vereniging en risicogroepen	premiepercentage			uitkeringsvoorwaarden in 1989				
				uitkeringsperc.	aantal wachtdagen	bijzondere		
	1988	1989	1990 ¹	% bijkomstige voorwaarden	resp. ziekte- dagen i.v.m. nabetaling	bovenwettelijke voorzieningen		
01 Agrarisch bedrijf								
omslagleden, excl. los personeel op aanvullende werken/objecten	6,7	7,7	8,9	100 ²	geen	0	geen	verlengde uitkerings regeling; vakantie- vergoeding; verhoging z.g. jeugdigen; flexi. zwangerschapsverl. ³
02 Zuivel								
	4,0	4,3	4,6	70	geen	2	geen	verlengde uitkerings regeling
03 Bouw								
Bouwbedrijf: administratief en en leidinggevend personeel	6,0	5,0	5,5	100 ²	geen	0	geen	verlengde uitkerings regeling; verhoging ziekengeld jeugdigen; uitkering bij overlijden; kosten vervoer stoffelijk overschot.
overige werknemers	15,75	17,5	19,5					
Schildersbedrijf: administratief en en leidinggevend personeel	7,0	6,5	7,5	100 ²	geen	0	geen	verlengde uitkerings regeling; verhoging ziekengeld jeugdigen; uitkering bij overlijden; kosten vervoer stoffelijk overschot.
overige werknemers	17,0	19,0	24,0					

1 deels definitief, deels voorschotpremie

2 van het netto eigen dagloon

3 m.i.v. 1 juli 1989

(vervolg) Premiepercentages en uitkeringsvoorwaarden van de bedrijfsverenigingen

bedrijfs- vereniging en risicogroepen	premiepercentage			uitkeringsvoorwaarden in 1989			bijzondere bovenwettelijke voorzieningen
				uitkeringsperc.		aantal wachtdagen resp. ziektedagen	
	1988	1989	1990 ¹	%	bijkomstige voorwaarden	i.v.m. nabetaling	
Baggerbedrijf: administratief en leidinggevend personeel	4,25	3,75	4,0	100 ²	geen	0	geen verlengde uitk. regeling verhoging ziekengeld
overige werknemers	12,0	10,5	8,5	70 ² 100 ²	tot 16e dag miv 16e dag		jeugdigen, uitk. kering bij over- lijden. kosten vervoer stoffelijk overschot. bijdrage spaar- loonfonds ad 1% van het ziekengeld.
04 Hout							
Houten-emballage- industrie en overige industrieën	5,2	5,8	8,0	100 ²	geen	1 2 of meer werkdagen	
Houtwaren- en borstelindustrie	9,3	9,0	9,0	100 ²	geen	1 2 of meer werkdagen	
Timmerindustrie	11,1	10,8	11,5	100 ²	geen	1 2 of meer werkdagen	8% vakantie- toeslag
Meubel- en orgel- bouwindustrie	9,3	10,2	10,6	100 ²	geen	1 2 of meer werkdagen	8% vakantie- toeslag
Groothandel in hout, zagerijen, schaverijen en hout bereidings- industrie	6,9	6,8	7,9	100 ²	geen	1 2 of meer werkdagen	
Alle risicogroepen							verhoging zg. jeugdigen verlengde uitkering flexi. zwangerschapsverl. ³

1 deels definitief, deels voorschotpremie

2 van het netto eigen dagloon

3 m.i.v. 9 oktober 1989

(vervolg) Premiepercentages en uitkeringsvoorwaarden van de bedrijfsverenigingen

bedrijfs- vereniging en risicogroepen	premiepercentage			uitkeringsvoorwaarden in 1989			bijzondere bovenwettelijke voorzieningen
				uitkeringsperc.		aantal wachtdagen	
	1988	1989	1990 ¹	%	bijkomstige voorwaarden	resp. ziekte- dagen i.v.m. nabetaling	
05 Textiel	8,0	8,4	9,9	100 ²	geen	1	geen verlengde uitk.reg.; uitk. bij overlijden; pensioenregeling gehandicapten; vakantietoeslag zieke werklozen.
08 Grafisch bedrijf	8,0	8,35	9,25	100 ²	52 weken	0	geen verhoging ziekengeld jeugdigen o.g.v. leeftijd; verlengde uitk.regeling; bijdrage spaarloonfonds ad 1% van de grondslag.
09 Steen							
Baksteenindustrie	7,5	7,5	8,9	100 ²	geen	1	geen verlengde uitk.regeling.
Betonwaren- industrie	5,75	6,0	6,0	70	geen	1	geen
Kalkzandsteen- industrie	3,3	6,0	4,8	70	geen	2	geen
Aardewerkindustrie	4,7	6,8	5,0	70	geen	2	geen
Overige bedrijfs- takken	4,5	4,5	5,5	70	geen	2	geen

1 deels definitief, deels voorschotpremie

2 van het netto eigen dagloon

(vervolg) Premiepercentages en uitkeringsvoorwaarden van de bedrijfsverenigingen

bedrijfs- vereniging en risicogroepen	premiepercentage			uitkeringsvoorwaarden in 1989			
				uitkeringsperc.		aantal werkdagen	bijzondere bovenwettelijke voorzieningen
	1988	1989	1990 ¹	%	bijkomstige voorwaarden	resp. ziekte- dagen i.v.m. nabetaling	
10 Metaalindustrie							
Metaalindustrie	9,0	8,2	8,8	100 ²	geen	1	verlengde uitk.- regeling zwangerschaps- en bevallings- verlof
Elektrotechnische industrie	6,0	5,35	7,0	100 ²	geen		
11 Metaalnijverheid							
	8,2	8,5	9,0	100 ²	geen	bij 4 of meer	verlengde uitk.regeling; verhoging zg. jeugdigen; vakantietoeslag à 17,2% van het dagloon voor loodgieters en gasfitters.
13 Chemie							
	4,6	4,6	5,2	70	geen	2	geen verlengde uitk. regeling
14 Tabak							
Sigarenindustrie: productiepersoneel	3,8	3,3	4,25	70	geen	2	geen verlengde uitk.regeling;
overig personeel	-	-	-	70	geen	2	geen flexi.zwangerschapaverlof ³ .
Sigaretten ind.	-	-	-	70	geen	2	geen (uitsluitend sigarenind.)
Kerftabak ind.	-	-	-	70	geen	2	geen

1 deels definitief, deels voorschotpremie

2 van het netto eigen dagloon

3 m.i.v. 15 februari 1989

(vervolg) Premiepercentages en uitkeringsvoorwaarden van de bedrijfsverenigingen

bedrijfs- vereniging en risicogroepen	premiepercentage			uitkeringsvoorwaarden in 1989				
				uitkeringsperc.		aantal wachtdagen resp. ziekte-dagen i.v.m. nabetaling	bijzondere bovenwettelijke voorzieningen	
	1988	1989	1990 ¹	%	bijkomstige voorwaarden			
15 Bakkers								
Bakkerij/Banket- bakkerij	7,6	7,5	7,9	100 ²	52 weken	1 bij 5 of meer kalender- dagen (excl. zondag)	na 6 weken toe- slagperc. op vakantiegeld en toeslag van 15% van uitk.loon. verlengde uitk. regelinghoging verhoging zieken- geld jeugdigen o.g.v. leeftijd.	
Suikerverwerkende industrie	6,3	5,6	6,1	70	geen	2	geen verhoging zieken- geld jeugdigen	
16 Samenwerking								
Slagers	7,7	7,5	7,1	100 ²	geen	2	geen verlengde uitk. regeling vakantietoeslag en loon voor niet genoten vakantie- dagen.	
Overige groepen	7,7	7,2	7,5	70	geen	2	geen voor alle risico- groepen verhoging ziekengeld jeugdigen o.g.v. leeftijd.	
17 Voeding								
	4,6	4,9	5,2	70	geen	2	geen verlengde uitk. regeling	
						1 5 t/m 7		
						2 8 of meer werkdagen ³		

1 deels definitief, deels voorschotpremie

2 van het netto eigen dagloon

3 werknemers in de suikerindustrie

(vervolg) Premiepercentages en uitkeringsvoorwaarden van de bedrijfsverenigingen

bedrijfs- vereniging en risicogroepen	premiepercentage			uitkeringsvoorwaarden in 1989				
				uitkeringsperc.		aantal wachtdagen	bijzondere	
	1988	1989	1990 ¹	%	bijkomstige voorwaarden	resp. ziekte- dagen i.v.m. nabetaling	bovenwettelijke voorzieningen	
18 Detam								
Detailhandel	3,9	3,9	3,9	70	geen	2	geen	
Ambachten	3,3	3,3	3,3	70	geen	2	geen	
Kappersbedrijven	7,5	7,0	6,9	100 ²	52 weken	2	geen	alle risicogroepen verlengde uitk.reg.
Meubileringsbedr.	8,0	5,5	5,5	100 ²	geen	2	geen	
Brandstoffenbedr.	3,0	2,5	2,0	100 ²	52 weken	0	geen	
Reinigingsbedr.	8,0	7,8	7,6	70	geen	2	geen	
Grootwinkelbedr.	4,7	4,1	4,1	70	geen	2	geen	
Huispersoneel	2,5	2,5	2,5	70	geen	2	geen	
19 Habivi								
Havenbedrijven:								alle risico groepen
-kantoorpersoneel	1,55	1,15	2,25	70	geen	2	geen	verlengde uitk.reg.
-overig personeel	7,45	6,7	7,2	70	geen	2	geen	
Scheepsonderhoud	7,7	7,2	7,25	70	geen	2	geen	
Binnenscheepvaart	4,8	4,15	5,6	80	geen	2	geen	kosten vervoer stoffelijk overschot
Visserij	5,55	4,0	6,1	70	geen	0	geen	
20 Koopvaardij	7,5	8,1	7,2	70	geen	0	geen	verlengde uitk.reg.

1 deels definitief, deels voorschotpremie

2 van het netto eigen dagloon

(vervolg) Premiepercentages en uitkeringsvoorwaarden van de bedrijfsverenigingen

bedrijfs- vereniging en risicogroepen	premiepercentage			uitkeringsvoorwaarden in 1989				
				uitkeringsperc.		aantal wachtdagen	bijzondere	
	1988	1989	1990 ¹	%	bijkomstige voorwaarden	resp. ziekte- dagen i.v.m. nabetaling	bovenwettelijke voorzieningen	
21 Vervoer								
Ned. Spoorwegen	7,45	4,45	1,3	70	geen	1	geen	verlengde uitk.reg.
Overige bedrijfstakingen:				70	geen	1	geen	kosten vervoer stoffelijk overschot; vergoeding kosten ziekten en ongeval buitenland; (beroepsvervoer ris.gr. Algemeen).
Autobusdiensten	7,8	7,7	7,8					
Touringcarbedr.	5,8	5,2	5,5					
Overig per.vervoer	5,1	4,9	4,7					
Goederenvervoer	5,4	5,0	5,25					
22 Horeca								
	8,0	8,3	9,18100 ²		geen		geen	verlengde uitk.- regeling ziekengeld jeugd- digen. vakantie- toeslag ter hoogte van in CAO vermelde perc.
23 Gezondheid								
	5,0	5,6	6,0	70	geen	2	geen	verlengde uitk. regeling
24 Overheid								
Overheids- instellingen enz.	2,1	4,3	2,1	70	geen	2	geen	verlengde uitk. regeling
WSW	12,45	9,9	10,65	70	geen	2	geen	

1 deels definitief, deels voorschotpremie

2 van het netto eigen dagloon

(vervolg) Premiepercentages en uitkeringsvoorwaarden van de bedrijfsverenigingen

bedrijfs- vereniging en risicogroepen	premiepercentage			uitkeringsvoorwaarden in 1989				
				uitkeringsperc.		aantal wachtdagen	bijzondere bovenwettelijke voorzieningen	
	1988	1989	1990 ¹	%	bijkomstige voorwaarden	resp. ziekte-dagen i.v.m. nabetaling		
25 Banken								
Groothandel	3,5	3,45	3,7	70	geen	2	geen	verlengde uitk.
Uitgeversbedrijven	3,0	3,0	3,75	100	geen	0	geen	regeling
Vrije beroepen	2,5	2,05	2,3	70	geen	2	geen	
Overige	3,2	3,2	3,4	70	geen	2	geen	
 26 Nieuwe Algemene BV								
Vervaardiging, be- en verwerking van papier, karton, etc.	5,5	4,5	5,7	70	geen	2	geen	
Rubberverwerkende industrie	4,1	5,1	5,7	70	geen	2	geen	
Medisch- farmaceutische industrie	4,0	4,0	3,5	70	geen	2	geen	verlengde uitk. regeling
Div. delfstoffen en aanverwante bedrijven	4,3	3,6	3,6	70	geen	2	geen	
Culturele inst.	3,3	3,1	3,1	70	geen	2	geen	
Bewakingsondern.	4,0	2,7	3,3	70	geen	2	geen	
Uitzendbedr. I	3,7	3,7	3,4	70	geen	2	geen	
Uitzendbedr. II	9,8	8,9	10,1	70	geen	2	geen	
Overige	4,8	7,0	6,9	70	geen	2	geen	

Bron: SVr, Stand Ziekengeldverzekering 1989, staat W.

¹ deels definitief, deels voorschotpremie² van het netto eigen dagloon

Risque Professionel/Risque Social

Ten behoeve van de werkgroep ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid worden in deze notitie de besparingsopbrengsten becijferd van de herintroductie van een Risque Professionel en een Risque Social in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Dit stelsel is als volgt opgezet:

- voor beroepsongevallen (Risque Professionel) geldt een uitkering van 70% van het laatst verdiende loon;
- bij de algemene arbeidsongeschiktheid (Risque Social) wordt een uitkering van 70% van het minimumloon verstrekt conform de huidige AAW;
- de definitie van passende arbeid wordt voor het Risque Social gewijzigd op basis van de voorstellen van de kroonleden van de SER.

Voor de financiering van beide verzekeringen zijn een tweetal opties denkbaar:

Een Risque Professionel verzekering die alleen de bovenminimale uitkeringen financiert, terwijl de huidige AAW blijft bestaan. Uit de AAW worden dan de minimum uitkeringen betaald. Verondersteld is, dat de Risque Professionel ten laste van de werkgever komt. Anderzijds is het mogelijk om uit de Risque Professionel verzekering ook de bodemvoorziening te laten betalen. Ook dan financiert de werkgever de Risque Professionel uitgaven, zo is de veronderstelling. Beide varianten worden apart behandeld.

In de becijferingen wordt er van uitgegaan dat ca 40% van de huidige arbeidsongeschikten (900.000) in aanmerking komen voor het Risque Professionel¹. Voor deze 360.000 gerechtigden treedt er geen wijziging van de huidige uitkering op. De overige 540.000 gerechtigden komen in de Risque Social verzekering terecht, waarbij slechts een minimumuitkering volgens AAW-normen gegeven zal worden. Een besparing op de arbeidsongeschiktheidslasten kan nu optreden, doordat deze gerechtigden niet langer in aanmerking komen voor een bovenminimale uitkering. Wel zullen de werkloosheidswet en de wachtgeldregelingen van de overheid voor een aanvulling zorgen tot het vroegere niveau van de uitkering zolang de maximale uitkeringsduur in deze regelingen nog niet is bereikt. Nadat de maximum termijn van deze regelingen is verstreken, zal de IOAW en/of toeslagenwet voor alleenverdieners voor een aanvulling tot het sociaal minimum (100% minimumloon) zorgen. De uiteindelijke besparing op de arbeidsongeschiktheidslasten bedraagt f 2,2 mld (zie tabel 1).

