

Department of Economics Research Memorandum 2011.01

Een geschiedenis van het arbeidsongeschiktheidsbeleid in
Nederland

Anton Rommelse

Correspondence to

Leiden Law School
Department of Economics
P.O. Box 9520
2300 RA Leiden
The Netherlands
Phone ++31 71 527 7756
Email: economie@law.leidenuniv.nl
Website: www.economie.leidenuniv.nl

Editors

Prof. dr. C.L.J. Caminada
Dr. B.C.J. van Velthoven

Een geschiedenis van het arbeidsongeschiktheidsbeleid in Nederland*

Anton Rommelse

Afdeling Economie, Universiteit Leiden
Onderzoeksteam Hervorming Sociale Zekerheid
Postbus 9520, 2300 RA Leiden
Telefoon ++31 71 527 7756 / 7825
E-mail: a.f.rommelse@law.leidenuniv.nl

Abstract

Deze studie bevat een systematische beschrijving van de *geschiedenis van het arbeidsongeschiktheidsbeleid* in Nederland, dat wil zeggen het overheidsbeleid met betrekking tot de inkomensbescherming van personen die vanwege ziekte geheel of gedeeltelijk niet (meer) kunnen werken. Dit beleid verandert voortdurend. De inhoud en beweegredenen van deze wijzigingen staan centraal in deze studie. Zij beoogt een overzicht te bieden van de inhoudelijke veranderingen die zich in het arbeidsongeschiktheidsbeleid hebben voorgedaan én op de overwegingen die daaraan ten grondslag hebben gelegen.

De analyse van dat beleid geschiedt volgens een vast stramien. Ten eerste wordt aangegeven welke argumenten de wetgever aanvoerde om het beleid te wijzigen. Ten tweede wordt aangegeven op welk onderdeel van het beleid die verandering betrekking had. Daarbij worden vier onderwerpen onderscheiden: de personele werkingssfeer, de materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering van een regeling. Ook hierbij staat centraal op basis van welke argumenten de wetgever tot zijn keuzes kwam.

De studie bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft het arbeidsongeschiktheidsbeleid in de periode vanaf ongeveer 1900 tot ongeveer 1980. In deze periode werd het beleid gekenmerkt door *uitbreiding*. Het begon in 1901 met de Ongevallenwet die een verplichte verzekering bevatte voor een beperkte groep werknemers tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval (*risque professionnel*). Daarna werden in enkele stappen alle werknemers onder een verplichte ongevallenverzekering gebracht. Bovendien werden zij ook verplicht verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid door andere oorzaken (*risque social*). Het eerste deel wordt afgesloten met de totstandkoming van de WAO en AAW. De eerste wet leidde tot een principiële wijziging in de opbouw van het arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers, omdat geen onderscheid meer werd gemaakt tussen het *risque social* en het *risque professionnel*. De tweede wet breidde de personele werkingssfeer uit tot alle burgers.

Het tweede deel beschrijft het arbeidsongeschiktheidsbeleid in de periode vanaf ongeveer 1980 tot 2010. In deze periode werd het beleid gekenmerkt door *beperking*. De oorzaak daarvan was de economische neergang als gevolg van twee oliecrises in 1973 en 1979. Nadien werden vrijwel alle *polisvoorwaarden* gewijzigd. De toegang tot de uitkeringen werd moeilijker gemaakt en die uitkeringen zelf werden verlaagd. Voorts werden de premies gedifferentieerd om werkgevers financieel te prikkelen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid terug te dringen. Tot slot werd rond de eeuwwisseling de uitvoeringsorganisatie grondig herzien. De sociale partners werden bedankt voor hun diensten om plaats te maken voor één publiek orgaan. Daarmee was de cirkel rond, want ook de Ongevallenwet 1901 werd door één publiek orgaan uitgevoerd.

Trefwoorden: arbeidsongeschiktheid, geschiedenis sociale zekerheid

* Dit onderzoeksrapport is onderdeel van het project Hervorming Sociale Zekerheid van de Universiteit Leiden waarvoor Stichting Instituut Gak een onderzoekssubsidie ter beschikking heeft gesteld. Met dank aan Kees Goudswaard, Mona de Keizer en John van Dongen voor commentaar op een eerdere versie van dit rapport.

Inhoud

1.	Algemene inleiding	5
----	--------------------	---

Deel I Het arbeidsongeschiktheidsbeleid in Nederland in de periode tussen ongeveer 1900 en 1980

2.	Inleiding	9
3.	De industriële revolutie en de sociale kwestie in Nederland	10
4.	De aanloop naar de Ongevallenwet 1901: onderzoeken en staatscommissies	12
5.	De beginsituatie: inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid aan het einde van de negentiende eeuw	14
6.	Het risque professionnel: de Ongevallenwetten en de aansprakelijkheid van werkgevers voor arbeidsongevallen	20
6.1	Het eerste voorstel voor een Ongevallenwet (1897)	21
6.2	Het tweede en derde voorstel voor een Ongevallenwet (1898-1901)	24
6.3	Werkgeversaansprakelijkheid voor arbeidsongevallen (1909)	30
6.4	Vergroting personele werkingssfeer van de verplichte ongevallenverzekering(1915-1922)	32
7.	Het risque social: loondoorbetaling bij ziekte en pogingen tot verplichte verzekeringen	36
7.1	Loondoorbetaling bij ziekte (1909)	36
7.2	De wetsvoorstellen van Kuyper (1904-1905)	38
7.2.1	Voorstel voor een Ziekteverzekeringwet	38
7.2.2	Voorstel voor een Invaliditeitswet	41
7.3	De wetsvoorstellen van Veegens (1906-1907)	43
7.4	De wetsvoorstellen van Talma (1910-1913)	44
7.4.1	Voorstel voor een Radenwet	45
7.4.2	Voorstel voor een Ziektewet	45
7.4.3	Voorstel voor een Invaliditeitswet	46
7.4.4	Rechtsgrond ziekengeld- en invaliditeitsverzekering	46
8.	Het risque social: de Invaliditeitswet (1913-1919)	50
9.	Het risque social: de Ziektewet (1913-1930)	54
10.	De commissies-Van Rhijn (1943-1948)	58
11.	De Organisatiewet Sociale Verzekering (1952)	62
12.	De Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (1967)	65
13.	De Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (1976)	72
14.	Samenvatting deel I	75

Deel II Het arbeidsongeschiktheidsbeleid in Nederland in de periode tussen ongeveer 1980 en 2010

15.	Inleiding	81
16.	Economische recessie en politieke polarisatie	82
17.	De eerste ronde van hervormingen: de stelselherziening (1987)	84
18.	De tweede ronde van hervormingen: de drie T-wetten	91
18.1	Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume (1992)	92
18.2	Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (1993)	94
18.3	Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (1994)	97
19.	De derde ronde van hervormingen: privatisering, premiedifferentiatie en marktwerking	99
19.1	De commissie-Buurmeijer: aanbevelingen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsregelingen (1993)	99
19.2	De paarse kabinetten	100
19.2.1	Werkgeversaansprakelijkheid voor arbeidsongevallen en beroepsziekten in het nieuwe Burgerlijk Wetboek (1997)	101
19.2.2	Wet uitbreidingsplicht loondoorbetalingsplicht bij ziekte (1996)	102
19.2.3	Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (1998)	104
19.2.4	Wet verbetering poortwachter (2002)	107
20.	Herziening van de uitvoeringsorganisatie	108
20.1	De aanloop tot de herzieningen (1988-1994)	109
20.2	De commissie-Buurmeijer (1993)	111
20.3	De Organisatiewet sociale verzekeringen (1995)	118
20.4	De Organisatiewet sociale verzekeringen (1997)	120
20.5	Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (2002)	122
21.	Het rapport van de commissie-Donner en het SER-advies over de WAO	124
21.1	De commissie-Donner (2001)	125
21.2	SER-advies over het rapport van de commissie-Donner (2002)	128
22.	De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen c.a. (2004-2006)	132
23.	Verhoging van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en nieuwe Wajong (2007-2010)	140
24.	Samenvatting deel II	144
	Literatuur	150

1. Algemene inleiding

In deze studie wordt een systematische beschrijving gegeven van de *geschiedenis van het arbeidsongeschiktheidsbeleid* in Nederland. Dit betreft het beleid van de overheid met betrekking tot de inkomensbescherming van personen die vanwege ziekte geheel of gedeeltelijk niet (meer) kunnen werken. Het bestaat voornamelijk uit *inkomensregelingen* die in wetten zijn neergelegd. De eerste arbeidsongeschiktheidswet, de Ongevallenwet, werd in 1901 ingevoerd. Daarna zouden er nog veel meer volgen. Deze wetten waren geen rustig bezit; ze veranderden voortdurend. Het is dan ook ondoenlijk om de talloze wetswijzigingen te beschrijven die zich in de afgelopen 110 jaar hebben voorgedaan. Door de bomen zou men het bos niet meer zien. Daar komt bij dat niet elke wetswijziging berust op een verandering van beleid. En dat laatste is het onderwerp van deze studie. Zij beoogt een overzicht te bieden van de inhoudelijke veranderingen die zich vanaf het einde van de negentiende eeuw in het arbeidsongeschiktheidsbeleid hebben voorgedaan én van de overwegingen die daaraan ten grondslag hebben gelegen. Daarom worden alleen die wetswijzigingen besproken die een inhoudelijke beleidsverandering betekenden. Daarvan is sprake als een nieuwe regeling wordt geïntroduceerd en/of een bestaande regeling wordt afgeschaft. Voorts is daarvan sprake als een wetswijziging betrekking heeft op één of meer van de volgende onderwerpen:

- De personele werkingssfeer: wie kunnen bij arbeidsongeschiktheid een beroep doen op de regeling?
- De materiële werkingssfeer: onder welke voorwaarden ontstaat, bestaat en eindigt een recht op een geldelijke prestatie om niet?¹ Wat is de hoogte en duur van die geldelijke prestatie?
- De financiering: hoe en door wie worden de geldelijke prestaties en de uitvoering van de regeling gefinancierd?
- De uitvoering: door wie wordt de regeling uitgevoerd?

Deze vier onderwerpen vormen samen de kern van een inkomensregeling. Zij moeten op de een of andere manier worden geregeld, wil sprake zijn van een complete regeling.² Zo heeft men niets aan een recht op een geldelijke prestatie als dat recht niet tegenover iemand geldend kan worden gemaakt. In deze studie staan de wettelijke inkomensregelingen centraal die bij arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte recht geven op een geldelijke prestatie om niet, oftewel *arbeidsongeschiktheidsregelingen*. Deze regelingen hebben gemeen dat zij voor een recht op een prestatie ten minste eisen dat de betrokkene een ziekte, gebrek, handicap, kwetsuur, letsel o.i.d. heeft (hierna zal kortweg enkel over 'ziekte' worden gesproken). Bovendien dient de betrokkene vanwege die ziekte niet (meer) in staat te zijn bepaalde arbeid te verrichten ('verlies van arbeidscapaciteit') of niet (meer) in staat te zijn een bepaald inkomen uit arbeid te verdienen ('verlies van verdien capaciteit'). Van *arbeidsongeschiktheid* is dus sprake als iemand vanwege ziekte bepaalde arbeid niet (meer) kan verrichten of niet (meer) een bepaald inkomen kan verdienen. Daarbij zijn nog vele varianten mogelijk. Ten eerste kan onderscheid worden gemaakt naar de *oorzaak* van de arbeidsongeschiktheid. Er kan bijvoorbeeld worden geëist dat de ziekte is opgelopen bij de uitoefening van de arbeid, dat wil zeggen dat de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een arbeidsongeval of een beroepsziekte. In dit geval spreekt men meestal van het *risque professionnel*. Bij arbeidsongeschiktheid

1 Die geldelijke prestatie wordt meestal met de term 'uitkering' aangeduid. Met het begrip 'om niet' wordt tot uitdrukking gebracht dat de prestatie niet wordt verstrekt met het oog op een tegenprestatie van betrokkene en ook niet wordt verstrekt ter vergoeding van bepaalde kosten, bijvoorbeeld vanwege een ziekenhuisopname, die de betrokkene heeft gemaakt. Anders gezegd, het betreft een ongebonden inkomensoverdracht. Hierna zal de toevoeging 'om niet' meestal worden weggelaten.

2 Daarnaast bevatten inkomensregelingen vaak ook allerlei verplichtingen, zoals re-integratie-, informatie- en medewerkingsverplichtingen, maar deze zijn niet strikt noodzakelijk om te waarborgen dat bij arbeidsongeschiktheid recht op een prestatie bestaat. Hetzelfde geldt voor de mogelijkheid om tegen beslissingen van het uitvoeringsorgaan in beroep te gaan bij een rechter. Ook deze rechtsbescherming is geen noodzakelijke voorwaarde om te waarborgen dat bij arbeidsongeschiktheid recht bestaat op een prestatie.

die buiten de werksfeer is veroorzaakt, spreekt men meestal van het *risque social*. Ten tweede kan onderscheid worden gemaakt naar de *duur* van de arbeidsongeschiktheid. In veel landen, waaronder Nederland, bestaat een beleidsmatige tweedeling tussen inkomensbescherming gedurende een bepaalde periode direct na het intreden van de arbeidsongeschiktheid en de periode daarna. In het eerste geval wordt meestal gesproken over kortdurende arbeidsongeschiktheid³ en in het tweede geval over langdurige arbeidsongeschiktheid.

Behalve naar oorzaak en duur van de arbeidsongeschiktheid, kunnen arbeidsongeschiktheidsregelingen ook worden onderscheiden naar *methode van inkomensbescherming*. In Nederland zijn tot nu toe de volgende drie methoden gehanteerd: verplichte verzekering, aansprakelijkheid en loondoorbetaling bij ziekte.⁴ De meest gehanteerde methode is een *verplichte verzekering*. Deze werd toegepast bij de volgende wetten die in de twintigste eeuw werden ingevoerd: de Ongevallenwetten, de Invaliditeitswet (IW), de Ziektewet (ZW), de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet. (AAW), de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong), de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA). De tweede methode die werd en wordt toegepast is de *aansprakelijkheid van de werkgever* voor de schade als gevolg van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Deze aansprakelijkheid is geregeld in het Burgerlijk Wetboek (BW). In principe vallen aansprakelijkheidsregelingen buiten het bestek van deze studie, omdat ze niet specifiek gericht zijn op het bieden van compensatie voor inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Dat de werkgeversaansprakelijkheid voor arbeidsongevallen en beroepsziekten wel wordt besproken, heeft als reden dat deze nauw samenhangt met voornoemde arbeidsongeschiktheidsregelingen. Dat blijkt uit het feit dat de Ongevallenwet in 1901 is ingevoerd omdat het aansprakelijkheidsrecht tekortschoot voor werknemers die waren getroffen door een arbeidsongeval. Bovendien wordt vooral vanwege de geleden inkomensschade een beroep gedaan op deze aansprakelijkheid van werkgevers. De wettelijke regeling van de werkgeversaansprakelijkheid kan dan ook worden beschouwd als een arbeidsongeschiktheidsregeling. De derde methode om inkomensbescherming te bieden was en is de *loondoorbetalingsplicht bij ziekte* voor de werkgever. Ook dit is geregeld in het Burgerlijk Wetboek. Op grond van deze regeling heeft een werknemer recht op (doorbetaling van) loon als hij vanwege ziekte de bedongen arbeid niet kan verrichten.

In deze studie wordt een beschrijving gegeven van de invoering van bovengenoemde wetten en hun belangrijkste wijzigingen. Daarbij is voor de volgende *opbouw* gekozen. Eerst worden de hoofdlijnen van een wetsvoorstel beschreven. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen wetsvoorstellen die wel en die niet het Staatsblad hebben bereikt. De inhoud van eerstgenoemde wetsvoorstellen wordt uitgebreider besproken dan die van laatstgenoemde, omdat in dat laatste geval de inhoud van de wet zelf wordt besproken. Daarna volgt een summier beschrijving van de parlementaire geschiedenis van een wetsvoorstel. Er wordt volstaan met een weergave van de meest spraakmakende gebeurtenissen. Immers, de inhoud van het beleid staat centraal en niet de politieke controverses waartoe menig wetsvoorstel hebben geleid. Voor een meer uitgebreide beschrijving van de parlementaire geschiedenis wordt verwezen naar de literatuur ter zake (zie volgende alinea). Na de highlights uit de parlementaire geschiedenis volgt een beschrijving van de inhoud van de wet. Daarbij wordt volgens een *vast stramien* te werk gegaan. Ten eerste wordt aangegeven welke argumenten de wetgever aanvoerde voor de invoering of wijziging van de betreffende regeling. Deze rechtvaardiging wordt ook wel aangeduid als de rechtsgrond van een regeling, althans als er sprake is van een

3 Eigenlijk is niet de arbeidsongeschiktheid maar het recht op prestatie (uitkering) van korte duur; de arbeidsongeschiktheid zelf kan langdurig zijn.

4 Een andere methode is bijvoorbeeld dat mensen worden verplicht om te sparen voor inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte.

nieuwe regeling. Zo heeft de wetgever bij de introductie van de hiervoor genoemde wetten uitvoerig gemotiveerd waarom het nodig was dat de overheid ingreep. Bij een wijziging van een regeling wordt meestal volstaan met een motivering waarom die wijziging nodig of wenselijk is, en wordt niet gemotiveerd waarom het überhaupt nodig is dat de betreffende regeling bestaat. Ten tweede wordt beschreven op welke wijze de hiervoor genoemde vier onderwerpen werden geregeld of gewijzigd: de personele werkingssfeer, de materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering. Ook daarbij wordt met name ingegaan op de vraag op basis van welke argumenten de wetgever tot zijn keuzes kwam.

Voor de systematische beschrijving van de geschiedenis van het arbeidsongeschiktheidsbeleid, is de *parlementaire geschiedenis* van voornoemde wettelijke regelingen en hun wijzigingen onderzocht. Daarbij is – vanwege de enorme hoeveelheid – de volgende beperking aangebracht. Van de parlementaire geschiedenis zijn de wetsvoorstellen, de memories van toelichting en de wetteksten geanalyseerd. De daaropvolgende uitwisseling van stukken tussen regering en parlement, zijn in beginsel niet geraadpleegd. Om te voorkomen dat daardoor essentiële informatie zou worden gemist, zijn recente proefschriften en enkele andere publicaties over de geschiedenis van de sociale zekerheid in Nederland bestudeerd. Om de belangrijkste te noemen: Roebroek en Hertogh (1998), Hertogh (1998), Van Oorschot e.a. (1998), Hoffmans (1989), Veldkamp (1978), Hoogenboom (2004), Wittert van Hoogland (1940), Barentsen (2003), Sparrius (2001), Van Genabeek (1999, 2006a, 2006b, 2006c), Hoogendijk (1999), Klosse (1989), Fluit (2001), Liedorp (2002), Schwitters (1991) en W. de Vries (1970). Dit heeft ertoe geleid dat in een aantal gevallen ook andere onderdelen van de parlementaire geschiedenis zijn geraadpleegd. Tot slot komt – op twee uitzonderingen na – de maatschappelijke, politieke, economische en sociaal-culturele context slechts mondjesmaat aan de orde. Die twee uitzonderingen hebben betrekking op de periode aan het eind van de negentiende eeuw en de periode in de jaren zeventig van de twintigste eeuw. De eerstgenoemde periode is van belang omdat er toen nog geen wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen bestonden. De toen bestaande maatschappelijke problemen zijn van grote, zo niet doorslaggevende, invloed geweest op de beslissing van de overheid om wettelijke maatregelen te treffen. Daarom kan daar niet aan worden voorbijgegaan. De laatstgenoemde periode is van belang omdat daar de kiem lag van de kentering die zich in het arbeidsongeschiktheidsbeleid heeft voorgedaan vanaf de jaren tachtig in de twintigste eeuw. Sindsdien staat dat beleid in het teken van beperking van aanspraken om het aantal uitkeringsgerechtigden en de uitkeringslasten terug te dringen. Met het oog op economisch herstel werd het noodzakelijk geacht om de overheidsfinanciën in het gareel te krijgen.

Het betoog bestaat daarom uit twee delen. In het *eerste deel* wordt een systematische beschrijving gegeven van het arbeidsongeschiktheidsbeleid tussen ongeveer 1900 en 1980. Daarbij wordt niet een strikt chronologische volgorde gehanteerd. Na een beschrijving van de maatschappelijke ontwikkelingen aan het eind van de negentiende eeuw, wordt een overzicht gegeven van de private voorzieningen die aan het begin van de twintigste eeuw waren georganiseerd om inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid te bieden aan maatschappelijke middengroepen (kleine zelfstandigen, ambachtslieden en werknemers met regelmatige inkomsten). Dit was de context waarbinnen de Ongevallenwet in 1901 werd ingevoerd. Deze wet bevatte een verplichte verzekering voor werknemers in de meest gevaarlijke bedrijven tegen inkomensverlies als gevolg van (kortdurende en langdurige) arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval (*risque professionnel*). Daarna wordt beschreven hoe de personele en materiële werkingssfeer van deze verplichte ongevallenverzekering is uitgebreid tot de Tweede Wereldoorlog. Vervolgens wordt ingegaan op de verzekeringen tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid die niet was veroorzaakt door een arbeidsongeval (*risque social*). Anders dan bij de ongevallenverzekering, werden hiervoor twee verplichte verzekeringen geïntroduceerd: de ene bood inkomensbescherming bij kortdurende arbeidsongeschikt-

heid (de Ziektewet), terwijl de andere inkomensbescherming bood bij langdurige arbeidsongeschiktheid (de Invaliditeitswet). Daarna wordt de aanloop naar en de invoering van de WAO in 1967 beschreven. Deze wet leidde tot een principiële wijziging in de opbouw van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Voortaan werd geen onderscheid meer gemaakt tussen het risque professionnel en het risque social. Er kwam één verplichte verzekering tegen inkomensverlies als gevolg van kortdurende arbeidsongeschiktheid (ZW) en één verplichte verzekering tegen inkomensverlies als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid (WAO). Het onderscheid tussen beide risico's bleef echter wel van belang, omdat voor werknemers de mogelijkheid herleefde om de inkomensschade die niet door de ZW en/of WAO werd gecompenseerd, te verhalen op hun werkgever, althans als die schade was veroorzaakt door een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Tot slot komt de parlementaire geschiedenis van de AAW aan de orde. Op grond van deze wet werden alle ingezetenen verplicht verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Dat betekende een aanmerkelijke uitbreiding van de personele werkingssfeer. Ook in deze wet was overigens de oorzaak van arbeidsongeschiktheid niet relevant voor een recht op uitkering.

In het *tweede deel* wordt een systematische beschrijving gegeven van het arbeidsongeschiktheidsbeleid tussen ongeveer 1980 en 2010. In dit deel wordt eerst ingegaan op de economische neergang in de jaren zeventig van de twintigste eeuw als gevolg van twee oliecrises. Daarna volgt een beschrijving van de hervormingsplannen die verschillende kabinetten in reactie daarop voorstelden. Dit leidde uiteindelijk in 1987 tot de zogenaamde *stelselherziening*. Kenmerkend voor deze stelselherziening was dat er een strikt onderscheid werd aangebracht tussen de loondervings- en minimumbehoeftefunctie van sociale zekerheid. Daarnaast werden de uitkeringen, ook de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, aanzienlijk verlaagd. Het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen bleef echter fors toenemen. Dit leidde tot de tweede ronde van hervormingen in het begin van de jaren negentig. Deze gaan door het leven als de zogenaamde *drie T-wetten*, waarbij de T staat voor 'terugdringing'. Door middel van financiële prikkels voor werkgevers en werknemers werd beoogd om het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten terug te dringen. Vlak na invoering van deze drie T-wetten bracht de commissie-Buurmeijer in 1993 een rapport uit over de uitvoering van de werknemersverzekeringen. Behalve met betrekking tot de uitvoering deed de commissie ook aanbevelingen met betrekking tot het stelsel. Dit leidde in de tweede helft van de jaren negentig tot een derde ronde van hervormingen. De financiële betrokkenheid van werkgevers werd nog verder vergroot om het arbeidsongeschiktheidsvolume te beheersen. Omdat de werkgever zijn financiële risico's kon verzekeren op de private markt, werd ook wel gesproken van *privatisering*. Na de beschrijving van deze hervormingen van het stelsel volgt een beschrijving van de grondige herziening die de *uitvoeringsorganisatie* onderging tussen 1995 en 2002. Tot slot komt de parlementaire geschiedenis van de *Wet WIA* aan de orde. Deze wet kan worden beschouwd als het sluitstuk van de hervormingen die vanaf 1987 in het stelsel hebben plaatsgevonden.

Deel I. Het arbeidsongeschiktheidsbeleid in Nederland in de periode tussen ongeveer 1900 en 1980

2. Inleiding

De sociale zekerheid nam in Nederland een *aanvang* met de invoering in 1901 van de Ongevallenwet.⁵ Op grond van deze wet waren werknemers in bepaalde gevaarlijke bedrijven verplicht verzekerd tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval. Met deze wet nam de overheid een beperkte verantwoordelijkheid op zich voor de inkomensbescherming van arbeidsongeschikte werknemers. Het zou het begin zijn van een almaar toenemende verantwoordelijkheid.

Dat de overheid hiertoe overging had alles te maken met de stormachtige economische ontwikkeling die Nederland aan het eind van de negentiende eeuw doormaakte. Hier en daar stond reeds een stoommachine of een fabriek, maar pas na 1870 begon Nederland daadwerkelijk te industrialiseren. De ambachtelijke nijverheid maakte plaats voor massaproductie in fabrieken. Nederland was in dit opzicht overigens een laatbloeier. Engeland, België, Frankrijk en Duitsland waren al veel eerder geïndustrialiseerd. In al die landen leidde de *industriële revolutie* niet alleen tot een wijziging van de economische structuur, maar zij had ook ingrijpende sociale gevolgen. De toenemende werkgelegenheid in de fabrieken bracht een volksverhuizing op gang van het platteland naar de stad. Dit veroorzaakte grote huisvestingsproblemen. Veel mensen woonden dicht op elkaar in donkere, vochtige woningen, terwijl men de straat beter ook niet op kon gaan vanwege het afval, de uitwerpselen en de walmen van de fabrieksrook. Snel om zich heen grijpende besmettelijke ziekten waren daardoor aan de orde van de dag. Ook de werkomstandigheden waren ronduit slecht: men werkte van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat in een ongezonde en gevaarlijke omgeving. De lonen waren laag en wie door ziekte, invaliditeit of ouderdom niet meer aan het arbeidsproces kon deelnemen liep kans om tot de bedelstaf te geraken. De *sociale kwestie* was geboren.

Hetzelfde proces deed zich aan het eind van de negentiende eeuw in *Nederland* voor. Ook in ons land gingen de industrialisatie en urbanisatie gepaard met erbarmelijke woon- en werkomstandigheden. Aanvankelijk trad de overheid niet op. Zij wachtte af hoe het vrije spel der maatschappelijke krachten zich zou ontwikkelen. Pas nadat uit diverse onderzoeken bleek dat daar geen heil van kon worden verwacht, nam de overheid arbeidsbeschermende maatregelen. De eerste maatregelen beoogden arbeid door kinderen tegen te gaan, de arbeidstijden van vrouwen en jeugdige personen te beperken en de arbeidsomstandigheden te verbeteren. Pas daarna kwamen er wetten die inkomensbescherming beoogden te bieden. De totstandkoming, inhoud en daaropvolgende ontwikkeling van deze wetten komen in dit deel aan de orde. Eerst wordt echter een korte beschrijving gegeven van de economische, sociale en politieke ontwikkelingen aan het eind van de negentiende eeuw (paragraaf 3). Deze ontwikkelingen waren immers de directe aanleiding voor de overheid om sociale verzekeringen in het leven te roepen (paragraaf 4). Daarna wordt in paragraaf 5 aangegeven hoe de stand van zaken was aan het begin van de twintigste eeuw: wie had en op welke wijze was toen de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid georganiseerd? Vervolgens komt aan de orde waarom de overheid die inkomensbescherming is gaan regelen en hoe die bescherming langzaam maar zeker is uitgebreid tot 1980 (paragrafen 6 tot en met 13). Tot slot volgt in paragraaf 14 een samenvatting van het arbeidsongeschiktheidsbeleid in de periode tussen ongeveer 1900 en 1980.

5 Ook de Armenwet van 1854 zou men als het begin van de sociale zekerheid in Nederland kunnen beschouwen. Deze Armenwet verschilde echter in een aantal opzichten van de sociale verzekeringen die in de twintigste eeuw werden ingevoerd. Zo bestond er geen recht op een uitkering; onderstand was een gunst en geen recht. Verder werd er slechts onderstand door de overheid verstrekt als de betrokkene niet door een private instelling, zoals de kerk, werd geholpen.

3. De industriële revolutie en de sociale kwestie in Nederland

De *industriële revolutie* bereikte eind negentiende eeuw eindelijk ook Nederland. De productie in de nijverheid vond steeds meer met machines plaats die werden aangedreven door stoomkracht in plaats van mens-, dier-, wind- of waterkracht (Altena en Van Lente 2003: 56). Jaarlijks kwamen er na 1870 ongeveer honderdzestig nieuwe stoommachines bij in Nederland (Knippenberg en De Pater 2002: 114). Om het productieproces te kunnen organiseren rondom deze machines werden fabrieken gebouwd waarin een groot aantal werknemers werd samengebracht om arbeid te verrichten (Van Zanden en Van Riel 2000: 290). Deze schaalvergroting maakte een vergaande arbeidsverdeling mogelijk waardoor de arbeidsproductiviteit en de productie toenamen.