¹ SZW heeft in haar berekeningen ten behoeve van de tussenbalans een soortgelijke aanname gemaakt.

Tabel 1 Financiering (1991) Risque Professionel en Risque Social

	Totaal	Minimum- uitkeringen	Boven minimale uitkeringen
	in mld		
Huidige AO-lasten ^a	22,15	15,45	6,7
Naar:			
- Risque Professionel	8,85	6,20	2,65
- Risque Social	9,25	9,25	-
- WW/Wachtgeldregelingen overheid ^b	1,20	-	1,20
- IOAW/TW	0,65	-	0,65
Totaal	19,95	15,45	4,5

^a De AO-lasten zijn inclusief de vroeggehandicapten (f 1,95 mld).

^b Aangenomen is, dat bij introductie van een Risque Social de werkloosheidsregelingen een aanvulling zullen verstrekken. Uiteraard tot de maximale duur in deze regelingen niet is bereikt.

De lasten voor het Risque Professionel risico bedragen f 8,85 mld, waarvan f 6,2 mld aan minimumuitkeringen. Deze minimumuitkeringen worden ook aan zelfstandigen gegeven. Ambtenaren en werknemers krijgen nog een aanvulling. Verder blijkt uit de tabel, dat het Risque Social f 9,25 mld van de huidige AO-lasten bedraagt. Een verdere besparing op deze lasten is mogelijk door de wijziging van de passende arbeidsdefinitie. Afhankelijk van het beroep op de werkloosheidsregelingen is een additionele besparing van f 0,6 mld (maximaal beroep) tot f 1,5 mld (geen beroep) te verwachten. Bij deze besparingsopbrengst is rekening gehouden met het verhoogde aandeel van de "medisch-arbeidsongeschikten", zoals is verwoord in de notitie Financiële gevolgen SER-voorstellen AAW/WAO. (28-6-91) Tabel 2 geeft de totale besparingsopbrengst weer.

Tabel 2 Besparing AO-lasten bij introductie Risque Professionel en wijziging passende arbeid

Aanname werkloosheidsregelingen	max beroep	geen beroep
	in mld	
Besparing AO-lasten door:		
- Risque Professionel	2,2	2,2
- wijziging passende arbeid	<u>0,6</u>	<u>1,5</u>
Totaal	2,8	3,7

In tabel 3 staat de financieringsverschuiving ten gevolge van de introductie van het Risque Professionel. In het eerste gedeelte van de tabel is de verschuiving gegeven, als de huidige AAW als bodemvoorziening blijft bestaan. Het Risque Professionel heeft dan louter een aanvullende karakter. In dat geval komt de besparing ten goede aan de werknemers. Werkgevers en de overheid worden met een lastenstijging geconfronteerd. In het tweede gedeelte van de tabel wordt door de Risque Professionel verzekering ook het minimum gedeelte gefinancierd. Aangenomen is, dat de werkgevers deze verzekering gaan financieren. Een lastenvermindering voor de werkgevers treedt op, daar de huidige AAW wordt opgeheven. De Risque Social verzekering is ten laste van de werknemer gebracht. In deze context is een besparing van de werkgeverslasten mogelijk.

Tabel 3 Verschuiving financieringslasten^a

Aanname werkloosheidsregelingen	max beroep	geen beroep
	in mld	
<i>A. Huidige AAW blijft bestaan</i>		
Werkgevers ^b	1,75	1,4
Werknemers ^c	-5,55	-5,75
Overheid ^d	<u>1,0</u>	<u>0,65</u>
Totaal	-2,8	-3,7
<i>B. AAW wordt opgeheven</i>		
Werkgevers ^b	-6,0	-6,35
Werknemers ^c	2,2	2,0
Overheid ^d	<u>1,0</u>	<u>0,65</u>
Totaal	-2,8	-3,7

^a Bij de financieringsverschuiving zijn de WAO-lasten voor gerechtigden met een ingangsdatum van de uitkering voor 1976 in de basis al toegerekend aan de werkgevers.

^b Onder werkgevers worden verstaan werkgevers bedrijven (marktsectoren en trendvolgers), overheid, zelfstandigen en sociale fondsen.

^c Werknemers bedrijven en ambtenaren.

^d Sociale voorzieningen. De mutatie werkgeverslasten sociale voorzieningen is onder werkgevers geboekt.

Voor wat het aandeel Risque Professionel betreft is een onzekerheidsvariant doorgerekend, waarbij dit aandeel is opgehoogd tot 70%. Tabel 4 geeft een overzicht van de besparingen bij deze veronderstelling en van de verschuiving van de financieringslasten.

Tabel 4 Besparing AO-lasten bij aandeel Risque Professionel 70%

Aanname werkloosheidsregelingen	max beroep	geen beroep
	in mld	
Besparing AO-lasten door:		
- Risque Professionel	1,1	1,1
- Wijziging passende arbeid	<u>0,30</u>	<u>0,75</u>
Totaal	1,4	1,85
Verschuiving financieringslasten:		
<i>A. Huidige AAW blijft bestaan</i>		
- Werkgevers	4,00	3,85
- Werknemers	-5,85	-6,00
- Overheid	<u>0,45</u>	<u>0,30</u>
Totaal	-1,4	-1,85
<i>B. AAW wordt opgeheven</i>		
- Werkgevers	0,10	-0,05
- Werknemers	-1,95	-2,1
- Overheid	<u>0,45</u>	<u>0,3</u>
Totaal	-1,4	-1,85

Gemeenschappelijke verklaring volumebeleid arbeidsongeschiktheid

1. Inleiding

Het aantal mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is verontrustend groot. Dat leidt sociaal en economisch tot problemen. Sociaal omdat men vaak het gevoel heeft langs de zijlijn van de samenleving te staan, economisch omdat er arbeidspotentieel verloren gaat.

Werkgevers, werknemers en overheid voelen zich gezamenlijk voor dit probleem verantwoordelijk. In aansluiting op de voorstellen, waarover mede naar aanleiding van het overleg in de Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TWVA) overeenstemming is bereikt, en op het Voorjaarsoverleg van 22 juni 1990, hebben partijen over de invulling van die verantwoordelijkheid nader overleg gevoerd. Dit overleg heeft tot overeenstemming geleid over een verdergaand pakket van maatregelen.

Het gaat bij dit pakket om versterkte aandacht voor arbeidsomstandigheden, vooral in CAO-overleg en op ondernemingsniveau, om aandacht voor verzuimbestrijding binnen ondernemingen, zowel van werknemers als van de ondernemer, om intensivering van de begeleiding bij ziekteverzuim, waarbij van werkgevers, van werknemers, vanuit de bedrijfsgezondheidszorg en van de uitvoerders van de sociale zekerheidsregelingen een aktiever opstelling wordt verlangd en om wijziging van bestaande voorschriften, om deze beter af te stemmen op de noodzaak verzuim te voorkomen en te beperken.

Daarnaast is het noodzakelijk op alle niveaus vanaf dat van de afzonderlijke onderneming tot en met het nationale niveau te komen tot een meer geïntegreerde aanpak van verzuim- en arbeidsongeschiktheidsproblemen door organen, diensten en instellingen op het terrein van arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid.

De reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers, die buiten het arbeidsproces zijn komen te staan, verdient meer aandacht. De brochure "De WAGW en het bedrijfsleven", in 1987 uitgegeven door de Stichting van de Arbeid, is in dat verband ook nu nog van belang.

De beleidsmatige inzet van sociale partners en de overheid is, dat de eerste gunstige effecten nog in 1991 zichtbaar worden, waarna het streven is zo spoedig mogelijk te komen tot stabilisatie van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Daarna zou de stabilisatie zo snel mogelijk moeten omslaan in een daling. Tevens dient de overheid als werkgever, in overleg met (vertegenwoordigers van) werknemers, de eerder in de TWVA overeengekomen maatregelen uit te werken en aan te vullen voor de overheidssector.

De reïntegratiedoelstelling van WAO/AAW krijgt een meer gelijk-

waardige plaats naast de doelstelling van inkomensbescherming. Daarvan zal een krachtige stimulans uitgaan voor werkgevers, werknemers, en allen die bij de uitvoering betrokken zijn, om uitstroom uit het arbeidsproces te beperken en (re)integratie daarin te bevorderen.

2. Preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

In het Gemeenschappelijk Beleidskader van 2 december 1989 en tijdens het Voorjaarsoverleg van 22 juni 1990 is al aangegeven dat de preventie van verzuim en arbeidsongeschiktheid een centraal punt van aandacht dient te zijn.

Hierbij moet, zoals reeds naar voren kwam in het rapport van de Tripartiete Werkgroep van oktober 1989, worden aangetekend, dat er velerlei oorzaken van verzuim en arbeidsongeschiktheid zijn te onderscheiden. Een deel van de oorzaken houdt verband met de arbeidssituatie en het sociaal beleid in ondernemingen en is als zodanig door werkgevers en werknemers te beïnvloeden via preventieve maatregelen. Een ander deel van de oorzaken is onder meer gelegen in de persoonlijke levenssfeer, de werking van de gezondheidszorg en in algemeen maatschappelijke factoren. De keuze van maatregelen dient daarom evenwichtig en in onderlinge samenhang te geschieden.

Met inachtneming hiervan pleiten de drie partijen voor een intensivering van het preventieve beleid.

Aanbevolen wordt te komen tot afspraken, al dan niet bij het arbeidsvoorwaardenoverleg op bedrijfstaks- of ondernemingsniveau, die een nadere invulling geven aan een structureel verzuimpreventiebeleid in ondernemingen. Ter ondersteuning daarvan zal door een gezamenlijke werkgroep van de Stichting van de Arbeid en de overheid een handleiding worden voorbereid. Deze vormt voor de individuele onderneming een hulpmiddel ten behoeve van preventieve beleidsvoering, die met het systeem van premie-differentiatie ZW wordt beoogd.

Partijen bevelen voorts aan, dat afspraken worden gemaakt over het ontwikkelen en uitvoeren van maatregelen, die zowel de werkgever als de werknemer stimuleren tot beperking van het verzuim.

Tot deze maatregelen behoren onder meer het voeren van een goede verzuimregistratie, de analyse van verzuimpatronen en de bespreking daarvan in het geregeld overleg binnen de onderneming en het hanteren van een adequaat ziekmelding- en herstelmeldingssysteem; ook behoort hiertoe het individueel bespreekbaar maken van het verzuim, teneinde de relatie tussen de betrokken werknemers en de onderneming te behouden en mede hierdoor het aantal ziekmeldingen te beperken en de verzuimduur te bekorten. Een andere groep van maatregelen heeft betrekking op verbeteringen van de kwaliteit van de arbeid, zoals een periodieke doorlichting van functies op veiligheids- en gezondheidsrisico's, het voorbereiden en implementeren van de noodzakelijke verbeteringen van de arbeidsomstandigheden en scholing en training van leidinggevenden.

Er zijn beroepen en functies die een dermate grote en/of eenzijdige belasting van werknemers met zich meebrengen, dat het risico van uitvallen, met name op hogere leeftijd, onacceptabel hoog is. Een tijdige taakaanpassing, herplaatsing, of om- en bijscholing van deze werknemers is noodzakelijk om te voorkomen dat zij een beroep moeten doen op de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Het is wenselijk, dat in de in aanmerking komende bedrijfstakken en ondernemingen, een beleid gericht op deze (oudere) werknemers, wordt ingevuld.

Op bedrijfstaks- en arbeidsorganisaties wordt een beroep gedaan, programma's te starten dan wel te intensiveren ter beperking van fysiek belastende arbeid en stress, gelet op het grote aantal personen dat wegens ziekte van het houdings- en bewegingsapparaat en wegens psychische problemen arbeidsongeschikt wordt verklaard.

Tevens wordt verzocht programma's te starten dan wel bestaande programma's te intensiveren op het gebied van schadelijk geluid, schadelijke trillingen en toxische stoffen. Door het Directoraat-Generaal van de Arbeid van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, kan desgewenst informatie worden verstrekt betreffende thans beschikbare voorlichtingsmiddelen, de inhoud van de wetgeving en de in voorbereiding zijnde wettelijke maatregelen.

Voorts kan enige (methodisch/deskundige) ondersteuning worden geboden bij het opstarten van programma's.

De wenselijkheid van uitbreiding van bedrijfsgezondheidszorg, eventueel arbozorg, is al eerder door sociale partners en overheid beklemtoond. Met instemming wordt geconstateerd, dat het aantal afspraken daarover groeiende is, zodat in een deel van het bedrijfsleven die zorg inmiddels is gerealiseerd.

Het is wenselijk dat door sociale partners op sectorniveau cq. op het niveau van ondernemingen afspraken worden gemaakt over invoering op korte termijn van bedrijfsgezondheidszorg, daar waar dit nog niet het geval is. Dit is te meer noodzakelijk omdat de bedrijfsgezondheidszorg bij de voorgenomen geïntensiverde gevalsbehandeling, waarvan in de volgende paragraaf sprake is, een wezenlijke functie heeft.

Aanbevolen wordt, dat de sociale partners bedrijfstakgewijs overgaan tot de invoering van structurele voorzieningen en overlegvormen op het terrein van arbeidsomstandigheden, dan wel de wenselijkheden en mogelijkheden onderzoeken.

Bestaande voorbeelden zijn de Stichting Arbouw, Stigas en de Stichting BGZ Wegvervoer.

Eveneens zal het preventieve beleid van ondernemingen worden gestimuleerd door de programmering van sectorspecifieke voorlichtingsactiviteiten en onderzoek en het treffen van maatregelen terzake in sectoren van het bedrijfsleven. Partijen dringen erop aan, dergelijke programma's op te starten ter ondersteuning van werkgevers en werknemers die nader gestalte willen geven aan preventiebeleid.

Ten behoeve van de ontwikkeling en implementatie van de in het voorafgaande geformuleerde aanbevelingen, bevelen partijen aan op korte termijn hiermee een start te maken en de financiering hiervan tot onderwerp van bespreking te maken in het CAO-overleg, cq. het arbeidsvoorwaardenoverleg.

Een aantal vraagstukken op het terrein van bijvoorbeeld fysieke belasting en stress heeft een algemeen karakter en is niet direct sectorgebonden; deze lenen zich naast een aanpak op ondernemingsniveau tevens voor een aanpak op centraal niveau. Voorzover deze vraagstukken een duidelijke relatie hebben met de sociale zekerheid wordt ten behoeve van onderzoek op centraal niveau een beroep gedaan op financiële ondersteuning door het Algemeen Arbeidsongeschiktheidsfonds (AAF).

Partijen zijn van oordeel, dat een inventarisatie plaats moet vinden van de mate waarin en de wijze waarop thans met name uit openbare middelen en sociale zekerheidsgelden financiering plaatsvindt van preventie-activiteiten van algemene aard en die het niveau van de CAO overstijgen met betrekking tot de kwaliteit van de arbeid. Dit gezien tegen de achtergrond van het totaal aan uitkeringen van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Vervolgens zal moeten worden nagegaan of van deze middelen een doelmatig en doelgericht gebruik wordt gemaakt. Voorts dient te worden bestudeerd of de aldus beschikbaar komende middelen voldoende zijn met het oog op de concrete behoefte. Indien dit niet het geval is, zal worden bezien welke voorziening moet worden getroffen. Partijen spreken af, deze studies voortvarend aan te pakken en op korte termijn tot conclusies te komen.

Partijen nemen zich voor, de resultaten van de in deze paragraaf omschreven aanbevelingen in 1992 te evalueren. De Arboraad kan daarbij een ondersteunende rol vervullen. Ten aanzien van de voortgang van de invoering van bedrijfsgezondheidszorg zal dan met name worden gezien of concretisering van termijnstelling nodig is. Dit mede in het licht van de adviesaanvraag over de inrichting van de bedrijfsgezondheidszorg die momenteel bij de Arboraad in behandeling is.

3. Intensivering gevalsbehandeling

Een geïntensiveerd preventief beleid zal, met inachtneming van bestaande inzichten omtrent de samenhang met de WAO-instroom, een wezenlijke bijdrage leveren aan de beheersing van de arbeidsongeschiktheidsproblematiek.

Tegelijkertijd moet echter worden geconstateerd dat hiermee niet kan worden volstaan.

In de sfeer van de uitvoering van de sociale verzekeringen (de gevalsbehandeling door bedrijfsverenigingen en Gemeenschappelijke Medische Dienst) zijn eveneens wijzigingen gewenst, mede mogelijk gemaakt door wetswijzigingen. In dit verband wordt nog eens, met verwijzing naar de adviezen van SER en de SVr over de

reorganisatie van de uitvoeringsorganisatie, gewezen op het belang van een geïntegreerde gevalsbehandeling bij ziekte en arbeidsongeschiktheid, met andere woorden de wenselijkheid om de gevalsbehandeling in de toekomst door slechts één uitvoeringsinstantie te laten geschieden. Ook reeds voordat deze integrale gevalsbehandeling in de praktijk zal worden gerealiseerd, dient de begeleiding en reïntegratie van zieke c.q. arbeidsongeschikte werknemers, binnen de huidige uitvoeringsstructuur, te worden geïntensiveerd.

Van wezenlijk belang hierbij is dat in een zo vroeg mogelijk stadium activiteiten gericht op herstel en reïntegratie worden aangevangen, waarbij ook de werkgever zo veel mogelijk wordt betrokken. Een aantal fasen in het verzuimproces dient als interventiepunt.

Gedurende de eerste 6 weken van het ziekteverzuim van een werknemer heeft met name de bedrijfsgezondheidszorg - in samenwerking met de bedrijfsvereniging, die verantwoordelijk blijft voor de claimbeoordeling - een taak bij de begeleiding van de werknemer en, indien enigszins mogelijk, de terugleiding naar zijn eigen werk. Daarnaast is een rechtstreeks en blijvend contact tussen werkgever en werknemer van belang. Dit geldt te meer waar (nog) geen bedrijfsgezondheidszorg aanwezig is.

Na 6 weken ziekteverzuim is het wenselijk dat er contact is tussen de bedrijfsvereniging, de bedrijfsgezondheidsdienst, werkgever en werknemer over prognosestelling en de (gedeeltelijke of geleidelijke) hervatting van de werknemer in de eigen of, indien de prognose daartoe aanleiding geeft, een andere, passende functie. Het contact dat gedurende en na de eerste 6 weken verzuim gestalte krijgt is tevens een belangrijke aanzet voor de te ondernemen stappen op een volgend belangrijk markeringpunt, dat zich voordoet na 3 maanden verzuim. Op dat moment moet, in overleg tussen de zojuist genoemde betrokkenen, een terugkeerplan worden ontwikkeld. Een belangrijk wettelijk instrument, dat de terugkeer van de werknemer kan bevorderen, is artikel 30 van de Ziektewet. Dit artikel maakt het mogelijk om zieke werknemers gedeeltelijk of geleidelijk te laten hervatten in het eigen werk, of in passende andere arbeid. In die situaties ontvangt de werknemer ziekingeld als aanvulling op het loon dat de werkgever verstrekt voor de verrichte arbeid. Het nut van toepassing van dit instrument moet in elk concreet geval systematisch onderzocht worden. Een snelle toepassing van artikel 30 ZW kan van groot belang zijn bij de feitelijke terugkeer van de werknemer. Op zowel de werknemer als de werkgever rust een verantwoordelijkheid bij het verlenen van medewerking bij het benutten van de herplaatsingsmogelijkheden.

Indien deze bereidheid niet wordt getoond, moeten de sanctiemogelijkheden, die artikel 30 voor zowel werkgever als werknemer kent, daadwerkelijk worden ingezet.

Bijzondere aandacht wordt nog gevraagd voor de positie van werknemers met een herhaaldelijk kortdurend ziekteverzuim.

In de situaties waarin na het eerste half jaar ziekteverzuim nog geen reïntegratie heeft plaatsgevonden, zal de bedrijfsvereniging melding moeten doen aan de GMD. De bestaande regel dat dit niet behoeft te gebeuren als de verzekeringsgeneeskundige verwacht dat betrokkene voor het einde van het ZW-jaar zal herstellen, moet worden geschrapt. Alle gevallen van 6 maanden ziekte moeten derhalve aan de GMD worden gemeld. Deze verplichting voor bedrijfsverenigingen bevordert dat de GMD - die verantwoordelijk is voor het adviseren over de mate van arbeidsongeschiktheid en tevens arbeidsbemiddelingsbevoegdheid heeft voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers - vroegtijdig invulling kan geven aan zijn taken, in al die gevallen, waarin dit voor bekorting van het verzuim zinvol is.

In de huidige situatie komt het nog te veel voor dat meldingen aan de GMD pas tegen het einde van het Ziektewetjaar worden gedaan. Dit heeft tot gevolg dat niet alle reïntegratiemogelijkheden in een relatief vroeg stadium zijn verkend en tevens dat in veel gevallen - zonder feitelijke keuring - een voorlopige toekenning van een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering plaatsvindt. Beide aspecten - te late aandacht voor arbeidsbemiddeling c.q. reïntegratie en onnodige meeruitgaven in het kader van voorlopige WAO-toekenningen - kunnen worden vermeden door een beter functionerende zesde-maandsmelding van bedrijfsvereniging aan de GMD. Indelingen in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse zonder voorafgaande keuring moeten tot het verleden gaan behoren.

Indien bij evaluatie in 1992 blijkt dat de bestaande praktijk niet is veranderd, wordt sanctionering overwogen, mede tegen de achtergrond van de eventuele wijziging van de Organisatiewet Sociale Verzekering.

Kort voor het einde van het Ziektewetjaar vindt de schatting van de mate van arbeidsongeschiktheid plaats. Ook dit dient een moment te zijn waarop aandacht wordt besteed aan reïntegratiemogelijkheden.

Langs de eerder beschreven weg zijn de mogelijkheden voor reïntegratie optimaal gezien en heeft de GMD tevens tijdig een advies kunnen voorbereiden voor de bedrijfsvereniging over het arbeidsongeschiktheidspercentage.

Ondanks deze geïntensiveerde aanpak in het Ziektewetjaar, mag de aandacht voor de werknemers aan wie een (gedeeltelijke) WAO-uitkering wordt toegekend niet wegvallen. Het contact tussen uitkeringsgerechtigde en bedrijfsvereniging of GMD dient in stand te blijven. Uiterlijk 23 maanden na de eerste ziektedag zal een reïntegratiegesprek moeten plaatsvinden, waarin opnieuw - eventueel gebaseerd op een intussen gewijzigde gezondheids-situatie van de werknemer - alle mogelijkheden tot reïntegratie in het arbeidsproces worden besproken en initiatieven worden genomen.

De beschreven geïntensiveerde gevalshandeling is toegespitst op gevallen van instroom in de Ziektewet en de WAO. Evenmin als de aandacht voor werknemers die in de AAW/WAO instromen mag

wegvallen, geldt ditzelfde voor werknemers die al gedurende langere tijd een beroep moeten doen op deze wetten. Ook voor deze categorie werknemers geldt dat periodiek de mogelijkheden tot her-, om- of bijscholing en reïntegratie in het arbeidsproces (eventueel met behulp van voorzieningen die de AAW in dit kader biedt) aandacht krijgen. Zowel van de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringen als van uitkeringsgerechtigden en werkgevers wordt een actieve rol, gericht op (re)integratie in het arbeidsproces, verwacht.

Voor de (re)integratie van bepaalde groepen gedeeltelijk arbeidsgeschikten kan ook het creëren van arbeidsplaatsen in de lichte binnen ondernemingen en instellingen van belang zijn. Voorwaarde is dan wel dat bij deze arbeidsplaatsen ook daadwerkelijk het accent ligt op (re)integratie.

Centrales van werkgevers en werknemers en het kabinet zijn van mening dat de voorafgaand beschreven aanpak zo spoedig mogelijk moet worden gerealiseerd. Tevens achten partijen het wenselijk dat in enkele bedrijfstakken en/of regio's een experiment met een geïntensiveerde begeleiding van zieke/arbeidsongeschikte werknemers wordt opgezet. In dit experiment moet worden geëvalueerd of en in hoeverre het inzetten van extra menskracht bij de uitvoeringsorganen noodzakelijk is. Langs deze weg wordt meer inzicht verkregen in de kosten-batenverhouding bij uitbreiding van de personeelscapaciteit.

Primair in de Stichting van de Arbeid zal worden bezien, binnen de huidige regelgeving, welke invulling de begrippen ziekte en gebrek - twee kernbegrippen in het arbeidsongeschiktheids criterium van de AAW en WAO - in de loop der jaren in de praktijk hebben gekregen. Hierbij is onder meer de vraag aan de orde of die invulling cq. uitvoering sporen met de doelstellingen - inkomensbescherming en (re)integratie - van de genoemde arbeidsongeschiktheidsregelingen.

4. Wijziging voorschriften

Partijen stellen vast dat onderdelen van de huidige regelgeving op het gebied van ziekte en arbeidsongeschiktheid verbetering behoeven ter wille van het voorkomen van ziekteverzuim en van uitstroom naar de arbeidsongeschiktheidsregelingen alsmede ter bevordering van (re)integratie in het arbeidsproces.

De toepassingsmogelijkheden van het al eerder genoemde artikel 30 van de Ziektewet dienen te worden verbeterd. Uitgaande van het belang van de zieke werknemer, dient de eigen waarde van (gedeeltelijke) hervatting van eigen werk of van andere passende arbeid voor het voorkomen van langdurig verzuim, bij de toepassing centraal te staan. Het moet niet langer vooral gaan om werkherhvatting met een therapeutisch karakter.

Het instrument van proefplaatsing van personen met een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering dient vaker te worden

ingezet. De mogelijkheden die de artikelen 33, AAW en 44, WAO nu al bieden moeten worden uitgebreid. De toepassingstermijnen moeten worden verlengd van één jaar naar twee jaar. De voor verlenging voorgeschreven procedure (toestemming van de Sociale Verzekeringsraad) kan vervallen. In de praktijk blijkt bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten niet zelden de vrees te bestaan, dat zij als gevolg van door scholing verworven nieuwe bekwaamheden zullen worden ingedeeld in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse (afschatting), zonder dat zij het werk, waarop de scholing was gericht, reeds hebben gevonden. Om deze vrees weg te nemen kan afschatting enige tijd worden uitgesteld. Te denken valt aan een periode van een jaar, een periode die door de GMD moet worden benut voor intensieve bemiddeling. Deze beide maatregelen dienen binnen twee jaar op effectiviteit te worden onderzocht.

Een belangrijk hulpmiddel bij reïntegratie kan zijn de toekenning van werkvoorzieningen aan de werknemer (artikel 57, AAW) of aan de werkgever in verband met de arbeid van (groepen van) gedeeltelijk arbeidsongeschikten (artikel 57a, AAW). De tijd die thans met de toekenning van deze voorzieningen is gemoeid dient tot ten hoogste drie maanden te worden bekort. Dit kan onder meer gebeuren door (meer) mandatering van bestuurders aan uitvoerders en door de inzet van niet meer dan één functionaris in gevallen waarin de kosten van de voorziening een nader te bepalen bedrag niet te boven gaan. Bij de toekenning van voorzieningen aan werkgevers dient meer de nadruk te komen liggen op het belang van de reïntegratie.

In de praktijk wordt door de werkgevers als een belemmering voor het in dienst nemen van gedeeltelijk arbeidsongeschikten gezien het feit, dat bij betaling van het loon, dat betrokkene naar het oordeel van de GMD kan verdienen, dat loon en de uitkering tezamen lager uitkomen dan het vroegere loon van betrokkene. Daardoor kan ongelijkheid op de werkvloer ontstaan. De eerder in de TWVA overeengekomen loonkostensubsidieregeling, die op korte termijn in uitgewerkte vorm aan de SVR zal worden voorgelegd, zal door sociale partners met name worden beoordeeld op de mogelijkheden die zij biedt om dit reïntegratiebelemmerende effect van de uitkeringsregelingen te mitigeren.

Aanbevolen wordt de introductie in AAW /WAO van een regeling min of meer analoog aan artikel 30 Ziektewet, vooralsnog voor het eerste jaar van de AAW/WAO. Deze regeling zou er op neer komen dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer, die bij zijn eigen werkgever in passende arbeid zijn restcapaciteit zou kunnen benutten, en die daartoe door zijn werkgever zonder goede reden niet in de gelegenheid wordt gesteld, niet wordt afgeschat. De aldus teveel betaalde uitkering ware te verhalen op de werkgever. Ook richting werknemer geldt een sanctiebepaling bij het niet aanvaarden van passende arbeid.

Als sluitstuk van de geïntensiveerde gevalsbehandeling fungeert de ontslagbescherming van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers. Na twee jaar verzuim kan de werkgever een ontslag-aanvraag indienen bij de directeur van het Gewestelijk Arbeids-

bureau. De huidige stelplicht voor de werknemer (het specifiek duiden van een functie in het bedrijf) dient te vervallen. Geen vergunning dient te worden verleend indien de werkgever niet heeft aangetoond dat hij in redelijkheid, waarbij de persoonsomvang een criterium kan zijn, niet in staat is passend werk te verschaffen. De beoordeling hiervan ware op te dragen aan de betrokken bedrijfsvereniging c.q. de GMD die daarover, binnen een nader te bepalen termijn, advies moet uitbrengen aan de directeur GAB, die beslist over de ontslagaanvraag. Met name bij kleinere werkgevers zullen zich in de praktijk veelvuldig herplaatsingsproblemen voordoen. Aanbevolen wordt te zoeken naar praktische oplossingen om die problemen te verkleinen (bijv. pooling van arbeidsplaatsen).

In aanvulling op de differentiatie van de Ziektewetpremie op ondernemingsniveau zal het de bedrijfsverenigingen mogelijk worden gemaakt om daaruit voortvloeiende verhogingen c.q. verlagingen te laten doorwerken in het op het loon van de werknemer in te houden deel van de premie. Vooruitlopend op een gerichte adviesaanvraag aan de SER hierover, tekenen werknemersorganisaties aan dat zij deze richting niet willen inslaan.

Bepleit wordt om op het niveau van de bedrijfsverenigingen de mogelijkheden voor het eigen risico dragen door werkgevers te verruimen. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de draagkracht van de omslagleden tevens wordt meegewogen.

5. Tot slot

Zoals in de inleiding reeds is aangegeven is de beleidsmatige inzet van de sociale partners en de overheid dat de eerste gunstige effecten nog in 1991 zichtbaar worden, waarna het streven is zo spoedig mogelijk te komen tot een stabilisatie van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Daarna zou de stabilisatie zo snel mogelijk moeten omslaan in een daling. Het voornemen is om in ieder geval medio 1992 de effecten van de beleidsmaatregelen te evalueren.