Deze *industrialisatie* kwam in Nederland vanaf 1870 langzaam op gang (Brugmans 1976: 311-312). Dat was veel later dan in andere West-Europese landen (Van Zanden 1997: 15, 21). Maar eenmaal op gang kwam het tot een explosie van industriële activiteiten. Dit werd vergemakkelijkt doordat Nederland al beschikte over een landelijk netwerk van water- en spoorwegen (Knippenberg en De Pater 2002: 45-60, 113). De op gang komende industrialisatie kenmerkte zich door een regionale concentratie van bedrijvigheid (Brugmans 1976: 313). In Oost- en Zuid-Nederland, waar het loonniveau aanmerkelijk lager was dan in het westen, concentreerden zich de arbeidsintensieve industrieën (De Vries en Lindblad 1994: 258, Van Zanden 1997: 22). De textielnijverheid in Twente mechaniseerde en breidde zich stormachtig uit. De schoen- en leernijverheid floreerde in Noord-Brabant (Knippenberg en De Pater 2002: 115). Kleding en schoeisel werden massaproducten. Daarentegen concentreerden de meer kapitaalintensieve industrieën zich in Holland (De Vries en Lindblad 1994: 258, Van Zanden 1997: 22-23). De scheepsbouw, machinebouw, metaalnijverheid en chemische industrie vestigden zich daar aan de waterwegen en in de havengebieden (Knippenberg en De Pater 2002: 117). Tot slot waren er overal op het Nederlandse platteland bedrijven die agrarische grondstoffen verwerkten, zoals strokarton- en aardappelmeelfabrieken in Oost-Groningen en suikerfabrieken in Zeeland en West-Brabant (De Vries en Lindblad 1994: 258).

Het begin van de industrialisatie viel samen met een neergaande golfbeweging in de internationale economische conjunctuur. Vanaf 1873 overspoelde goedkoop Amerikaans graan de Europese markt. Toen vervolgens ook de graanexport vanuit Rusland en Argentinië toenam kwamen de graanprijzen in een vrije val terecht (Knippenberg en De Pater 2002: 106). De Europese landbouw, en dus ook de Nederlandse, werd zwaar getroffen door deze zogenaamde *Grote Depressie* die tot 1895 zou aanhouden. De sociale gevolgen waren dramatisch: niet alleen raakten tienduizenden boeren en landarbeiders zonder werk en inkomen, maar ook ambachtslieden en middenstanders moesten door de dalende koopkracht hun werkplaats of winkel sluiten (Hoogenboom 2004: 72). In reactie hierop vond een vergaande specialisatie en schaalvergroting in de landbouw plaats (Knippenberg en De Pater 2002: 107-108). De introductie van landbouwmachines, kunstmest en nieuwe gewassen alsmede organisatorische veranderingen (zoals coöperaties, zuivelfabrieken, veilingen en boerenleenbanken) legden de basis voor een versnelde modernisering van de landbouw.

De industrialisatie veranderde de Nederlandse samenleving ingrijpend. De *bevolking* groeide sterk, vooral doordat het sterftcijfer flink daalde. Het aantal inwoners nam toe van drie miljoen in 1850 tot ruim vijf miljoen in 1900 (Te Velde 1999: 127). Steeds meer mensen vonden werk in de nijverheid en steeds minder in de landbouw (Van Zanden en Van Riel 2000: 344). Het aandeel van de *beroepsbevolking* dat werkzaam was in de nijverheid nam toe van ongeveer 25% rond 1850 tot ongeveer 30% rond 1900 (Knippenberg en De Pater 2002: 113). In diezelfde periode daalde het aandeel van de beroepsbevolking dat werkzaam was in de landbouw van bijna 50% naar ongeveer 30% (Te Velde 1999: 128). Door de toenemende indu-

striële bedrijvigheid en de agrarische depressie kwam een massale trek op gang van het platteland naar de stad (Te Velde 1999: 127-128). Dit leidde tot een *urbanisatie* op een schaal die Nederland nog niet eerder had gekend (Hoogenboom 2004: 73). In het laatste kwart van de negentiende eeuw verdubbelde de bevolking in vrijwel alle steden van het land (Van Zanden en Van Riel 2000: 352). De steden barstten daardoor uit hun voegen. In hoog tempo werden er arbeiderswijken uit de grond gestampt, waarbij zoveel mogelijk huizen op een klein stukje grond werden gebouwd. De woningen waren klein, donker, vochtig en zonder sanitaire voorzieningen. Grote gezinnen woonden in eenkamerwoningen of in kelders zonder enig daglicht (Schwitters 1991: 20). De straten waren mestvaalten door de open riolen en de opeenhoping van afval (Altena en Van Lente 2003: 68). Daar kwam bij dat de lucht werd vervuild door de dikke rookwolken van de fabrieken. Besmettelijke ziekten konden zich dan ook makkelijk verspreiden waardoor de steden tot ver in de negentiende eeuw werden geteisterd door tyfus- en cholera-epidemieën (Schwitters 1991: 20).

Ook de *werkomgeving* was bijzonder onaangenaam (Schwitters 1991: 14-21). De mechanisering van het productieproces leidde tot een concentratie van grote groepen werknemers (toen nog arbeiders of werklieden genoemd)⁶ in fabrieken. Kleine ambachtelijke ondernemingen waarin de afstand tussen patroon en werkman klein was, werden langzaam maar zeker vervangen door grote ondernemingen met zakelijke verhoudingen tussen fabrikant en werknemer. Rond 1860 werkte nog maar ongeveer 15% van de beroepsbevolking in bedrijven met meer dan tien personen, maar rond 1910 was dit aandeel gestegen naar ongeveer 40% (Van Zanden en Van Riel 2000: 288-289). Een groot deel van het werk werd gedaan door vrouwen, kinderen en ongeschoolden. Machines dicteerden het werktempo en -ritme van werknemers (Altena en Van Lente 2003: 73). De wil van de fabrikant was daarbij wet. Men moest werken van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat, de zaterdag en zondag meegerekend. Bovendien werkte men vaak in schemerige, stoffige ruimtes tussen gevaarlijke machines. De lonen waren laag en wie door welke oorzaak dan ook niet meer kon deelnemen aan het arbeidsproces, zat zonder inkomen (Brugmans 1976: 404-407).

De lange, vermoeiende werkdagen en de ongezonde woonomgeving leidden onder meer tot alcoholisme, criminaliteit, zwervende weeskinderen en bedelende armen. De gevolgen van de industrialisatie waren dan ook letterlijk zichtbaar. De *sociale kwestie* deed haar intrede. De slechte werk- en leefomstandigheden vormden een voedingsbodem voor de opkomst van verenigingen die zich bogen over de sociale problemen. Zo richtten enkele liberalen in 1870 het Comité ter bespreking van de Sociale Quaestie op om na te denken over oplossingen voor die problemen (De Rooy z.j.: 100-101). De reeds bestaande Maatschappij tot Nut van 't Algemeen organiseerde lezingen over de sociale kwestie (De Rooy z.j. 104-105). Ook werknemers zelf gingen zich organiseren: eerst in beroepsgebonden vakverenigingen, later in vakbonden en werkliedenverenigingen (Van Genabeek 1999: 121-160).

Tot slot vonden er op politiek terrein grote veranderingen plaats vanaf 1870 (Te Velde 1999: 119). De conservatieven verdwenen uit het parlement, een nieuwe generatie liberalen trad toe en protestanten en katholieken gingen samenwerken. Bovendien werden er voor het eerst landelijke *politieke partijen* opgericht om de krachten te bundelen en de kiezers te mobiliseren. Deze partijen formuleerden programma's waarin ideeën over de gewenste maatschappelijke inrichting werden uitgewerkt. De motor achter het ontstaan van het partijstelsel waren de drie grote politieke vraagstukken van die tijd: de schoolstrijd, het kiesrecht en de sociale kwestie. De schoolstrijd stimuleerde Abraham Kuyper (1837-1922) om in 1879 de eerste politieke partij op te richten, de Anti-Revolutionaire Partij (ARP). De ARP was een permanente nationale organisatie die de belangen van de protestantse achterban in het parlement behartigde (Te Velde 1999: 122-123). De gekozen antirevolutionaire volksvertegenwoordigers wer-

6 Ook hierna zal conform het huidige taalgebruik het begrip 'werknemer' worden gebruikt.

den geacht zich in de Tweede Kamer te laten leiden door het partijprogramma. Naar aanleiding van een wetsvoorstel tot uitbreiding van het kiesrecht, dat door Tak van Poortvliet in 1892 was ingediend, splitsten de conservatieve protestanten zich af (Te Velde 1999: 151-152). Deze richtten samen met enkele andere groeperingen in 1908 de Christelijk Historische Unie (CHU) op. Ook de katholieken gingen zich politiek organiseren. Landelijke partijvorming liet evenwel enige tijd op zich wachten. In 1904 sloten de meeste katholieke kiesverenigingen zich aan bij de Algemene Bond van R.-K. Kiesverenigingen in Nederland, die als voorloper kan worden gezien van de in 1926 opgerichte Rooms-Katholieke Staatspartij (RKSP). Ondanks dat liberalen niets van partijvorming moesten hebben, richtten zij in 1885 de Liberale Unie op (Te Velde 1999: 152). Ook hier leidde onenigheid over de voorgestelde uitbreiding van het kiesrecht tot afsplitsingen. De meer progressieve vleugel groepeerde zich in 1901 in de Vrijzinnig-Democratische Bond (VDB), terwijl vanaf 1906 de meer behoudende stroming als de Bond van Vrije Liberalen (BVL) zijn eigen weg ging (Te Velde 1999: 152-153). De socialisten waren verdeeld over twee partijen. In 1881 werd de Sociaal-Democratische Bond (SDB) opgericht. Onenigheid over de strategische koers, parlementair of revolutionair, leidde ertoe dat 'de parlementairen' zich in 1894 verenigden in de Sociaal Democratische Arbeiders Partij, de SDAP (De Rooy z.j.: 131).

4. De aanloop naar de Ongevallenwet 1901: onderzoeken en staatscommissies

De sociale kwestie leidde tot een uitvoerig maatschappelijk en politiek debat over de rol van de overheid. In de jaren tachtig en negentig van de negentiende eeuw is de kwestie niet meer van de *Haagse agenda* af geweest. Alle politieke stromingen wezen op het belang van sociale wetgeving. Politieke tegenstellingen over de uitbreiding van het kiesrecht en de financiële gelijkstelling van het bijzondere en het openbare onderwijs, blokkeerden echter vooralsnog daadkrachtig optreden. Zolang de liberalen de wens van de confessionelen voor subsidiëring van de bijzondere school niet inwilligden, weigerden de christelijke politici aan de oplossing van andere grote politieke vraagstukken mee te werken.

De reactie van de Nederlandse overheid op de armoede in het algemeen en de misstanden in fabrieken in het bijzonder was in eerste instantie dan ook afwachtend. De overwegend liberale regeringen aan het eind van de negentiende eeuw beperkten zich tot het in kaart brengen van de *arbeidsomstandigheden* door diverse onderzoeken te laten uitvoeren. Wettelijke maatregelen bleven echter achterwege. Dat paste niet bij het liberale wereldbeeld dat de overheid zich niet moest bemoeien met economie en samenleving.

Desalniettemin zou de overheid toch langzaam maar zeker gaan ingrijpen. De eerste voorzichtige stap werd in 1874 gezet met het zogenaamde *Kinderwetje* van Van Houten. Het werd verboden om kinderen onder de twaalf jaar in dienst te nemen of te hebben, behalve voor huiselijke en persoonlijke diensten of veldarbeid (Roebroek en Hertogh 1998: 82-83). Deze ingreep was ook voor de liberale meerderheid in het parlement aanvaardbaar omdat hij bescherming bood aan de meest kwetsbare groep. Aangezien kinderen niet voor zichzelf konden zorgen, mochten ze worden geholpen door de overheid (Van Velde 1999: 153-154).

Na de inwerkingtreding van de Kinderwet werd de maatschappelijke discussie over verdergaand overheidsingrijpen weliswaar voortgezet, maar concrete stappen lieten vooralsnog op zich wachten. In 1886 besloot de Tweede Kamer tot een *parlementaire enquête* naar de werking van de Kinderwet in het bijzonder en naar de toestanden in fabrieken en werkplaatsen in het algemeen. De onderzoekscommissie stond onder leiding van H.C. Verniers van der Loeff (Roebroek en Hertogh 1998: 84). In haar op 27 juli 1887 uitgebrachte rapport constateerde de commissie dat de arbeidsomstandigheden gevaarlijk en ongezond waren, de werktijden

lang en de lonen erg laag (Hoogenboom 2004: 97). De door de commissie geconstateerde uitwassen vormden de directe aanleiding voor het kabinet-Mackay (1888-1891) om in 1889 de *Arbeidswet* in te voeren. Deze wet handhaafde het verbod op kinderarbeid onder de twaalf jaar, beperkte de arbeidstijden voor vrouwen en jeugdige personen (tussen de twaalf en zestien jaar) en stelde een arbeidsinspectie in bestaande uit drie inspecteurs (Roebroek en Hertogh 1998: 85).

Voorts gaf het kabinet-Mackay de ingenieurs H.W.E. Struve en A.A. Bekaar de opdracht om een landelijke statistiek op te stellen over de arbeidsomstandigheden in fabrieken en werkplaatsen (Van Genabeek 1999: 240). Nadat zij hun onderzoek hadden afgerond stelde het kabinet in 1890 een *staatscommissie* in. Deze stond onder voorzitterschap van W.F. Rochussen en diende aanvullende gegevens te verzamelen over de toestand in de fabrieken en werkplaatsen, meer in het bijzonder betreffende de gezondheid en veiligheid van werknemers (Roebroek en Hertogh 1998: 85, 131). Het in 1894 verschenen eindverslag leidde ertoe dat in 1895 de *Veiligheidswet* werd ingevoerd. Deze wet beoogde de veiligheid te verbeteren in fabrieken en werkplaatsen waar meer dan tien personen werkten. Voor het eerst kwam daarmee een wet tot stand die ook volwassen mannen beschermde.

De eerste arbeidsbeschermende maatregelen van de overheid waren dus gericht op bescherming van kinderen en vrouwen en verbetering van de arbeidsomstandigheden. Vanaf de jaren 1890 kwam de *inkomensbescherming van werknemers* op de politieke agenda te staan. Zo gaf de hiervoor genoemde staatscommissie-Rochussen in haar eindverslag de regering in overweging om werkgevers wettelijk te verplichten hun werknemers te verzekeren tegen gehele of gedeeltelijke, tijdelijke of blijvende invaliditeit als gevolg van een arbeidsongeval (Wittert van Hoogland 1940: 4).

Ondertussen was in 1893 een ander *rapport* verschenen over sociale verzekering voor werknemers (Veldkamp 1978: 62). A.F. van Leyden had namelijk in opdracht van het kabinet-Van Tienhoven (1891-1894) een inventarisatie gemaakt van buitenlandse sociale verzekeringen (De Vries 1970: 36). In zijn eindrapport oordeelde Van Leyden dat een wettelijk verplichte verzekering tegen de geldelijke gevolgen van ziekte op den duur onontkoombaar is, maar dat geen spoed geboden was vanwege de bestaande particuliere initiatieven (Hoogenboom 2004: 108). Om die reden stelde hij voor om allereerst te streven naar een wettelijk verplichte verzekering tegen de inkomensgevolgen van invaliditeit, ongeacht hoe deze zou zijn veroorzaakt (Sparrius 2001: 11-12).

In vervolg hierop werd door het kabinet-Röell (1894-1897) in 1895 een *staatscommissie* ingesteld, onder voorzitterschap van C. Pijnacker Hordijk. Deze kreeg de opdracht te onderzoeken of er wettelijke maatregelen nodig waren om te bevorderen dat werknemers die door ouderdom of blijvende invaliditeit blijvend ongeschikt waren om in hun levensonderhoud te voorzien, recht zouden hebben op een geldelijke uitkering (Wittert van Hoogland 1940: 13). In haar in 1898 uitgebrachte rapport concludeerde de commissie dat er een verplichte verzekering tegen invaliditeit en ouderdom voor werknemers diende te komen (Hertogh 1998: 57). De premies voor deze verplichte verzekering zouden door werknemers en werkgevers moeten worden opgebracht. Een financiële bijdrage van de overheid zou namelijk niets anders dan een schenking zijn. Door sommigen werd als rechtsgrond voor deze verplichte verzekering aangevoerd dat de overheid het recht heeft om van haar burgers een waarborg te eisen dat zij niet armlastig worden en dus ten laste komen van de publieke kas.⁷

7 *Kamerstukken II 1954/55, 4009, nr. 3, p. 11.*

5. De beginsituatie: inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid aan het einde van de negentiende eeuw

In de negentiende eeuw bestonden er enkele wettelijke regelingen die aan *specifieke groepen werknemers* inkomensbescherming boden bij arbeidsongeschiktheid. Voorts bestonden er twee wettelijke regelingen waaraan *alle ingezetenen* inkomensbescherming konden ontlenen, te weten de regeling omtrent onrechtmatige daad (artikel 1401 BW e.v.) en de Armenwet. Deze specifieke en algemene regelingen zullen hierna kort worden besproken. Daaruit zal duidelijk worden dat de personele of materiële werkingssfeer van die regelingen zeer beperkt was. Een en ander had tot gevolg dat inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte vrijwel geheel door de getroffen persoon zelf werd gedragen. Dit bood ruimte aan het *private initiatief*. Die is volop benut. In de negentiende eeuw schoten de private fondsen als paddenstoelen uit de grond. Deze fondsen waren door diverse personen en groepen ingesteld – zoals werknemersorganisaties, werkgevers, filantropen en commerciële verzekeraars – en boden een breed palet aan verzekeringen aan. Daartoe behoorde vaak ook een verzekering tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte (ziekinggeldverzekering) of door een ongeval (ongevallenverzekering). De personele en materiële werkingssfeer van deze private verzekeringen was zeer uiteenlopend. Desalniettemin zullen hierna de gemeenschappelijke kenmerken ervan worden weergegeven. Immers, het waren vooral de private verzekeringen die aan het begin van de twintigste eeuw bepaalden of en hoeveel inkomensbescherming mensen genoten bij arbeidsongeschiktheid.

Schepelingen, ambtenaren en militairen

Drie categorieën werknemers hadden bij arbeidsongeschiktheid recht op een wettelijke schadeloosstelling, te weten schepelingen, ambtenaren en militairen.⁸ Op grond van artikel 423 van het Wetboek van Koophandel had een *schepeling* die gedurende de reis ziek werd recht op doorbetaling van zijn loon (Schwitters 1991: 187). Deze loondoorbetalingsplicht liep door tot het einde van het dienstverband en was van dwingend recht (Bier 1988: 134). Schepelingen genoten dus een vergaande inkomensbescherming bij ziekte, althans tot het einde van hun dienstverband. Daarnaast had een schepeling recht op een schadevergoeding als hij 'in dienst van het schip' verminkt was geraakt als gevolg van verwonding of ziekte (Bier 1988: 26). De hoogte van deze schadevergoeding werd door de rechter vastgesteld (Bier 1988: 134). De schepeling had deze aanspraken tegenover de reder van het schip (Bier 1988: 27). Met andere woorden, de financiering en uitvoering van beide aanspraken lagen bij de reder.

Daarnaast gold er sinds 1846 een wettelijke pensioenregeling voor *ambtenaren* (Bier 1988: 29). Op grond daarvan had een ambtenaar onder meer recht op pensioen als hij in en door de dienst invalide was geworden, dat wilde zeggen dat hij (volstrekt) ongeschikt was voor de verdere uitoefening van zijn ambt vanwege ziels- of lichaamsgebreken. Dit recht op pensioen ontstond onder andere als de ambtenaar wonden of gebreken had opgelopen in of door de uitoefening van zijn functie (Bier 1988: 29). Dat deze pensioenregeling in een wet was neergelegd hing natuurlijk samen met het feit dat de staat de werkgever was van ambtenaren. De regeling viel dan ook te beschouwen als een arbeidsvoorwaardenregeling. De financiering en uitvoering van de regeling berustte dan ook bij de overheid. Behalve deze pensioenregeling kwamen er in de tweede helft van de negentiende eeuw nog verschillende afzonderlijke regelingen tot stand voor bepaalde groepen ambtenaren die niet onder de wet van 1846 vielen (Bier 1988: 30). Zo werd in de Lager Onderwijswet uit 1858 een pensioenregeling opgenomen voor personen die werkzaam waren bij het openbaar lager onderwijs. Later werd ook het per-

8 Over een derde categorie, werknemers van spoorwegmaatschappijen, bestond onduidelijkheid (Schwitters 1991: 188-190). De Spoorwegwetten van 1859 en 1875 bevatten voor spoorwegmaatschappijen een risicoaansprakelijkheid voor de schade die was geleden door 'personen' bij de uitoefening van de dienst. De rechtspraak was verdeeld over de vraag of – behalve reizigers – ook werknemers hier een beroep op konden doen bij een ongeval.

soneel van het bijzonder onderwijs onder deze pensioenregeling gebracht. Uiteindelijk zouden de verschillende pensioenregelingen die voor ambtenaren golden worden samengevoegd in de Pensioenwet van 1922 (Bier 1988: 31). Deze wet beoogde een unificatie van de bestaande pensioenregelingen voor alle groepen van burgerlijke ambtenaren en andere groepen van niet-militaire pensioengerechtigden

Tot slot bestonden er wettelijke invaliditeitsregelingen voor *beroepsmilitairen* bij de land- en de zeemacht, de zogenaamde Pensioenwetten van 1851 (Van Kessel 1981: 38). Ook deze wetten waren, evenals de hiervoor genoemde pensioenregeling voor ambtenaren, te beschouwen als arbeidsvoorwaardenregelingen. De hoogte van het pensioen was van veel factoren afhankelijk, zoals de oorzaak van de invaliditeit, de rang van de militair, de diensttijd en de mate van invaliditeit (Van Kessel 1981: 37-43). Ook de duur van de verschillende invaliditeitspensioenen verschilde: soms was deze levenslang, soms afhankelijk van de duur van de diensttijd. De financiering en uitvoering van de regelingen berustte bij de overheid.

Onrechtmatige daad

Op grond van *artikel 1401 BW* had iemand recht op vergoeding van de schade die hij door het onrechtmatige gedrag van een ander had geleden.⁹ Dit recht had hij tegenover degene die de schade had veroorzaakt. Deze regeling was niet specifiek bedoeld voor het vergoeden van inkomensschade als gevolg van arbeidsongeschiktheid, maar kon daarvoor wel worden gebruikt. Zo konden werknemers hun werkgever aansprakelijk stellen ingeval ze arbeidsongeschikt waren geworden door een arbeidsongeval. Zij zagen daar echter vanaf. Voor 1870 liken er althans geen juridische procedures door werknemers te zijn aangespannen (Schwitters 1991: 12). Dat had vele, verschillende redenen. Een ongeval werd door werknemers als een speling van het lot ervaren. Werknemers leefden en werkten voortdurend onder omstandigheden die hun lichamelijke gezondheid bedreigden. Het was voor hen daarom nauwelijks mogelijk om te onderscheiden of de oorzaak van fysiek leed was gelegen in een omstandigheid binnen of buiten het bedrijf (Schwitters 1991: 14, 19). Bovendien kwam bij een werknemer eenvoudigweg niet de gedachte op om zijn werkgever aan te spreken. Dat paste niet bij de aard van hun arbeidsrelatie (Schwitters 1991: 25-27). Deze relatie werd door werkgever en werknemer als een persoonlijke band beschouwd en niet als een zakelijke verhouding. Enerzijds zorgde de werkgever, de patroon, als een vader voor zijn werknemers. Hij zag het als zijn zedelijke plicht om zijn werknemers in tijden van nood te helpen. Anderzijds was de werknemer ondergeschikt, loyaal en toegewijd aan zijn werkgever. In een dergelijke afhankelijkheidsrelatie was het ondenkbaar dat een werknemer zijn werkgever zou aanspreken voor het vergoeden van zijn schade (Hoogenboom 2004: 102). Arbeidsongevallen werden dan ook gelaten aanvaard (Schwitters 1991: 18, 41).

Mocht de werknemer toch een juridische procedure beginnen tegen zijn werkgever, dan wachtte hem een weg met vele *juridische en praktische obstakels*. Ten eerste was er volgens de Hoge Raad enkel sprake van een onrechtmatige daad als een wettelijk voorschrift was overtreden of een wettelijke plicht niet was nagekomen. Aan het eind van de negentiende eeuw bestonden er, afgezien van de Arbeidswet en de Veiligheidswet, echter nauwelijks wettelijke verplichtingen voor de werkgever om te zorgen voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden (Barentsen 2003: 69). Ten tweede diende de werknemer te bewijzen dat de werkgever, of degene die door hem was aangesteld, schuld had aan het ongeval. De werkgever diende verwijtbaar nalatig te zijn geweest in de zorg voor de veiligheid (Barentsen 2003: 69). Dat was niet eenvoudig: bewijs maar eens waardoor de stoomketel was ontploft. Ten derde moest de werknemer bewijzen dat het arbeidsongeval een gevolg was van die nalatigheid. Er moest een causaal verband bestaan tussen de nalatigheid en het arbeidsongeval. Ook dat was vaak niet eenvoudig te bewijzen. Ten vierde kon de werkgever aanvoeren dat het

9 Dit recht bestaat nog steeds maar is nu opgenomen in artikel 6:162 BW en verder.

ongeval te wijten was aan de eigen schuld van de werknemer of het risico van een ongeval nu eenmaal had aanvaard. Al bij een zeer geringe fout van de werknemer, werd de werkgever niet aansprakelijk geacht (Barentsen 2003: 70). Ten vijfde had de werkgever de mogelijkheid om zijn aansprakelijkheid uit te sluiten in de arbeidsovereenkomst. Er was immers sprake van contractsvrijheid, ook tussen werkgever en werknemer. Ten zesde was een procedure kostbaar, zeker als de werknemer een advocaat in de arm wilde nemen. Dat deed een werknemer overigens niet snel; niet alleen vanwege de hoge kosten maar ook vanwege de grote sociale afstand tussen beiden (Schwitters 1991: 42). Ten zevende zat de werknemer tijdens de lange duur van het proces meestal zonder inkomen (Klosse 1989: 50). De kans was in ieder geval groot dat de werkgever, anders dan in andere tijden van nood, geen financiële bijstand zou verlenen. Sterker, de werknemer zou – vanwege het ontbreken van iedere ontslagbescherming – vrijwel zeker zijn baan verliezen (Schwitters 1991: 42). Daar kwam bij dat de familie van de getroffen werknemer vaak ook bij dezelfde werkgever in dienst was (Bier 1988: 114). Het aanspannen van een procedure zou ook hun baan op het spel zetten. Ten achtste waren collega-werknemers vaak niet bereid om te getuigen, want ook zij konden dan op ontslag rekenen (Schwitters 1991: 42-43). Ten negende kon uiteindelijk blijken dat de werkgever financieel niet in staat was om de schade te vergoeden (Schwitters 1991: 43). Dit was eind negentiende eeuw niet uitzonderlijk, want veel werknemers werkten in kleine bedrijven met weinig financiële draagkracht (Barentsen 2003: 71).

Armenwet

Tot slot kon iemand zich tot zijn gemeente wenden met een verzoek om onderstand op grond van de in 1854 ingevoerde *Armenwet*. Ook deze wet was niet specifiek bedoeld voor het vergoeden van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Maar ook voor deze wet gold dat arbeidsongeschikte personen er een beroep op konden doen als ze niet in hun levensonderhoud konden voorzien. Onderstand werd echter niet snel verleend door de gemeente. De *Armenwet* was namelijk gebaseerd op het subsidiariteitsbeginsel en het onvermijdelijkheidsbeginsel. Het *subsidiariteitsbeginsel* hield in dat de gemeenten de armenzorg in beginsel moesten overlaten aan de kerkelijke en particuliere instellingen van weldadigheid (Roebroek en Hertogh 1998: 59-60). Gemeenten mochten pas onderstand verstrekken als iemand geen beroep kon doen op hulp van deze instellingen. Het *onvermijdelijkheidsbeginsel* hield in dat gemeenten alleen onderstand mochten verstrekken indien dat volstrekt onvermijdelijk was (Roebroek en Hertogh 1998: 60). In de wet was echter niet geregeld wanneer onderstand moest worden verstrekt en evenmin wat de hoogte daarvan diende te zijn. Onderstand was een gunst en geen recht. Het waren vooral kerken die materiële ondersteuning boden aan armen. De onderstand die zij verstrekten was minimaal en vaak in natura, bijvoorbeeld door het uitdelen van levensmiddelen, kleding en brandstof.

Private initiatieven

In de negentiende eeuw bestonden er, als gezegd, geen (wettelijk) verplichte verzekeringen tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Dit was overigens een betrekkelijk unieke situatie. Vóór de negentiende eeuw bestond er weliswaar geen wettelijke verplichting om zich te verzekeren, maar ambachtslieden (meesters en bazen) en arbeiders (knechten) werden daartoe langs een andere weg door stadsbesturen gedwongen. Om hun bedrijf of beroep te kunnen uitoefenen dienden zij namelijk lid te worden van een *gilde* of een *knechtsbos*. Dit verplichte lidmaatschap bracht meestal mee dat men verzekerd was tegen enkele risico's, zoals het overlijdens- en ziekterisico (Van Genabeek 1999: 52, 62, 69, 78). Tussen 1798 en 1820 werden de gilden door de Nederlandse regering afgeschaft (Van Genabeek 1999: 65-69). Daarmee eindigden ook de verplichte verzekeringen voor ambachtslieden en arbeiders. Sindsdien werd het inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vrijwel geheel door de persoon zelf gedragen, omdat het aansprakelijkheidsrecht tekort schoot en de kerkelijke en gemeentelijke armenzorgbesturen niet meer dan

een aalmoes verstrekten. Hierdoor ontstond ruimte voor het particuliere initiatief. Daarvan is volop gebruik gemaakt. Door talloze organisaties werden verzekeringen, waaronder dikwijls ziekengeldverzekeringen, aangeboden. Tussen deze vele aanbieders bestonden echter grote verschillen wat betreft de interne organisatie, de doelstelling en de doelgroep van de organisatie.

Met betrekking tot de *interne organisatie* kan, in navolging van Van Genabeek (1999: 15), een tweedeling worden gemaakt tussen enerzijds onderlinge hulpverenigingen en anderzijds alternatieve organisatievormen. Kenmerkend voor onderlinge hulpverenigingen was dat de leden – de verzekerden – zelf uit hun midden de bestuurders kozen die leiding gaven aan de uitvoering van de verzekering. Anders gezegd, de door deze verenigingen ingestelde fondsen werden door de leden zelf beheerd, waarbij zij beurtelings bestuursplichten op zich namen (Schwitters 1991: 28). Bij de alternatieve organisatievormen bestond het bestuur daarentegen uit personen die niet door en uit de verzekerden werden gekozen.

De *onderlinge hulpverenigingen* kunnen op hun beurt worden onderverdeeld naar doelstelling. In de eerste plaats waren er verenigingen die zich enkel en alleen toelegden op het organiseren van verzekeringen (Van Genabeek 1999: 15). Deze verenigingen werden meestal aangeduid als *onderlinge fondsen*. Tussen deze fondsen kan onderscheid worden gemaakt naar doelgroep. De beroepsgebonden onderlinge fondsen stonden enkel open voor vakgenoten. Daarbij speelden status en beroepseer een belangrijke rol (Hoogenboom 2004: 100-101). Door zich als beroepsgroep te verenigen en verzekeren bleef men uit handen van de armenzorg en kon men zich onderscheiden van minderwaardige werklieden en de onderste groepen in de samenleving (Schwitters 1991: 30, 135, 143). De algemene onderlinge fondsen stonden daarentegen open voor iedereen die met werken een min of meer regelmatig inkomen verdiende. In sommige gevallen waren dit van oorsprong beroepsgebonden onderlinge fondsen die, om financieel te kunnen overleven, werklieden van buiten de beroepsgroep waren gaan toelaten (Hoogenboom 2004: 101).

In de tweede plaats bestonden er verenigingen bij wie de verzekeringen slechts een onderdeel uitmaakten van een verdergaande belangenbehartiging, zoals het bedingen van betere arbeidsvoorwaarden (Van Genabeek 1999: 15, 121). Ook tussen deze *verenigingen van en voor arbeiders* kan onderscheid worden gemaakt naar doelgroep. De vakverenigingen en vakbonden stonden enkel open voor bepaalde beroepsgroepen, terwijl de werkliedenverenigingen en werkliedenfederaties voor alle arbeiders open stonden.

De *alternatieve organisatievormen* – bestaande uit werkgevers, filantropische verenigingen en commerciële verzekeraars¹⁰ – kunnen eveneens naar doelstelling en doelgroep worden onderverdeeld. In de eerste plaats waren er werkgevers die voor hun werknemers inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid hadden geregeld. Daarmee beoogden zij werknemers, meer in het bijzonder gekwalificeerde arbeidskrachten, aan te trekken en aan het bedrijf te binden (Van Genabeek 1999: 236-237; Schwitters 1991: 158-160). Bovendien konden werkgevers door strenge voorwaarden te verbinden aan een uitkering, werknemers stimuleren ('dwingen') tot gewenst gedrag (Hoogenboom 2004: 103). Zo werd geen uitkering toegekend als de ziekte was veroorzaakt door onvoorzichtigheid, opzet of dronkenschap (Schwitters 1991: 162). En de uitkering werd beëindigd als men in de kroeg werd gesignaleerd..

De inkomensbescherming voor zieke werknemers werd door *werkgevers* op verschillende manieren georganiseerd (Van Genabeek 1999: 215-219). Ten eerste waren er werkgevers die

10 Daarnaast waren er ook geneeskundigen die verzekeringen, vooral ziektekostenverzekeringen, aanboden. Deze groep aanbieders wordt in het de tekst niet genoemd omdat hun belang voor de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen gering is.

onverplicht ondersteuning boden bij ziekte. Dat kon de vorm aannemen van hulp in natura of in (gedeeltelijke) doorbetaling van het loon (Van Genabeek 2006a: 34). Ten tweede waren er werkgevers die financiële bijdragen verstrekten aan sociale voorzieningen die door derden werden georganiseerd. Dat konden initiatieven zijn van de eigen werknemers of van personen die buiten het bedrijf stonden. Zo waren er bedrijven waarin door en voor de werknemers onderlinge hulp was georganiseerd. Dit werd door werkgevers gestimuleerd door het verstrekken van aanvullingen op de uitkeringen. Hetzelfde deden sommige werkgevers bij uitkeringen die werden verstrekt door de hiervoor genoemde fondsen van onderlinge hulpverenigingen. Ten derde waren er – vanaf het midden van de negentiende eeuw (Schwitters 1991: 143) – werkgevers die zelf fondsen hadden ingesteld, de zogenaamde fabrieksfondsen. Deze aan het bedrijf verbonden fondsen verstrekten uitkeringen bij onder andere ziekte, arbeidsongeval of invaliditeit en ontvingen contributies van de werkgever en/of werknemers. Deze fabrieksfondsen kwamen vooral tot stand bij bedrijven met een relatief groot aantal werknemers (Van Genabeek 2006a: 37). Ten vierde waren er werkgevers die gezamenlijk een bedrijfstakfonds hadden ingesteld. Deze fondsen verstrekten uitkeringen aan werknemers van de aangesloten werkgevers (Schwitters 1991: 153-154). Tot slot waren er werkgevers die een collectief contract voor (een deel van) hun werknemers hadden gesloten met een commerciële verzekeraar (Van Genabeek 1999: 226-227). Dat gebeurde vooral voor de relatief dure verzekeringen, zoals ongevallenverzekeringen (Schwitters 1991: 204-207)

In de tweede plaats waren er *filantropische verenigingen*, zoals (de departementen van) de Maatschappij tot Nut van 't Algemeen. Deze filantropische verenigingen trachtten via het aanbieden van relatief goedkope verzekeringen te voorkomen dat de meest kwetsbare groepen, zoals ouderen en arbeiders met onregelmatige inkomsten, een beroep moesten doen op de armenzorg (Van Genabeek 1999: 162-163). Volgens de initiatiefnemers zouden verzekeringen de economische zelfstandigheid van armen bevorderen en de financiële belasting van de armenkas verlichten. Zodoende zou een bijdrage worden geleverd aan de oplossing van het armoedeprobleem.

Tot slot waren er *commerciële verzekeraars* die door het aanbieden van verzekeringen zoveel mogelijk winst beoogden te maken. De snelle ontwikkeling van de actuariële wetenschap en de toenemende professionalisering van de bedrijfsvoering stelden verzekeraars in staat een steeds gevarieerder palet aan verzekeringen aan te bieden (Hoogenboom 2004: 101). Deze organisaties werden bestuurd door directieleden die voor hun werkzaamheden een beloning ontvingen, meestal in de vorm van een percentage van de premie-inkomsten (Van Genabeek 1999: 195). Directieleden hadden daardoor een groot financieel belang bij zoveel mogelijk verzekeren. Dit verklaart dat commerciële fondsen gemiddeld veel meer leden hadden dan onderlinge fondsen. Zo was in 1890 het gemiddelde ledenaantal van commerciële fondsen bijna veertien keer zo groot (Van Genabeek 1999: 198).

Het waren dus private organisaties die in de negentiende eeuw fondsen hadden ingesteld waarbij werknemers zich konden verzekeren tegen bepaalde risico's. Daarbij ging het om vrijwillige verzekeringen; anders dan voor afschaffing van de gilden was deelname aan een privaat fonds niet verplicht. Omdat in de meeste plaatsen verschillende organisaties hun verzekeringen aanboden, was er sprake van een *hevige onderlinge concurrentie* (Van Genabeek 1999: 304). Op deze open markt waren veel aanbieders actief. Om een indruk te geven: in 1890 waren er ongeveer zevenhonderd onderlinge hulpverenigingen die een ziekingeld- en/of ongevallenverzekering aanboden (Van Genabeek 2006a: 29-30). Omdat elke aanbieder zijn eigen regeling had, valt niet in één kengetal uit te drukken wat de omvang was van de inkomensbescherming. Om toch enig inzicht te geven zullen hierna enkele gemeenschappelijke

kenmerken van de ziekengeldregelingen worden genoemd.¹¹ Een ziekengeldverzekering was de meest voorkomende vorm van verzekering. Ongevallen- en invaliditeitsverzekeringen kwamen veel minder vaak voor. Wel maakte een ongevallenverzekering vaak onderdeel uit van de ziekengeldverzekering (Van Genabeek 2006a: 29), hoewel langzaam maar zeker onderscheid werd gemaakt tussen arbeidsongeschiktheid door ziekte of door een ongeval (Schwitters 1991: 173-174, 201-204). Invaliditeitsverzekeringen waren zeldzaam omdat de omvang van de uitkeringslasten moeilijk vooraf was in te schatten vanwege het mogelijk langdurige karakter van het risico (Van Genabeek 2006a: 38).

De *personele werkingssfeer* van de private fondsen was meestal beperkt tot de maatschappelijke middengroepen: kleine zelfstandigen, ambachtslieden en werknemers met regelmatige inkomsten (Van Genabeek 2006a: 28). De fondsen deden overigens wel aan risicoselectie. Zo werden ouderen, zieken, gehandicapten en psychisch gestoorden niet toegelaten, terwijl veel fondsen ook minimum- en maximumleeftijdsgrenzen stelden (Van Genabeek 2006a: 31). Daarnaast waren er fondsen die een geneeskundig onderzoek eisten voordat iemand kon toetreden (Schwitters 1991: 150).

De *werkelijke verzekeringsgraad* was rond 1890 als volgt. Alle onderlinge hulpverenigingen tezamen verzekerden ongeveer tien procent van de beroepsbevolking tegen inkomensverlies als gevolg van ziekte of een ongeval (Van Genabeek 2006a: 29-30, 41-42). Daarnaast verzekerden de fabriekfondsen ongeveer drie procent en de commerciële verzekeraars ongeveer één procent van de beroepsbevolking. Ongeveer veertien procent van de beroepsbevolking was dus verzekerd tegen inkomensverlies als gevolg van ziekte of een arbeidsongeval. Anders gezegd, een zeer groot deel van de beroepsbevolking was niet verzekerd.

De *voorwaarden* voor een recht op uitkering verschilden van fonds tot fonds. Uiteraard diende de betrokkene ziek te zijn. Soms moest hij dat aantonen door het overleggen van een doktersverklaring (Van Genabeek 1999: 118, 140). Verder hanteerden de meeste fondsen een wachttijd om de claim te kunnen beoordelen. Bij de onderlinge hulpverenigingen lag die tussen de drie en veertien dagen (Van Genabeek 2006a: 32). Vaak gold er ook een referte-eis, dat wil zeggen dat iemand gedurende een bepaalde periode premie moest hebben afgedragen alvorens voor een uitkering in aanmerking te kunnen komen (Schwitters 1991: 150; Van Genabeek 1999: 118, 140). Daarnaast hanteerden de fondsen uitsluitingsgronden. Zo ontstond er geen recht op uitkering als een verzekerde zijn arbeidsongeschiktheid had veroorzaakt door opzet, onvoorzichtigheid, dronkenschap, een vechtpartij of een geslachtsziekte (Van Genabeek 1999: 117-118).

De *hoogte* van de uitkering bedroeg bij onderlinge hulpverenigingen gemiddeld veertig tot vijftig procent van het laatstverdiende loon (Van Genabeek 2006a: 31, 38). Fabriekfondsen keerden soms aanzienlijk hogere bedragen uit, te weten gemiddeld tussen veertig en honderd procent van het laatstverdiende loon (Van Genabeek 2006a: 38). De *duur* van de uitkering was relatief beperkt. Deze varieerde bij onderlinge hulpverenigingen van een half jaar tot één jaar (Van Genabeek 2006a: 31). Daarna werd in de regel een lagere vervolguitkering verstrekt, waarvan de duur ook varieerde van een half jaar tot één jaar. Bij fabriekfondsen liep de duur van de uitkering sterk uiteen per bedrijf (van enkele weken tot een jaar), maar zij kwam gemiddeld uit op dertien weken (Van Genabeek 2006a: 38-39). Ook deze fondsen verstrekten eerst een hogere en daarna een lagere uitkering. Naast de ziekengeldverzekering functioneerde soms een ongevallenuitkering als aanvulling door het ziekengeld te verhogen of

11 Daarbij wordt aangetekend dat niet alle regelingen even gedetailleerd waren wat betreft de voorwaarden voor een recht op uitkering of de hoogte en duur ervan. Zo waren er fabrieksfondsen waar de werkgever geheel naar eigen inzicht wikte en beschikte (Schwitters 1991: 146).

de duur ervan te verlengen (Van Genabeek 1999: 234). Na beëindiging van de uitkering was de verzekerde aangewezen op de armenzorg of op informele hulp van anderen.

De *financiering* van uitkeringen geschiedde voornamelijk door premies (contributies) die de verzekerden moesten opbrengen. De hoogte van de premie werd door de meeste fondsen gedifferentieerd naar leeftijd en/of verzekeringsduur (Van Genabeek 2006a: 31-32; Van Genabeek 1999: 118, 140). Daarnaast was de hoogte afhankelijk van de vraag of medische hulp onder de verzekering viel en of familieleden waren meeverzekerd (Schwitters 1991: 148). Verder werd aan verzekerden vaak enige keuzevrijheid geboden doordat zij voor een hogere (lagere) uitkering in aanmerking konden komen als zij meer (minder) premie betaalden (Van Genabeek 1999: 113, 140, 200). Zoals hiervoor gezegd ontvingen fondsen soms ook financiële bijdragen van de werkgever. Vooral bij fabrieksfondsen was dit niet ongebruikelijk (Schwitters 1991: 149). De werkgever kon een bepaald bedrag aan het fonds verstrekken, maar hij kon ook (een gedeelte van) de premie voor zijn rekening nemen.

De *uitvoering* van de regeling geschiedde door het bestuur van het fonds. Bij de onderlinge hulpverenigingen werd dit bestuur, als gezegd, gekozen uit en door de leden zelf, terwijl commerciële fondsen werden bestuurd door directies (Van Genabeek 1999: 195). Bij fabrieks- en bedrijfstakfondsen kwamen verschillende modaliteiten voor. Het kon zijn dat het fonds enkel werd bestuurd door directieleden van het bedrijf, maar het bestuur kon ook deels of volledig bestaan uit werknemers (Van Genabeek 2006a: 39-40; Schwitters 1991: 146-147).

6. Het risque professionnel: de Ongevallenwetten en de aansprakelijkheid van werkgevers voor arbeidsongevallen

Vanaf het begin van de twintigste eeuw begon de overheid de verantwoordelijkheid te nemen voor de inkomensbescherming van arbeidsongeschikte werknemers. De eerste wettelijke regelingen beperkten zich tot arbeidsongeschiktheid die was veroorzaakt door arbeidsongevallen, het zogenaamde *risque professionnel*. Daarbij werd geen onderscheid gemaakt tussen kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheid. Wel kwamen er meerdere wettelijke regelingen tot stand. Dat kwam doordat de overheid twee methoden gebruikte om inkomensbescherming te bieden en doordat voor bepaalde groepen werknemers aparte regelingen werden getroffen. Dat laatste deed de overheid bij de methode van verplichte verzekeringen. Er kwamen verschillende wetten tot stand die werknemers van rechtswege verzekerden tegen inkomensverlies¹² als gevolg van arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval. De tweede methode betrof (een verruiming van) het aansprakelijkheidsrecht. Voor arbeidsongevallen kwam een aparte aansprakelijkheidsregeling tot stand op grond waarvan werkgevers de schade te dienden vergoeden die werknemers leden in de uitoefening van hun werkzaamheden.

De *opbouw* van deze paragraaf is als volgt. Eerst komen de drie wetsvoorstellen aan de orde die aan de basis hebben gelegen van de Ongevallenwet die in 1901 in het Staatsblad werd gepubliceerd. Deze wet bevatte een verplichte verzekering voor een selecte groep werknemers tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval. Daarna wordt ingegaan op de werkgeversaansprakelijkheid die in 1907 in het Burgerlijk Wetboek werd geïntroduceerd. Tot slot wordt beschreven hoe tussen 1901 en 1922 de personele werkingssfeer van de verplichte ongevallenverzekering werd uitgebreid. Dit geschiedde enerzijds door invoering van aparte Ongevallenwetten voor bepaalde groepen werknemers en an-

12 Sommige wetten boden ook een verzekering tegen andere schade, zoals kosten in verband met geneeskundige behandeling (ziektelkosten). Daar zal niet op worden ingegaan, omdat deze studie zich beperkt tot de vraag waarom en hoe *inkomensbescherming* werd geboden aan arbeidsongeschikte personen.

derzijds door alle andere werknemers onder de personele werkingsfeer van de Ongevallenwet van 1901 te brengen.

6.1 Het eerste voorstel voor een Ongevallenwet (1897)

Op 15 februari 1897 diende Ph. W. van der Sleyden, minister van Waterstaat, Handel en Nijverheid in het kabinet Roëll (1894-1897), een voorstel voor een Ongevallenwet in bij de Tweede Kamer.¹³ Het wetsvoorstel bevatte een verplichte verzekering voor werknemers in als gevaarlijke beschouwde bedrijven tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval. De uitkeringslasten en uitvoeringskosten zouden worden gefinancierd door werkgevers. Daar stond tegenover dat een werkgever niet meer civielrechtelijk aansprakelijk zou kunnen worden gesteld door zijn werknemer voor diens inkomensschade als gevolg van een arbeidsongeval. Het wetsvoorstel zou het echter niet ver brengen. Door het aftreden van het kabinet in verband met de verkiezingen in de zomer van 1897, werd het niet behandeld in de Tweede Kamer.

Aanleiding wetsvoorstel

De invoering van een verplichte ongevallenverzekering motiveerde Van der Sleyden¹⁴ met het argument dat het *aansprakelijkheidsrecht tekort schoot*. Hiervoor is reeds opgemerkt waarom een civiele procedure een onbegaanbare weg was voor werknemers.¹⁵ Een aantal van die redenen werd ook door Van der Sleyden genoemd.¹⁶ Zo viel volgens hem voor een werknemer niet te beoordelen wanneer er sprake was van een onrechtmatige daad. Was daarvoor noodzakelijk dat een werkgever in strijd had gehandeld met een wettelijk voorschrift of kon dat ook al het geval zijn als de werkgever onvoldoende maatregelen had genomen om ongevallen te voorkomen? De rechtspraak van de Hoge Raad was hierover niet eenduidig. Verder wees Van der Sleyden op de bewijslastproblemen voor de werknemer, het verval van aansprakelijkheid bij eigen schuld van de werknemer, de mogelijkheid voor de werkgever om zijn aansprakelijkheid in de arbeidsovereenkomst uit te sluiten, de lange duur van een rechtsprocedure, het ontbreken van inkomsten tijdens een proces en de mogelijke insolventie van de werkgever.

Van der Sleyden vond deze *rechtstoestand onbevredigend*. Hij was van oordeel dat een werknemer recht diende te hebben op een schadevergoeding als hem een arbeidsongeval was overkomen, tenzij hij dat ongeval opzettelijk had veroorzaakt of het gevolg was van dronkenschap.¹⁷ In theorie konden werknemers daarover afspraken maken in de arbeidsovereenkomst, maar de praktijk was dat zij daar niet toe bij machte waren.¹⁸ Daarvoor was hun sociaaleconomische positie tegenover de werkgever te zwak.

Een en ander had tot gevolg dat werknemers bij arbeidsongeschiktheid een beroep deden op de *armenzorg*. De kosten van arbeidsongevallen werden zodoende afgewenteld op de overheid. Het algemeen belang rechtvaardigde daarom volgens Van der Sleyden dat de overheid ingreep.¹⁹

13 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nrs. 1-3.

14 Formeel werd de motivering uiteraard gegeven door de regering. In deze studie zal, zoals gebruikelijk in de literatuur, de naam van de indiener van het wetsvoorstel worden gebruikt als wordt verwezen naar schriftelijke stukken die door of namens de regering naar het parlement zijn verzonden.

15 Zie paragraaf 5.

16 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 9-10.

17 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 10-11.

18 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 12.

19 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 12.

Rechtsgrond wetsvoorstel

Van der Sleyden stelde zich de vraag wie de schadevergoeding voor de werknemer diende te betalen. Hij vond het *billijk* dat die voor rekening zou komen van het bedrijf waarin de werknemer werkzaam was. Daarvoor gaf hij de volgende motivering:²⁰

“De oplossing der moeilijkheden kan echter in eene andere richting gevonden worden, wanneer slechts een oogenblik wordt stilgestaan bij de vraag, waar en wanneer den werkman het ongeval overkomen is. Dan toch valt onmiddellijk de aandacht op het feit, dat den werkman het ongeval trof in de uitoefening van het bedrijf. Welnu, dan is het rechtvaardig dat het bedrijf de lasten drage van de uitoefening daarvan door den werkman, evenals het bedrijf hiervan de voordeelen geniet. In het bedrijf zullen, niettegenstaande alle voorzorgsmaatregelen, altijd ongevallen blijven voorkomen en waar dit zoo is, zijn die ongevallen als het ware een onafscheidelijk gevolg van de uitoefening van het bedrijf.”

Kort gezegd, arbeidsongevallen zijn inherent aan de uitoefening van een bedrijf en daarom is het rechtvaardig dat het bedrijf (lees: de werkgever) de lasten daarvan draagt. Anders gezegd, de schade als gevolg van een arbeidsongeval is een bedrijfsrisico (Van Genabeek 2006b: 55; Klosse 1989: 50). Deze rechtvaardiging staat bekend als de rechtsgrond van het *risque professionnel*.

Methode van inkomensbescherming

Uit deze rechtsgrond vloeide niet zonder meer voort dat werknemers verplicht verzekerd moesten worden. Immers, ook door de introductie van een *risicoaansprakelijkheid* voor werkgevers, zouden werknemers recht kunnen krijgen op een schadevergoeding bij arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval. Volgens Van der Sleyden was het rechtens echter niet mogelijk om een werkgever aansprakelijk te stellen voor een ongeval dat niet door zijn schuld was veroorzaakt.²¹ De uiterste grens zou althans daar liggen dat een werkgever in beginsel aansprakelijk is, tenzij hij bewijst dat hij het ongeval niet heeft kunnen voorkomen. Deze omkering van de bewijslast zou een werknemer in veel gevallen niet helpen, want het zou tot gevolg kunnen hebben dat een werknemer een proces tegen zijn werkgever moet voeren, met alle nadelige gevolgen van dien. Daarvoor verwees Van der Sleyden naar de slechte ervaringen die in Duitsland en Oostenrijk met een dergelijk systeem waren opgedaan..

Een betere methode volgens hem was dat een bedrijf zijn werknemers zou *verzekeren* tegen de schade als gevolg van arbeidsongevallen.²² Door een dergelijke verzekering zouden werkgevers de financiële gevolgen van een ongeval gemakkelijk kunnen dragen en zou iedere werknemer de zekerheid hebben dat hij zijn schade vergoed zou krijgen. Om deze methode tot een succes te maken, dienden werkgevers bij wet *verplicht* te worden hun werknemers te verzekeren. Maar dat niet alleen. Volgens Van der Sleyden was het onvoldoende om werkgevers te verplichten hun werknemers te verzekeren op de private markt. Zeer waarschijnlijk zouden veel werkgevers dan een ongevallenverzekering sluiten bij maatschappijen die de laagste premies zouden vragen.²³ Dergelijke verzekeraars zouden volgens Van der Sleyden vaak niet solide zijn, waardoor niet zou kunnen worden gewaarborgd dat een werknemer altijd zou krijgen waar hij recht op had. Daarom diende de verplichte ongevallenverzekering bij een *overheidsorgaan* te worden ondergebracht. Daar voegde Van der Sleyden nog twee bijkomende argumenten aan toe.²⁴ Ten eerste zou de uitvoering door een overheidsorgaan goedkoper zijn vanwege de daaraan verbonden schaalvoordelen, de lagere transactiekosten doordat geen klanten behoeven te worden geworven en het ontbreken van een winstoogmerk. Ten tweede zouden de ervaringen in het buitenland hebben geleerd dat private verze-

20 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 11.

21 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 11.

22 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 11.

23 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 12.

24 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 11.

keraars het niet al te nauw namen met het indelen van bedrijven in gevarenklassen. Sommige bedrijven betaalden daardoor een te hoge premie en andere een te lage. Dit verzwakte de financiële prikkel voor werkgevers om preventieve maatregelen te treffen. Een overheidsorgaan zou zich volgens Van der Sleyden wel strikt houden aan de wijze waarop de premie volgens de wet diende te worden vastgesteld.

Inhoud wetsvoorstel

De *personele werkingssfeer* in het wetsvoorstel was beperkt tot werknemers die in een gevaarlijk bedrijf werkten.²⁵ Daaraan lagen geen principiële maar pragmatische argumenten ten grondslag. Van der Sleyden wilde eerst ervaring opdoen met een beperkt aantal bedrijven alvorens de werkingssfeer uit te breiden tot meer bedrijven.²⁶ Omdat de kans op een arbeidsongeval het grootst werd geacht bij gevaarlijke bedrijven, zouden eerst de werknemers van deze bedrijven onder de verplichte verzekering vallen. Het was dus niet zo dat de ongevallenverzekering een verplichte (aansprakelijkheids)verzekering voor werkgevers zou zijn. Door de werknemers zelf van rechtswege te verzekeren, zouden zij hun aanspraken rechtstreeks bij het uitvoeringsorgaan geldend kunnen maken.²⁷

Het *recht op een uitkering* zou na een wachttijd van zes weken ingaan en eindigen bij het overlijden van de betrokkene.²⁸ De hoogte van de uitkering zou bij volledige arbeidsongeschiktheid 70% van het laatstverdiende loon bedragen. Dat laatste werd door Van der Sleyden als volgt gemotiveerd.²⁹ Een arbeidsongeval leidde in de regel tot loonderving, omdat de werknemer geheel of gedeeltelijk niet meer kon werken. Daarom lag het ten eerste voor de hand dat de uitkering, ook wel ongevallenrente genoemd, op dezelfde momenten zou worden uitbetaald als anders het loon zou zijn uitbetaald, dat wil zeggen periodiek. Ten tweede lag het daarom voor de hand dat de hoogte van de ongevallenrente zou worden gerelateerd aan het loon van de werknemer, althans het loon dat hij gemiddeld had verdiend voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Dat gemiddelde loon zou worden bepaald door het totale loon dat de werknemer had verdiend gedurende het jaar voorafgaande aan het arbeidsongeval te delen door het aantal werkdagen. De hoogte van de ongevallenrente per dag diende volgens Van der Sleyden echter niet gelijk te zijn aan dat dagloon, maar te worden beperkt tot 70% daarvan.³⁰ Daarvoor gaf hij twee redenen. Ten eerste zouden werknemers ook verzekerd zijn tegen schade als een arbeidsongeval door hun eigen schuld of onvoorzichtig gedrag zou zijn veroorzaakt. Ten tweede dienden werknemers ook een financiële prikkel te hebben om arbeidsongevallen te voorkomen. Daarom diende een deel van de inkomensschade voor rekening van de arbeidsongeschikte werknemer zelf te komen.

De *financiering* van de uitkeringslasten en uitvoeringskosten zou geschieden door premies. Deze premies dienden door werkgevers te worden opgebracht.³¹ Dat hing uiteraard samen met de rechtsgrond van het *risque professionnel*. Om de premie te kunnen differentiëren, zouden de bedrijven in gevarenklassen worden ingedeeld.³² Bovendien kreeg ieder bedrijf een gevarenpercentage toegekend, dat hoger (lager) was naarmate het ongevallenrisico van het bedrijf hoger (lager) was dan het gemiddelde ongevallenrisico in de gevarenklasse waarin het was ingedeeld. De hoogte van de premie zou zodoende in een evenredige verhouding staan tot het risico dat een bedrijf voor de verzekering opleverde. Deze premiedifferentiatie zou

25 De lijst van gevaarlijke bedrijven telde in het wetsvoorstel 15 groepen ('bedrijfstakken'). Daaronder vielen ongeveer 40.000 bedrijven (De Vries 1970: 62).