Enige tijd geleden is het onderzoek ter evaluatie van de WAGW afgerond. Er wordt kennis van genomen dat het kabinet naar aanleiding daarvan een adviesaanvraag aan de SER zal voorleggen. Daarbij zullen de AAW, de WAO en de WAGW in hun onderlinge relatie in discussie komen.

Aan de SVr en het ABP zal advies worden gevraagd over de technische aspecten van de verdere invulling van de instrumenten van de WAGW.

Eerst na ontvangst van het SER-advies en de adviezen van SVr en ABP over de WAGW zullen door het kabinet, gelet op de effecten van de eerder getroffen maatregelen, zo mogelijk en zo nodig beleidsconclusies worden getrokken.

Afzonderlijk zal een adviesaanvraag aan de SVr en het ABP worden voorgelegd. Deze adviesaanvraag heeft betrekking op een te ontwikkelen registratie van het aantal werkende gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers. Gebleken is dat voor de evaluatie van de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten een beter inzicht nodig is dan op grond van de huidige statistieken kan worden verkregen. Bij het opzetten van deze registratie is van belang dat dubblures met al bestaande registratie-systemen zal worden voorkomen.

Aan de SVr zal tevens advies worden gevraagd over de wetstechnische uitwerking van de beleidsvoornemens voortvloeiende uit de aanbevelingen van de Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TWVA), de wettelijke wijzigingen die voortvloeien uit het pakket van maatregelen waarover nu in het Najaarsoverleg overeenstemming is bereikt en over de herverdeling van bevoegdheden tussen overheid en sociale partners in het kader van de Ziektewet.

2 oktober 1990

Huidig artikel 18 en 19 WAO

Artikel 18 lid 1

Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is hij die

ten gevolge van ziekte of gebreken

geheel of gedeeltelijk niet in staat is

om met arbeid te verdienen hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen

Artikel 18 lid 5

In het eerste lid wordt onder de eerstgenoemde arbeid verstaan arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend en die hem met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid kan worden opgedragen

Artikel 19

De verzekerde die arbeidsongeschiktheid wordt heeft, zodra hij onafgebroken 52 weken arbeidsongeschikt is geweest, recht op toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkering, indien hij na afloop van deze periode nog arbeidsongeschikt is.

Tekstvoorstel loonverliescriterium

1. De werknemer die

als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken

niet meer in staat is

tot het verrichten van zijn arbeid

heeft recht op een uitkering ter hoogte van 70 procent van het verschil tussen het laatstverdiende loon en het loon dat ten hoogste kan worden verdiend met passende arbeid.

2. Onder passende arbeid wordt verstaan alle gangbare arbeid die naar medisch en arbeidskundig inzicht voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend.

3. Het recht op uitkering gaat in wanneer de werknemer gedurende 52 weken niet in staat is geweest tot het verrichten van zijn arbeid.

Enkele voorbeelden betreffende het voorstel tot wijziging van de uitkeringscriteria in de arbeidsongeschiktheidsregelingen

1. Algemeen

Het voorstel houdt in dat een verzekerde bij langdurige arbeidsongeschiktheid voor de eigen functie een AAW/WAO-uitkering ontvangt die is afgestemd op de inkomensschade welke als gevolg van ziekte of gebrek optreedt. Deze inkomensschade wordt vastgesteld op basis van het verschil tussen het inkomen uit arbeid dat vóór het intreden van de arbeidsongeschiktheid werd verdiend en het inkomen dat daarna, zo nodig na om-, her- of bijscholing, kan worden verdiend met arbeid die naar medisch en arbeidskundig inzicht voor de krachten en bekwaamheden van de betrokkene is berekend.

Daarbij is het de taak van de medicus (de verzekeringsgeneeskundige) om aan de hand van een medisch-diagnostisch onderzoek aan te geven welke lichamelijke of psychische mogelijkheden en beperkingen betrokkene heeft. De arbeidskundige zal mede op basis daarvan moeten aangeven welke functies betrokkene in voltijd dan wel in deeltijd in het arbeidsproces kan vervullen alsmede hoe hoog het inkomen is dat hij of zij zou kunnen verwerven indien deze functies in het arbeidsproces ook daadwerkelijk beschikbaar zijn. De betreffende uitkering wordt dan gesteld op 70 procent van het verschil tussen het vroegere (loon)inkomen en het na arbeidsongeschiktheid medisch en arbeidskundig gezien bereikbare (loon)inkomen. Voor de bepaling van de uitkering wordt passende arbeid niet langer geduid aan de hand van opleiding of vroeger beroep, maar aan de hand van functies die naar medisch en arbeidskundig inzicht voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend. Deze functieduiding geldt vervolgens ook voor het recht op een werkloosheidsuitkering die betrokkene in aanvulling op een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering kan ontvangen indien de functies waarvoor hij medisch en arbeidskundig gezien in aanmerking zou kunnen komen feitelijk niet op de arbeidsmarkt beschikbaar zijn.

2. Voorbeelden

De werking van dit systeem kan worden toegelicht aan de hand van enkele voorbeelden die in het navolgende zijn uitgewerkt.

Deze voorbeelden betreffen achtereenvolgens:

- I werknemer met looninkomen 200 1) voor wie na ziekte of ongeval nog een looninkomen van 120 bereikbaar is;
- II werknemer met looninkomen 200, die naar medisch en arbeidskundig oordeel geen arbeid meer kan verrichten;
- III werknemer met looninkomen 136 voor wie na ziekte of ongeval nog een arbeidsinkomen ter hoogte van het minimumloon (=100) bereikbaar is;
- IV werknemer met looninkomen 136 die naar medisch en arbeidskundig oordeel geen arbeid meer kan verrichten;
- V werknemer met minimumloon (=100), voor wie in deeltijd-arbeid nog een looninkomen ter hoogte van 50 procent bereikbaar is;

1) Alle getallen in de voorbeelden moeten worden gelezen als percentages van het minimumloon; met 200 wordt derhalve bedoeld: een looninkomen dat gelijk is aan tweemaal het wettelijk minimumloon.

- VI werknemer met looninkomen 400 (bij een verondersteld maximumdagloon van 300) voor wie na ziekte of ongeval nog looninkomen van 250 bereikbaar is;
- VII werknemer met looninkomen 400 voor wie na ziekte of ongeval nog een inkomen bereikbaar is ter hoogte van 330, bij een verondersteld maximumdagloon van 300;
- VIII zelfstandige met arbeidsinkomen van 100, voor wie na ziekte of ongeval nog arbeidsinkomen bereikbaar is van 50;
- IX zelfstandige met arbeidsinkomen van 150, voor wie na ziekte of ongeval nog arbeidsinkomen bereikbaar is van 80.

Bij elk van deze voorbeelden zijn het uitkerings- en het inkomensniveau in de huidige situatie en in de situatie na realisering van de voorgestelde wijziging van de uitkeringscriteria geschetst; daarbij zijn, behoudens voor de voorbeelden II en IV, de consequenties van het aanvaarden van werk aangegeven. In de voorbeelden I tot en met V zijn ook het uitkerings- en inkomensniveau berekend wanneer, overeenkomstig een van de suggesties in de adviesaanvraag, de duur van de WAO-uitkering zou worden afgestemd op de duur van de loongerelateerde WW-uitkering.

3. Toelichting bij de voorbeelden

3.1 Toelichting voorbeeld I

Het eerste voorbeeld betreft een werknemer die vóór het intreden van de arbeidsongeschiktheid tweemaal het minimumloon verdiende (200). Verondersteld is dat medisch en arbeidskundig onderzoek uitwijst dat deze werknemer vervolgens nog 120 procent van het minimumloon kan verdienen met arbeid die volgens huidige maatstaven gelet op zijn opleiding en vroegere beroep niet als passende arbeid zou worden aangemerkt.

Huidige wetgeving

Volgens de huidige wetgeving zou betrokkene volledig (80-100 procent) arbeidsongeschikt worden geacht en een AAW/WAO-uitkering ontvangen ter hoogte van 70 procent van 200 = 140. Zou hij, nog steeds in het kader van de huidige wetgeving, toch de niet-passende arbeid gaan verrichten, dan zal ofwel de AAW/WAO-uitkering worden gekort, ofwel de mate van arbeidsongeschiktheid opnieuw worden vastgesteld.

Bij korting van de uitkering wordt ervan uitgegaan dat de som van de AAW/WAO-uitkering en het inkomen uit arbeid niet meer dan 85 procent van het vroegere looninkomen mag bedragen (170). Bij een arbeidsinkomen van 120 resteert dan een AAW/WAO-uitkering van 50.

Bij het opnieuw bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid zou betrokkene worden ingedeeld in de arbeidsongeschiktheidsklasse 35-45 procent gezien de omstandigheid dat het inkomensverlies 40 procent bedraagt (80 ten opzichte van 200). De AAW/WAO-uitkering zou dan worden gesteld op 28 procent van 200 = 56. Loon en uitkering zijn dan te zamen 176. De inkomensverbetering die volgens de huidige wetgeving voor betrokkene bij het verrichten van arbeid bereikbaar is, is in dit voorbeeld 30 of 36 procent van het minimumloon.

Voorstel wijziging uitkeringscriteria

Volgens het voorstel wordt de AAW/WAO-uitkering gesteld op 70

procent van de inkomensschade ter grootte van het verschil tussen het oude loon (200) en het volgens medisch en arbeidskundig inzicht bereikbare loon (120), ongeacht of dit feitelijk wordt verdiend. De AAW/WAO-uitkering bedraagt dan 56.

Zijn de door de arbeidskundige geduide functies niet feitelijk beschikbaar, dan komt betrokkene in aanmerking voor een (gedeeltelijke) WW-uitkering. De hoogte van deze WW-uitkering is aanvankelijk 70 procent van 120 (=84). De uitkeringsduur van deze loongerelateerde uitkering is ½-5 jaar, afhankelijk van de leeftijd van betrokkene.

Na afloop van deze termijn bestaat gedurende 1 jaar aanspraak op een vervolgutkering, tenzij de werknemer op de eerste dag van werkloosheid 57,5 jaar of ouder is; in dat geval is de uitkeringsduur van de vervolgutkering maximaal 3½ jaar. De hoogte van de vervolgutkering is 70 procent van het minimumloon met zo nodig in aanvulling daarop voor kostwinners een toeslag krachtens de Toeslagenwet ter hoogte van maximaal 30 procent van het minimumloon. De vervolgutkering ter hoogte van 70 wordt volgens de huidige wetgeving en uitvoeringspraktijk ook verstrekt aan uitkeringsgerechtigden die een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. Wanneer betrokkene alleen voor deeltijdarbeid beschikbaar is, wordt de hoogte van de vervolgutkering naar evenredigheid vastgesteld. In het voorbeeld is uitgegaan van beschikbaarheid voor een lagere functie in voltijd.

Na ommekomst van de WW-vervolgutkering heeft de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer aanspraak op een IOAW-uitkering die wordt getoetst op inkomen uit arbeid van betrokkene maar ook op het inkomen van zijn of haar partner. Voor alleenstaanden is de IOAW-uitkering maximaal 70 procent van het minimumloon; voor niet-alleenstaanden maximaal 100 procent daarvan. In het gegeven voorbeeld, waar een AAW/WAO-uitkering is toegekend ter hoogte van 56, kan de IOAW-uitkering variëren tussen 0 en 44.

Opgemerkt wordt dat het hier beschreven uitkeringstraject analoog is aan het uitkeringstraject dat volgens de huidige wetgeving voor werkloze, gedeeltelijk arbeidsongeschikten geldt. Het voorstel leidt er evenwel toe dat een (groot) aantal AAW/WAO-gerechtigden die thans nog een volledige uitkering zouden ontvangen (zoals in het gegeven voorbeeld), na de beoogde wijziging van de wetgeving een gedeeltelijke AAW/WAO-uitkering zullen ontvangen.

Wanneer, uitgaande van realisering van het voorstel, de betrokken AAW/WAO-gerechtigde de medisch en arbeidskundig geschikt geachte arbeid ook feitelijk verricht, bedraagt zijn inkomen in het gegeven voorbeeld 176.

De verbetering van de inkomenspositie die hij dan door het verrichten van deze arbeid kan realiseren is

tijdens de WW-periode : 36

tijdens de WW-vervolgperiode: 50

tijdens de IOAW-periode : 76 à 120.

Ten opzichte van de huidige situatie betekent een en ander dat bij realisering van het voorstel de uitkering voor arbeidsongeschikten met een restcapaciteit na afloop van de loongerelateerde WW-uitkering lager is dan in de huidige situatie. Aan de andere kant is de inkomensverbetering die kan worden bereikt met het verrichten van arbeid groter dan in de huidige situatie gedurende de WW-vervolgperiode en de IOAW-periode.

Voorstel beperking uitkeringsduur WAO conform WW

In de adviesaanvraag van 19 februari 1991 wordt onder meer als beleidssuggestie genoemd het beperken van de uitkeringsduur van de WAO overeenkomstig de WW, onder handhaving van de AAW. Uitgaande van deze beleidssuggestie zou de AAW/WAO-uitkering gedurende ½-5 jaar (afhankelijk van de leeftijd) 70 procent van het loon bedragen, in het voorbeeld 140. Daarna zou de AAW-uitkering tot het bereiken van de 65-jarige leeftijd kunnen worden voortgezet op een niveau van 70 procent van het minimumloon, met een toeslag van maximaal 30 procent voor kostwinners.

Wanneer de betrokken werknemer uit het gegeven voorbeeld overgaat tot het verrichten van de onder de huidige wetgeving niet-passend geachte arbeid, wordt ofwel de AAW/WAO-uitkering gekort, ofwel de mate van arbeidsongeschiktheid herzien, waarna indeling volgt in de arbeidsongeschiktheidsklasse 35 à 45 procent bij een uitkeringspercentage van 28.

Uitgaande van dit laatste ondergaat het inkomen van betrokkene de volgende ontwikkeling:

	'WAO-periode' (½-5 jaar)	AAW-periode
AAW/WAO-uitkering	56	28
inkomen uit arbeid	<u>120</u>	<u>120</u>
totaal	176	148

De inkomensverbetering die hierbij optreedt is gedurende de 'WAO-periode' gelijk aan de huidige situatie. Daarna is de inkomensverbetering groter, te weten 48 à 78 procent van het minimumloon (afhankelijk van de gezinsomstandigheden en het inkomen van de partner). De inkomensverbetering bij het verrichten van arbeid is echter minder dan bij realisering van het voorgestelde.

3.2 Toelichting voorbeeld II

In het tweede voorbeeld gaat het om een werknemer die eveneens een looninkomen had van 200 procent van het minimumloon en vervolgens naar medisch en arbeidskundig inzicht geen arbeid kan verrichten. In de huidige situatie ontvangt betrokkene evenals in voorbeeld I een AAW/WAO-uitkering van 140. Dit blijft zo bij realisering van het voorgestelde omdat de inkomensschade thans 200 bedraagt en 70 procent van de inkomensschade als gevolg van ziekte of gebrek wordt vergoed.

Bij realisering van de beperking van de uitkeringsduur van de WAO is de AAW/WAO-uitkering in de 'WAO-periode' ook 140, maar na afloop daarvan (½-5 jaar) valt de uitkering terug naar het AAW-niveau van 70, met mogelijk een toeslag van maximaal 30 procent.

3.3 Toelichting bij voorbeelden III en IV

De voorbeelden III en IV hebben betrekking op een werknemer die voorafgaande aan de arbeidsongeschiktheid 136 procent van het minimumloon verdiende. De daarbij behorende AAW/WAO-uitkering bedraagt in de huidige situatie 95, overeenkomend met de modale WAO-uitkering.