26 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 14.

27 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 17.

28 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 21.

29 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 14-15.

30 Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zou de rente 70% van het dagloon, vermenigvuldigd met de mate van arbeidsongeschiktheid, bedragen.

31 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 17.

32 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 20.

werkgevers een financiële prikkel geven tot het treffen van maatregelen ter voorkoming van arbeidsongevallen (Klosse 1989: 51).

Verder zou aan werkgevers *civielrechtelijke immuniteit* worden verleend.³³ Zij zouden niet meer aansprakelijk kunnen worden gesteld voor de inkomensschade als gevolg van arbeidsongevallen. Dat hing uiteraard samen met het feit dat de uitkeringen door werkgevers zouden worden gefinancierd. De ene verplichting voor werkgevers (schadevergoeding bij arbeidsongevallen) zou zodoende worden vervangen door een andere verplichting (betaling verzekeringspremie).

De *uitvoering* van de verplichte ongevallenverzekering zou, als gezegd, worden opgedragen aan een speciaal daarvoor in te stellen overheidsorgaan, de Rijksverzekeringsbank. Hiervoor is reeds aangegeven waarom het volgens Van der Sleyden noodzakelijk was dat de verplichte ongevallenverzekering door een overheidsorgaan zou worden uitgevoerd. Daar voegde hij nog aan toe dat uitvoering door één overheidsorgaan aan de volgende twee eisen voldeed: 1. een voldoende aantal verzekerden, en 2. zo laag mogelijke uitvoeringskosten.³⁴

6.2 Het tweede en derde voorstel voor een Ongevallenwet (1898-1901)

Na de verkiezingen van 1897 trad het liberale kabinet-Pierson (1897-1901) aan. Dit kabinet trok het wetsvoorstel van Van der Sleyden in om met een eigen wetsvoorstel te kunnen komen. Op 25 april 1898 werd dit voorstel door C. Lely, minister van Waterstaat, Handel en Nijverheid, bij de Tweede Kamer ingediend.³⁵ Het week slechts op enkele ondergeschikte punten af van het ingetrokken wetsvoorstel. Ook nu bevatte het een verplichte verzekering voor werknemers in de meer gevaarlijke bedrijven tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval. Evenals zijn voorganger zou ook dit wetsvoorstel het Staatsblad niet bereiken. Nadat het met de nodige moeite door de Tweede Kamer was geloodst, werd het door de Eerste Kamer verworpen. Kort daarna kwam Lely met een nieuw wetsvoorstel. Daarin waren enkele wijzigingen opgenomen om aan de bezwaren van de Eerste Kamer tegemoet te komen. Dit voorstel zou daardoor wel het Staatsblad bereiken.

De belangrijkste steen des aanstoots was de voorgestelde wijze van *uitvoering*. Evenals Van der Sleyden wilde Lely de uitvoering exclusief opdragen aan de door de overheid in te stellen Rijksverzekeringsbank (RVB). Daartegen bestonden zowel binnen als buiten het parlement principiële bezwaren. Werkgevers en een groot aantal Kamerleden wilden dat ook de mogelijkheid zou worden geboden voor uitvoering door private partijen. Dit strijdpunt zou de rode draad worden in de parlementaire geschiedenis van de sociale verzekering. Bij ieder nieuw wetsvoorstel laaide weer de discussie op over de vraag wie de verzekering zou moeten of mogen uitvoeren. In een aantal gevallen heeft dit de invoering van een nieuwe sociale verzekering ernstig vertraagd.

Ook de Ongevallenwet was bijna niet tot stand gekomen door onenigheid over de uitvoering. Het *verzet* werd aangevoerd door *werkgevers*. Het wetsvoorstel was voor hen de directe aanleiding om zich landelijk te organiseren door de oprichting van de Vereeniging van Nederlandse Werkgevers (VNW) in 1899 (Van Genabeek 1999: 260). De werkgevers ondersteunden weliswaar het principe van een wettelijk verplichte ongevallenverzekering, al was het maar vanwege eerlijke concurrentieverhoudingen (Van Genabeek 1999: 259), maar keerden zich tegen het centralistische, monopolistische en bureaucratische karakter van de uitvoering (Hertogh 1998: 101). De wet zou niet ten koste mogen gaan van wat reeds met veel moeite door het particuliere initiatief was opgebouwd (Hoogenboom 2004: 111). De werkgevers pleit-

33 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 11 en 25.

34 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1896-1897, 159, nr. 3, p. 20.

35 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1897-1898, 182, nrs. 1-3.

ten daarom voor aansluiting bij de bestaande praktijk (Roebroek en Hertogh 1998: 133). Er diende een mogelijkheid te worden gecreëerd dat de wet zou kunnen worden uitgevoerd door fabrieks- en bedrijfstakfondsen (Van Genabeek 1999: 259). Werkgevers hadden via deze fondsen immers al ervaring opgedaan met de uitvoering van een ongevallenverzekering. Daardoor zouden zij de wet goedkoper en doelmatiger kunnen uitvoeren dan een monopolistisch overheidsorgaan (Van Genabeek 1999: 259). Dat zou maar tot een oncontroleerbare groei van het aantal ambtenaren leiden (Hoogenboom 2004: 116). Daar kwam bij dat werkgevers door hun directe en dagelijkse omvang met hun werknemers veel beter dan ambtenaren in staat zouden zijn om de specifieke omstandigheden van een ongeval te beoordelen (Hoogenboom 2004: 116). Zij zouden beter kunnen inschatten of een werknemer simuleerde en verkeerden in een betere positie om arbeidsongeschikte werknemers – met zachte dwang – weer zo snel mogelijk aan het werk te zetten (Van Genabeek 1999: 259). Tot slot vonden de werkgevers het onjuist dat zij geen invloed zouden kunnen uitoefenen op de uitvoering van de wet, terwijl zij wel de uitkeringen moesten financieren.

Door middel van een vloedgolf van *adressen* (petities) aan de regering maakten werkgevers hun bezwaren kenbaar (Schwitters 1991: 273). Dit had in zoverre succes dat ook het parlement grote vraagtekens zette bij het voorstel om de wet exclusief door de Rijksverzekeringsbank uit te laten voeren. De noodzaak van een verplichte ongevallenverzekering werd onderschreven door de Tweede Kamer, maar ook zij maakte bezwaar tegen het centralistische en monopolistische karakter van de uitvoering (Roebroek en Hertogh 1998: 132). Vooral de anti-revolutionaire voorman Kuyper vond dat er ruimte moest komen voor werkgevers om desgewenst zelf de wet uit te voeren. Dit paste beter bij zijn concept van 'soevereiniteit in eigen kring': de overheid diende zich niet te mengen in de aangelegenheden van de in de samenleving bestaande kringen (zoals school, kerk en bedrijfsleven) indien en voor zover de direct belanghebbenden hun zaken zelf konden regelen (Hertogh 1998: 99-100). Kuyper diende daarom een amendement in dat de geschiedenis is ingegaan als het *groot amendement*, omdat het uit maar liefst 37 artikelen bestond. Kuyper stelde voor om werkgevers de mogelijkheid te geven bedrijfsverenigingen op te richten die de wet zouden mogen uitvoeren. Dat zou de direct belanghebbenden invloed en zeggenschap geven en de samenwerking tussen werkgevers en werknemers bevorderen (Klosse 1989: 52). Daar zou volgens Kuyper een preventieve werking van uitgaan (Van Genabeek 1999: 261). De verantwoordelijkheid voor de uitvoering zou werkgevers en werknemers stimuleren om maatregelen te nemen ter voorkoming van ongevallen.

Lely hield echter voet bij stuk. Volgens hem kon de overheid bij uitvoering door werkgevers niet garant staan voor de verstrekking van de uitkeringen (Roebroek en Hertogh 1998: 132). Werknemers dienden *de grootst mogelijke zekerheid* te hebben dat zij hun aanspraken geldend zouden kunnen maken. De toekenning van een uitkering diende daarom niet afhankelijk te zijn van de wil en de geldelijke toestand van de werkgever (De Vries 1970: 303). Omdat werkgever en werknemer tegenstrijdige belangen hadden, diende tussen hen beiden een onpartijdige ambtenaar te staan (Hertogh 1998: 98). De kans was anders groot dat een werkgever druk zou uitoefenen op de arbeidsongeschikte werknemer om weer zo snel mogelijk aan het werk te gaan (Van Genabeek 1999: 260). Bij uitvoering door werkgevers zou de overheid dan ook streng toezicht moeten uitoefenen, met alle kosten van dien (Hoogenboom 2004: 121). Uitvoering door een publiek orgaan zou de grootste zekerheid geven dat een werknemer zou ontvangen waar hij recht op had. Dit waarborgt immers een onafhankelijke en onpartijdige uitvoering (Hertogh 1998: 98). Bovendien zou dit de sociale vrede tussen werkgever en werknemer bevorderen. Daar kwam bij dat centrale uitvoering volgens Lely tot lagere kosten zou leiden vanwege de daaraan verbonden schaalvoordelen (Roebroek en Hertogh 1998: 133). Tot slot zou zodoende het grootst mogelijke financiële draagvlak worden gecreëerd.

Het amendement van Kuyper werd verworpen na een heftige en uitvoerige parlementaire discussie (Hertogh 1998: 102). Daarmee was de strijd echter nog niet gestreden. De werkgevers richtten zich vervolgens tot de leden van de Senaat. Dit had succes. Op 1 juni 1900 werd het wetsvoorstel *door de Eerste Kamer verworpen*, omdat het geen ruimte bood aan het particuliere initiatief (Roebroek en Hertogh 1998: 134) en omdat het een publiekrechtelijke regeling was voor een privaatrechtelijke verhouding (Hertogh 1998: 103).

Reeds drie weken daarna, op 22 juni 1900, diende Lely een *nieuw wetsvoorstel* in bij de Tweede Kamer.³⁶ Door toevoeging van een nieuw artikel werd aan werkgevers de mogelijkheid geboden om het financiële risico van de ongevallenverzekering zelf te dragen of over te dragen aan een naamloze vennootschap of een rechtspersoonlijkheid bezittende vereniging (Van Genabeek 1999: 262). De Rijksverzekeringsbank zou echter in alle gevallen de uitkeringen toekennen (claimbeoordeling) en uitbetalen (uitkeringsverzorging) (Hertogh 1998: 104). De voorgestelde wijziging hield daarom niet meer in dan dat werkgevers ervoor konden kiezen om geen premie te betalen, mits zij de door de Rijksverzekeringsbank aan hun arbeidsongeschikte werknemers verstrekte uitkeringen geheel voor hun rekening zouden nemen (De Vries 1970: 374). Met andere woorden, ze hadden enkel keuzevrijheid met betrekking tot de *financiering* van de uitkeringen. Het tweede wetsvoorstel van Lely kwam in feite dan ook niet tegemoet aan de wens van werkgevers om de verzekering desgewenst zelf te mogen uitvoeren. Desalniettemin haalde dit voorstel wel de eindstreep. Op 2 januari 1901 werd de Ongevallenwet in het Staatsblad (nummer 1) gepubliceerd. De wet trad echter pas op 1 februari 1903 in werking, omdat eerst nog de Beroepswet moest worden ingevoerd (Hertogh 1998: 104).

Rechtsgrond Ongevallenwet 1901

De memorie van toelichting bij het eerste wetsvoorstel van Lely kwam voor een groot deel woordelijk overeen met de memorie van toelichting bij het eerdere wetsvoorstel van Van der Sleyden. Ook Lely was van mening dat het *civiele aansprakelijkheidsrecht tekort schoot* voor werknemers die getroffen waren door een arbeidsongeval.³⁷ En ook Lely meende dat hun rechtspositie het beste kon worden verbeterd door een verplichte verzekering die zouden worden uitgevoerd door een overheidsorgaan en waarbij de premie door werkgevers zou worden opgebracht. Wel was opmerkelijk dat Lely op een iets andere manier verwoordde waarom de schade als gevolg van arbeidsongevallen moest worden gedragen door de werkgever:³⁸

“Zij is van oordeel, dat de oplossing der moeilijkheden in eene andere richting behoort te worden gezocht en gevonden kan worden. Het publiekrechtelijk beginsel, dat gemeene gevaren zooveel mogelijk gemeenschappelijk moeten worden gekeerd en gemeene lasten gemeenschappelijk moeten worden gedragen, is van ouds erkend. Het kan niet bevreemden, dat ditzelfde beginsel thans in toepassing kan worden gebracht op een gebied, waar deze drie voorwaarden samenkomen: eene voorziening, op zich zelve door het rechtsbewustzijn geëischt, gemeenschappelijk belang en mogelijkheid van omslag. Het is in strijd met het rechtsbewustzijn, dat de werkman, wien in zijn bedrijf een ongeluk treft, hulpeloos en als een nutteloos werktuig op zijde wordt geschoven. Zijn arbeidsvermogen toch, dat bij een ongeluk geheel of ten deele te loor gaat, is in den regel de eenige bron van zijn inkomen en de volstreekte voorwaarde van zijn bestaan. Doch het is tevens een gemeenschappelijk belang der nijverheid, hetwelk regeling eischt, want de ongelukken, die, niettegenstaande alle voorzorgen, steeds zullen blijven voorkomen, moeten als practisch onvermijdelijk worden aangemerkt en de schade, daaruit voortvloeiende, behoort tot de noodzakelijke kosten der productie, m.a.w.

36 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1899-1900, 207, nrs. 1-3.

37 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1897-1898, 182, nr. 3, p. 9-11.

38 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1897-1898, 182, nr. 3, p. 12.

de risico is eene aan de productie inhaerente risico en moet door haar zelve worden gedragen.”

In de laatste zin valt weer te lezen dat arbeidsongevallen inherent zijn aan de uitoefening van een bedrijf en dat het daarom rechtvaardig is dat de werkgever de lasten daarvan draagt. Dit verwijst opnieuw naar het *risque professionnel* als rechtsgrond. Vanwege de rest van de aangehaalde passage wordt echter ook wel betoogd dat Lely aan zijn wetsvoorstel de rechtsgrond van het uitgestelde loon ten grondslag zou hebben gelegd.³⁹ Op die rechtsgrond wordt hierna nog uitgebreid ingegaan bij de bespreking van de Ziekwet, want de algemene opinie is dat de invoering daarvan op die rechtsgrond berustte.

De inhoud van de Ongevallenwet 1901

De personele werkingssfeer

Werknemers van verzekeringsplichtige bedrijven waren van rechtswege verzekerd (artikel 1). Tot de verzekeringsplichtige bedrijven behoorden de meest gevaarlijke bedrijven, dat wil zeggen bedrijven waar werknemers een bovengemiddeld risico op een arbeidsongeval liepen (Van Genabeek 2006b: 59). Dit betroffen onder andere bedrijven die krachtwerktuigen of stoom- of gastoestellen gebruikten dan wel met ontplofbare of vluchtige, licht ontplofbare stoffen werkten (artikel 10). De beperking tot deze bedrijven berustte op de gedachte dat verbetering van de positie van werknemers vooral urgent was in bedrijven waarin de meeste arbeidsongevallen voorkomen.⁴⁰ In principe zouden alle werknemers verplicht verzekerd moeten worden, maar Lely vond het beter om met de meest gevaarlijke bedrijven te beginnen en, naarmate meer ervaring zou zijn opgedaan, de werkingssfeer van de wet geleidelijk aan uit te breiden. Buiten de regeling bleven onder meer werknemers die werkzaam waren in de landbouw, veehouderij, tuinbouw, bosbouw, zeevaart en visserij (artikel 11). Het lag in de bedoeling dat er voor deze bedrijfstakken aparte ongevallenwetten zouden komen (Van Genabeek 2006b: 59). Dat zou echter nog enige tijd op zich laten wachten (zie hierna in paragraaf 6.4).

De voorwaarden voor een recht op uitkering

De wet kende verschillende prestaties. Hier zal enkel worden ingegaan op de twee geldelijke uitkeringen die op grond van de wet werden verstrekt, te weten de tijdelijke uitkering en de periodieke uitkering, ook wel rente of ongevallenrente genoemd. Het recht op een *tijdelijke uitkering* ontstond als de verzekerde werknemer op de derde dag na het ongeval niet in staat was zijn gewone werk te verrichten (artikel 20). De uitkering werd echter verstrekt vanaf de eerste dag na het ongeval.

Om voor een recht op *ongevallenrente* in aanmerking te komen diende aan de volgende voorwaarden te zijn voldaan: de wachttijd moest zijn voltooid, er moest sprake zijn geweest van een arbeidsongeval, de werknemer diende daardoor arbeidsongeschikt te zijn geraakt en er mocht geen uitsluitingsgrond van toepassing zijn.

De ongevallenrente werd na een *wachttijd* van maximaal zes weken verstrekt (artikel 21). Deze wachttijd was variabel en bedoeld om de Rijksverzekeringsbank de tijd te geven om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Als dat laatste was vastgesteld eindigde het recht op de tijdelijke uitkering en ontstond een recht op ongevallenrente.

Onder een arbeidsongeval werd verstaan een *ongeval in verband met de uitoefening van het bedrijf* (artikelen 1 en 19). De wet gaf overigens geen omschrijving van de begrippen 'ongeval' en 'in verband met de uitoefening van het bedrijf'. In de praktijk werden, mede op grond

39 Dit is de opvatting van de volgende auteurs: De Vries 1970: 77, Klosse 1989: 51, Van Genabeek 1999: 258 en Sparrius 2001: 12.

40 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1897-1898, 182, nr. 3, p. 12.

van de jurisprudentie, de volgende criteria gehanteerd (Van Genabeek 2006b: 59). Van een ongeval was sprake in het geval van een noodlottige gebeurtenis die onvoorzien, plotseling en van buiten intrad. Bovendien diende het ongeval van korte duur te zijn. Een ongeval stond in verband met de uitoefening van een bedrijf als er sprake was van een plaatselijk, tijdelijk en oorzakelijk verband tussen beide (Van Genabeek 2006b: 60). Dat wil zeggen dat het ongeval moest hebben plaatsgevonden op de werkplek, tijdens het verrichten van de arbeid en door dat laatste moest zijn veroorzaakt.

De werknemer diende als gevolg van dit arbeidsongeval geheel of gedeeltelijk *arbeidsongeschikt* te zijn geraakt. Hiervan was sprake als de werknemer geheel of gedeeltelijk ongeschikt was geworden tot arbeid welke overeenkwam met zijn krachten vóór het ongeval en met zijn bekwaamheden (artikel 22). De nadruk werd dus gelegd op de resterende *arbeidscapaciteit* en niet op de resterende verdien capaciteit (Klosse 1989: 57). Het ging om de vraag of de krachten van de werknemer door het ongeval waren verminderd en welke gevolgen dit had om arbeid te verrichten. Teneinde dit te kunnen beoordelen moest worden vastgesteld tot welke arbeidsprestaties de werknemer medisch gezien nog in staat was (Klosse 1989: 57). De vermindering van de arbeidsgeschiktheid werd vervolgens in een bepaald percentage uitgedrukt (Klosse 1989: 58). Daartoe werden voor de meest voorkomende letsels tabellen opgesteld, waarin voor ieder letsel was aangegeven welk arbeidsongeschiktheidspercentage daarmee correspondeerde (zogenaamde barema's). Zo betekende bijvoorbeeld het verlies van een hand een mate van arbeidsongeschiktheid van 65 procent. Van deze percentages mocht overigens worden afgeweken, zowel naar boven als beneden, indien omstandigheden daartoe aanleiding gaven (Klosse 1989: 57). De wet stelde overigens geen minimumgrens aan de mate van arbeidsongeschiktheid (Van Genabeek 2006b: 64). De Rijksverzekeringsbank hanteerde in de praktijk evenwel de regel dat onder de vijf procent geen uitkering werd toegekend.

Tot slot kende de wet twee *uitsluitingsgronden*. Een werknemer had geen recht op uitkering als hij het ongeval opzettelijk had veroorzaakt (artikel 28). Daarnaast bestond er geen recht op uitkering tijdens de detentie van een werknemer die tot een gevangenisstraf van drie jaar of langer was veroordeeld (artikel 30).

De hoogte en de duur van de uitkeringen

De wet kende, als gezegd, twee geldelijke uitkeringen: een tijdelijke uitkering en een ongevallenrente. De *tijdelijke uitkering* werd vanaf de eerste dag na het ongeval verstrekt en de duur ervan bedroeg maximaal zes weken (artikel 20). De hoogte van de tijdelijke uitkering bedroeg 70% van het (gemaximeerde) dagloon.⁴¹ De mate van arbeidsongeschiktheid deed hierbij niet ter zake (Van Genabeek 2006b: 62).

Zodra de Rijksverzekeringsbank de mate van arbeidsongeschiktheid had vastgesteld, had de werknemer recht op een *ongevallenrente* (Van Genabeek 2006b: 63). Dit recht ging dus uiterlijk 43 dagen na het ongeval in (artikel 21). Dat was de maximale periode waarbinnen de Rijksverzekeringsbank de claim moest hebben onderzocht.⁴² De hoogte van deze ongevallenrente was afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid. Bij volledige arbeidsongeschiktheid bedroeg de rente 70% van het (gemaximeerde) dagloon en bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een evenredig deel daarvan (artikel 21).⁴³ De uitkering werd overigens gehalveerd als het ongeval te wijten was aan dronkenschap van de werknemer (artikel 28).

41 Het dagloon was gelijk aan het loon dat een werknemer gemiddeld per werkdag had verdiend in het jaar voorafgaande aan het ongeval (artikel 7).

42 Als de Rijksverzekeringsbank daar niet in slaagde kon een voorlopige ongevallenrente worden toegekend (artikel 67).

43 Lely gaf dezelfde motivering als Van der Sleyden om de rente te beperken tot 70% van het dagloon. Zie *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1897-1898, 182, nr. 3, p. 14-15.

De uitkeringen werden niet geïndexeerd, dat wil zeggen dat ze niet waarde- of welvaartsvast waren. Het recht op ongevallenrente kende geen maximale duur maar eindigde bij het overlijden van de verzekerde werknemer.

De financiering van de uitkeringen

Vanwege de rechtsgrond van het *risque professionnel* kwamen de *premies* geheel voor rekening van de werkgevers (artikel 42). De hoogte van de premie was afhankelijk van twee factoren: het totale loonbedrag en de hoogte van het ongevallenrisico (Van Genabeek 2006b: 65). Het totale loonbedrag was het loon dat door een werkgever in een bepaalde periode aan zijn werknemers was uitbetaald (Klosse 1989: 65). Daarbij gold een maximumpremieloon per werknemer dat gelijk was aan het maximumdagloon (artikel 42). Voor de bepaling van de hoogte van het ongevallenrisico werden de bedrijven ingedeeld in gevarenklassen (artikel 31). Bedrijven kregen bovendien een gevarenpercentage toebedeeld, dat uitdrukte in welke verhouding het ongevallenrisico van dat bedrijf stond ten opzichte van de andere bedrijven in dezelfde gevarenklasse.⁴⁴ De premies varieerden dus van bedrijf tot bedrijf. De werkgever die het risico zelf droeg of had overgedragen aan een private verzekeraar (artikel 52), betaalde uiteraard geen premie (artikel 42). In plaats daarvan diende hij als een werknemer arbeidsongeschikt was geworden door een arbeidsongeval, een geldsom ineens te betalen aan de Rijksverzekeringsbank. De hoogte van die geldsom was gelijk aan de contante waarde van de toekomstige ongevallenrenten die zouden worden uitbetaald (artikel 54). Bovendien lag de indeling in gevarenklassen niet vast om werkgevers te stimuleren aan preventie te doen (Klosse 1989: 64-65). Tot slot wordt opgemerkt dat de financiering plaatsvond op basis van het *kapitaaldeckingsstelsel der renten*, dat wil zeggen dat de premieontvangsten in een bepaald jaar voldoende dienden te zijn om de (huidige en toekomstige) lasten verbonden aan de in dat jaar toegekende uitkeringen te financieren (Van Oorschot e.a. 1996: 40-41). Er werd dus een reserve gevormd voor de reeds ingegane renten (uitkeringen). Voor degenen die op een bepaald tijdstip een uitkering ontvingen, was dus een gezamenlijk vermogen aanwezig waaruit alle toekomstige uitkeringen voor deze groep konden worden voldaan.

Civielrechtelijke immuniteit werkgever

Omdat werkgevers de uitkeringen financierden, werden zij ontheven van hun civielrechtelijke aansprakelijkheid voor arbeidsongevallen (artikel 87). De werknemer die arbeidsongeschikt was geworden door een arbeidsongeval, kon zijn werkgever niet meer op grond van een onrechtmatige daad aansprakelijk stellen voor de inkomensschade die hij daardoor had geleden. Deze immuniteit werd in de rechtspraak ruim uitgelegd (Barentsen 2003: 91). Een werknemer kon echter wel een vergoeding vorderen voor zaakschade en voor inkomensschade boven het maximumdagloon.

De uitvoering

De uitvoering van de wet werd, zoals hiervoor beschreven, opgedragen aan de Rijksverzekeringsbank (artikel 13). Dit orgaan was daarvoor door de overheid ingesteld. Het bestuur bestond uit drie leden die door de Kroon werden benoemd (artikel 15). Werkgevers die gebruik maakten van de mogelijkheid om het risico zelf te dragen of over te dragen aan een private verzekeraar, waren niet geheel bevrijd van hun betalingsverplichtingen aan de Rijksverzekeringsbank (Klosse 1989: 63). Immers, de Rijksverzekeringsbank voerde de wet ook uit voor werknemers die in hun bedrijf arbeidsongeschikt waren geraakt. Deze werkgevers dienden daarom een vergoeding te betalen voor de administratiekosten die dat meebracht.

44 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1897-1898, 182, nr. 3, p. 21.

6.3 *Werkgeversaansprakelijkheid voor arbeidsongevallen (1909)*

Het Burgerlijk Wetboek van 1838 kende slechts drie bepalingen die van toepassing waren op een arbeidsovereenkomst (Sparrius 2001: 17). Om de rechtspositie van de economisch zwakke werknemer te verbeteren, verzocht het kabinet in 1891 aan de Leidse hoogleraar H.L. Drucker om een voorstel voor een wet tot *regeling van de arbeidsovereenkomst* op te stellen (Hoogendijk 1999: 11-12). In 1894 had Drucker een conceptwetsvoorstel gereed, maar door het aftreden van het kabinet-Van Tienhoven verdween het in de la (Sparrius 2001: 18). Vier jaar later kon Drucker het daar weer uithalen, omdat het volgende kabinet hem hetzelfde verzoek deed als het vorige. Eind 1898 bood Drucker zijn conceptwetsvoorstel aan het kabinet aan. In artikel 33 was geregeld dat de werkgever verplicht was om, kort gezegd, te zorgen voor veilige arbeidsomstandigheden (Bier 1988: 156). Wanneer de werkgever deze zogenaamde zorgplicht niet zou nakomen zou hij aansprakelijk zijn voor de schade die de werknemer daardoor zou lijden. Van deze aansprakelijkheid kon de werkgever zich bevrijden door te bewijzen dat er sprake was van overmacht of dat grove schuld van de werknemer zelf in belangrijke mate tot de schade had geleid. In de memorie van toelichting merkte Drucker op dat het artikel de werkgever verplichtte om ervoor te zorgen dat de arbeid plaatsvond met zo gering mogelijk gevaar voor de werknemer (Bier 1988: 156-157).

Nadat Drucker zijn conceptwetsvoorstel had aangeboden duurde het vervolgens tweeënhalf jaar voordat het kabinet tot actie overging. Op 7 mei 1901 diende P.W.A. Cort. van der Linden, minister van Justitie in het kabinet-Pierson, een wetsvoorstel tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek in bij de Tweede Kamer.⁴⁵ De door Drucker voorgestelde *zorgplicht* voor de werkgever was daarin in iets andere bewoordingen in artikel 1638v opgenomen. De werkgever diende zodanige veiligheidsmaatregelen te treffen dat de werknemer tegen gevaar voor lijf, eerbaarheid en goed zover was beschermd als 'de aard van de arbeid toeliet'. Wanneer de werkgever deze verplichting niet zou nakomen zou hij aansprakelijk zijn voor de schade die de werknemer dientengevolge zou lijden in de uitoefening van zijn dienstbetrekking, tenzij hij zou bewijzen dat er sprake was van overmacht of dat de schade te wijten was aan de grove schuld van de werknemer (*eigen schuld*). De voorgestelde regeling was van dwingend recht, zodat de werkgever zijn aansprakelijkheid niet zou kunnen uitsluiten of beperken in de arbeidsovereenkomst.

De reden voor deze bijzondere aansprakelijkheid voor de werkgever werd summier toegelicht.⁴⁶ Cort van der Linden wees er enkel op dat, mede door het ontbreken van jurisprudentie ter zake, het niet zeker was dat een dergelijke aansprakelijkheid kon worden gebaseerd op de 'goede trouw' (artikel 1375 BW). Daarom was het *wenselijk* om dat uitdrukkelijk in de wet te regelen. Voor de formulering van de bepaling was met name aansluiting gezocht bij het artikel in het Duitse Burgerlijk Wetboek dat eenzelfde aansprakelijkheid voor de werkgever regelde.

Het wetsvoorstel werd door het daaropvolgende kabinet-Kuyper (1901-1905) weliswaar ingetrokken, maar op 28 januari 1904 diende J.A. Loeff, minister van Justitie in dat kabinet, een vrijwel gelijkkluidend wetsvoorstel in.⁴⁷ De voorgestelde aansprakelijkheid van werkgevers kwam in dit voorstel echter niet meer voor. Als reden daarvoor voerde Loeff aan dat de verplichting van de werkgever om te zorgen voor de veiligheid van persoon en goed van de werknemer een dusdanig *publiek karakter* had, dat deze niet thuis hoorde in een privaatrechtelijke regeling.⁴⁸ De zorgplicht van de werkgever zou niet berusten op de door hem gesloten

45 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1900-1901, 222, nrs. 1-3.

46 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1900-1901, 222, nr. 3, p. 31.

47 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1903-1904, 137, nrs. 1-3.

48 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1903-1904, 137, nr. 3, p. 33-34.

arbeidsovereenkomst, maar op burgerzin en naastenliefde. Als die zorgplicht al wettelijk zou moeten worden geregeld, dan was de Arbeidwet daarvoor de aangewezen plaats.

De Tweede Kamer was *teleurgesteld* dat de zorgplicht van de werkgever was geschrapt (Bier 1988: 150-151). De meerderheid was van mening dat de zorg voor persoon en goed van de werknemer één van de belangrijkste verplichtingen was die op de werkgever rustten. Naar aanleiding daarvan keerde de regeling, maar nu als artikel 1638x BW, weer terug in een gewijzigd wetsvoorstel dat Loeff op 14 januari 1905 naar de Tweede Kamer stuurde.⁴⁹ De tekst was identiek aan de tekst van de vorige versie. In de toelichting merkte Loeff op dat hij, gelet op de teleurstelling die het schrappen van de zorgplicht bij een deel van de Tweede Kamer had teweeggebracht, er geen enkel bezwaar tegen had om de bepaling opnieuw op te nemen in het wetsvoorstel.⁵⁰ Het Burgerlijk Wetboek kende immers wel meer bepalingen waarbij het publiekrechtelijke karakter op de voorgrond stond. Hij bleef echter bij zijn mening dat de zorgplicht van de werkgever uitsteeg boven de privaatrechtelijke sfeer van de arbeidsovereenkomst. Vervolgens werd bij een volgende wijziging van het wetsvoorstel de omschrijving van 'eigen schuld' verruimd: de aansprakelijkheid van de werkgever zou reeds vervallen als de schade 'in belangrijke mate' mede aan de grove schuld van de werknemer zou zijn te wijten.⁵¹

Na het aftreden van het kabinet-Kuyper werd de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel voortgezet door E.E. Van Raalte, minister van Justitie in het kabinet-De Meester (1905-1908). Tijdens de plenaire behandeling in de Tweede Kamer werd heftig gediscussieerd over de noodzaak van een wettelijke regeling van de arbeidsovereenkomst. Sommige Kamerleden vonden dat de overheid zich niet moest bemoeien met de relatie tussen werkgever en werknemer. Zo werd, in navolging van Loeff, als bezwaar tegen bijvoorbeeld de voorgestelde zorgplicht voor de werkgever aangevoerd dat de veiligheid voor persoon en goed een publiekrechtelijke aangelegenheid zou zijn en dus niet behoorde te worden geregeld in een privaatrechtelijke regeling (Bier 1988: 151-152). Andere Kamerleden vonden daarentegen dat de werknemer moest worden beschermd tegenover de werkgever. Over de voorgestelde werkgeversaansprakelijkheid spitste de discussie zich toe op *de reikwijdte van de zorgplicht* (Waterman 2009: 46-47). Volgens sommigen was deze veel te vaag en onbepaald (Bier 1988: 159-160). De voorgestelde bepaling kon zo worden uitgelegd dat de werkgever alle mogelijk denkbare veiligheidsmaatregelen zou moeten treffen, ook als die hem onbekend zouden zijn (Bier 1988: 159). Een en ander leidde ertoe dat een amendement van Van Wijnbergen werd aangenomen waarin de zorgplicht van de werkgever werd beperkt (Bier 1988: 158, 161-163). Hij diende zodanige maatregelen te treffen dat de werknemer tegen gevaar voor lijf, eerbaarheid en goed zover was beschermd als 'redelijkerwijs in verband met de arbeid kon worden gevorderd' (Waterman 2009: 47). Na de nodige moeite werd het wetsvoorstel uiteindelijk door de Tweede Kamer aanvaard (Sparrius 2001: 20). In de Eerste Kamer kwam, althans wat betreft de voorgestelde werkgeversaansprakelijkheid, vooral de vormgeving van de *eigen schuld* aan de orde (Waterman 2009: 47-49). Volgens sommige Kamerleden wees de tekst op een 'alles of niets'-regeling: ófwel vergoeding van de volledige schade, ófwel geen schadevergoeding. Van Raalte bestreed dit. Hij herhaalde dat het onredelijk zou zijn om van de werknemer de uiterste voorzichtigheid te eisen (Bier 1988: 155-156). Indien een beroep op iedere mate van eigen schuld van de werknemer zou worden toegestaan, zou de zorgplicht een lege huls worden. Nadat ook de Eerste Kamer het voorstel had aanvaard, trad de Wet op de Arbeidsovereenkomst op 1 februari 1909 in werking (Sparrius 2001: 21)

49 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 23, nr. 2.

50 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 23, nr. 1, p. 12.

51 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 23, nr. 6.

Inhoud werkgeversaansprakelijkheid voor arbeidsongevallen

Een werknemer die schade, waaronder inkomensschade, had geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden, kon deze op zijn werkgever verhalen. Daarvoor diende hij wel te bewijzen dat de werkgever zijn zorgplicht niet was nagekomen. De reikwijdte van die zorgplicht was vrij beperkt (Bier 1988: 160-161). De werkgever diende te handelen als een *goede huisvader*. Van hem werd niet het uiterste verlangd, maar alleen datgene wat een goede werkgever in dergelijke omstandigheden placht te doen. Verder diende de werknemer te bewijzen dat zijn schade het gevolg was van die nalatigheid. Er diende dus sprake te zijn van een causaal verband tussen het niet-nakomen van de zorgplicht en de schade. Als aan deze voorwaarden was voldaan had de werknemer in beginsel recht op een volledige vergoeding van zijn schade. De werkgever was gehouden deze schade te vergoeden, tenzij hij kon bewijzen dat er sprake was van overmacht of van 'eigen schuld' van de werknemer.

Samenloop werkgeversaansprakelijkheid en Ongevallenwet

Daarnaast had de werknemer geen recht op vergoeding van zijn inkomensschade, behalve voor het gedeelte boven het maximumdagloon, als hij een beroep kon doen op de Ongevallenwet 1901. Toen de Wet op de Arbeidsovereenkomst in werking trad, gold dat voor een betrekkelijk kleine groep werknemers. De omvang van deze groep bedroeg ongeveer 25% van de beroepsbevolking (Van Genabeek 2006a: 42). Na 1909 zou de omvang van deze groep echter steeds meer toenemen en vanaf 1922 vielen zelfs alle werknemers onder een verplichte ongevallenverzekering (zie volgende subparagraaf). Dit had tot gevolg dat er door werknemers vrijwel geen beroep meer kon worden gedaan op artikel 1638x BW. Dit *sluimende bestaan* zou duren tot 1967. In dat jaar trad de WAO in werking en in die wet werd geen civielrechtelijke immuniteit meer verleend aan de werkgever. Dit leidde er toe dat artikel 1638x BW wakker werd geschud. Sterker, er kwam een enorme hoeveelheid rechtspraak over deze bepaling op gang die de materiële reikwijdte ervan vergaand zou doen uitdijen.

6.4 Vergroting personele werkingsfeer van de verplichte ongevallenverzekering (1915-1922)

Met de Ongevallenwet 1901 had de overheid voor het eerst de verantwoordelijkheid op zich genomen voor de inkomensbescherming van arbeidsongeschikte werknemers. De *reikwijdte* van deze verantwoordelijkheid was in verschillende opzichten *beperkt*. Ten eerste vielen slechts werknemers die bij de meest gevaarlijke bedrijven werkten onder de personele werkingsfeer. Dit betekende, als gezegd, dat direct na de invoering in 1901 van de Ongevallenwet ongeveer 25% van de beroepsbevolking verplicht verzekerd was. Ten tweede waren werknemers enkel verzekerd tegen inkomensverlies als de arbeidsongeschiktheid was veroorzaakt door een arbeidsongeval. Een andere oorzaak gaf geen recht op uitkering. In beide opzichten kwam daar na 1901 verandering in. Dat ging echter niet van een leien dakje. Tussen 1905 en 1921 werden veel wetsvoorstellen ingediend die de eindstreep niet zouden halen. Ook nu weer was de uitvoeringskwestie het belangrijkste struikelblok (Roebroek en Hertogh 1998: 135). In de paragrafen 7 tot en met 9 komt aan de orde de invoering van verplichte verzekeringen tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak dan een arbeidsongeval. In het vervolg van deze paragraaf wordt ingegaan op de uitbreiding van de personele werkingsfeer van de verplichte ongevallenverzekering. Dit gebeurde langs twee wegen. Ten eerste door invoering van aparte Ongevallenwetten en ten tweede door uitbreiding van de personenkring van de Ongevallenwet van 1901.

De Oorlogszeeongevallenwet 1915 en de Zeeongevallenwet 1919

Het hiervoor genoemde parlementaire lot troffen ook de wetsvoorstellen voor een ongevallenverzekering voor werknemers werkzaam in de *zeevaart en zeevisserij*. De eerste drie wetsvoorstellen (in 1904, 1907 en 1912) zouden het Staatsblad niet bereiken. Dat zou wel lukken met twee wetsvoorstellen die beide als noodmaatregel waren bedoeld.

Tijdens de Eerste Wereldoorlog stonden de zeeschepen – ondanks de *Nederlandse neutraliteit* – aan grote gevaren bloot (Wittert van Hoogland 1940: 291). Zo waren in de eerste maanden van de oorlog enkele Nederlandse schepen kort na elkaar door Engelse en Duitse torpedo's tot zinken gebracht (Hoogenboom 2004: 169). Hierdoor weigerde een groeiend aantal zeelieden om nog langer aan boord te gaan. De vakbonden drongen bij de regering aan om zo snel mogelijk een wettelijke regeling te treffen die voorzag in een adequate uitkering bij arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval.

F.E. Posthuma en M.W.F. Treub, minister van Nijverheid, Landbouw en Handel respectievelijk Financiën in het kabinet-Cort van der Linden (1913-1918), reageerden voortvarend en dienden op 20 februari 1915 een voorstel voor een Oorlogszeeongevallenwet in bij de Tweede Kamer.⁵² Het voorstel droeg het karakter van een *noodmaatregel*, omdat een in 1912 ingediende wetsvoorstel voor een Zeeongevallenwet nog bij de Tweede Kamer aanhangig was (Hertogh 1998: 107). De regering meende echter dat de situatie urgent was. Daarom diende er snel een eenvoudige, tijdelijke en alleen op de bijzondere oorlogssituatie betrekking hebbende ongevallenverzekering voor zeelieden te komen (Wittert van Hoogland 1940: 291). De inhoud van het wetsvoorstel was grotendeels gelijk aan die van de Ongevallenwet (Van Oorschot e.a. 1996: 43). Zo zou de hoogte van de uitkering gerelateerd worden aan de mate van arbeidsongeschiktheid. Bij volledige arbeidsongeschiktheid zou de uitkering 70% van het dagloon bedragen. Een verschil met de Ongevallenwet was dat het ongeval een gevolg moest zijn van of in verband moest staan met een oorlogshandeling (Hoogenboom 2004: 170). Dit hing uiteraard samen met de aanleiding voor het wetsvoorstel. Er was echter ook sprake van een principiële verschil. De verzekering zou in beginsel worden uitgevoerd door private organisaties. Reders zouden namelijk verplicht worden om, op straffe van een uitvaarverbod, de bemanningsleden en hun eventuele gezinsleden te verzekeren tegen de geldelijke gevolgen van ongevallen. Alleen als dit onmogelijk was op de private markt zou de overheid als verzekeraar optreden. Inhoudelijk werd het wetsvoorstel door het parlement ondersteund, maar opnieuw rezen er bezwaren tegen de voorgestelde uitvoering (Wittert van Hoogland 1940: 292-293). Omdat echter spoed geboden was werd het wetsvoorstel op 30 april 1915 door de Tweede Kamer aangenomen. Een week later nam ook de Eerste Kamer het wetsvoorstel aan. De Oorlogszeeongevallenwet werd op 8 mei 1915 in het Staatsblad (nummer 214) gepubliceerd en trad op 19 juli 1915 in werking. De ruimte die de wet aan de private markt bood, werd ruimschoots benut. In de praktijk sloten de meeste werkgevers zich aan bij de particuliere vereniging Zee-risico, die door de rederijen op 5 maart 1915 was opgericht (Hertogh 1998: 107).

Na afloop van de Eerste Wereldoorlog diende P.J.M. Aalberse, minister van Arbeid in het kabinet-Ruys de Beerenbrouck I (1918-1922), op 22 februari 1919 een voorstel in tot wijziging van de Oorlogszeeongevallenwet.⁵³ Ook deze wijziging was bedoeld als een *noodmaatregel*, vooruitlopend op voortzetting van de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel uit 1912 dat nog steeds bij het parlement lag (Wittert van Hoogland 1940: 415-416). Omdat Aalberse verwachtte dat de aanvaarding van dat laatste wetsvoorstel nog enige tijd op zich zou laten wachten, stelde hij voor om ter overbrugging van die tijd de werkingsduur van de Oorlogszeeongevallenwet te verlengen, met dien verstande dat de specifieke op de oorlogstoestand betrekking hebbende bepalingen zouden worden gewijzigd (Sparrius 2001: 33). Zo werd de beperking geschrapt dat het ongeval een gevolg diende te zijn van of in verband diende te staan met een oorlogshandeling. Alle arbeidsongevallen op zee zouden nu onder de wet gaan vallen. Verder zou de naam van de wet worden gewijzigd in Zeeongevallenwet. Uitvoering door private maatschappijen bleef het uitgangspunt. De wet verscheen op 27 juni 1919 in het Staatsblad (nummer 415) en trad op 15 september 1919 in werking. Ondanks dat

52 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1914-1915, 304, nrs. 1-3.

53 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1918-1919, 360, nrs. 1-3.

de wet bedoeld was als een tijdelijke maatregel, zou zij blijven gelden tot de invoering van de WAO in 1967.

Land- en Tuinbouwongevallenwet 1922

Ook voor de werknemers in de land- en tuinbouw duurde het lang voordat er eindelijk een wettelijke ongevallenverzekering kwam. Wederom faalden de eerste drie pogingen (1905, 1906, 1908). Dit leidde ertoe dat in de sector zelf initiatieven werden genomen voor een *vrijwillige ongevallenverzekering* (Hertogh 1998: 105). Zo besloot het Nederlandsch Landbouwcomité in 1909 tot het aanbieden van een vrijwillige ongevallenverzekering en de oprichting van twee organisaties die die verzekering zouden uitvoeren, de Centrale Landbouw-Onderlinge en de Centrale Tuinbouw-Onderlinge (Hoogenboom 2004: 144). Het Landbouwcomité was niet de enige landbouworganisatie die ongevallenverzekeringen aanbood. Dat werd ook gedaan door de katholieke Nederlandsche Boerenbond. Ook de ongevallenverzekering van deze bond werd door private verenigingen uitgevoerd. Deze private organisaties, ook wel bedrijfsverenigingen genoemd, waren door werkgevers opgericht. De besturen bestonden echter uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers. Werkgevers in de land- en tuinbouwsector konden vrijwillig een ongevallenverzekering sluiten bij deze bedrijfsverenigingen.

In het voorstel voor een Land- en Tuinbouwongevallenwet, dat minister Aalberse op 3 augustus 1921 indiende, werd voortgebouwd op dit particuliere initiatief.⁵⁴ De inhoud van dit wetsvoorstel was overigens gelijk aan die van de Ongevallenwet (Roebroek en Hertogh 1998: 135). Er werd dus alleen een andere wijze van uitvoering voorgesteld. Werkgevers in de land- en tuinbouw mochten de uitvoering van de verplichte ongevallenverzekering namelijk opdragen aan een *bedrijfsvereniging*, mits deze door de Kroon zou zijn erkend (Wittert van Hoogland 1940: 409). Deze bedrijfsverenigingen zouden geen winstoogmerk mogen hebben en het bestuur zou moeten bestaan uit een even aantal leden, waarvan de ene helft zou worden aangewezen door verenigingen van werknemers en de andere helft door verenigingen van werkgevers. Werknemers van werkgevers die zich niet zouden aansluiten bij een bedrijfsvereniging zouden van rechtswege verzekerd zijn bij de Rijksverzekeringsbank (Wittert van Hoogland 1940: 409). De praktijk was dat de overgrote meerderheid van de werkgevers zich bij een bedrijfsvereniging zou aansluiten. Hoewel ook nu weer bezwaren bestonden tegen de voorgestelde organisatie van de uitvoering, meer in het bijzonder omdat deze verplichte ongevallenverzekering op weer een andere wijze zou worden uitgevoerd dan de overige ongevallenverzekeringen, werd het voorstel zonder veel problemen door beide Kamers aangenomen (Roebroek en Hertogh 1998: 135). De Land- en Tuinbouwongevallenwet verscheen op 20 mei 1922 in het Staatsblad (nummer 365) en trad op 1 mei 1923 in werking.

Ongevallenwet 1921

Ook de *personele werkingssfeer* van de Ongevallenwet zelf werd uitgebreid. Op 3 juni 1919 diende minister Aalberse een voorstel voor herziening van de Ongevallenwet in.⁵⁵ Dit voorstel werd door beide Kamers met instemming ontvangen (Sparrus 2001: 29-30). De wet werd op 29 april 1921 in het Staatsblad (nummer 700) gepubliceerd en trad op 1 oktober 1921 in werking. Vanwege de omvangrijke wijziging die deze wet meebracht, werd sindsdien gesproken van de Ongevallenwet 1921.

De personenkring werd in één keer veel groter doordat de limitatieve opsomming van verzekeringsplichtige bedrijven uit de wet werd geschrapt.⁵⁶ Daardoor vielen voortaan *alle werknemers* onder een verplichte ongevallenverzekering.

54 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1920-1921, 560, nrs. 1-3.

55 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1918-1919, 469, nrs. 1-4.

56 Een uitzondering gold uiteraard voor bedrijven in de zeevaart, zeevisserij, land- en tuinbouw.

Daarnaast werd in 1921 de *materiële werkingssfeer* van de Ongevallenwet vergroot door een ruimere omschrijving van het verzekerde risico. Ten eerste werd voortaan onder een arbeidsongeval verstaan een ongeval *in verband met de dienstbetrekking*. Hierdoor behoefde er geen sprake meer te zijn van een plaatselijk verband tussen het ongeval en het bedrijf (Van Genabeek 2006c: 130). Daardoor vielen ook ongevallen tijdens dienstreizen of ongevallen op weg naar of van het werk (woon- werkverkeer) onder het bereik van de Ongevallenwet. Deze verruiming zou overigens tot een grote hoeveelheid jurisprudentie leiden (Klosse 1989: 56). Ten tweede werd het *arbeidsongeschiktheids criterium* langs twee wegen verruimd. Tot 1921 gold als criterium dat de werknemer geheel of gedeeltelijk ongeschikt moest zijn geworden tot arbeid welke overeenkwam met zijn krachten vóór het ongeval en met zijn bekwaamheden. Er werd een extra eis toegevoegd om die arbeid als passend te kunnen aanmerken. Die arbeid moest hem 'met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid kunnen worden opgedragen ter plaatse waar hij arbeid verrichte of het laatst had verricht of op een naburige soortgelijke plaats.' (Klosse 1989: 57). Bovendien diende voortaan bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zoveel doenlijk rekening te worden gehouden met de door deze arbeidsongeschiktheid veroorzaakte verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van passende arbeid (*verdiscontering van werkloosheid*). De bedoeling hiervan was te voorkomen dat de resterende arbeidscapaciteit louter theoretisch werd vastgesteld (Klosse 1989: 59).

Tot slot werd vanaf 1923 de *uitvoering* iets anders georganiseerd. Een aantal taken van de Rijksverzekeringsbank werd voortaan door de Raden van Arbeid (zie hierna) uitgevoerd. Zo werden de Raden van Arbeid belast met de dagelijkse uitvoering van de verzekeringen, waaronder het onderzoek verrichten naar de arbeidsongevallen, en het voorbereiden van beslissingen over uitkeringen, terwijl de Rijksverzekeringsbank die uitkeringen toekende. Deze taakverdeling tussen beide organisaties was geregeld in het Decentralisatiebesluit van 15 juli 1922 (Van Genabeek 2006c: 133).

Voornaamste wijzigingen na 1921

De Ongevallenwetten werden na 1921 nog diverse keren gewijzigd. Hier zal worden volstaan met de belangrijkste wijzigingen die relevant zijn voor het onderwerp van deze studie. In 1928 werd het verzekerde risico opnieuw verruimd. Ten eerste werden ook lichamelijke letsels die *in betrekkelijke korte tijd* ontstonden onder het bereik van de wet gebracht (Van Genabeek 2006c: 131). De wet noemde als voorbeelden peesschedenontsteking, bevriezing, hitteberoerte, warmtebevanging, zonnesteek en blaar, mits ze waren opgelopen in verband met de werkzaamheden in de dienstbetrekking. Ten tweede werden limitatief enkele *beroepsziekten* met een arbeidsongeval gelijkgesteld (Barentsen 2003: 80). Dit gebeurde naar aanleiding van de toetreding van Nederland tot het ontwerpverdrag betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten, aangenomen door de International Labor Organisation (ILO) in 1925. In aanvang ging het slechts om vier beroepsziekten, te weten lood- en kwikvergiftiging, miltvuur, en mijnwormziekte (Van Genabeek 2006c: 131). Bovendien moest de werknemer werkzaam zijn in een op de beroepsziektelijst genoemde bedrijfstak (Barentsen 2003: 80). Na 1928 werden geleidelijk aan steeds meer beroepsziekten op die lijst geplaatst.

Daarnaast vonden na 1921 enkele *verhogingen van de uitkeringen* plaats. Zo werd in 1930 de tijdelijke uitkering verhoogd naar 80% van het (gemaximeerde) dagloon (Klosse 1989: 61-62). Dit hing samen met de invoering van de Ziektewet (zie hierna). Verder werd vanaf 1950 een bijslag op de ongevallenrente verstrekt in verband met de inflatie. Daardoor werd de rente waardevast. Tot slot werd in 1958 het maximale uitkeringspercentage van de ongevallenrente verhoogd van 70 naar 80.

7. Het *risque social*: loondoorbetaling bij ziekte en pogingen tot verplichte verzekeringen

De Ongevallenwetten voorzagen in prestaties als een werknemer arbeidsongeschikt was geworden door een arbeidsongeval (*risque professionnel*). Een werknemer kon uiteraard ook door een andere oorzaak arbeidsongeschikt raken. In dat geval was hij meestal aangewezen op de goedwillendheid van zijn werkgever, zijn familie dan wel de kerkelijke of gemeentelijke armenzorg. Al bij de totstandkoming van de Ongevallenwet 1901 was door enkele Kamerleden verzocht om een verplichte verzekering tegen de inkomensgevolgen van arbeidsongeschiktheid die niet was veroorzaakt door een arbeidsongeval (*risque social*). Een *ziekengeldverzekering*, dat wil zeggen een verzekering tegen inkomensverlies als gevolg van kortdurende arbeidsongeschiktheid, zou in hun ogen vooraf moeten gaan aan een ongevallenverzekering (Roebroek en Hertogh 1998: 136). Daarnaast werd door sommigen ook gepleit voor een *invaliditeitsverzekering*,⁵⁷ dat wil zeggen een verzekering tegen inkomensverlies als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid. Direct na de invoering van de Ongevallenwet 1901 werden inderdaad pogingen ondernomen om verplichte ziekengeld- en invaliditeitsverzekeringen in te voeren. In deze paragraaf wordt op deze pogingen van respectievelijk Kuyper en Veegens ingegaan. Eveneens komen de wetsvoorstellen van Talma aan de orde. Deze zouden in 1913 het Staatsblad bereiken. Dit waren respectievelijk de Invaliditeitswet en de Ziektewet. De eerstgenoemde wet zou echter pas 1919 in werking treden. In paragraaf 8 wordt de parlementaire geschiedenis en de inhoud van die wet beschreven. In paragraaf 9 volgt eenzelfde beschrijving van de Ziektewet. Die zou nog veel later in werking treden, te weten in 1930.

Voordat laatstgenoemde wetten in werking traden bestond er overigens sinds 1909 wel al een beperkte dekking van het *risque social*. Die dekking werd niet geboden door een verplichte verzekering of door het aansprakelijkheidsrecht, maar doordat werkgevers verplicht waren om gedurende 'betrekkelijk korte tijd' het *loon door te betalen* aan werknemers. Dit was, evenals de hiervoor genoemde werkgeversaansprakelijkheid, geregeld in de Wet op de Arbeidsovereenkomst. De parlementaire geschiedenis en de inhoud van die wet, althans voor zover betrekking hebbend op voornoemde loondoorbetalingsregeling, komt hierna eerst aan de orde,

7.1 *Loondoorbetaling bij ziekte (1909)*

Hiervoor is opgemerkt dat het kabinet-Van Tienhoven in 1891 aan de Leidse hoogleraar Drucker had verzocht om een voorstel voor een wet tot regeling van de arbeidsovereenkomst op te stellen. In artikel 19 van diens conceptwetsvoorstel was als hoofdregel opgenomen dat geen recht op loon zou bestaan gedurende de tijd dat de werknemer de bedongen arbeid niet had verricht (Hoogendijk 1999: 12). *Geen arbeid, geen loon*. Het daaropvolgende artikel 20 bevatte enkele *uitzonderingen* op deze hoofdregel. Zo zou een werknemer zijn recht op loon behouden als hij als gevolg van een niet door zijn grove schuld veroorzaakte ziekte gedurende betrekkelijk korte tijd verhinderd was geweest de bedongen arbeid te verrichten (Hoogendijk 1999: 12). Deze uitzondering was van semidwingend recht. Bij schriftelijke overeenkomst of reglement kon ervan worden afgeweken.

Het wetsvoorstel dat Cort van der Linden vervolgens op 7 mei 1901 bij de Tweede Kamer indiende week slechts op enkele punten af van het concept van Drucker. In dit verband is van belang dat in het voorgestelde artikel 1638c BW, waarin voornoemde uitzondering op de hoofdregel was opgenomen, de zinsnede 'gedurende betrekkelijk korte tijd' was geschrapt. Volgens de regering was het niet nodig om de *duur van de loondoorbetalingsplicht* voor de

57 Tegenwoordig spreken we van een arbeidsongeschiktheidsverzekering.

werkgever te beperken, omdat er bij schriftelijke overeenkomst van afgeweken kon worden.⁵⁸ Bovendien zou dit bevorderen dat arbeidsovereenkomsten schriftelijk zouden worden aangegegaan.

Cort van der Linden motiveerde de loondoorbetalingsverplichting als volgt.⁵⁹ Volgens hem was onzeker wat rechtens gold als een werknemer door ziekte of andere buiten zijn schuld liggende redenen gedurende betrekkelijk korte tijd de bedongen arbeid niet kon verrichten.⁶⁰ De bestaande praktijk was zeer divers. De ene werkgever betaalde het loon door, terwijl de andere werkgever geen loon betaalde over iedere dag, of zelfs ieder uur, dat de werknemer niet had gewerkt. Naar het oordeel van Cort van der Linden werd het algemeen als een *zedelijke verplichting* gezien om bij ziekte het loon door te betalen en bestond er alleszins reden om haar tot een wettelijke verplichting te verheffen

Dit wetsvoorstel werd, als eerder gezegd, door het daaropvolgende kabinet-Kuyper ingetrokken waarna het op 28 januari 1904 een vrijwel gelijklopend wetsvoorstel indiende bij de Tweede Kamer. Zo werd de door Cort van der Linden gegeven motivering voor de loondoorbetalingsverplichting woordelijk overgenomen.⁶¹ Een belangrijke wijziging was wel dat het voorgestelde artikel 1638c BW tot een bepaling van *dwingend recht* werd gemaakt. Als argument daarvoor werd aangevoerd dat de billijkheid om het loon door te betalen bij ziekte zo vanzelfsprekend was, dat daarvan niet zou mogen worden afgeweken.