In voorbeeld III is verondersteld dat betrokkene naar medisch en arbeidskundig oordeel nog arbeid kan verrichten in een functie waarvoor het minimumloon als beloning geldt en die in de huidige situatie niet als passende arbeid kan worden aangemerkt. In voorbeeld IV is verondersteld dat betrokkene geen arbeid kan verrichten.

3.4 Toelichting bij voorbeeld V

In voorbeeld V gaat het om een werknemer die voorheen het minimumloon verdiende en die naar medisch en arbeidskundig inzicht nog 'half-time' zou kunnen werken. De betrokken werknemer ontvangt volgens de huidige uitvoeringspraktijk een volledige AAW/WAO-uitkering van 100, omdat deeltijdwerk veelal niet als passend wordt gezien.

Volgens het voorgestelde zou de AAW/WAO-uitkering 35 bedragen met een aanvullende WW-uitkering of looninkomen.

3.5 Toelichting bij voorbeelden VI, VII, VIII en IX

De bij deze voorbeelden te hanteren methodiek kan worden aangeduid als de evenredigheidsmethode. Volgens deze methode ontvangt een zelfstandige een uitkering naar evenredigheid van het inkomensverlies of anders gezegd naar de mate van het inkomensverlies (voorbeelden VII en IX). Is betrokkene niet meer in staat tot enige arbeid, dan bedraagt de uitkering 70 procent van de algemene grondslag ingevolge de AAW. Is betrokkene nog in staat 50 procent van het vroegere inkomen te verdienen, dan bedraagt de uitkering 70 procent van $(100-50)=35$ procent van de algemene grondslag. In deze methodiek wordt, evenals thans, ook uitkering gegeven wanneer met de restcapaciteit een inkomen bereikbaar is dat hoger is dan het minimuminkomen.

Volgens de evenredigheidsmethode wordt eveneens een uitkering gegeven aan een werknemer met een looninkomen dat hoger is dan het maximumdagloon, ook in het geval met de resterende capaciteit nog steeds een looninkomen bereikbaar is dat gelijk is aan of meer is dan het maximumdagloon (voorbeelden VI en VII). Een en ander is in schemavorm nader aangegeven op de navolgende pagina's.

4. Conclusies

Uit de voorbeelden komt naar voren:

- de inkomensverbetering voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten die wordt gerealiseerd bij werken ten opzichte van niet-werken is na realisering van voorgestelde groter dan in de huidige situaties en ook groter dan bij realisering van het voorstel tot beperking van de uitkeringsduur van de WAO onder handhaving van de geldende uitkeringscriteria; dit geldt in het bijzonder voor de situatie na afloop van de WW-periode (afhankelijk van de leeftijd: ½-5 jaar);
- de inkomensverbetering doet zich vooral voor bij tweeverdienersituaties en bij alleenstaanden en in mindere mate bij alleenverdieners vanwege het hogere uitkeringsniveau van laatstgenoemden;
- de inkomenspositie voor uitkeringsgerechtigden die medisch en arbeidskundig gezien geen arbeid meer kunnen verrichten, blijft

ongewijzigd bij het voorgestelde bij realisering van een beperking van de uitkeringsduur van de WAO wordt de uitkering voor deze categorie na verloop van tijd lager.

I. Werknemer met looninkomen: 200

na arbeidsongeschiktheid is volgens medisch en arbeidskundig oordeel nog een looninkomen van 120 realiseerbaar met arbeid die in huidige situatie niet als passende arbeid wordt gezien.

I.1 Huidige situatie mate van arbeidsongeschiktheid: 80-100 procent

- a. wanneer geen arbeid wordt verricht:
AAW/WAO-uitkering: 140 (70 procent van 200) (ongeacht of concrete arbeidsmogelijkheid zich aandient);
- b. wanneer vrijwillig (niet-passende) arbeid wordt verricht:
(herziening mate van arbeidsongeschiktheid: 35 à 45 procent en vermindering) uitkeringspercentage van 70 naar 28 procent
AAW/WAO-uitkering: 56
inkomen uit arbeid : 120
totaal inkomen : 176
inkomensverbetering door arbeid: 36

I.2 Voorstel wijziging uitkeringscriteria: inkomensschade als gevolg van ziekte of gebrek: 40 procent van 200 (= 80):

- a. wanneer als gevolg van werkloosheid geen arbeid kan worden verricht, ontstaat het volgende inkomensoverzicht:

	WW-periode (½ - 5 jaar)	WW-vervolgpe- riode ¹⁾ (1 jaar)	IOAW-periode
AAW/WAO	56	56	56
WW ²⁾	84	70	
IOAW/toeslag			0 à 44 ³⁾
totaal	140	126	56 à 100

- b. wanneer (verplicht) werk wordt aanvaard, is het inkomensoverzicht als volgt:

	WW-periode (½ à 2 jaar)	vervolg WW- periode (1 jaar)	IOAW-periode
AAW/WAO	56	56	56
ink. uit arbeid	<u>120</u>	<u>120</u>	<u>120</u>
totaal inkomen	176	176	176
inkomensver- betering door arbeid	36	50	76 à 120

I.3 Beperking uitkeringsduur WAO conform WW

- a. wanneer geen arbeid wordt verricht, is de mate van arbeidsongeschiktheid 80-100 procent:

1) Voor uitkeringsgerechtigden van 57½ jaar of ouder is de WW-vervolgperiode maximaal drie en een half jaar.

2) Tot een concrete arbeidsmogelijkheid zich aandient.

3) Met toets op andere inkomsten uit arbeid van betrokkene of zijn/haar partner.

	'WAO-periode' (½-5 jaar)	daarna
AAW/WAO-uitkering	140	70 à 100 (afhankelijk gezins omstandigheden en partner inkomen)

b. wanneer vrijwillig (niet-passende) arbeid wordt verricht:

	'WAO-periode' (½-5 jaar)	daarna
AAW/WAO-uitkering	56	28
ink. uit arbeid	<u>120</u>	<u>120</u>
totaal	176	148
inkomensverbetering door arbeid	36	48 à 78

II. Werknemer met looninkomen 200 die naar medisch en arbeidskundig oordeel geen arbeid meer kan verrichten.

II.1 *Huidige situatie*
AAW/WAO 140

II.2 *Voorstel wijziging uitkeringscriteria*
AAW/WAO 140

II.3 *Beperking uitkeringsduur WAO conform WW:*

	'WAO-periode' (½-5 jaar)	daarna
AAW/WAO toeslag	140	70 (30)

III. Werknemer met looninkomen 136
na arbeidsongeschiktheid is volgens medisch en arbeidskundig oordeel nog een looninkomen ten hoogte van het minimumloon realiseerbaar met arbeid die in huidige situatie niet als passende arbeid wordt gezien.

III.1 *Huidige situatie*

- wanneer geen arbeid wordt verricht:
AAW/WAO 95 (70 procent van 136), (voor kostwinners aanvullende toeslag van 5 zodat inkomen 100 bedraagt);
- wanneer (vrijwillig) arbeid wordt verricht, herziening van mate van arbeidsongeschiktheid naar arbeidsongeschiktheidsklasse

25-35 procent en vermindering uitkeringspercentage van 70 naar 21.

WAO	28 (21 procent van 136)
ink. uit arbeid	<u>100</u>
totaal	128

inkomensver-
betering door
arbeid 28 à 33

III.2 *Voorstel wijziging uitkeringscriteria*

a. wanneer als gevolg van werkloosheid geen arbeid kan worden verricht:

	WW-periode (1/2-5 jaar)	vervolg WW- periode	IOAW-periode
WAO	25	25	25
WW	70	70	
(toeslag kost- winner)	(5)	(5)	
IOAW			<u>0 à 75</u>
totaal	95 à 100	95 à 100	25 à 100
(afhankelijk van andere in- komsten en ge- zinsomstandig- heden)			

b. wanneer wel arbeid wordt verricht:

WAO	25	25	25
arbeidsink.	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
totaal	125	125	125
inkomensver- betering door arbeid	25 à 30	25 à 30	25 à 100

III.3 *Beperking uitkeringsduur WAO conform WW*

a. wanneer als gevolg van werkloosheid geen arbeid kan worden verricht:

	WAO-periode (1/2-5 jaar)	daarna
AAW/WAO	95	70
toeslag	(5)	(30)

b. wanneer wel arbeid wordt verricht:

	WAO-periode (1/2 - 5 jaar)	daarna
AAW/WAO	28	21
ink. uit arbeid	<u>100</u>	<u>100</u>
totaal	128	121

inkomensver-
betering door
arbeid 28 à 33 21 à 51

IV. **Werknemer met looninkomen 136**, die naar medisch en arbeidskundig oordeel geen enkele arbeid meer kan verrichten.

IV.1 *Huidige situatie*

AAW/WAO 95
toeslag (5)

IV.2 *Voorstel wijziging uitkeringscriteria*

AAW/WAO 95
toeslag (5)

IV.3 *Beperking uitkeringsduur WAO conform WW:*

	WAO-periode (1/2 - 5 jaar)	daarna
AAW/WAO	95	70
toeslag	(5)	(30)

V. **Werknemer met looninkomen 100**

Na intreden arbeidsongeschiktheid kan betrokkene naar medisch en arbeidskundig oordeel nog in deeltijd 50 procent van het minimumloon verdienen, hetgeen in de huidige situatie niet als passende arbeid wordt aangemerkt.

V.1 *Huidige situatie*

a. wanneer geen arbeid wordt verricht: mate van arbeidsongeschiktheid 80-100 procent;

AAW/WAO-uitkering: 70 (met toeslag maximaal 100);

b. wanneer (vrijwillig) deeltijdarbeid wordt verricht: indeling in arbeidsongeschiktheidsklasse 45 à 55 procent en uitkeringspercentage 35.

AAW/WAO : 35
inkomen uit arbeid: 50
(toeslag maximaal: 15)

totaal inkomen : 85 à 100

inkomensverbetering door arbeid: 0 à 15.

V.2 *Voorstel wijziging uitkeringscriteria*

inkomensschade als gevolg van ziekte of gebrek: 50 procent:

a. wanneer als gevolg van werkloosheid geen arbeid wordt verricht, ontstaat het volgende inkomensoverzicht:

	WW-periode (½-5 jaar)	WW-ervolg periode (1 jaar)	IOAW-periode
AAW/WAO	35	35	35
WW	35	35	
IOAW			0 à 65
(toeslag	30	30)	
totaal	70 à 100	70 à 100	35 à 100

b. wanneer arbeid wordt verricht ziet de inkomenspostie er als volgt uit:

	WW-periode (½-5 jaar)	WW-ervolg periode (1 jaar)	IOAW-periode
AAW/WAO	35	35	35
ink. uit arbeid	50	50	50
(toeslag	15	15	15)
totaal	85 à 100	85 à 100	85 à 100

inkomensver-
betering door
arbeid

0 à 15

0 à 50

V.3 *Beperking uitkeringsduur WAO conform WW*

- wanneer geen arbeid wordt verricht:
AAW/WAO-uitkering blijft steeds 70 met maximaal als toeslag: 30;
- wanneer (vrijwillig) deeltijdarbeid wordt verricht en mate van arbeidsongeschiktheid wordt gesteld op 45 à 55 procent met uitkeringspercentage 35, ontstaat de volgende inkomenssituatie:

AAW/WAO	:	35
inkomen uit arbeid:		50
(toeslag maximaal:		15)
totaal inkomen	:	85 à 100

inkomensverbe-
tering door arbeid 0 à 15

Voorbeeld VI.

Werknemer met looninkomen 400 bij een verondersteld maximumdagloon van 300. Na arbeidsongeschiktheid is met restcapaciteit nog 250 aan looninkomen bereikbaar met arbeid die thans als niet-passend wordt aangemerkt.

VI.1 *Huidige systematiek*

Indeling in a.o.-klasse 80-100 procent; bijbehorende uitkering 70 procent van 300 = 210.

Bij arbeid overeenkomstig verdien capaciteit volgt indeling in a.o.-klasse 35-45 procent; de bijbehorende uitkering bedraagt 28 procent van 300 = 84.

Inkomen uit arbeid en uitkering te zamen zijn dan 250+84=334. De inkomensverbetering door arbeid is 124.

VI.2 Voorgestelde methodiek

Loonschade bedraagt $150/400=37,5$ procent van voorheen verdiende loon. De bijbehorende a.o.-uitkering wordt gesteld op 37,5 procent van maximale uitkering = 37,5 procent van 210 = 79. Bij werkloosheid volgt loongerelateerde WW-uitkering van 62,5 procent van 210 = 131.

De inkomenssituatie is dan 210.

Bij arbeid overeenkomstig verdien capaciteit wordt de inkomenssituatie $250+79=329$. De inkomensverbetering is nu 119.

Na de fase waarin een loongerelateerde WW-uitkering zou zijn verkregen, is de inkomensverbetering hoger.

Voorbeeld VII.

Werknemer met looninkomen 500; na arbeidsongeschiktheid is nog een inkomen bereikbaar met niet-passende arbeid ter hoogte van 330; het maximumdagloon = 300.

VII.1 Huidige situatie

Indeling in a.o.-klasse 80-100 procent. Uitkering 70 procent van 300 = 210.

Bij aanvaarding niet-passende arbeid volgt indeling in a.o.-klasse 25-35 procent met bijbehorende uitkering van 21 procent van 300 = 63. De inkomenssituatie is dan 393; de inkomensverbetering bedraagt 183.

VII.2 Voorgestelde methodiek

Loonschade bedraagt $170/500=34$ procent van vroegere loon. De bijbehorende a.o.-uitkering is 34 procent van de maximumuitkering (210)=71.

Bij werkloosheid volgt aanvankelijk WW-uitkering ter hoogte van 66 procent van 210=139.

Bij aanvaarding van de arbeid is het inkomen $330+71=401$, een verbetering van 191 ten opzichte van WW-situatie; na afloop van de loongerelateerde WW-fase is de inkomensverbetering groter.

Voorbeeld VIII.

Zelfstandige met arbeidsinkomen van 100 voor het intreden van arbeidsongeschiktheid; daarna is nog 50 bereikbaar volgens medische en arbeidskundige schatting, bijvoorbeeld in deeltijdfunctie.

VIII.1 Huidige situatie

Betrokkene wordt ingedeeld in a.o.-klasse 80-100 procent. De bijbehorende uitkering bedraagt 70. Op grond van de Toeslagenwet volgt mogelijk aanvulling tot 90 of 100, met toets op inkomen van de partner.

Bij aanvaarding van arbeid wordt betrokkene ingedeeld in a.o.-klasse 45-55 procent; de bijbehorende uitkering is 35. Het inkomen bedraagt dan 85 (=50+35), met mogelijke aanvulling op grond van Toeslagenwet tot 90 of 100.

De inkomensverbetering door het verrichten van arbeid is dan 0 à 15.

VIII.2 Voorstel wijziging uitkeringscriteria

De inkomensschade als gevolg van ziekte of gebrek bedraagt 50 procent van het voorheen verdiende arbeidsinkomen. De bijbehorende uitkering is 35 (50 procent van 70).

Bij werkloosheid wordt de a.o.-uitkering aangevuld op grond van

IOAZ tot 70, respectievelijk 90 of 100, met een toets op het inkomen van de partner.

Bij arbeid overeenkomstig de ingeschatte restcapaciteit wordt het inkomen ook volgens dit voorstel 85 ($=50+35$).

De inkomensverbetering door het verrichten van arbeid is dan eveneens 0 à 15.