Door verschillende Kamerleden werden harde noten gekraakt over de voorgestelde loondoorbetalingsregeling. Zo bestonden er *bezwaren* tegen de onbeperkte duur van de loondoorbetalingsperiode, het dwingende karakter van de bepaling en het vooruitlopen op de wettelijke ziekteverzekering die door de regering in het vooruitzicht was gesteld.⁶² Over dat laatste werd opgemerkt dat het zeer waarschijnlijk was dat in die ziekteverzekering de financiële lasten zouden worden gedragen door werkgever en werknemer gezamenlijk, terwijl het wetsvoorstel mee zou brengen dat die lasten eenzijdig bij de werkgever kwamen te liggen. Deze kritiek leidde ertoe dat minister Loeff het wetsvoorstel aanpaste. De duur van de loondoorbetalingsverplichting werd beperkt tot de duur van de opzegtermijn, de bepaling werd van *semidwingend recht* en de werkgever zou uitkeringen die de werknemer ontving op grond van wettelijke verzekeringen in mindering kunnen brengen op het loon dat hij diende door te betalen.⁶³

Na de volgende kabinetswisseling werd de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel door Van Raalte voortgezet. Door de Tweede Kamer werden vele amendementen ingediend. In dit verband is van belang dat een amendement van Heemskerk e.a. werd aanvaard.⁶⁴ Dit amendement hield oorspronkelijk in dat de duur van de loondoorbetalingsplicht zou worden beperkt tot 'een korte, naar billijkheid te berekenen tijd'. Tijdens de mondelinge behandeling in de Tweede Kamer van dit amendement werd de formulering door de indieners gewijzigd in *een betrekkelijk korte tijd*.⁶⁵ Daarmee werd echter geen inhoudelijke wijziging beoogd. De bedoeling was dat de duur van de loondoorbetalingsverplichting in ieder geval in relatie zou staan tot de duur van de dienstbetrekking, maar dat de rechter ook rekening zou kunnen houden met andere omstandigheden.⁶⁶

58 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1900-1901, 222, nr. 3, p. 27.

59 Daarbij werd de door Drucker gegeven motivering overgenomen (Hoogendijk 1999: 12).

60 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1900-1901, 222, nr. 3, p. 27.

61 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1903-1904, 137, nr. 3, p. 28-29.

62 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1903-1904, 137, nr. 6, p. 106-108.

63 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 23, nrs. 1-2.

64 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1905-1906, 35, nr. 58 sub I.

65 *Handelingen der Staten-Generaal*. 1905-1906, II, p. 1708.

66 Aldus Heemskerk, de eerste ondertekenaar van het amendement. *Handelingen der Staten-Generaal*. 1905-1906, II, p. 1697.

Inhoud loondoorbetalingsplicht bij ziekte

Vanaf 1909 diende de werkgever dus gedurende betrekkelijk korte tijd het loon door te betalen bij ziekte van een werknemer. Met deze loondoorbetalingsregeling werd voor het eerst bij wet inkomensbescherming geboden aan werknemers die niet door een arbeidsongeval arbeidsongeschikt waren geraakt. Het *materiële belang* van de regeling was overigens *gering*. De duur van de loondoorbetaling was immers beperkt tot een 'betrekkelijk korte tijd'. Het was aan de kantonrechter om, in het licht van de omstandigheden van het geval, te bepalen welke termijn redelijk was (Sparrius 2001: 21). Bovendien was de regeling van semidwingend recht. Veel werkgevers maakten daarvan gebruik door met vakbonden afspraken te maken die – soms in gunstige, soms in ongunstige zin – afweken van de wettelijke regeling (Jansen en Loonstra 1994: 150-152). In de praktijk werd, na een wachttijd van één tot vier dagen, gemiddeld genomen 70% van het loon doorbetaald gedurende dertien weken. Vanaf 1930 verminderde het belang van de regeling nog verder door de inwerkingtreding van de Ziektewet. De werkgever kon immers het ziekingeld dat de werknemer ontving in mindering brengen op het loon dat hij diende door te betalen.

7.2 De wetsvoorstellen van Kuyper (1904-1905)

Tijdens de parlementaire behandeling van de Ongevallenwet 1901 hadden diverse Kamerleden hun ongenoegen erover geuit dat de ongevallenverzekering niet was vergezeld van een ziekte-, invaliditeits- en ouderdomsverzekering (Klosse 1989: 66). Deze verzekeringen zouden *onlosmakelijk bij elkaar horen* (Wittert van Hoogland 1940: 124). Vooral Kuyper had bij de mondelinge behandeling gewezen op de noodzaak om een ongevallenverzekering vooraf te doen gaan door een ziekteverzekering (Wittert van Hoogland 1940: 125; De Vries 1970: 81). In dit verband deed hij de volgende gevleugelde uitspraak (Roebroek en Hertogh 1998: 149): "Er is hier gebouwd zonder plan. Ik zeg dit niet, als zou ik het absurde verlangen koesteren (...) om het geheele verzekeringswezen in één wet te zien opgenomen, want men kan niet opeens eene geheele straat vol bouwen, maar toch behoort men vóórdat men het eerste huis in de straat gaat zetten, de rooilijn vast te stellen." Kuyper kreeg de kans om deze rooilijn zelf vast te stellen toen onder zijn leiding een kabinet werd geformeerd in 1901. Kuyper heeft inderdaad diverse wetsvoorstellen inzake sociale zekerheid bij het parlement ingediend, maar geen daarvan zou worden behandeld doordat ze kort voor de verkiezingen in 1905 werden ingediend. Dit laatste vond zijn oorzaak in een afspraak die Kuyper in een geheim regeerakkoord met de CHU, die geen onderdeel uitmaakte van het kabinet, had gemaakt (Hoogenboom 2004: 134). Op grond daarvan zou Kuyper wachtten met indiening van zijn sociale wetten totdat daarvoor financiële ruimte zou zijn gecreëerd door een verhoging van de invoerrechten op een aantal producten. In dat laatste zou het kabinet echter niet slagen, waardoor Kuyper zijn voorstellen voor sociale verzekeringen lange tijd niet kon indienen. De inhoud en de rechtsgrond van deze wetsvoorstellen worden hierna toegelicht.

7.2.1 Voorstel voor een Ziekteverzekeringwet

Op 15 november 1904 diende Kuyper als minister van Binnenlandse Zaken een voorstel voor een *Ziekteverzekeringwet* in bij de Tweede Kamer.⁶⁷ Dit voorstel bevatte een verplichting voor vaste werknemers onder een bepaalde loongrens⁶⁸ om zich te verzekeren tegen geldelijke gevolgen van ziekte, kraam en overlijden.⁶⁹ Onder een vaste werknemer werd verstaan degene die werkzaam was op een arbeidsovereenkomst van ten minste zes dagen. De voorgestelde verzekering betrof overigens een gezinsverzekering, omdat een werknemer die zijn

67 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nrs. 1-3.

68 Daarnaast zouden werknemers die vermogensbelasting betaalden worden uitgezonderd van de verplichting om zich te verzekeren.

69 Bepaalde groepen vaste werknemers zouden overigens expliciet worden uitgezonderd van de verplichting om zich te verzekeren. Zo zou die verplichting niet gaan gelden voor dienstboden omdat anders te ver gaan zou worden ingegrepen op de vrijheid van het gezin. *Zie Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3. p. 23.

verzekeringsplicht zou nakomen daarmee 'automatisch' (van rechtswege) ook zijn gezinsleden zou verzekeren. Op basis van de verzekering zouden onder andere de volgende aanspraken bestaan. Bij arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte zou een verzekerde werknemer, na een wachttijd van twee dagen, recht hebben op een uitkering (ziekingeld geheten) van 70% van het dagloon gedurende maximaal 180 dagen.⁷⁰ Kuyper koos voor 70% van het dagloon om aan te sluiten bij de maximale rente die op grond van de Ongevallenwet 1901 werd verstrekt.⁷¹ Verder zou een verzekerde werknemer, evenals zijn verzekerde gezinsleden, recht hebben op geneeskundige behandeling, geneesmiddelen en eenvoudige kunstmiddelen, zoals een bril. Tot slot zou bij overlijden van een verzekerde werknemer of een verzekerd gezinslid recht op begrafenisgeld bestaan voor degene die de begrafenis zou hebben bekostigd. De uitkeringslasten en uitvoeringskosten zouden worden gefinancierd door premies. Deze premies zouden worden gedifferentieerd naar beroep. Daarvoor zouden de beroepen naar loonklasse en gevarenklasse worden ingedeeld.⁷² Er zouden tien loonklassen en vier gevarenklassen komen. Ieder beroep zou in een bepaalde combinatie van loon- en gevarenklasse worden ingedeeld, zodat iedere verzekeraar in totaal veertig premies diende vast te stellen. Een en ander zou meebrengen dat de hoogte van de premie enkel afhankelijk zou zijn van het gemiddelde loon dat in een beroep werd verdiend en van het financiële risico dat een beroep voor de verzekering opleverde.⁷³ De premies zouden worden geïnd bij de werkgevers van de verzekeringsplichtige werknemers. De werkgever zou de bevoegdheid krijgen om ten hoogste twee derde deel van de premie in te houden op het loon van de werknemer.⁷⁴ Voor de uitvoering van de verzekering zocht Kuyper aansluiting bij de bestaande private initiatieven (Van Genabeek 1999: 268). Hij wilde deze zoveel mogelijk behouden. Daarom zouden werknemers vrij zijn in de keuze van verzekeraar. Zij mochten zich onder andere verzekeren bij onderlinge fondsen, commerciële verzekeraars en vak- en werkliedenverenigingen, mits de ziekenkassen van deze private organisaties door de centrale overheid waren erkend. Daarbij zou een acceptatieplicht gelden. Als de werkgever echter een fabrieksfonds met een ziekenkas had ingesteld, dan zouden diens werknemers verplicht zijn zich aldaar te verzekeren.⁷⁵ Tot slot zouden werknemers die geen verzekering met een private organisatie wilden sluiten, zich kunnen verzekeren bij een door de centrale overheid ingestelde districtsziekenkas.

Rechtsgrond ziekingeldverzekering

De verplichting voor werknemers om zich te verzekeren werd, althans voor zover het de verzekering tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte betrof,⁷⁶ als volgt door Kuyper gemotiveerd.⁷⁷ Hij stelde voorop dat mensen in beginsel zichzelf behoren te verzekeren tegen de geldelijke gevolgen van ziekte. Hoewel velen dat inderdaad hadden gedaan, liet de praktijk volgens Kuyper toch veel te wensen over. Zo zou onderzoek hebben uitgewezen dat slechts ongeveer 200.000 personen zich hadden verzekerd

70 Dit recht zou niet toekomen aan de gezinsleden van de werknemer, omdat zij gewoonlijk geen loon derfden tijdens ziekte. Zie *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3. p. 25.

71 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3. p. 25.

72 De vraag in welke loonklasse een bepaald beroep zou worden ingedeeld zou afhankelijk worden van het loon dat in dat beroep gemiddeld per dag werd verdiend. Als dat gemiddelde loon bijvoorbeeld één gulden per dag zou bedragen dan zou het beroep in loonklasse V worden ingedeeld. De vraag in welke gevarenklasse een beroep zou worden ingedeeld zou afhankelijk worden van de gemiddelde kosten die de verzekerde werknemers in dat beroep voor de verzekering zouden opleveren. Zie *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3, p. 26.

73 Ondanks dat het om een gezinsverzekering ging, zouden de premies niet mogen worden gedifferentieerd naar gezinsomvang en/of -samenstelling. De premie zou anders te hoog worden voor een werknemer met een groot gezin. Zie *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3, p. 24.

74 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3, p. 26.

75 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3, p. 24.

76 Het wetsvoorstel bevatte immers ook een verzekering tegen ziektekosten. Het zou overigens een terugkerend onderwerp van discussie zijn of een gecombineerde ziekingeld- en ziektekostenverzekering de voorkeur verdiende dan wel aparte verzekeringen.

77 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3, p. 23.

tegen inkomensverlies als gevolg van ziekte.⁷⁸ Kuyper achtte dit aantal 'betrekkelijk gering'. Daar kwam bij dat in het merendeel van de gevallen de uitkering 'onvoldoende' was volgens Kuyper.⁷⁹ Bovendien leidde de wijze waarop de uitkeringen werden verstrekt tot veel klachten bij verzekerden.⁸⁰ Tot slot merkte Kuyper op dat veel fondsen onvoldoende financiële reserves hadden om ook in tijden van ernstige epidemieën aan hun betalingsverplichtingen te kunnen voldoen.⁸¹ Een en ander bracht Kuyper tot de conclusie dat het noodzakelijk was dat de verzekering tegen geldelijke gevolgen van ziekte bij wet zou worden voorgeschreven.

Kort samengevat, mensen behoorden zichzelf te verzekeren tegen de geldelijke gevolgen, waaronder inkomensverlies, als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Omdat maar een klein deel van de beroepsbevolking dat daadwerkelijk had gedaan, dienden werknemers bij wet daartoe te worden verplicht (Hertogh 1998: 109). Deze motivering roept natuurlijk de vraag op waarom mensen zich behoorden te verzekeren. Verder roept het de vraag op waarom veel werknemers, ondanks dat zij dat behoorden te doen, zich niet hadden verzekerd. Het antwoord op beide vragen kan worden afgeleid uit de memorie van toelichting bij het voorstel van een Invaliditeitswet (zie hierna).

Rechtsgrond en personele werkingssfeer

De verplichting om zich te verzekeren werd niet aan de gehele beroepsbevolking opgelegd, maar enkel aan vaste werknemers onder een bepaalde loongrens. *Drie groepen* zouden dus buiten de personele werkingssfeer vallen: losse werknemers, zelfstandigen en vaste werknemers die meer verdienden dan de loongrens. Kuyper was overigens van oordeel dat de eerste twee groepen ook onder de verzekeringsplicht dienden te worden gebracht. Dat kan althans worden afgeleid uit zijn stelling in de memorie van toelichting dat in beginsel de verplichting om zich te verzekeren zou moeten worden opgelegd aan *alle personen* die minder verdienden dan een bepaald bedrag.⁸² Dat die verplichting toch niet aan losse werknemers zou worden opgelegd had een praktische reden. Kuyper zag namelijk geen mogelijkheid om de door en voor losse werknemers te betalen premie, die bij de werkgever zou worden ingevorderd, op doelmatige wijze te innen omdat zij veelvuldig van dienstbetrekking wisselden en een onregelmatig patroon van werken hadden.⁸³ Voor losse arbeiders zou echter wel de mogelijkheid worden geopend om een vrijwillige verzekering te sluiten bij een districtsziekenkas.⁸⁴ Waarom zelfstandigen niet zouden worden verplicht om zich te verzekeren maakte Kuyper echter niet duidelijk. Het zou kunnen zijn dat hij van oordeel was dat ook bij hen het innen van de premie op problemen zou stuiten.⁸⁵ ⁸⁶ Voor de voorgestelde loongrens werd wel een inhoudelijk argument aangevoerd. Volgens Kuyper waren mensen met een hoger inkomen namelijk financieel in staat om de noodzakelijke medische hulp zelf te bekostigen én om een korte periode zonder inkomen te overbruggen.⁸⁷

78 Het aantal personen dat zich tegen ziektekosten had verzekerd lag beduidend hoger, te weten ongeveer een half miljoen, maar ook dat vond Kuyper (te) laag.

79 Kuyper lichtte niet toe waarom hij dat vond.

80 Deze constatering werd niet toegelicht door Kuyper.

81 Ook deze stelling werd niet toegelicht.

82 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3, p. 23.

83 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3, p. 23.

84 Kuyper liet overigens na om aan te geven waarom de premie voor deze vrijwillige verzekering wel doelmatig zou kunnen worden geïnd. Wellicht omdat de premie bij de losse werknemer zelf zou worden geïnd?

85 Dit kan worden afgeleid uit het feit dat de passage waarin dit als argument werd genoemd om losse werknemers uit te zonderen van de verzekeringsplicht, afsloot met de opmerking dat zij zich wel vrijwillig zouden mogen verzekeren bij een districtsziekenkas. Daar werd aan toegevoegd dat hetzelfde zou gelden voor kleine ondernemers (*Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3, p. 23). Het is echter niet duidelijk of *hetzelfde* terugverwees naar de problematische premie-inning of naar de mogelijkheid van een vrijwillige verzekering.

86 Ook zelfstandigen zouden zich wel vrijwillig mogen verzekeren bij een districtsziekenkas.

87 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3, p. 23 en 28.

Rechtsgrond en financiering

Tot slot is van belang met welke argumenten Kuyper motiveerde waarom een deel van de premie door de werkgever zou moeten worden betaald.⁸⁸ Volgens hem verhoogde elke dienstbetrekking de kans op ziekte omdat werken de vrijheid van mensen beperkt. In de meeste dienstbetrekkingen werd die kans nog verder verhoogd vanwege de aard van het uitgeoefende beroep. Een tweede, geheel ander, argument dat Kuyper aanvoerde, was dat de ziekte ook zou kunnen worden veroorzaakt door een arbeidsongeval. In dat geval zou de werknemer tevens recht kunnen hebben op een uitkering op grond van de Ongevallenwet 1901. In het wetsvoorstel werd echter geregeld dat in die situatie het recht op ziekingeld zou prevaleren, althans gedurende de eerste dertien weken. Dat zou in het voordeel van de werkgever zijn, want deze financierde de uitkeringen die op grond van de Ongevallenwet 1901 werden verstrekt. Op grond van deze argumenten concludeerde Kuyper dat het billijk was dat werkgevers een deel van de premie zouden betalen. Voor de beroepen in de laagste gevarenklasse zou de werkgever een derde deel van de premie dienen te betalen. Als een beroep in een hogere gevarenklasse zou worden ingedeeld, met een hogere premie van dien, dan zou dat meerdere bedrag eveneens voor rekening van de werkgever komen.

7.2.2 Voorstel voor een Invaliditeitswet

Op 13 april 1905 diende Kuyper een voorstel voor een *Invaliditeitswet* in bij de Tweede Kamer.⁸⁹ Dit voorstel bevatte een verplichting voor alle werknemers onder een bepaalde loongrens⁹⁰ om zich⁹¹ te verzekeren tegen geldelijke gevolgen van invaliditeit en ouderdom. Anders dan in de voorgestelde Ziekteverzekeringwet zou de verplichting dus worden opgelegd aan alle, zowel losse als vaste, werknemers onder een bepaalde loongrens.⁹² Bij invaliditeit of ouderdom zou de verzekerde werknemer recht hebben op een uitkering (invaliditeits- of ouderdomsrente genoemd).⁹³ Van invaliditeit zou – kort gezegd – sprake zijn als de verzekerde werknemer niet meer in staat zou zijn om door het verrichten van arbeid in zijn onderhoud te voorzien,⁹⁴ terwijl van ouderdom sprake zou zijn als de verzekerde werknemer de leeftijd van 70 jaar bereikte.⁹⁵ De hoogte van zowel de invaliditeits- als de ouderdomsrente zou afhankelijk zijn van de duur dat de werknemer verzekerd zou zijn geweest en het bedrag aan premies dat voor en door hem in die periode zou zijn betaald. Met andere woorden, de invaliditeitsverzekering zou een opbouwverzekering worden. De rente zou worden uitgekeerd tot het overlijden van de werknemer. De uitkeringen zouden worden gefinancierd door premies. Deze zouden bij de werkgever worden geïnd, maar hij zou de helft mogen inhouden op het loon van de werknemer. De hoogte van de premie zou afhangen van de loonklasse waarin een werknemer zou worden ingedeeld. Dat laatste zou afhangen van het gemiddelde loon dat zou worden verdiend in het beroep dat de werknemer uitoefende. Er zouden vijf loonklassen worden onderscheiden. Voor iedere klasse zou een bepaalde premie worden vastgesteld, die hoger zou zijn naarmate de loonklasse 'hoger' was. Voor een overgangperiode zou de overheid echter jaarlijks zes miljoen gulden bijdragen. Dat hield onder andere verband met het voorstel dat degenen die bij inwerkingtreding van de wet reeds 70 jaar of ouder zouden zijn, onder be-

88 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 120, nr. 3. p. 26.

89 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 188, nrs. 1-3.

90 Evenals in de voorgestelde Ziekteverzekeringwet zouden ook werknemers die vermogensbelasting betaalden, worden uitgezonderd van de verplichting om zich te verzekeren.

91 Volledigheidshalve: 'en hun weduwen'.

92 De voorgestelde Invaliditeitswet kende overigens een lagere loongrens dan de voorgestelde Ziekteverzekeringwet.

93 Daarnaast zouden weduwen van verzekerde werknemers bij invaliditeit of ouderdom recht hebben op een weduwenrente.

94 Iets preciezer: van invaliditeit zou sprake zijn als de verzekerde werknemer als gevolg van ziekte niet in staat zou zijn om met passende arbeid meer te verdienen dan een derde van wat hij zou hebben verdiend als hij niet ziek zou zijn geworden. Anders gezegd, het verlies aan verdien capaciteit zou groter moeten zijn dan 66 2/3%.

95 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 188, nr. 3, p. 17-18.

paalde voorwaarden recht zouden krijgen op een ouderdomsrente.⁹⁶ De uitvoering van de verzekering zou worden opgedragen aan de Rijksverzekeringsbank. Hoewel Kuyper voorstander was van uitvoering door private organen, achtte hij dat praktisch niet mogelijk.⁹⁷ Volgens hem bestond er namelijk een grote kans dat bepaalde werknemers, de zogenaamde slechte risico's, zouden worden geweigerd door private verzekeraars. Deze slechte risico's zouden dan door de overheid moeten worden verzekerd.

Rechtsgrond invaliditeitsverzekering

De verplichting voor werknemers om zich te verzekeren werd door Kuyper met een lange passage in de memorie van toelichting gemotiveerd. Deze passage begon met de volgende zin:⁹⁸ "Zij, die behooren tot het groote deel der bevolking, dat voor eigen en gezinsonderhoud geheel afhankelijk is van de opbrengst van zijn in dienst van anderen verrichten arbeid, moeten in die opbrengst hun bestaansmiddel vinden, niet alleen voor de jaren waarin ze arbeiden kunnen, maar ook voor die andere jaren waarin zij ten gevolge van duurzame invaliditeit of ouderdom niet meer tot arbeiden in staat zijn." Met deze zin betoogde Kuyper dat een werknemer een deel van zijn loon opzij diende te leggen, zodat hij ook in zijn toekomstige levensonderhoud (bij invaliditeit en ouderdom) zou kunnen voorzien. Waarom moesten werknemers dat volgens Kuyper doen? Als werknemers dat namelijk niet deden, dan hadden ze bij invaliditeit of ouderdom geen andere keus dan een beroep te doen op anderen. In een enkel geval zou dat geen probleem opleveren, bijvoorbeeld omdat een werknemer een beroep kon doen op familieleden of particuliere liefdadigheid. Maar als veel werknemers zich niet verzekerden, dan schoten die methoden tekort en kon alleen de overheid voorkomen dat invalide en oudere mensen tot armoede vervielen. Volgens Kuyper was de overheid daar echter noch toe verplicht, noch toe in staat. Hij meende daarom dat het, uitzonderingen daargelaten, zedelijk ongeoorloofd was dat iemand zijn kosten voor levensonderhoud bij invaliditeit of ouderdom afwentelde op derden.⁹⁹ Daaruit vloeide volgens Kuyper voort dat mensen zedelijk verplicht waren om in de jaren dat ze konden werken, voor hun eigen toekomst te zorgen. In moderne termen: de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer stond voorop. Daarom dienden mensen zich te verzekeren.¹⁰⁰ Daar deed zich volgens Kuyper echter een praktisch probleem voor. Voor velen was het inkomen te laag om een bepaald bedrag opzij te leggen.¹⁰¹ Het gehele inkomen werd besteed aan de behoeften van het moment, zodat er geen geld overbleef om de premie voor een verzekering te betalen. Uit onderzoek was dan ook gebleken dat mensen geen voorzieningen troffen voor hun toekomst. Een en ander wettigde volgens Kuyper de conclusie dat de zedelijke verplichting om zich te verzekeren in een wettelijke verplichting zou worden omgezet.

Deze rechtvaardiging voor een verplichte invaliditeitsverzekering kwam overeen met de rechtvaardiging die Kuyper eerder had gegeven voor een verplichte ziekengeldverzekering. Eerstgenoemde rechtvaardiging was echter vollediger doordat antwoord werd gegeven op twee vragen die laatstgenoemde rechtvaardiging opriep (zie hiervoor). Ten eerste werd gemotiveerd waarom werknemers zich behoorden te verzekeren. Zij dienden dat volgens Kuyper te doen om te voorkomen dat zij bij invaliditeit of ouderdom een beroep zouden moeten doen op anderen, meer in het bijzonder (de publieke kas van) de overheid. Ten tweede werd een verklaring gegeven voor het feit dat de meeste werknemers nalieten om zich te verzekeren.

96 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 188, nr. 3, p. 22.

97 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 188, nr. 3, p. 25.

98 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 188, nr. 3, p. 17.

99 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 188, nr. 3, p. 17.

100 De regering merkte op dat mensen ook door te sparen voor hun toekomst kunnen zorgen. Dat was meestal echter niet doelmatig, omdat het gespaarde bedrag te laag zou kunnen zijn om in het levensonderhoud te voorzien bij invaliditeit. Zie *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 188, nr. 3, p. 17.

101 Ook deze stelling werd door Kuyper jammer genoeg niet toegelicht.

Hun inkomen was volgens Kuyper te laag op de premie te betalen. Omdat werknemers zich daarom niet vrijwillig verzekerden, werden zij bij wet daartoe verplicht.

Rechtsgrond en personele werkingssfeer

Evenals in de voorgestelde Ziekteverzekeringwet zouden zelfstandigen en werknemers die meer zouden verdienen dan de loongrens, buiten de personele werkingssfeer vallen.¹⁰² Met betrekking tot de *zelfstandigen* merkte Kuyper op dat zij niet konden worden gedwongen om zich te verzekeren, omdat zij zelfstandig werkten.¹⁰³ Deze stelling, die veel weg heeft van een cirkelredenering, werd verder niet toegelicht, terwijl het toch vele vragen oproept.¹⁰⁴ Waarom brengt iemands zelfstandigheid van werken mee dat hij, anders dan werknemers, niet kan worden gedwongen zich te verzekeren? Konden zelfstandigen wel de premie betalen als hun inkomen onder de loongrens lag? Met betrekking tot die *loongrens* merkte Kuyper op dat werknemers die meer verdienden, werden geacht zelf voor hun toekomst te kunnen zorgen.¹⁰⁵ Kuyper was kennelijk van mening dat zij wel de premie voor een invaliditeitsverzekering uit hun inkomen konden betalen. Daarbij rijst echter de vraag of deze werknemers zich ook werkelijk hadden verzekerd. Want als zij dat niet hadden gedaan, dan was hun situatie feitelijk niet anders dan van werknemers onder de loongrens. En die feitelijke situatie was bij werknemers onder de loongrens doorslaggevend om een verzekeringsplicht op te leggen.

Rechtsgrond en financiering

Tot slot is opmerkelijk dat Kuyper andere argumenten dan bij de voorgestelde Ziekteverzekeringwet aanvoerde om een deel van de premie (in casu de helft) voor rekening van werkgevers te brengen.¹⁰⁶ Kuyper begon met op te merken dat de premie in beginsel zou dienen te worden opgebracht door de verzekerden zelf. Dus eigenlijk zouden werknemers de premie volledig moeten betalen. Werknemers waren daar financieel echter niet toe in staat. Een deel van de premie diende daarom door anderen te worden opgebracht. Kuyper was van mening dat de werkgever daarvoor de aangewezen persoon was, omdat deze – na de werknemer – de meest belanghebbende was bij een verzekering tegen de inkomensgevolgen van invaliditeit en ouderdom. Daarvoor voerde Kuyper twee redenen aan. Ten eerste zou een werknemer die weet dat hij bij invaliditeit of ouderdom verzekerd is van een inkomen, beter en harder werken dan een werknemer die door zorgen over zijn toekomst wordt gekweld. Ten tweede zou een verzekering de werkgever ontlasten van de morele verplichting om – voor zover hij daartoe in staat is – te zorgen voor zijn invalide en oude werknemers.

7.3 De wetsvoorstellen van Veegens (1906-1907)

Na de verkiezingen in 1905 trad het liberale kabinet-De Meester (1905-1908) aan. Onder dit kabinet berustte de verantwoordelijkheid voor het beleid op het terrein van de sociale verzekeringen bij J.D. Veegens, minister van Landbouw, Nijverheid en Handel. Ook in deze periode kwam weliswaar *geen verplichte verzekering* inzake het risqué social tot stand, maar daar werden wel nieuwe pogingen toe gedaan. De wetsvoorstellen van Veegens ondergingen echter hetzelfde lot als die van Kuyper. Voordat het tot behandeling in het parlement kon komen, kwam het kabinet ten val (Hertogh 1998: 110).

Elf dagen na zijn aantreden trok Veegens de hiervoor genoemde wetsvoorstellen van Kuyper in (Veldkamp 1978: 66). Precies een jaar later kwam hij met een eigen voorstel voor een

102 Als gezegd, losse arbeiders zouden wel verplicht worden om zich te verzekeren.

103 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 188, nr. 3, p. 20.

104 Zelfstandigen zouden zich wel vrijwillig kunnen verzekeren.

105 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 188, nr. 3, p. 17.