Voorbeeld IX.

Zelfstandige met arbeidsinkomen van 150 voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid; daarna is nog 80 bereikbaar volgens medisch en arbeidskundige schatting met niet-passende arbeid. De AAW-grondslag bedraagt 100.

IX.1 Huidige situatie

Betrokkene wordt ingedeeld in a.o.-klasse 80-100 procent, de bijbehorende uitkering bedraagt 70 procent van de grondslag = 70. Deze uitkering wordt op grond van de Toeslagenwet aangevuld tot 90, respectievelijk 100; daarbij geldt een toets op het inkomen van de partner.

Bij aanvaarding van arbeid wordt betrokkene ingedeeld in a.o.-klasse 45-55 procent; de bijbehorende uitkering is 35. Het inkomen bedraagt dan 115 ($=80+35$).

De inkomensverbetering bedraagt 45, respectievelijk 25, respectievelijk 15.

IX.2 Voorstel wijziging uitkeringscriteria

De inkomensschade voor betrokkene bedraagt $70/150=47$ procent van het voorheen verdiende inkomen. De bijbehorende uitkering is dan 47 procent van de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid = 47 procent van 70 procent van AAW-grondslag = 33 procent van AAW-grondslag = 33.

Bij werkloosheid wordt de a.o.-uitkering vervolgens op grond van IOAZ aangevuld tot 70, respectievelijk 90, respectievelijk 100 met een toets op het inkomen van de partner.

Bij werken overeenkomstig de restcapaciteit wordt de inkomenssituatie $80+33=113$. De inkomensverbetering door werken is dan 43, respectievelijk 23, respectievelijk 13.

Twee varianten voor leeftijdsafhankelijk uitkeringsniveau

	<i>Variant 1</i>	<i>Variant 2</i>
basis-uitkering	60% loonverlies of: 70% minimumloon	70% minimumloon
opbouw	vanaf 35-jarige leeftijd: voor elk (levens)jaar 0,5% extra	vanaf 18-jarige leeftijd: voor elk (levens)jaar tot 58-jarige leeftijd 1,75% * (loon - minimumloon) extra
maximum-uitkering	70% loonverlies vanaf 55-jarige leeftijd	70% minimumloon + 70% (loon - min. loon) 70% loon vanaf 58-jarige leeftijd

Systematiek van beide varianten

In variant 1 geldt als basisuitkering 60% van het loonverlies. Dit percentage geldt zowel voor de AAW als de WAO met dien verstande dat de uitkering bij volledig ongeschiktheid van werken nooit lager bedraagt dan 70% van het minimumloon. Vanaf de 35-jarige leeftijd wordt het basispercentage van 60 met gelijke jaarlijkse stappen van 0,5% verhoogd tot maximaal 70. Het percentage laat zich in deze variant steeds direct koppelen aan (de mate van) het loonverlies zodat een afzonderlijke berekening in geval van gedeeltelijk loonverlies niet nodig is. De leeftijd bij toetreding is bepalend voor het uitkeringspercentage: een werknemer die bijvoorbeeld op 45-jarige leeftijd loonverlies lijdt als gevolg van ziekte of gebrek en uit dien hoofde een beroep doet op de regeling krijgt een uitkering ter hoogte van $(60\% + 10 * 0,5\%) = 65\%$ van het loonverlies en behoudt dit uitkeringspercentage tot het moment van beëindiging van de uitkering.

In variant 2 geldt als basisuitkering 70% van het minimumloon. Voor de aanvullende uitkering vindt -naar analogie van de in veel aanvullende pensioenregelingen gangbare pensioenopbouw- een jaarlijkse opbouw van bijvoorbeeld 1,75% plaats over het bovenminimale gedeelte van het laatstverdiende loon. De opbouw geschiedt vanaf het 18e levensjaar en kan maximaal veertig jaar omvatten, hetgeen resulteert in een maximum aanvullende uitkering van 70% van het bovenminimale gedeelte van het laatstverdiende loon bij toetreding op 58-jarige leeftijd. Te zamen met de basisuitkering levert dit bij volledige ongeschiktheid tot werken 70% van het laatstverdiende loon op. In tegenstelling tot variant 1 geldt de opbouw alleen voor het bovenminimale gedeelte van het loon zodat de te hanteren opbouwpercentages voor de bepaling van de uitkering niet direct aan het loonverlies zijn te koppelen. Daartoe zal eerst het loonverliespercentage moeten worden bekend.

Voorbeelden

Onderstaand worden twee voorbeelden gegeven, één bij volledig loonverlies en één bij gedeeltelijk loonverlies. Steeds gaat het om een werknemer die op 45-jarige leeftijd bij een loon van 250 (minimumloon = 100) tot de regeling toetreedt.

Voorbeeld I: het restloon wordt gesteld op 150 zodat het loonverlies 40% bedraagt. In variant 1 ontvangt betrokkene een uitkering ter hoogte van 65% van het loonverlies (= 65% van $200 - 150 = 65\%$ van 100). In variant 2 bedraagt de uitkering in dat geval $40\% * (70\% * 100 + 47,25\% * 150) = 56,35\%$ van het loonverlies.

Voorbeeld II: het restloon wordt op 0 gesteld zodat het loonverlies 100% is. Volgens variant 1 is de uitkering in dit voorbeeld 65% van 250 = 162,5. Volgens variant 2 bedraagt de uitkering in dat geval $100\% * (70\% * 100 + 47,25\% * 150) = 140,88$ ofwel 56,35% van het oorspronkelijke looninkomen.

In beide voorbeelden geldt dat variant 1 meer inkomensbescherming biedt dan variant 2. Dit geldt niet voor alle inkomenscategorieën. Door de inbouw van een 'flat-rate' basisuitkering biedt variant 2 relatief meer bescherming aan lagere inkomens dan aan hogere inkomens: zou bijvoorbeeld in beide voorbeelden worden uitgegaan van een laatstverdiend inkomen van 120, dan zou in variant 2 de uitkering 66,2% van het loonverlies bedragen. Met andere woorden: is in variant 1 uitsluitend de toetredingsleeftijd bepalend voor het uitkeringspercentage (65%), in variant 2 wordt dit mede bepaald door toetredingsleeftijd en hoogte van het laatstgenoten inkomen.

Centraal Planbureau
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Secretariaat SVr

10 juli 1991

Financiële gevolgen voorstellen ZW

Achtereenvolgens komen in deze notitie de budgettaire gevolgen van de voorstellen ter vergroting van de financiële betrokkenheid van de werkgevers en van de werknemers bij het ziekteverzuim aan de orde.

1. Werkgevers

De voorstellen behelzen:

- De eerste zes weken van het ziekteverzuim komen ten laste van de individuele werkgever. Indien een werkgever is aangesloten bij een ziekengeldkas worden in de huidige situatie de ziekengeldlasten vrijwel direct vergoed door de desbetreffende kas. In het SER-advies wordt voorgesteld om pas na zes weken ziekteverzuim de lasten uit de ziekengeldkas te laten betalen, waarbij er een uitzondering wordt gemaakt voor het zwangerschaps- en bevallingsverlof en bij ziektegevallen die elkaar binnen één maand opvolgen. Verder wordt voor bedrijven met minder dan 15 werknemers voorgesteld om slechts de eerste drie weken ten laste van de individuele werkgever te brengen.
- Geen verplichte collectieve herverzekering van bovenwettelijke regelingen. Met deze maatregel wordt de bevoegdheid van het besturen van de bedrijfsverenigingen om bovenwettelijke regelingen verplicht op te leggen aan alle omslagleden ontnomen.
- Verruiming van mogelijkheden van het eigenrisico dragen.

Kwantificering van de budgettaire gevolgen van de laatste twee maatregelen is niet goed mogelijk. De beide maatregelen zullen zonder meer leiden tot een daling van het ziekteverzuim en daarmee tot lagere ziekengeldlasten. De mate waarmee individuele werkgevers op grond van de laatste genoemde twee punten meer eigen risico zullen gaan dragen valt moeilijk in te schatten.

Ten aanzien van de zes weken maatregel kan het volgende gezegd worden. Uit onderzoek naar verschillen in verzuimgedrag bij bedrijven die wel en niet voor het ziekteverzuim zijn verzekerd komt naar voren dat het verzuim bij de eigen risicodragers afhankelijk van de exacte vormgeving van de ziektecontrole 18,7% tot 30,5% lager ligt dan

het verzuim van de niet-eigenrisicodragers¹. Hierbij is gecorrigeerd voor verschillen in arbeidsomstandigheden en demografische factoren. De ZW-lasten voor de omslagleden worden voor 1991 geraamd op f 8,9 mld². Circa $\frac{1}{3}$ van het ziekteverzuim heeft een uitkeringsduur korter dan de genoemde grenzen in het voorstel, d.w.z. korter dan 3 weken voor ondernemingen met ten hoogste 15 werknemers of zes weken voor de overige ondernemingen. Uitgaande van de ondergrens van het onderzoek van Draaisma mag vervolgens een besparing van f 550 mln verwacht worden. De verzuimbeperving bedraagt ca. 15.000 uitkeringsjaren overeenkomend met een daling van het totale ziekterisicopercantage met $\frac{1}{2}\%$ -punt.

Bij deze becijfering is verondersteld dat alleen gedurende de periode dat de (ex-) omslagleden eigenrisico gaan dragen een verzuimbeperving optreedt. Een verdere uitstraling naar het langdurige verzuim zou mogelijk kunnen optreden, waardoor de budgettaire opbrengst van deze maatregelen zou kunnen oplopen. Mede in samenhang met de eerder genoemde conservatieve aannames lijkt een besparingsbedrag van f $\frac{3}{4}$ mld voor het totale pakket een verantwoorde schatting³.

De administratiekosten voor de ZW bedragen naar verwachting ca. f 750 mln in 1991. Het leeuwedeel van deze uitgaven (88%) heeft betrekking op berekening en uitbetaling van uitkeringen en controle op ziekteverzuim. Met de verschuiving van de lasten over de eerste zes weken kan een aanzienlijke reductie van de uitvoeringskosten verkregen worden. In de becijferingen zijn deze besparingen niet meegenomen omdat op andere terreinen (arbeidsongeschiktheid) intensiveringen in het SER-advies worden voorgesteld. Aangenomen is, dat alle maatregelen op het terrein van de uitvoering van arbeidsongeschiktheid en ziekwet tezamen met herschikkingen gefinancierd kunnen worden.

2. Werknemers

De financiële betrokkenheid van individuele werknemers kan naar het oordeel van een deel van de SER als volgt worden vergroot:

- de werkgever krijgt de bevoegdheid om per ziekmelding één vakantiedag van het vakantietegoed van de werknemer af te boeken met een maximum van vier dagen per jaar. Bij cao en bij een publiekrechtelijke overeenkomst wordt het mogelijk gemaakt om hiervan af te wijken. De 1 procent ZW-premie voor rekening werknemer komt te vervallen, indien de werkgever van bovenstaande mogelijkheid gebruik maakt. In de berekeningen is dit onderdeel verder niet betrokken.

¹ D. Draaisma: "Ziekteverzuim, WAO-intrede en Verzekeringsvorm in de ziekwet", 1983. SZW

² Bedragen t.t.v. CEP/EB.

³ Het betreft hier een volumeverschuiving. Verder zou door deze financieringsverschuiving een daling van de collectieve lasten kunnen optreden die evenwel als statistisch moet worden aangemerkt.

Tabel 1 geeft een overzicht van de besparing op de ZW-lasten die door bovenstaande maatregel kan worden verkregen. Over de feitelijke doorwerking naar de CAO's zijn een drietal veronderstellingen gemaakt, t.w. maximaal, alleen omslagleden maken gebruik van deze maatregel en een doorwerking van 60% (CPB-aanname).

Uit tabel 1 blijkt dat bij een maximale doorwerking de ZW-lasten direct met f 0,7 mld zullen verminderen. In eerste instantie betreft het hier een verschuiving van ziektedagen naar verlofdagen. Aangenomen is dat door de vergroting van de financiële betrokkenheid van de individuele werknemer bij het verzuim ook minder ziekmeldingen met een duur langer dan één dag zullen optreden. Dit indirecte effect zou bij een maximale doorwerking van het SER-advies in de CAO's tot een additionele besparing van f 0,5 mld kunnen leiden. Uit tabel 1 blijkt voorts, dat de beperking van het ziekteverzuim niet volledig zal leiden tot een vermindering van de ZW-lasten, maar ook gedeeltelijk tot lagere bruto lonen. Het betreft hier de besparing op de eerste twee wachtdagen, die nu direct voor rekening van de werkgever komt en die niet verzekerd zijn. Het volume-effect van deze maatregel is bij de maximale doorwerking 32.000 arbeidsjaren, waarvan 27.000 uitkeringsjaren. Het verschil tussen arbeidsjaren en uitkeringsjaren wordt veroorzaakt door de directe loondoorbetaling.

De hierboven vermelde besparingen zijn mogelijk bij een maximale doorwerking van het SER-advies. Dit lijkt een weinig realistische aanname. Bij een doorwerking van 60% is er een besparing van f 0,7 mld mogelijk. Het volume effect wordt dan gereduceerd tot 19.000 arbeidsjaren (16.000 uitkeringsjaren).

Tabel 1 Besparing lasten bij vergroting financiële betrokkenheid werknemers (1 dag t.l.v. vakantie-verlof)

Aanname omtrent doorwerking :	Maximaal	Alleen Omslag Leden	60%
Besparing lasten door:	in mld		
- direct effect	0,7	0,6	0,4
- indirect effect	<u>0,5</u>	<u>0,4</u>	<u>0,3</u>
totaal	1,2	1,0	0,7
w.v. ZW-lasten	1,0	0,9	0,6
w.v. bruto lonen	0,2	0,2	0,1

Een ander deel van de SER adviseert de financiële betrokkenheid van de werknemers te vergroten door als hoofdregel in het BW vast te leggen, dat per ziekmelding maximaal twee ziektedagen afgeboekt worden van het vakantieverlof. Het minimum vakantieverlof van 20 dagen mag door deze maatregel niet beperkt worden. Tevens mag

deze maatregel in de visie van dit deel van de Raad niet worden verbonden met eisen t.a.v. de financiering van de ZW.

Het gemiddeld aantal vakantiedagen bedraagt ca. 25 (1990), zodat rekening houdend met de minimum regel voor het vakantieverlof gemiddeld 5 vakantiedagen voor ziekteverzuim gebruikt kunnen worden⁴. Tabel 2 geeft bij dezelfde veronderstelling omtrent de doorwerking van dit advies naar de CAO's de te verwachten besparingen. In vergelijking met de variant, waarin 4 keer één vakantiedag gebruikt moet worden voor het ziekteverzuim, in het totale besparingsbedrag enigszins toegenomen. Het directe effect neemt toe, doordat nu maximaal vijf (en twee per verzuim geval) in plaats van vier vakantiedagen (en één per verzuimgeval) aan het ziekteverzuim geofferd moeten worden. Hiertegenover staat een verwacht kleiner indirect effect. Een indirect effect valt niet meer te verwachten, nadat het maximaal aantal vakantiedagen gebruikt is. Dit moment wordt in deze variant eerder bereikt in vergelijking met de viermaal één vakantiedag variant.