106 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1904-1905, 188, nr. 3, p. 22.

Ziekteverzekeringwet.¹⁰⁷ Inhoudelijk was dat voorstel vrijwel gelijk aan het eerdere voorstel van Kuyper (Sparrius 2001: 23). Ook dit voorstel bevatte een verplichting voor vaste werknemers onder een bepaalde loongrens om zich te verzekeren tegen geldelijke gevolgen van ziekte en bevalling.¹⁰⁸ Ook de motivering voor de verzekeringsplicht was dezelfde. Kort gezegd, omdat veel werknemers hun *zedelijke verplichting* om zich te verzekeren tegen geldelijke gevolgen van ziekte niet nakwamen, dienden zij daartoe bij wet te worden verplicht.¹⁰⁹

Daarnaast diende Veegens een voorstel voor een Ouderdomswet in. Dit wetsvoorstel bevatte, zoals de titel aangaf, niet een voorstel voor een invaliditeitsverzekering.¹¹⁰ Veegens wilde namelijk eerst een onderzoek instellen naar de ervaringen die in Duitsland waren opgedaan met een dergelijke verzekering (Hertogh 1998: 63). De gestage toename van het aantal toegekende invaliditeitsrenten zou vanuit financieel oogpunt zeer verontrustend zijn.¹¹¹ De motivering voor de voorgestelde ouderdomsverzekering bevatte een aanvulling op de door Kuyper gegeven motivering. Ook Veegens merkte op dat werknemers de zedelijke verplichting hadden om geld opzij te leggen voor latere jaren waarin zij door ouderdom niet meer zouden kunnen werken.¹¹² Werknemers deden dat echter niet omdat hun loon daarvoor ontoereikend was. Vervolgens, en dat was nieuw, stelde Veegens dat werkgevers een *zedelijke verplichting* hadden om hun werknemers te verzekeren. Veel werkgevers kwamen deze verplichting echter niet na. Daarnaast zou het *algemeen belang* eisen dat niet een groot aantal werknemers op gevorderde leeftijd een beroep zou doen op vermogende verwanten, particuliere liefdadigheid of de armenzorg.¹¹³ Dit algemeen belang zou, gelet op de onmogelijkheid voor werknemers en werkgevers om zelf een regeling te treffen voor de oude dag van werknemers, rechtvaardigen dat hun zedelijke verplichting zou worden omgezet in een wettelijke verplichting.

7.4 De wetsvoorstellen van Talma (1910-1913)

In het daaropvolgende kabinet-Heemskerk (1908 – 1913) kreeg A.S. Talma de portefeuille van Landbouw, Nijverheid en Handel. Onder dit departement viel ook het beleid inzake de sociale verzekeringen. Talma trok de hiervoor genoemde wetsvoorstellen van Veegens in en diende vervolgens twee eigen wetsvoorstellen in. Daarnaast is in dit verband nog een derde wetsvoorstel van belang, te weten het voorstel voor een Radenwet. Daarin wilde Talma namelijk de uitvoering van alle werknemersverzekeringen op uniforme wijze regelen.

Talma's voorstellen voor een Ziektewet, Invaliditeitswet en Radenwet zouden alle drie in 1913 het Staatsblad bereiken. Achteraf bleek dat daarmee niet meer dan de eerste horde was genomen. De Invaliditeitswet en de Radenwet zouden pas in 1919 in werking treden en de Ziektewet pas in 1930. Het grootste struikelblok was opnieuw de vraag door wie de verzekeringen zouden moeten of mogen worden uitgevoerd. In de paragrafen 8 en 9 wordt de lange lijdensweg van de drie wetsvoorstellen kort besproken. In deze subparagraaf komt de inhoud van de wetsvoorstellen aan de orde en de rechtvaardiging die Talma gaf voor een verplichte verzekering.

107 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1906-1907, 91, nrs. 1-3.

108 Er zou dus, anders dan op grond van het ingetrokken wetsvoorstel, geen recht bestaan op begrafeningsgeld. Volgens Veegens bestonden er daarvoor genoeg mogelijkheden op de private verzekeringsmarkt (Van Genabeek 1999: 268-269).

109 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1906-1907, 91, nr. 3, p. 21.

110 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1907-1908, 164, nrs. 1-3.

111 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1907-1908, 164, nr. 3, p. 38.

112 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1907-1908, 164, nr. 3, p. 37.

113 Daarmee werd een iets andere redenering gevolgd dan Kuyper had gegeven. Die had immers gesteld dat werknemers de zedelijke verplichting hadden om zich te verzekeren, omdat zij moesten voorkomen dat zij bij invaliditeit of ouderdom een beroep moeten doen op derden. Veegens stelde dat het *algemeen belang* zou eisen dat werknemers bij ouderdom geen beroep doen op derden.

7.4.1 Voorstel voor een Radenwet

Talma was, in navolging van Kuyper, van oordeel dat de uitvoering primair in handen diende te liggen van de belanghebbende werkgevers en werknemers (Hoogenboom 2004: 152). Daarom stelde Talma voor om de bestaande en de door hem voorgestelde verplichte verzekeringen (Ongevallenwet 1901, Ziektewet en Invaliditeitswet) te laten uitvoeren door territoriaal gedecentraliseerde organen, de zogenaamde *Raden van Arbeid*. Daarvan zouden er tachtig moeten komen, verspreid over het hele land (Hoogenboom 2004: 152). Het zouden tripartiete organen moeten worden, dat wil zeggen dat het bestuur zou moeten bestaan uit een gelijk aantal werkgevers- en werknemersleden met een door de Kroon benoemde onafhankelijke voorzitter. Deze Raden van Arbeid zijn er inderdaad gekomen in 1919, maar zij zouden niet het enige uitvoeringsorgaan worden. Daarnaast bleef de Rijksverzekeringsbank bestaan als uitvoeringsorgaan. Belangrijker is echter dat ook private organen een voet tussen de deur kregen. In de paragrafen 8 en 9 zal daarop nog worden teruggekomen.

7.4.2 Voorstel voor een Ziektewet

Op 18 juli 1910 diende Talma, tegelijk met zijn voorstel voor een Radenwet, een voorstel voor een *Ziektewet* in bij de Tweede Kamer.¹¹⁴ De inhoud van dit wetsvoorstel week – afgezien van de uitvoering¹¹⁵ – op één hoofdonderwerp af van de eerder door Kuyper voorgestelde Ziekteverzekeringwet (Van Genabeek 1999: 269). Het wetsvoorstel bevatte namelijk enkel een verplichte verzekering tegen het risico van loonderving als gevolg van ziekte. Met andere woorden, het voorstel bevatte geen verplichte verzekering tegen ziektekosten. Daarvoor voerde Talma meerdere redenen aan.¹¹⁶ Eén daarvan was dat de overheid de verstrekking van medische hulp niet zou kunnen garanderen. Zij zou daarvoor afhankelijk zijn van de medewerking van artsen en die waren niet in dienst van de overheid (Van Genabeek 1999: 269).

De personele en materiële werkingsfeer alsmede de financiering van de uitkeringen in de voorgestelde Ziektewet kwamen grotendeels overeen met het eerdere wetsvoorstel van Kuyper. Ook Talma's voorstel beperkte de verplichte verzekering¹¹⁷ tot vaste werknemers (arbeiders) onder een bepaalde loongrens.¹¹⁸ Onder een vaste werknemer werd verstaan degene die werkzaam was op een arbeidsovereenkomst van ten minste vier dagen.¹¹⁹ Bij arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte zou de verzekerde werknemer, na een wachttijd van vier dagen,¹²⁰ recht hebben op een uitkering van 50% van het dagloon¹²¹ gedurende maximaal zes maanden.¹²² Werkgever en werknemer zouden ieder de helft van de premie moeten betalen. De Raden van Arbeid zouden de premiepercentages dienen vast te stellen en mochten deze differentiëren naar risicogroepen.¹²³

114 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1909-1910, 302, nrs. 1-4.

115 Deze zou uitsluitend berusten bij (de ziekenkassen van) de Raden van Arbeid.

116 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1909-1910, 302, nr. 4, p. 56.

117 Anders dan in het wetsvoorstel van Kuyper werden werknemers niet verplicht om een verzekering te sluiten maar zouden zij van rechtswege (op grond van de wet zelf) verzekerd zijn.

118 De loongrens zou overigens door een Raad van Arbeid kunnen worden vastgesteld binnen zekere marges. Met andere woorden, de loongrens zou van regio tot regio kunnen verschillen. Daarnaast zouden, evenals in het wetsvoorstel van Kuyper, werknemers die vermogensbelasting zouden betalen, worden uitgezonderd van de verzekeringsplicht.

119 Bij Kuyper moest de arbeidsovereenkomst voor ten minste zes dagen zijn aangegaan.

120 Kuyper had een wachttijd van twee dagen voorgesteld.

121 Onder dagloon werd in het wetsvoorstel overigens verstaan het gemiddelde loon van de loonklasse waartoe de verzekerde behoorde bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid.

122 Kuyper had een uitkeringsduur van maximaal 180 dagen voorgesteld.

123 De Raden van Arbeid zouden bevoegd worden om groepen werknemers op basis van objectieve kenmerken naar risicogroepen in te delen, behalve dat indeling naar leeftijd niet was toegestaan. *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1909-1910, 302, nr. 4, p. 89-90.

Op de rechtvaardiging die Talma gaf wordt na de bespreking van diens voorstel voor een Invaliditeitswet ingegaan, omdat hij beide verplichte verzekeringen met dezelfde argumenten motiveerde.

7.4.3 Voorstel voor een Invaliditeitswet

Enkele maanden na het wetsvoorstel voor een Ziektewet, op 5 mei 1911, diende een voorstel voor een *Invaliditeitswet* in bij de Tweede Kamer.¹²⁴ De inhoud van dit wetsvoorstel kwam op hoofdlijnen overeen met het eerdere wetsvoorstel van Kuyper. Ook het voorstel van Talma bevatte voor werknemers onder een bepaalde loongrens¹²⁵ een verplichte verzekering tegen geldelijke gevolgen van invaliditeit en ouderdom.¹²⁶ De hoogte van de ouderdoms- en invaliditeitsrente zou eveneens afhankelijk zijn van de verzekeringsduur en de betaalde premies.¹²⁷ Ter motivering daarvan werd verwezen naar de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel van Kuyper. Tot slot zouden de uitkeringen op dezelfde manier worden gefinancierd: werkgever en werknemer zouden ieder de helft van de premie moeten gaan betalen, terwijl de overheid een bijdrage zou verstrekken gedurende een overgangperiode (van vijftien tot zeventig jaar).¹²⁸ Het belangrijkste verschil betrof, als gezegd, de uitvoering: die zou worden opgedragen aan de Raden van Arbeid, met dien verstande dat de Rijksverzekeringsbank ook enkele taken zou krijgen.¹²⁹

7.4.4 Rechtsgrond ziekgeld- en invaliditeitsverzekering

Talma gaf een uitgebreide motivering voor de verzekeringsplicht.¹³⁰ Volgens hem was een verplichte verzekering noodzakelijk geworden door de wijziging in de economische productiewijze. Deze wijziging zou de bestaanszekerheid van werknemers hebben verminderd. Dat had volgens Talma verschillende oorzaken. Ten eerste had de internationale concurrentie grotere economische schommelingen meegebracht. Vooral de werknemer had daar de gevolgen van ondervonden doordat hij als gevolg van de ver doorgevoerde arbeidsverdeling beperkt was in zijn mogelijkheden om voldoende loon te verdienen. Ten tweede was de persoonlijke band tussen werkgever en werknemer losser geworden, onder meer door de toenemende omvang van ondernemingen, de veelvuldige wisselingen van dienstbetrekking als gevolg van de open neergaande economische conjunctuur en verbeteringen in verkeer en vervoer. De aan de ondernemingen verbonden ziektekassen boden onvoldoende compensatie voor het wegvallen van de steun die werkgevers vroeger gaven aan werknemers in tijden van nood. Door particuliere verenigingen waren weliswaar initiatieven ondernomen om in deze leemte te voorzien, maar er waren er nog te weinig en bovendien verleenden zij vaak onvoldoende steun.

Daarom lag volgens Talma hier een taak voor de overheid. Dat de overheid hier mocht ingrijpen en op deze manier, dat wil zeggen door de burger te beperken in de vrije besteding van zijn inkomen, motiveerde hij als volgt. De overheid had ervoor te zorgen dat de gewijzigde arbeidsverhoudingen geen gevolgen zouden hebben die het rechtsbesef bij de bevolking ondermijnden. Eén van die gevolgen was de hiervoor genoemde bestaansonzekerheid van de werknemer. Na deze opmerking volgde de kern van Talma's betoog:¹³¹ "Maar het is in strijd met het rechtsbesef, wanneer een arbeider, die gearbeid heeft zolang hij kan, op het oogenblik, dat hij niet meer kan werken, aangewezen is op onderstand van derden. De zedelijke eisch, dat het loon den arbeider in staat stelle om te leven met zijn gezin, moge niet omgezet

124 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1910-1911, 258, nrs. 1-3.

125 Ook nu zou de verzekeringsplicht niet gelden voor werknemers die werden aangeslagen in de vermogensbelasting.

126 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1910-1911, 258, nr. 3, p. 68-69.

127 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1910-1911, 258, nr. 3, p. 70.

128 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1910-1911, 258, nr. 3, p. 70.

129 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1910-1911, 258, nr. 3, p. 71.

130 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1909-1910, 302, nr. 4, p. 54-55.

131 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1909-1910, 302, nr. 4, p. 54-55.

kunnen worden in een rechtsbepaling; waar het mogelijk is recht te vormen dat de verwezenlijking van den zedelijke eisch bevordert, behoort dit niet nagelaten te worden, wil men de juiste verhouding tussen zedelijkheid en recht handhaven. En het behoeft geen betoog, dat wil het loon strekken ook voor den tijd van ziekte, ook voor den tijd dat hij hetzij door ouderdom, hetzij door algemeene ongeschiktheid wegens andere oorzaak, niet werken kan, een opzettelijke regeling noodig is om dit te verzekeren." Deze wettelijke regeling diende volgens Talma de vorm van een verzekering te hebben, want het gedeelte van het loon dat niet zou worden uitbetaald zou zo moeten worden aangewend dat de grootst mogelijke zekerheid zou bestaan dat een werknemer zijn aanspraken geldend zou kunnen maken op het ogenblik dat het nodig was.

In de literatuur wordt de door Talma gegeven motivering aangeduid als de rechtsgrond van het *rechtvaardige* of *uitgestelde* arbeidsloon.¹³² De motivering roept echter veel vragen op. Gelukkig heeft Talma een nadere toelichting kunnen geven tijdens de parlementaire behandeling van de Ziekte- en de Invaliditeitswet. Op grond daarvan kan de volgende reconstructie worden gemaakt van zijn redenering. Talma beschouwde het als een maatschappelijk probleem dat veel werknemers bij ziekte, invaliditeit of ouderdom een beroep moesten doen op derden, zoals familieleden, vrienden, particuliere liefdadigheid of publieke armenzorg.¹³³ Dit was volgens Talma zo vernederend ('neerdrukkend') voor een werknemer dat daar een oplossing voor moest worden gevonden. De oorzaak van het probleem was volgens Talma dat het loon te laag was om de premie voor een verzekering tegen voornoemde risico's te kunnen betalen.¹³⁴ Daar kon overigens niet de conclusie uit worden getrokken dat bij wet een minimumloon zou moeten worden voorgeschreven. De zedelijke verplichting dat het loon niet lager mocht zijn dan een bepaald minimum, kon volgens Talma niet worden omgezet in een wettelijke verplichting.¹³⁵

Maar hoe kon de wetgever dan wel voor een oplossing zorgen? Volgens Talma dienden de *arbeidsvoorwaarden* van werknemers op zodanige wijze te zijn geregeld, dat mede rekening werd gehouden met hun behoeften bij ziekte, invaliditeit en ouderdom.¹³⁶ Daarvoor was nodig dat op regelmatige en stelselmatige wijze een deel van het loon zou worden gereserveerd. Dit geschiedde volgens Talma het beste in de vorm van een verzekering. En dat moest een *gedwongen* verzekering zijn, want – als eerder gezegd – werknemers besteedden niet vrijwillig een deel van hun loon aan verzekeringen.

Met andere woorden, verzekeringen tegen inkomensverlies als gevolg van ziekte, invaliditeit en ouderdom dienden onderdeel te zijn van de arbeidsvoorwaarden die werkgever en werknemer afspraken. De door Talma gegeven rechtvaardiging kan dan ook beter als de rechtsgrond van de *rechtvaardige arbeidsvoorwaarde* worden aangeduid. Tijdens de openbare behandeling van zijn wetsvoorstellen in de Eerste Kamer heeft hij dat scherp geformuleerd:¹³⁷ "Nu is onze geheele arbeidsverzekering eigenlijk niets anders dan een poging den loonvorm zoodanig te maken, dat, wanneer iemand gearbeid heeft, het loon dat hij ontvangt bestaat uit twee delen, in de eerste plaats het geld dat hij mede naar huis krijgt en waarmede hij zijn huishouden kan onderhouden, en in de tweede plaats het geld dat, omgezet in een premie, in staat stelt, om, wanneer hij, hetzij bij ziekte, hetzij bij invaliditeit, hetzij bij ouderdom, niet meer in staat is te werken, hem te geven een inkomen uit zijn loon."

132 Klosse 1989: 69, 82 en 85, Roebroek en Hertogh 1998: 127 en 137, Hertogh 1998: 65 en Fase 2001: 53.

133 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 2, p. 8.

134 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 2, p. 7.

135 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 56, nr. 6, p. 8.1.

136 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 2, p. 7.

137 *Handelingen der Staten-Generaal*. 1912-1913, I, p. 828-829.

Rechtsgrond en personele werkingsfeer

De door Talma gegeven motivering bracht mee dat alleen werknemers onder de verplichte verzekering dienden te vallen. Immers, hij had het over de verminderde bestaanszekerheid van werknemers¹³⁸ als gevolg van de gewijzigde productiewijze, de werknemer die daardoor was aangewezen op onderstand van derden als hij arbeidsongeschikt raakte en het loon dat ook toereikend moest zijn voor tijden van arbeidsongeschiktheid. In die zin is het begrijpelijk dat zelfstandigen buiten de personele werkingsfeer zouden vallen. Tijdens de parlementaire behandeling van de Ziekte- en Invaliditeitswet is uitvoerig gedebatteerd over de vraag of niet ook *kleine zelfstandigen* onder de personele werkingsfeer zouden moeten worden gebracht. Zo werd opgemerkt dat ook veel zelfstandigen te weinig verdienden om geld opzij te leggen voor hun levensonderhoud bij ziekte en invaliditeit.¹³⁹ Talma bleef zich echter verzetten tegen een verzekeringsplicht voor kleine zelfstandigen. Zo merkte hij op dat een zelfstandige, anders dan een werknemer, een kans had op extra voordelen uit zijn werkzaamheden.¹⁴⁰ Een zelfstandige kon zelf bepalen hoe hij zijn arbeidskracht zo aanwendde dat hij het meest kon profiteren van een goede economische conjunctuur in zijn vak.¹⁴¹ Zelfstandigen waren daardoor beter in staat om voldoende geld opzij te leggen. Verder merkte Talma op dat werknemers, anders dan zelfstandigen, in tijden waarin zij niet werkten, louter waren aangewezen op hetgeen zij daarvoor aan loon hadden verdiend.¹⁴² Tot slot merkte Talma op dat een verplichte verzekering voor zelfstandigen een sprong in het duister zou zijn.¹⁴³ Er waren namelijk, anders dan voor werknemers, geen buitenlandse voorbeelden bekend. Daarbij kwam het praktische bezwaar dat de hoogte van het inkomen van een zelfstandige veel moeilijker was vast te stellen en veel meer wisselde dan het loon van een werknemer.¹⁴⁴ Tijdens de algemene beraadslagingen in de Tweede Kamer over de voorgestelde Ziektewet vatte Talma het voorgaande samen met de opmerking dat hij nooit van oordeel was geweest dat een verzekering tegen de geldelijke gevolgen van ziekte, invaliditeit en ouderdom alleen nodig was voor werknemers, maar wel dat alleen voor hen vaststond dat een wettelijke regeling dienaangaande nodig en mogelijk was.¹⁴⁵

Dat hij ook *losse arbeiders* wilde uitzonderen van de verzekeringsplicht berustte op hetzelfde praktische argument dat Kuyper daarvoor had aangevoerd. Het zou niet mogelijk zijn om de premie die zij zouden moeten betalen, maar die bij de werkgever zou worden ingevorderd, op doelmatige wijze te innen, omdat zij de ene dag bij werkgever A werkten en de andere dag bij werkgever B.¹⁴⁶ Talma vond het overigens in beginsel wel wenselijk dat ook losse arbeiders verzekerd zouden zijn.¹⁴⁷

Een derde uitzondering was dat Talma, evenals zijn voorgangers, de verzekeringsplicht beperkte tot werknemers onder een bepaalde *loongrens*. Dit motiveerde hij met de overweging dat wettelijk ingrijpen alleen nodig was voor degenen die in economische betekenis werknemer waren.¹⁴⁸ Van werknemers die meer verdienden dan een bepaald bedrag, werd verondersteld dat zij zelf verzekeringen tegen inkomensderving zouden sluiten.¹⁴⁹ In ieder geval waren zij volgens Talma daar financieel toe in staat.

138 Volledigheidshalve: Talma zelf gebruikte – uiteraard – de term ‘arbeider’.

139 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 3, p. 15.

140 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 2, p. 9.

141 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 3, p. 22.

142 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 2, p. 9.

143 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 3, p. 22.

144 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 3, p. 22.

145 *Handelingen der Staten-Generaal*. 1911-1912, II, p. 2498-2499.

146 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1909-1910, 302, nr. 4, p. 57.

147 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 56, nr.6, p. 82.

148 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1909-1910, 302, nr. 4, p. 60.

149 *Handelingen der Staten-Generaal*. 1911-1912, II, p. 2498.

Rechtsgrond en financiering

Het voor rekening van werkgevers brengen van de helft van de premie, werd door Talma als volgt gemotiveerd.¹⁵⁰ Uit het feit dat de ziekteverzekering een werknemersverzekering is, volgde volgens hem niet noodzakelijkerwijs dat de werknemer de premie diende te betalen. Volgens Talma waren er drie mogelijkheden: 1. de werkgever zou de premie betalen; 2. de werknemer zou de premie betalen, of 3. beiden zouden een deel van de premie betalen. De eerste optie zou niet billijk zijn omdat de heersende opvatting zou zijn dat ook werknemers een bijdrage dienden te leveren. De tweede optie zou niet billijk zijn omdat werkgevers een zedelijke verplichting hadden om hun zieke werknemers te ondersteunen en omdat werkgevers zouden worden ontlast doordat de lasten van de ongevallenverzekering zouden dalen.¹⁵¹ Bovendien zou het betalen van de volledige premie een te zware last voor werknemers betekenen. Daar kwam bij dat ook werkgevers profijt zouden hebben bij een verplichte verzekering, want het zou de productiviteit van werknemers verhogen. De derde optie verdiende daarom de voorkeur. Daar kwam bij dat deze optie het beste verenigbaar was met het voorstel om werkgevers en werknemers te betrekken bij de uitvoering. Ook dat zou pleiten tegen een ongelijke verdeling van de premie over werkgever en werknemer, want dit zou gepaard dienen te gaan met een ongelijke verdeling van bevoegdheden. Een gelijke invloed in de Raden van Arbeid vergde dus een gelijke verdeling van de premie.¹⁵² Tijdens de parlementaire behandeling is deze premieverdeling regelmatig aan de orde gesteld. Zo werd opgemerkt dat werkgevers de premie niet zouden kunnen opbrengen.¹⁵³ Daarnaast werd ook opgemerkt dat werknemers de premie niet zouden kunnen opbrengen.¹⁵⁴ Talma merkte daarover op dat het niet de vraag is wie de premie betaalt, maar wie de premielast *draagt*.¹⁵⁵ Dat valt echter niet te voorzien, omdat dat van een groot aantal factoren afhankelijk zou zijn. De voorgeschreven premieverdeling was volgens hem dan ook geen principiële kwestie. Wel principieel was dat het wetsvoorstel een regeling zou treffen omtrent de arbeidsvoorwaarden. Daarom was het logisch dat werkgevers en werknemers de premies gezamenlijk zouden opbrengen. Tot slot waren er Kamerleden die vonden dat ook de Staat een bijdrage diende te leveren in de financiering van de uitkeringen.¹⁵⁶ In reactie daarop merkte Talma op dat de uitkeringen waren te beschouwen als een deel van het loon.¹⁵⁷ Een overheidsbijdrage zou dan ook feitelijk een toeslag op het loon betekenen, en daar bestond volgens Talma geen rechtvaardiging voor. De kosten van de verzekeringen behoorden zijns inziens tot de lasten van het bedrijfsleven.

Ook tijdens de verdere parlementaire behandeling, dat wil zeggen na afloop van de periode-Talma, kwam de premieverdeling regelmatig aan bod. Zo had minister *Aalberse* in 1919 voorgesteld om de premie voor de verplichte invaliditeits- en ouderdomsverzekering geheel voor rekening van werkgevers te brengen.¹⁵⁸ Naar aanleiding van de vraag uit de Tweede Kamer of het niet vernederend was om een rente te ontvangen zonder dat men daarvoor premie had betaald en of de aldus ontvangen rente niet als bedeling moest worden aangemerkt,¹⁵⁹ ant-

150 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1909-1910, 302, nr. 4, p. 57 en 91

151 Bij samenloop van een uitkering op grond van de Ziektewet en de Ongevallenwet, zou de eerste prevaleren, althans gedurende een bepaalde periode. De invoering van de Ziektewet zou daarom leiden tot lagere uitkeringslasten op grond van de Ongevallenwet. Dit zou op zijn beurt leiden tot een lagere premie voor werkgevers, omdat de premie voor de Ongevallenwet volledig door hen werd betaald. Overigens wezen de Duitse ervaringen uit dat van de 100 ziektedagen er maar 6 2/3 het gevolg waren van een ongeval (*Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1909-1910, 302, nr. 4, p. 91). Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat deze regeling bij samenloop van uitkeringen uiteindelijk niet is doorgegaan. De ongevallenrente werd 'gewoon' uitgekeerd en het ziekengeld kwam niet tot uitbetaling.

152 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 56, nr.6, p. 102.

153 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 1, p. 2; *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 3, p. 15.

154 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 3, p. 31.

155 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 2, p. 10.

156 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 56, nr.6, p. 101.

157 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 56, nr.6, p. 103.

158 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1918-1919, 483, nr. 3, p. 9.

159 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1918-1919, 483, nr. 6, p. 93.

woordde ook Aalberse dat de vraag wie de premie moest betalen geen principiële maar een praktische kwestie was.¹⁶⁰ De verplichte verzekering voor werknemers vloeide volgens hem voort uit het feit dat zij arbeid in dienstbetrekking verrichtten. Een rente zou dan ook niet gratis worden ontvangen maar als contraprestatie voor die arbeid, zodat zij niet als bedeling kon worden aangemerkt. Dat liet uiteraard onverlet dat er wel premie moest worden betaald. Volgens Aalberse was het onverschillig hoe die premie zou worden verdeeld tussen werkgever en werknemer. De wetgever zou het namelijk niet in zijn macht hebben wie de premielast uiteindelijk draagt, omdat degene die de premie zou moeten betalen deze zal trachten af te wentelen op de ander. De uitkomst daarvan stond niet bij voorbaat vast. Aalberse vond het echter aannemelijk dat werknemerspremies tot een verhoging van de laagste lonen zouden leiden, terwijl werkgeverspremies tot een daling, althans geen verdere verhoging, van de hoogste lonen zouden leiden. Aalberse meende daarom dat het, gelet op de bestaande inflatie en loonstijgingen, het beste was om de premie geheel voor rekening van de werkgever te brengen. De invoering van een werknemerspremie zou alleen maar tot verdere loonstijgingen aanleiding geven.

8. Het risqué social: de Invaliditeitswet (1913-1919)

Talma wist zijn drie wetsvoorstellen door het parlement te loodsen. Daarvoor moest hij echter wel de nodige water bij de wijn schenken. Zo had Talma ambitieuze plannen met betrekking tot de *Raden van Arbeid*. Zij zouden niet alleen exclusief de sociale verzekeringen moeten uitvoeren, maar ook kunnen worden belast met de uitvoering van andere wetten 'den arbeid betreffende' (Hoogenboom 2004: 152). Daarvoor zouden ze zelfs verordende bevoegdheden moeten krijgen. Het waren vooral deze twee onderdelen waartegen grote bezwaren bestonden in de Tweede Kamer. Als gevolg daarvan liet Talma beide varen (Hoogenboom 2004: 160-161, Wittert van Hoogland 1940: 187-189). Dit zorgde ervoor dat de Tweede Kamer het wetsvoorstel aannam. Nadat ook de Eerste Kamer akkoord ging, kon de Radenwet op 5 juni 1913 in het Staatsblad (nummer 203) worden gepubliceerd.