Tabel 2 Besparing lasten bij vergroting financiële betrokkenheid werknemers (2 dagen t.l.v. vakantieverlof)

Aanname omtrent doorwerking :	Maximaal	Alleen Omslag Leden	60%
	in mld		
Besparing lasten door:			
- direct effect	0,9	0,8	0,5
- indirect effect	<u>0,4</u>	<u>0,4</u>	<u>0,2</u>
Totaal	1,3	1,2	0,8
- w.v. ZW lasten	1,1	1,0	0,7
- w.v. brutolonen	0,2	0,2	0,1

⁴ Het CBS registreert alleen het minimum aantal vakantiedagen dat in de CAO's wordt afgesproken. Dit aantal bedraagt 24. Ondermeer door leeftijd en functieniveau worden echter meer vakantiedagen toegekend. Verondersteld is dat het minimum hierdoor gemiddeld met één dag wordt verhoogd.

Centraal Planbureau
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Secretariaat SVr

10 juli 1991

Financiële gevolgen voorstellen AAW/WAO

In deze notitie worden de financiële gevolgen van een aantal voorstellen met betrekking tot de AAW en WAO uiteengezet voor zowel de structurele situatie als voor 1994¹. Vooropgesteld moet worden dat kwantificering van de voorstellen deels op veronderstellingen berust. De beschikbare statistische informatie is niet altijd toegesneden op de wijzigingsvoorstellen. Daardoor zal de onzekerheid bij deze berekeningen groter zijn dan gebruikelijk.

Allereerst worden de directe financiële gevolgen van de voorgestelde maatregelen bekeken, daarna komen de indirecte volume effecten van wijziging in uitkeringshoogte en -duur aan de orde. Deze volume effecten die een indicatief karakter hebben en gebaseerd zijn op het onderzoek van L. Aarts en P. de Jong zijn verder buiten de financiële berekeningen gehouden².

1. Passende arbeid

De voorgestelde wijziging komt erop neer, dat de AAW/WAO-uitkering wordt bepaald door het inkomenverlies, dat als gevolg van ziekte of gebrek ontstaat. Het inkomensverlies is gedefinieerd als het verschil tussen het vroegere inkomen en de inkomsten die na ongeval of ziekte nog uit arbeid kunnen worden verkregen. Hiervan wordt 70% door de AAW/WAO vergoed³. Voor de inkomsten die een arbeidsongeschikte nog uit arbeid moet verwerven is betrokkene aangewezen op de

¹ Waar gesproken wordt over wijzigingen in de AAW/WAO wordt aangenomen dat de invaliditeitsregeling van het ABP op gelijke wijze wordt aangepast.

² L.Aarts en P. de Jong: *Economic Aspects of disability behaviour*, Rotterdam 1990.

³ Voor zover het om uitsluitend voor de AAW verzekerden gaat wordt het procentuele inkomensverlies toegepast op de AAW uitkering (70% WML) Deze opmerking geldt ook voor de rest van de tekst.

arbeidsmarkt. Bij het niet verwerven van arbeid moeten de bestaande werkloosheidsregelingen in dit gedeelte van het inkomensverlies voorzien.

Empirisch onderzoek naar de resterende arbeidscapaciteiten van arbeidsongeschikten is beperkt. Genoemd kunnen worden het onderzoek van Aarts en de Jong en de SVr-becijferingen uit 1985 ten behoeve van de stelselherziening Sociale Zekerheid⁴. Uit het onderzoek van Aarts en de Jong komt naar voren, dat bij het toenmalige begrip passende arbeid, ca. 30 à 50% van het huidige bestand zou kunnen werken, terwijl uit de SVr-berekeningen kan worden afgeleid dat voor ca. 40% van het huidige bestand (exclusief vroeggehandicapten) een volledige uitkering wordt verstrekt ofschoon er geen sprake is van volledige medische arbeidsongeschiktheid maar omdat geen passende functie kan worden geduïd. Voor de berekeningen is geen gebruik gemaakt van deze bevindingen maar is recent GMD-materiaal gehanteerd.

In 1989 heeft de GMD onderzoek verricht naar de keuringspraktijk van de verzekeringsgeneeskundigen. Uit dit onderzoek blijkt ondermeer, dat 60% van de volledig arbeidsongeschikten (exclusief de vroeggehandicapten) vanwege medische redenen een volledige uitkering krijgt⁵. Dit onderzoek heeft geleid tot de opstelling van tabel 1, waarbij verondersteld is dat voor het ABP de resultaten van het GMD-onderzoek gebruikt kunnen worden.

Tabel 1 Arbeidsongeschiktenbestand (1991)

	* 1000
Totaal arbeidsongeschikten	900
- vroeggehandicapten	95
- partieel ongeschikten	165
Volledig arbeidsongeschikten	640
- medisch volledig arbeidsongeschikten	385
- belastbaarheidsbeperking	65
Volledige arbeidsongeschikten met restcapaciteit	190

⁴ SVr Advies Herziening van het Sociale Zekerheidstelsel 1985, bijlage 14, blz 26-28.

⁵ De SVr-berekeningen en het GMD-onderzoek hebben niet alleen betrekking op verschillende jaren maar ook op verschillende bestanden. De SVr heeft naar de partieel en de volledige arbeidsongeschikten gekeken, terwijl de GMD alleen volledig arbeidsongeschikten in het onderzoek heeft betrokken. De SVr-cijfers leiden tot 320.000 arbeidsongeschikten die geraakt zouden worden door de wijziging van de passende arbeid.

Ter toelichting het volgende:

- Het aantal arbeidsongeschikten zal naar verwachting ca. 900.000 bedragen in 1991. Hiervan zijn ca 95.000 vroeggehandicapten en 165.000 partieel ongeschikten. Deze beide groepen worden afgezonderd, omdat het GMD-onderzoek hier geen betrekking op heeft. De partieel arbeidsongeschikten zullen ook geen gevolgen van de wijziging van het passende arbeidscriterium onder vinden.
- Het resterende aantal volledige arbeidsongeschikten bedraagt 640.000, waarvan 385.000 (= 60%) vanwege puur medische redenen tot deze groep behoren. Blijft vervolgens een groep van 255.000 gerechtigden over, die potentieel te maken krijgt met de gewijzigde definitie van passende arbeid.
- Uit GMD-cijfers kan worden afgeleid dat de belastbaarheid van de niet-medisch arbeidsongeschikten voor 65.000 gevallen dusdanig beperkingen geeft, dat de GMD nu en ook bij het nieuwe criterium geen passende functies kan duiden. De wijziging van de passende arbeidsdefinitie zal bij de bestaande keuringspraktijk hierin niet tot een verandering leiden. Naar verwachting heeft de wijziging van de passende arbeid dan gevolgen voor 190.000 gerechtigden.

Deze 190.000 gerechtigden zullen nu, zo is aangenomen, gemiddeld minimaal plaatsbaar zijn op functies waarvoor het minimumloon betaald wordt. De WAO-uitkering bedraagt dan 70% van het verschil van het vroegere inkomen en het minimumloon, terwijl bij de huidige definiëring van passende arbeid de WAO-uitkering 70% van het vroegere inkomen bedraagt. De besparing per gerechtigde is dan ook 70% van het minimumloon, waarbij is aangenomen dat de effecten van deeltijd enerzijds en hoger toegerekend loon dan het minimumloon anderzijds, tegen elkaar wegvallen. Voor de arbeidsongeschiktheidsfondsen bedraagt de structurele besparing f 3,6 mld.

Tegenover de lagere AAW/WAO-lasten kunnen meer WW-uitkeringen staan. Voor het berekenen van het beroep op de werkloosheidsregelingen zijn twee uitersten te onderkennen:

- De voorgestelde definiëring van passende arbeid zal geen enkele invloed op de arbeidsmarktpositie van de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten hebben. De gedeeltelijk arbeidsongeschikten zullen in dat geval een maximaal beroep op de werkloosheidsvoorzieningen doen. De uitgaven voor deze regelingen zullen toenemen met f 2,1 mld (zie tabel 2).
- De voorgestelde definiëring leidt tot een maximale arbeidsmarktparticipatie en tot een navenante uitbreiding van de werkgelegenheid, zodat er geen verdringingseffecten optreden. In dat geval wordt er geen beroep op de WW en andere werkloosheidsvoorzieningen gedaan en bedraagt de besparing f 3,6 mld.

Tabel 2 Besparing Sociale Zekerheids-lasten bij wijziging passende arbeid

Aanname werkloosheidsregelingen:	max beroep	geen beroep
	in mld gld	
Besparing SZ-lasten door:		
- Arbeidsongeschiktheid	3,6	3,6
- Werkloosheidsregelingen	<u>-2,1</u>	<u>0,0</u>
Totaal	1,5	3,6

Het CPB heeft ten behoeve van de SER de lange termijn effecten van volumemaatregelen in de WAO/AAW onderzocht⁶. Uit deze analyse komt naar voren, dat een schoksgewijs extra arbeidsaanbod door beperking van het aantal arbeidsongeschikten met ca. 100.000 personen in eerste instantie niet leidt tot volledige absorptie maar ook tot een toename van de werkloosheid, doch op lange termijn (8 á 10 jaar) is van navenante extra werkgelegenheid sprake. De werkloosheid neemt op lange termijn niet toe. Voorts kunnen de reïntegratie en rechtsbeschermingsmaatregelen er toe leiden, dat het beroep op de werkloosheidsvoorziening beperkt blijft. Tot slot is als micro-informatie van belang dat van de huidige partieel arbeidsongeschikten 70% werkt, hetgeen bovendien niet impliceert dat de resterende 30% van de partieel arbeidsongeschikten een beroep zou doen op andere sociale regelingen.

Het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zal door de voorgestelde wijziging van passende arbeid gemeten in personen niet wijzigen. Wel zal het naar volledige uitkeringen herleide volume met 130.000 kunnen worden beperkt. Daartegenover kan - zeker op middellange termijn - een extra aantal werkloosheidsuitkeringen optreden. In het meest extreme geval (alle nieuwe partieel arbeidsongeschikten doen een maximaal beroep op werkloosheidsuitkeringen) blijft de reductie in herleide uitkeringsjaren beperkt tot 55.000.

⁶ CPB: Lange termijn effecten van een beperking uitgaven WAO/AAW (bijlage 10 bij SER-advies).

2. Beperking uitkeringsduur

Een mogelijke beperking van de maximum uitkeringsduur in de WAO en in de invaliditeitsregeling van het ABP naar analogie van de WW, zij het dat de uitkeringsduur voor alle leeftijdsgroepen met één jaar wordt verlengd, levert een structurele besparing op van f 4,3 mld. De arbeidsongeschiktheidslasten worden beperkt met f 4,8 mld, terwijl de lasten van de toeslagenwet met ca. f 0,5 mld zullen toenemen. In deze variant blijft de huidige AAW ongewijzigd bestaan. De beperking van de uitkeringsduur geldt zowel voor de partieel arbeidsongeschikten als voor de volledig arbeidsongeschikten. Zouden voor arbeidsongeschikten ouder dan 50 jaar de onbeperkte uitkeringsduur gehandhaafd blijven, dan wordt de besparing gereduceerd met f 1,0 mld.

Tabel 3 Besparing Sociale Zekerheidslasten bij beperking uitkeringsduur (Exclusief indirecte volume-effecten).

	WW- duur + één jaar	WW-duur + één jaar + onbeperkt vanaf 50 jaar
	in mld gld	
Besparing op :		
- Arbeidsongeschiktheid	4,8	3,7 ^a
- Toeslagenwet	<u>-0,5</u>	<u>-0,4</u>
Totaal	4,3	3,3

^a Naar het oordeel van SZW zou bij andere veronderstellingen een besparingsbedrag van f 4,4 mld gerealiseerd kunnen worden.

3. Leeftijdsafhankelijke uitkering

Van een drietal varianten, waarbij de uitkeringshoogte afhankelijk is gesteld van de leeftijd bij aanvang van de uitkering zijn de budgettaire gevolgen berekend. Schema 1 geeft een overzicht van de varianten.

Schema 1 Overzicht leeftijdsafhankelijke varianten

	Variant 1a	Variant 1b	Variant 2
Uitkeringsrecht	18-35 jaar: 60%	Conform variant 1a met minimum-uitkering van 70% minimumloon	18 jaar: 70% min. loon 18-58 jaar: 70% min. loon + 1,75% (loon - min. loon) elk jaar extra 58-65 jaar 70%
	35-55 jaar: 60% + elk jaar ½% extra		* 1000
	55-65 jaar: 70% * 1000		
Bestandopbouw ^a	18-35 jaar 270 (30%) 35-55 jaar 530 (59%) 55-65 jaar <u>100</u> (11%) 900		18-38 jaar 325 (36%) 38-58 jaar 495 (55%) 58-65 jaar <u>80</u> (9%) 900
Gemiddeld uitkeringspercentage	64%	66%	43% ^b

^a Bestand ingedeeld op basis leeftijd aanvang uitkering.

^b Bovenminimale gedeelte van de uitkering.

Tabel 4 geeft de geschatte structurele besparingsopbrengsten.

Tabel 4 Besparing Sociale Zekerheidslasten bij leeftijdsafhankelijke uitkering AO-uitkering (exclusief indirecte volume effecten)

	Variant 1a	Variant 1b	Variant 2
	in mld gld		
Besparing lasten door:			
- Leeftijdsafhankelijke uitkering	1,8	1,1	2,6
- IOAW / TW	<u>-0,6</u>	<u>-0,1</u>	<u>-0,3</u>
Totaal	1,2	1,0	2,3

4. Structurele opbrengst combinatie maatregelen

De besparingsbedragen van de verschillende voorstellen zijn niet zonder meer optelbaar. In tabel 5 staan voor twee mogelijke totaal pakketten de besparingsbedragen voor de structurele situatie.

Tabel 5 Structurele Besparing Sociale Zekerheidslasten (exclusief indirecte volume effecten)

Leeftijdsafhankelijk:	Variant 1a		Variant 1b		Variant 2	
Aanname werkloosheids regeling ^{a)} :	max beroep	geen beroep	max beroep	geen beroep	max beroep	geen beroep
in mld gld						
A. Besparing lasten door:						
- leeftijdsafhankelijk						
uitkering	1,2	1,2	1,0	1,0	2,3	2,3
- passende arbeid	1,4	3,3	1,4	3,4	1,3	3,1
- volume effect	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>
Totaal	2,6+	4,5+	2,4+	4,4+	3,6+	5,4+
	pm	pm	pm	pm	pm	pm
B. Besparing lasten door:						
- leeftijdsafhankelijk						
uitkering	1,2	1,2	1,0	1,0	2,3	2,3
- beperking duur ^{b)}	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	2,0
- passende arbeid	1,1	2,7	1,1	2,7	1,1	2,7
- volume effect	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>
Totaal	5,3+	6,9+	5,1+	6,7+	5,4+	7,0+
	pm	pm	pm	pm	pm	pm

^{a)} Zoals eerder aangegeven is wat betreft de passende arbeid op lange termijn is de bovenkant van de marge relevanter dan de ondergrens (lange termijn berekening CPB).

^{b)} WW-duur plus één jaar; ouderen (vanaf 50 jaar) onbeperkt

5. Opbrengst 1994

Voor 1994 worden de besparingseffecten berekend uitgaande van de veronderstelling dat per 1 juli 1992 de wetgeving gewijzigd is. Voor de drie mogelijke wijzigingen (passende arbeid, duurbeperving en leeftijdsafhankelijke uitkering) worden de gevolgen voor 1994 apart behandeld. De besparingsopbrengsten zijn wederom niet optelbaar en voor 1994 sterk afhankelijk van het overgangsregime.

5.1 Opbrengst passende arbeid in 1994

Ten aanzien van het overgangsregime bij de wijziging van de passende arbeid is verondersteld, dat arbeidsongeschikten ouder dan 50 jaar buiten beschouwing worden gelaten. Zij hoeven dan ook niet herkeurd te worden. Het gemiddelde bestand in 1994 zal bestaan uit 165.000 nieuwe gevallen en 735.000 gerechtigden met ingangsdatum van de uitkering gelegen voor 1-7-1992⁷. Deze laatste groep zal - indien zij jonger zijn dan 50 jaar - herkeurd moeten worden. Het betreft hier 335.000 gevallen waarvan naar verwachting 70.000 een lagere uitkering uit hoofde van de wijziging van de passende arbeid zullen ontvangen. Zonder nadere maatregelen lijkt het haast onmogelijk om op korte termijn deze extra herkeuringen te laten geschieden. In de berekeningen is verondersteld dat voor 1994 de helft van deze herkeuringen is verricht.

Naast de invloed op de arbeidsongeschiktheidslasten (incl. IOAW en toeslagenwet) zal er in 1994 een indirecte invloed zijn op de werkloosheidsuitkeringen aangezien op die termijn het extra arbeidsaanbod naar verwachting (nog) niet volledig zal zijn omgezet in extra werkgelegenheid. Voor 1994 wordt er mee gerekend dat ca. de helft van het extra arbeidsaanbod zal zijn geabsorbeerd en dat voor de andere helft de werkloosheid opwaarts zal worden beïnvloed (incl. verdringingseffecten).

⁷ Voor de berekening van de besparingseffecten voor 1994 is uitgegaan van het gemiddelde bestand 1991.

Tabel 6 Gevolgen 1994 wijziging passende arbeid (exclusief volume effecten)

	• 1000	
<i>A. Volume</i>		
Medisch arbeidsongeschikt ^a	545	(61%)
Passende arbeid huidige definitie	165	(18%)
Passende arbeid gewijzigde definitie instroom	35	(4%)
Passende arbeid gewijzigde definitie bestand herkeurd < 50 jaar ^b	35	(4%)
Passende arbeid gewijzigde definitie bestand (nog niet herkeurd)	35	(4%)
Passende arbeid gewijzigde definitie bestand > 50 jaar ^b	<u>85</u>	(9%)
	900	
<i>B. Besparingseffecten Arbeidsongeschiktheid</i>		
	in mld	
- Instroom	0,65	
- Bestand	<u>0,65</u>	
Totaal	1,3	
Werkloosheidslasten	-0,65	

^a Inclusief vroeggehandicapten en volledig arbeidsongeschikten vanwege belastbaarheidsbeperking.

^b Leeftijd op 1-7-1992.

5.2 Opbrengst beperking uitkeringsduur WAO in 1994

De beperking van de maximale WAO-duur voor nieuwe gevallen kan in 1994 een besparingsopbrengst opleveren van krap f 0,1 mld voor de variant waarbij de maximale WAO duur één jaar boven de WW ligt. Zou aan ouderen een onbeperkte uitkeringsduur gegeven worden dan blijft het besparingsbedrag voor 1994 nagenoeg gelijk.

5.3 Opbrengst leeftijdsafhankelijke uitkering in 1994

Bij de becijfering van de opbrengsten in 1994 van de introductie van een leeftijdsafhankelijke uitkeringshoogte is uitgegaan van een invoeringsdatum van (1 juli 1992. Daarnaast is van belang of en in hoeverre de uitkeringsgerechtigden die voor 1 juli 1992 zijn toetreden tot de regeling worden ontzien. Daartoe zijn drie verschillende overgangsregimes onderscheiden:

- A1: Alle bestaande uitkeringen worden ontzien, de aanpassing geldt alleen voor degenen die na 1 juli 1992 toetreden;
- A3: Het nieuwe regime wordt onverkort toegepast op de bestaande uitkeringsgerechtigden waarbij ook voor hen de leeftijd die men had bij toetreding het uitkeringspercentage bepaalt.

A2: Voor het bestaande bestand wordt voor de bepaling van het uitkeringspercentage niet de leeftijd die men had bij toetreding genomen doch de leeftijd die men heeft op 1 juli 1992;

De budgettaire effecten 1994 van de verschillende overgangsregimes voor de drie onderscheiden varianten staan vermeld in tabel 7. Daarbij zij opgemerkt dat bij het overgangsregime A1 is geabstraheerd van eventuele contraire volume-effecten i.v.m. anticipatie.

Tabel 7 Besparingseffecten 1994 leeftijdsafhankelijke uitkering

Leeftijdsafhankelijke variant:	variant 1a	variant 1b	variant 2
	in mld		
<i>A1</i> Alleen nieuwe gevallen			
Arbeidsongeschiktheidslasten	0,3	0,2	0,5
IOAW/Toeslagenwet	<u>-0,1</u>	<u>-0,0</u>	<u>-0,1</u>
Totaal	0,2	0,2	0,4
<i>A2</i> <i>A1</i> + bestand leeftijd 1-7-1992			
Arbeidsongeschiktheidslasten	1,2	0,8	1,9
IOAW/Toeslagenwet	<u>-0,4</u>	<u>-0,1</u>	<u>-0,2</u>
Totaal	0,8	0,7	1,7
<i>A3</i> <i>A1</i> + bestand leeftijd aanvang			
Arbeidsongeschiktheidslasten	1,8	1,1	2,6
IOAW/Toeslagenwet	<u>-0,6</u>	<u>-0,1</u>	<u>-0,3</u>
Totaal	1,2	1,0	2,3

Tabel 8 geeft een overzicht van de besparingsopbrengsten van de combinatie van maatregelen. Evenals in tabel 5 (structurele opbrengst combinatie van maatregelen) zijn voor de leeftijdsafhankelijke uitkering drie varianten onderscheiden. Voor het overgangsregime bij deze maatregel zijn eveneens een drietal varianten gehanteerd, t.w. alleen nieuwe gerechtigden krijgen met de verlaagde uitkering te maken (A1), ook de uitkeringen van gerechtigden met ingangsdatum gelegen voor 1-7-1992 worden aangepast - zij het met een ophoging van de leeftijd - (A2) of zonder ophoging van de leeftijd (A3). De beperking van de uitkeringsduur kan aan alle varianten f 0,1 mld aan besparing toevoegen.

Tabel 8 Besparing Sociale Zekerheidslasten (1994)

Leeftijdsafhankelijke uitkering:	Variant 1a	Variant 1b	Variant 2
	in mld gld		
A1 Alleen nieuwe gevallen			
- leeftijdsafhankelijke uitkering	0,2	0,2	0,4
- passende arbeid	1,25	1,25	1,2
- volume effect	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>
Totaal arbeidsongeschiktheidslasten	1,45 + pm	1,45 + pm	1,6 + pm
Werkloosheidslasten	-0,65	-0,65	-0,6
A1 + bestand leeftijd 1-7-'92			
- leeftijdsafhankelijke uitkering	0,8	0,7	1,7
- passende arbeid	1,2	1,2	1,2
- volume effect	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>
Totaal arbeidsongeschiktheidslasten	2,0 + pm	1,9 + pm	2,9 + pm
Werkloosheidslasten	-0,6	-0,6	-0,6
A1 + bestand leeftijd aanvang			
- leeftijdsafhankelijke uitkering	1,2	1,0	2,3
- passende arbeid	1,2	1,2	1,15
- volume effect	<u>pm</u>	<u>pm</u>	<u>pm</u>
Totaal arbeidsongeschiktheidslasten	2,4 + pm	2,2 + pm	3,45 + pm
Werkloosheidslasten	-0,6	-0,6	-0,55

6. Volume-effecten⁸

De SER-Werkgroep heeft eveneens gevraagd naar de te verwachten volume-effecten van de voorgestelde maatregelen. Voor de berekening van de volume-effecten is gebruik gemaakt van het onderzoek van Aarts en de Jong⁹, waaruit naar voren komt dat het inkomensverlies bij toetreding tot de WAO één van de verklarende factoren van de invalideringskans is. Naarmate het inkomensverlies groter wordt, neemt de invalideringskans af. De volume-effecten die op grond van de analyse van Aarts en De Jong berekend kunnen worden zijn verder buiten de gepresenteerde budgettaire bedragen gehouden.

Aarts en de Jong berekenen het inkomensverlies als het verschil tussen de contante waarde van alle toekomstige AAW/WAO-uitkeringen tot aan de pensioengerechtigde leeftijd en de contante waarde van de inkomsten bij het niet toetreden tot de AAW/WAO op het beslissingsmoment. Bij de berekening van de contante waarde bij niet toetreden wordt de mogelijkheid opengelaten dat betrokkene op enig tijdstip later wel een AAW/WAO-uitkering aanvraagt. Voor het berekenen van de contante waarde wordt een hoge disconteringsfactor door Aarts en de Jong gevonden i.c. 30%. Dit betekent, dat AAW/WAO-toetreders hoofdzakelijk kijken naar de inkomensgevolgen op korte termijn. Voor het berekenen van de volume-effecten kan dan ook niet geabstraheerd worden van de bovenwettelijke aanvullingen op de AAW/WAO-uitkeringen.

Op basis van onderzoek van de Loontechnische Dienst is aangenomen dat 80% van de WAO-verzekerden een bovenwettelijke aanvulling hebben gedurende twee jaar¹⁰. In het eerste jaar vindt er een volledige aanvulling plaats en in het tweede jaar tot 80%. Bij aanwezigheid van een bovenwettelijke aanvulling wordt een vermindering van de AAW/WAO-uitkering volledig gecompenseerd, waarbij wel rekening wordt gehouden met de gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid.

Tabel 9 geeft een overzicht van de verwachte mutatie op het AAW/WAO bestand bij de introductie van een leeftijdsafhankelijke uitkering en bij een beperking van de WAO-duur.

⁸ De volume-effecten zijn berekend door het CPB.

⁹ L.J.M. Aarts en Ph. R. de Jong. *Economic aspects of disability behavior*, 1990.

¹⁰ Bovenwettelijke uitkeringen na de stelsel-wijziging sociale zekerheid, SZW, 1989.

Tabel 9 Volume-effecten bij SER-voorstellen

	Leeftijdsafhankelijke uitkering			Beperking WAO-duur WW + één jaar
	Variant	Variant	Variant	
	1a	1b	2	
	in dzd			
WAO/AAW-bestand na:				
1 jaar	-10	-10	-15	-20
4 jaar	-35	-30	-50	-80
10 jaar	-70	-60	-95	-150

Ofschoon de indirecte volume effecten substantieel zijn lijkt enige voorzichtigheid geboden bij de financiële vertaling daarvan. In de eerste plaats omdat de volume beramingen bij ongewijzigd beleid wel eens aan de krappe kant kunnen zijn, in de tweede plaats omdat de berekeningen een tentatief karakter hebben.

Publikatieoverzicht

Advies differentiatie werknemersdeel ZW-premie

1991, 47 pp., ISBN 90-6587-435-6

bestelnr. 91/05 f 5,-

Advies wijziging AAW, ABW, IOAW en IOAZ

1991, 87 pp., ISBN 90-6587-421-6

bestelnr. 91/01 f 12,50

Advies Herziening uitvoering sociale zekerheid

1990, 102 pp., ISBN 90-6587-395-3

bestelnr. 90/07 f 12,50

Advies verdeling verantwoordelijkheid in Ziektewet

1989, 63 pp., ISBN 90-6587-362-7

bestelnr. 89/13 f 10,-

Advies nadere invulling WAGW

1988, 113 pp., ISBN 90-6587-322-8

bestelnr. 88/09 f 15,-

RECENTE PUBLIKATIES

Advies oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten

1991, 44 pp., ISBN 90-6587-447-X

bestelnr. 91/11 f 5,-

Advies huishoudenlijke afvalstroom

1991, 59 pp., ISBN 90-6587-441-0

bestelnr. 91/10 f 10,-

Advies milieukeur

1991, 42 pp., ISBN 90-6587-440-2

bestelnr. 91/09 f 5,-

Advies Herinrichting ABW

1991, 112 pp., ISBN 90-6587-439-9

bestelnr. 91/08 f 15,-

Advies persfusieregeling

1991, 66 pp., ISBN 90-6587-436-4

bestelnr. 91/07 f 10,-

Advies Hoger Onderwijs en Onderzoek Plan 1992

1991, 56 pp., ISBN 90-6587-437-2

bestelnr. 91/06 f 7,50

Advies EG-controle op nationale steun aan ondernemingen

1991, 84 pp., ISBN 90-6587-434-8

bestelnr. 91/04 f 12,50

Advies leken-leden in de sociale zekerheidsrechtspraak

1991, 28 pp., ISBN 90-6587-431-3

bestelnr. 91/03 f 5,-

Advies sociaal-economisch beleid 1991-1994

1991, 112 pp., ISBN 90-6587-427-5

bestelnr. 91/02 f 15,-

Advies aanduiding prijs per standaardhoeveelheid

1990, 55 pp., ISBN 90-6587-424-0

bestelnr. 90/26 f 10,-

Advies bijzondere verhoging minimumloon

1990, 48 pp., ISBN 90-6587-425-9

bestelnr. 90/25 f 7,50

Advies regeling schuldsanering natuurlijke personen

1990, 86 pp., ISBN 90-6587-423-2

bestelnr. 90/24 f 12,50

Advies pensioenproblematiek

1990, 188 pp., ISBN 90-6587-417-8

bestelnr. 90/23 f 20,-

Advies Economische en Monetaire Unie

1990, 89 pp., ISBN 90-6587-418-6

bestelnr. 90/22 f 15,-

Advies gemeenschappelijk spoorwegbeleid

1990, 39 pp., ISBN 90-6587-416-X

bestelnr. 90/21 f 5,-

Advies herziening stelsel van ziektekostenverzekeringen

1990, 211 pp., ISBN 90-6587-412-7

bestelnr. 90/20 f 25,-

Advies regionaal-economisch beleid

1990, 20 pp., ISBN 90-6587-411-9

bestelnr. 90/19 f 5,-

Advies dertiende richtlijn openbaar bod

1990, 56 pp., ISBN 90-6587-410-0

bestelnr. 90/18 f 10,-

Advies Nationaal Milieubeleidsplan Plus

1990, 51 pp., ISBN 90-6587-407-0

bestelnr. 90/17 f 7,50

Advies werktijdenregeling agio's en verloskundigen

1990, 118 pp., ISBN 90-6587-406-2

bestelnr. 90/16 f 15,-

Rapport Stabilisatiepolitiek in de jaren negentig

1990, 64 pp., ISBN 90-6587-404-6

bestelnr. 90/15 f 15,-

ALGEMEEN

SER-adviezen

Een jaarabonnement op de belangrijkste adviezen die de SER uitbrengt (ca. 20 per jaar) kost f 200,-

SER-bulletin

Maandelijks uitgave met nieuws en informatie over de SER, Stichting van de Arbeid en de Pensioenkamer en over belangrijke sociaal-economische ontwikkelingen.

Abonnement per kalenderjaar f 35,-

De Sociaal-Economische Raad

(folder, ook verkrijgbaar in Frans, Duits en Engels). gratis

Knipselkrant

Achtergrondartikelen en commentaren op sociaal-economisch gebied uit de dag- en weekbladen. Verschijnt tweemaal per week. Jaarabonnement (verzending- en administratiekosten). f 200,-

Alle uitgaven zijn te bestellen door overmaking van de vermelde prijs op gironummer 33.32.81 ten name van de SER te s-Gravenhage, onder vermelding van bestelnummer of titel.

Op aanvraag zenden wij u gratis een uitgebreid publikatieoverzicht toe. Tel.: 070-3499505