Niet alleen de parlementaire behandeling van de Radenwet gaf Talma veel hoofdbreken. Ook kostte het hem veel moeite om zijn voorstel voor een Invaliditeitswet door de Tweede Kamer aanvaard te krijgen (Hertogh 1998: 66). Op praktisch alle onderdelen werd *kritiek* geleverd. Sommige Kamerleden maakten bezwaar tegen het verplichte karakter van de verzekering en wilden niet verder gaan dan het financieel ondersteunen van vrijwillige verzekeringen. Andere Kamerleden waren van oordeel dat ook kleine zelfstandigen onder de verzekeringsplicht dienden te worden gebracht. Weer andere Kamerleden waren tegen het opbouw karakter van de verzekering. Tot slot waren er Kamerleden die vonden dat de uitkeringen dienden te worden gefinancierd uit belastingen (staatspensioen) in plaats van uit premies. Talma hield echter stand (Hertogh 1998: 69). Op één onderdeel moest hij echter toegeven. Onder bepaalde voorwaarden, die bij algemene maatregel van bestuur zouden worden vastgesteld, zouden bijzondere kassen met de dagelijkse uitvoering van de wet kunnen worden belast (Hoogenboom 2004: 162).¹⁶¹ Daarmee werd de mogelijkheid gecreëerd dat de wet, ondanks de Radenwet, gedeeltelijk door private partijen kon worden uitgevoerd.¹⁶² Nadat het wetsvoorstel aldus geamendeerd door de Tweede Kamer was aangenomen, werd het vervolgens zonder veel problemen door de Eerste Kamer aangenomen (Hoogenboom 2004: 162). Hierdoor kon

160 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1918-1919, 483, nr. 8, p. 97.

161 Eenzelfde wijziging zou Talma ook in de voorgestelde Ziektewet aanbrengen (zie hierna).

162 Dit bleek uiteindelijk een wassen neus doordat in de algemene maatregel van bestuur die in 1919 in het Staatsblad verscheen, zeer strenge voorwaarden aan de erkenning van een uitvoeringsorgaan werden gesteld (Hoogenboom 2004: 185). Slechts één bijzondere kas, het Algemeen Mijnwerkersfonds, zou worden erkend.

de Invaliditeitswet eveneens op 5 juni 1913 in het Staatsblad (nummer 205) worden gepubliceerd.

De periode 1913-1919

Met betrekking tot zowel de Radenwet als de Invaliditeitswet deed het in 1913 aangetreden kabinet-Cort van der Linden (1913-1918) pogingen om alsnog wijzigingen aan te brengen. Het kabinet meende dat er – gelet op de uitslag van de verkiezingen – in de Tweede Kamer een meerderheid zou bestaan voor een *staatspensioen* (Wittert van Hoogland 1940: 255). In verband hiermee diende Treub, minister van Nijverheid, Landbouw en Handel, op 6 februari 1914 een voorstel voor een Ouderdomswet in (Wittert van Hoogland 1940: 256). Vervolgens diende hij, inmiddels minister van Financiën, op 1 november 1915 een voorstel voor een Organisatiewet in en een voorstel tot wijziging van de Invaliditeitswet. Deze laatste wetsvoorstellen kwamen echter niet tot parlementaire behandeling omdat Treub zich genoodzaakt zag af te treden tijdens de voortgang van zijn voorgestelde Ouderdomswet. Daarin had hij voorgesteld om alle behoeftige burgers van 70 jaar en ouder een recht op een ouderdomsrente te geven, die uit de algemene middelen zou worden gefinancierd (Hertogh 1998: 70). Twee aspecten vallen daarbij op. Ten eerste dat een ieder onder de personele werkingssfeer zou vallen; dus niet alleen werknemers. Ten tweede dat de financiering zou geschieden uit de algemene middelen en niet uit werkgevers- en/of werknemerspremies. Vooral over dit laatste laaiden de debatten in de Tweede Kamer hoog op. Toen bovendien bleek dat het voorstel enkel kon worden gefinancierd door een speciale pensioenbelasting van één procent op alle belastbare inkomens, en Treub eiste dat de Tweede Kamer daar eerst mee moest instemmen, werd door de Tweede Kamer een motie van afkeuring aanvaard (Hoogenboom 2004: 177-178). Treub diende daarop zijn ontslag in (Hertogh 1998: 71).

Lely, minister van Waterstaat, nam vervolgens de verdediging van Treubs wetsvoorstel over (Roebroek en Hertogh 1998: 128-129). Het werd weliswaar door de Tweede Kamer aangenomen, maar het werd door de *Eerste Kamer* niet in behandeling genomen. De Tweede Kamer was namelijk inmiddels ontbonden vanwege een wijziging van de Grondwet. De Eerste Kamer hield vast aan haar gebruik om alle aanhangige wetsvoorstellen als vervallen te beschouwen (Hoogenboom 2004: 178). Een gelijkkluidend voorstel voor een Ouderdomswet werd vervolgens op 29 januari 1918 door een aantal Kamerleden opnieuw ingediend (Wittert van Hoogland 1940: 279-280). Ook dit voorstel passeerde begin 1918 de (nieuw gekozen) Tweede Kamer, maar werd juli 1918 door de confessionele meerderheid in de *Eerste Kamer* verworpen (Hoogenboom 2004: 178).

De daaropvolgende verkiezingen in de zomer van 1918 brachten een politieke aardverschuiving teweeg (Roebroek en Hertogh 1998: 129). Het confessionele kabinet-Ruys de Beerenbrouck I (1918-1922) verklaarde bij zijn aantreden dat de hele sociale wetgeving, zoals die door Talma in 1913 was achtergelaten, spoedig zou worden ingevoerd (Hertogh 1998: 72). Alle nog aanhangige wetsvoorstellen van Treub werden kort daarna door minister Aalberse ingetrokken. Vervolgens werden nog enkele wijzigingen aangebracht in *de Talma-wetten*. Aalberse stelde voor om in de Radenwet de bepaling te schrappen dat de leden van de Raden van Arbeid zouden worden gekozen door werkgevers en werknemers. Om deze wet zo snel mogelijk in te kunnen voeren zouden deze leden worden benoemd door de minister (Hoogenboom 2004: 183). Het was de bedoeling dat dit eenmalig op die manier zou gebeuren.¹⁶³ De aldus gewijzigde Radenwet trad op 1 maart 1919 in werking. Kort daarna, op 20 juni 1919, diende Aalberse een voorstel in tot wijziging van de Invaliditeitswet. De belangrijke wijzigingen die hij voorstelde waren een verhoging van de uitkeringen, het geheel voor rekening van de werkgever brengen van de premies en het verlagen van de pensioengerechtigde leeftijd tot

163 Dit zou echter de permanent zo gebeuren.

65 jaar (Hertogh 1998: 72). Deze wijzigingen werden door de Tweede en Eerste Kamer aanvaard. De aldus gewijzigde Invaliditeitswet trad op 3 december 1919 in werking..

De inhoud van de Invaliditeitswet

De personele werkingsfeer

Werknemers van veertien jaar en ouder die arbeid verrichtten tegen een loon onder een bepaalde loongrens, waren verplicht zich te verzekeren (artikelen 4 en 31). Enkele categorieën van werknemers, zoals ambtenaren en militairen, waren expliciet uitgezonderd omdat voor hen al een andere inkomensvoorziening bij invaliditeit bestond (Klosse 1989: 86; Van Genabeek 2006c: 122).

Verder kende de wet twee vormen van *risicoselectie*, een reële en een fictieve. Degenen die al invalide waren als ze gingen werken, waren uitgesloten van de verzekering (artikel 34). Daarnaast vielen degenen die pas na hun 35^e jaar gingen werken, niet onder de verzekeringsplicht (artikel 33). Met deze laatste uitsluiting beoogde de wetgever te vermijden dat slechte risico's toetraden tot de verzekering (Klosse 1989: 86).

De voorwaarden voor een recht op uitkering

De wet kende verschillende prestaties. In deze studie zal enkel worden ingegaan op één van de geldelijke uitkeringen die op grond van de wet werd verstrekt, te weten de invaliditeitsrente. Om voor een recht op *invaliditeitsrente* in aanmerking te komen diende aan de volgende voorwaarden te zijn voldaan: de *referte-eis* moest zijn vervuld, soms gold een wachttijd, er diende sprake te zijn van invaliditeit en er mocht geen uitsluitingsgrond van toepassing zijn.

Voor het recht op de invaliditeitsrente gold een *referte-eis* (Van Genabeek 2006c: 124). Er diende over ten minste 150 kalenderweken premie te zijn betaald alvorens er recht kon ontstaan op een invaliditeitsrente (artikel 71). Een invaliditeitsrente kon dus pas na een verzekeringsperiode van ongeveer drie jaar worden toegekend. Ook langs deze weg werden slechte risico's buiten de uitkering gehouden (Klosse 1989: 93).

Soms gold er een *wachttijd*. Dat hing af van de vraag of de invaliditeit als blijvend of tijdelijk werd aangemerkt (artikel 71). De werknemer had onmiddellijk recht op een invaliditeitsrente bij blijvende invaliditeit, dat wil zeggen als het zich liet aanzien dat hij voorgoed invalide zou blijven (Van Genabeek 2006c: 123).¹⁶⁴ Kon dit niet worden vastgesteld, dan moest de invaliditeit een half jaar hebben geduurd voordat aanspraak op rente kon worden gemaakt.¹⁶⁵ In 1947 werd die wachttijd verlengd tot één jaar in verband met de verlenging van de maximale duur van het ziekengeld.

Voorts diende er sprake te zijn van *invaliditeit* (artikel 31). Dat was het geval als de werknemer als gevolg van ziekte of gebrek niet in staat was om met passende arbeid meer te verdienen dan een derde van het maatmanloon (artikel 72). Onder passende arbeid werd verstaan de arbeid die was berekend voor de krachten en bekwaamheden van de betreffende werknemer en die hem met het oog op zijn opleiding en vroegere beroep in billijkheid kon worden opgedragen (Klosse 1989: 87). Het maatmanloon was het loon dat lichamelijk en geestelijk gezonde personen met een soortgelijke opleiding als de werknemer, gewoonlijk met arbeid verdienden. Daarbij gold dat zowel de passende arbeid als de maatmanarbeid moest worden verricht in een (naburige) plaats waarin de werknemer had gewerkt.

¹⁶⁴ Na 1930 kon samenloop ontstaan met recht op een Ziekengeld. In dat geval werd geen rente uitgekeerd.

Bij samenloop met recht op een ongevallenrente werden beide uitgekeerd (Van Genabeek 2006c: 124).

¹⁶⁵ Vanaf 1930 werd in die periode een Ziekengeld ontvangen.

De werknemer moest dus een mate van arbeidsongeschiktheid hebben van ten minste 66⅔%. Het was alles of niets: men was wel of niet invalide (Klosse 1989: 90). Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, zoals in de Ongevallenwetten, kende de Invaliditeitswet dus niet. Uit de definitie van arbeidsongeschiktheid (invaliditeit) blijkt dat het ging om een *verlies van verdien-capaciteit*. Dit werd vastgesteld door het loon dat de werknemer zou hebben verdiend als hij niet invalide was geworden (maatmanloon) te vergelijken met het loon dat de werknemer nog met passende arbeid kon verdienen (resterende verdien-capaciteit). Het betrof een theoretische schatting; niet van belang was of de verzekerde werknemer de passende arbeid ook daadwerkelijk verrichtte of zou kunnen verkrijgen (Klosse 1989: 89).

Tot slot kende de wet twee *uitsluitingsgronden*. Er bestond geen recht op invaliditeitsrente als de verzekerde werknemer de invaliditeit opzettelijk had veroorzaakt (artikel 79) of als de oorzaak van de invaliditeit in verband stond met het plegen of deelnemen aan (poging tot) een misdrijf (artikel 80).

De hoogte en duur van de uitkering

De hoogte van de invaliditeitsrente was afhankelijk van de verzekeringsduur en het totale bedrag aan betaalde premies (Van Genabeek 2006c: 124). Er was derhalve sprake van een *opbouwsysteem*. De hoogte van de rente was gerelateerd aan de grondslag en een verhoging (Klosse 1989: 92). De grondslag werd berekend door het bedrag van de betaalde premies te vermenigvuldigen met 260 en vervolgens te delen door het aantal weken dat de verzekering had geduurd (artikel 75). De grondslag stond dus in een vaste verhouding tot het bedrag dat gemiddeld per week aan premie was betaald. De verhoging bedroeg 11,2 procent van het totale premiebedrag met een minimum van twintig procent van de grondslag (artikel 75). Door dit minimum te stellen beoogde men te voorkomen dat het bedrag van de rente erg laag zou zijn voor een verzekerde die op jonge leeftijd invalide werd (Klosse 1989: 92). De invaliditeitsrente werd, evenals de ongevallenrentes, niet aangepast aan de inflatie of loonontwikkeling (artikel 78). De invaliditeitsrente kon na het bereiken van de 65-jarige leeftijd worden voortgezet, maar de verzekerde werknemer kon er ook voor kiezen om in plaats daarvan een ouderdomsrente te ontvangen (artikel 78).

De financiering van de uitkeringen

De prestaties op grond van de Invaliditeitswet werden gefinancierd door middel van premiebetaling en een overheidsbijdrage (artikel 20). De *premies* werden door de werkgevers opgebracht. Aan deze keuze lagen, als eerder gezegd, geen principiële redenen ten grondslag (Klosse 1989: 94). De hoogte van de premie hing af van de loonklasse waarin de werknemer was ingedeeld (Van Genabeek 2006c: 125). Dat laatste hing af van het gemiddelde loon dat werd verdiend in het beroep dat de werknemer uitoefende. De wet kende vijf loonklassen (artikel 58). Binnen een loonklasse bedroeg de premie een vast bedrag (artikel 180). Dat vaste bedrag varieerde overigens wel tot de leeftijd van 21 jaar en was verschillende voor mannen en vrouwen (Veldkamp 1949: 182-183). Voor een overgangperiode – zolang de betaalde premies nog niet voldoende zouden zijn om de uit de wet voortvloeiende aanspraken te dekken – zou jaarlijks een overheidsbijdrage worden verstrekt. Tot slot wordt opgemerkt dat de financiering plaatsvond op basis van het *kapitaaldeckingsstelsel der aanspraken*, dat wil zeggen dat door middel van het betalen van een vaste premie een vermogen werd gevormd dat gelijk was aan het verschil tussen enerzijds de contante waarde van de toekomstige aanspraken op grond van de verzekering en anderzijds de contante waarde van de toekomstige premies. De toekomstige aanspraken werden berekend door op grond van ervaringscijfers in te schatten hoeveel mensen gemiddeld elk jaar recht op een rente zouden krijgen, wat de gemiddelde hoogte daarvan was en hoe lang deze zou worden ontvangen. Op basis van deze berekening van de toekomstige aanspraken kon worden vastgesteld welke premie moest worden opgebracht om die aanspraken te financieren.

De uitvoering

De uitvoering was opgedragen aan de Rijksverzekeringsbank en de Raden van Arbeid (artikel 21). De Rijksverzekeringsbank beheerde onder andere de fondsen waaruit de prestaties werden gefinancierd, terwijl de Raden van Arbeid onder andere de premies inden en de prestaties verstrekten. De beslissingen werden formeel door de Rijksverzekeringsbank genomen, maar de feitelijke uitvoering berustte bij de Raden van Arbeid (Klosse 1989: 95).

9. Het risqué social: de Ziektewet (1913-1930)

De parlementaire geschiedenis van de Ziektewet lijkt als twee druppels water op die van de Ongevallenwet 1901. In de vorige paragraaf is reeds ingegaan op de bezwaren die bestonden tegen de Raden van Arbeid. Ook met betrekking tot de Ziektewet bestonden er zowel binnen als buiten het parlement grote bezwaren tegen de voorgestelde exclusieve uitvoering door deze Raden. De overheid zou de uitvoering van de ziekengeldverzekering dienen over te laten aan *de maatschappelijke krachten* (Van Genabeek 1999: 270). De reeds bestaande private initiatieven zouden moeten worden gehandhaafd en gestimuleerd (Roebroek en Hertogh 1998: 139). De werkgevers betoogden, evenals bij de totstandkoming van de Ongevallenwet 1901, dat particuliere ziekenkassen (lees: fabrieksfondsen en bedrijfstakfondsen) zeer goed in staat waren de Ziektewet uit te voeren.

De aanhoudende kritiek bracht Talma ertoe om de *particuliere ziekenkassen* een rol in de uitvoering te gunnen (Van Genabeek 1999: 274). Een gewijzigd wetsvoorstel gaf particuliere ziekenkassen de bevoegdheid de Ziektewet uit te voeren op voorwaarde dat zij door de Raden van Arbeid zouden zijn erkend. De Raden van Arbeid zouden echter in alle gevallen de premies innen, de besluiten nemen over verlaging of beëindiging van de uitkeringen en toezicht houden op de algehele uitvoering. De taak van de particuliere ziekenkassen zou zich daardoor hoofdzakelijk beperken tot het uitbetalen van het ziekengeld.

Deze wijziging van het wetsvoorstel zorgde ervoor dat de Tweede Kamer overstag ging. Op 25 april 1913 werd het door de Tweede Kamer aangenomen. De Eerste Kamer behandelde de voorgestelde Ziektewet gelijktijdig met de voorstellen voor een Radenwet en een Invaliditeitswet. Nadat de Eerste Kamer het voorstel had aangenomen, werd de wet op 5 juni 1913 in het Staatsblad (nummer 204) gepubliceerd.

De periode 1913-1930

Treub was, als eerder gezegd, een tegenstander van de Talma-wetten. Als minister in het kabinet-Cort van der Linden diende hij dan ook op 1 november 1915 een voorstel tot wijziging van de Ziektewet in. Daarin werd geregeld dat verzekerden ook recht zouden hebben op geneeskundige hulp. Het wetsvoorstel werd echter, evenals Treubs voorstellen voor een Organisatiewet en een wijziging van de Invaliditeitswet, niet parlementair behandeld vanwege zijn voortijdig *afreden* (zie hiervoor).

Zijn opvolger in het volgende kabinet, Aalberse, wachtte vervolgens met de inwerkingtreding van de Ziektewet om de Raden van Arbeid niet te overbelasten. Deze tijd wilde hij gebruiken om door een staatscommissie te laten onderzoeken of de geneeskundige verzorging ook in de Ziektewet zou moeten worden opgenomen. Deze commissie, de *staatscommissie-Koolen*, bracht al op 12 februari 1920 haar rapport uit. Zij ontraadde de combinatie ziekengeld- en ziektekostenverzekering. Aalberse wilde nu vaart maken met de invoering van de Ziektewet. Desondanks wilde hij eerst nog advies vragen aan de Hooge Raad van Arbeid, die hij zelf in 1919 had ingesteld. Dit zou tot ernstige vertraging leiden. In juni 1920 stuurde Aalberse een

voorontwerp tot wijziging van Talma's Ziektewet ter beoordeling aan de Hooge Raad van Arbeid (Hertogh 1998: 119). Op 11 oktober 1920 bracht de Hooge Raad van Arbeid zijn (eerste) advies uit aan de minister. De Raad stelde voor om, alvorens tot invoering van de Ziektewet over te gaan, eerst te onderzoeken hoeveel werknemers reeds op basis van een cao of andere collectieve regeling recht hadden op ziekgeld. Zouden dat er veel zijn, dan was het wellicht effectiever om de uitvoering aan het bedrijfsleven over te laten. In een nader advies, ook nog in 1920 uitgebracht, verklaarde de Hooge Raad van Arbeid dat van het eerder voorgestelde onderzoek weliswaar kon worden afgezien, maar dat de invoering van de Ziektewet moest worden uitgesteld tot 1 april 1921. Er waren namelijk onderhandelingen gaande tussen vertegenwoordigers van een aantal werkgevers- en werknemersorganisaties om te komen tot een onderlinge regeling van de ziekgeldverzekering. De resultaten daarvan zouden eerst moeten worden afgewacht.

Die onderhandelingen leidden in april 1921 inderdaad tot een alternatief voor de Ziektewet. Dat voorstel is bekend geworden onder de naam *Proeve Posthuma-Kupers*. F.E. Posthuma was als werkgevers- en E. Kupers als werknemersvertegenwoordiger lid van de Hoge Raad van Arbeid. Zij maakten bezwaar tegen de door Talma gekozen uitvoering door de Raden van Arbeid. Dat zou volgens hen duurder zijn dan uitvoering door belanghebbenden zelf. Bovendien hadden werkgevers en werknemers volgens hen slechts een zeer geringe invloed in de door ambtenaren gedomineerde Raden van Arbeid (Hertogh 1998: 120). Posthuma en Kupers stelden daarom voor om de uitvoering van de Ziektewet geheel in handen van zogenaamde bedrijfsverenigingen te leggen. Het bestuur van deze verenigingen zou voor de helft uit vertegenwoordigers van werkgeversorganisaties en voor de helft uit vertegenwoordigers van werknemersorganisaties moeten bestaan. Werkgevers zouden zich vrijwillig kunnen aansluiten bij deze bedrijfsverenigingen. Uitvoering door de belanghebbenden zelf zou beter kunnen inspelen op de specifieke bedrijfsomstandigheden waarin de verzekerde werknemers werkzaam zijn. Voor de niet-georganiseerde werkgevers zou de overheid een Ziektegarantiefonds moeten instellen. Het bestuur van dit fonds zou ook moeten zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers. Op deze wijze zou de uitvoering van de Ziektewet geheel in handen liggen van werkgevers- en werknemersorganisaties. De bemoeienis van de overheid zou zich dienen te beperken tot het stellen van algemene regels en het uitoefenen van toezicht op de uitvoering. Behalve het voorstel om de Ziektewet geheel privaat te laten uitvoeren, werd in de Proeve voorgesteld om het ziekgeld vast te stellen op 80% van het dagloon en de financiering van de uitkeringen geheel voor rekening van werkgevers te brengen (Hertogh 1998: 121).

Deze Proeve leidde tot verdeeldheid binnen de Hooge Raad van Arbeid. Niettemin koos hij op 27 juni 1921 met grote meerderheid voor de Proeve, en bracht hij op 1 juli 1921 zijn advies uit. Aalberse wilde echter naar een andere oplossing zoeken. Hij had met name bezwaar tegen het door de overheid in te stellen Ziektegarantiefonds, omdat dit onder leiding van het georganiseerde bedrijfsleven zou komen te staan. Ongeorganiseerde werkgevers zouden zo via een omweg gedwongen worden zich bij het georganiseerde bedrijfsleven aan te sluiten. De Proeve leidde in het parlement tot een *patstelling* (Hertogh 1998: 122). Aalberse besloot daarop om voorlopig af te zien van indiening van een voorstel tot wijziging van de Ziektewet. Door de patstelling in het parlement en door de noodzaak om voorrang te geven aan bezuinigingen op de overheidsuitgaven, trad er een verdere vertraging op in de besluitvorming over de invoering van de Ziektewet.

Het in 1922 aangetreden kabinet-Ruys de Beerenbrouck II (1922-1925) gaf namelijk voorrang aan een vereenvoudiging en versobering van de sociale verzekeringen boven een snelle invoering van de Ziektewet (Van Genabeek 1999: 277). Aalberse, opnieuw minister van Arbeid, gaf de chef van de afdeling Arbeidersverzekering van zijn ministerie, H.W. Groeneveld,

de opdracht hiervoor een plan uit te werken. In het najaar van 1922 trad deze met een voorstel naar buiten, dat bekend is geworden als het *plan-Groeneveld*. Groeneveld stelde voor om werknemers bij ziekte aanspraak te geven op ziekgeld gedurende zes maanden ter hoogte van 80% (in plaats van 70%) van het in de laatste weken gemiddeld verdiende loon. Daarnaast zou een aparte ziektekostenverzekering moeten worden ingevoerd. De uitvoering van de Ziekte-, Ongevallen- en Invaliditeitswet zou door bedrijfsverenigingen moeten geschieden, met de Raden van Arbeid als aanvullende organen. De Rijksverzekeringsbank zou dan kunnen worden opgeheven.

Ook het plan-Groeneveld werd voor advies voorgelegd aan de Hooge Raad van Arbeid. Deze kon zich vinden in de voorstellen. Vervolgens stelde minister Aalberse een *voorontwerp* van wet op, dat vrijwel geheel was gebaseerd op het plan-Groeneveld. Ook hierover werd in 1924 advies gevraagd aan de Hooge Raad van Arbeid. De Raad kon zich in grote lijnen met dit voorontwerp verenigen. Daardoor aangemoedigd diende minister Aalberse op 5 februari 1925 een wetsvoorstel in dat vrijwel gelijk was aan het voorontwerp en dus aan het plan-Groeneveld (Hertogh 1998: 124). Het wetsvoorstel kwam echter niet in behandeling vanwege het aftreden van het kabinet. Ook het daaropvolgende kabinet-Colijn (1925-1926) was niet in staat de invoering van de Ziektewet af te handelen doordat het binnen een jaar over de zogenaamde Vaticaankwestie viel (Hertogh 1998: 125).

Na de vele gesneuvelde plannen zou J.R. Slotemaker de Bruïne, minister van Arbeid, Handel en Nijverheid in het kabinet –De Geer I (1926-1929), uiteindelijk wel de eindstreep weten te halen. Dat gebeurde overigens ook nu niet zonder de nodige strubbelingen. In november 1926 vroeg Slotemaker de Bruïne de Hooge Raad van Arbeid om advies over een voorontwerp. In dit voorontwerp werd voorgesteld om de uitvoering aan een veelheid van organisaties op te dragen: de ziekenkassen van de Raden van Arbeid, de erkende bijzondere ziekenkassen, ondernemingsziekenkassen, bedrijfsverenigingen en de voorzieningen die waren getroffen bij cao's (Roebroek en Hertogh 1998: 143). De Hooge Raad keerde zich in zijn advies tegen deze *verbrokkeling* van de uitvoering. Bovendien zouden zoveel verschillende organisatievormen het toezicht op de uitvoering bemoeilijken. Desalniettemin diende Slotemaker de Bruïne een vrijwel ongewijzigd wetsvoorstel op 9 november 1927 bij de Tweede Kamer in. De Kamer besloot om de behandeling ervan door een Commissie van Voorbereiding te laten voorbereiden (Van Genabeek 1999: 280). Deze commissie bracht ruim een jaar later verslag uit, waarin ook zij de voorgestelde veelheid van uitvoeringsorganen afkeurde. Met name had de commissie bezwaar tegen het betrekken van particuliere ziekenkassen bij de uitvoering van de Ziektewet. Dit zou versnippering met de daaraan verbonden risico's in de hand werken. Met pijn in zijn hart gaf Slotemaker de Bruïne gehoor aan de bezwaren. In een gewijzigd wetsvoorstel wees hij – in lijn met het plan-Groeneveld – de *bedrijfsverenigingen* en de *Raden van Arbeid* aan als enige uitvoeringsorganen. Daarbij hadden de werkgevers keuzevrijheid. Zij mochten kiezen door wie zij de wet wilden laten uitvoeren: door een erkende bedrijfsvereniging of door een Raad van Arbeid. Deze bedrijfsverenigingen waren privaatrechtelijke organisaties die werden bestuurd door een gelijk aantal vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties. Werkgevers waren niet verplicht zich bij een bedrijfsvereniging aan te sluiten; het lidmaatschap was vrijwillig. De werknemers die in dienst waren van een werkgever die zich bij een bedrijfsvereniging had aangesloten, waren verzekerd bij de betreffende bedrijfsvereniging, terwijl de overige werknemers verzekerd waren bij (de ziekenkassen van) de Raden van Arbeid.

Hoewel hiermee de belangrijkste oppositie in de Kamer ondervangen leek, werden er nog meer dan honderd amendementen ingediend. Een belangrijk amendement dat werd aangenomen was het amendement-Van Schaik. Om voor erkenning door de minister in aanmerking te komen, moest een bedrijfsvereniging door één of meer erkende *centrale* organisaties van

werkgevers en werknemers, of daarbij aangesloten verenigingen, zijn opgericht. Het wetsvoorstel werd op 17 april 1929 in de Tweede Kamer en op 20 juni 1929 in de Eerste Kamer aangenomen. De gewijzigde Ziektewet werd op 24 juni 1929 in het Staatsblad gepubliceerd (nummer 329) en trad op 1 maart 1930 in werking.

Inhoud Ziektewet

De personele werkingssfeer

Werknemers die arbeid verrichtten tegen een loon onder een bepaalde *loongrens* waren van rechtswege verzekerd (artikelen 1 en 21).¹⁶⁶ Enkele categorieën van werknemers waren uitgezonderd omdat op hen een publiekrechtelijke ziekingeldregeling van toepassing was (Klosse 1989: 70-71).

De voorwaarden voor een recht op uitkering

De Ziektewet kende slechts één prestatie, te weten een geldelijke uitkering die ziekingeld werd genoemd (Klosse 1989: 74). Het recht op *ziekingeld* ontstond als aan de volgende voorwaarden was voldaan: de wachttijd moest zijn voltooid, de werknemer diende arbeidsongeschikt te zijn als gevolg van ziekte en er mocht geen uitsluitingsgrond van toepassing zijn.

Voor het recht op ziekingeld gold een *wachttijd* van twee dagen (artikel 39). Hiermee werd beoogd het simuleren van ziekte uit te bannen (Klosse 1989: 77). Over deze wachtdagen diende de werkgever evenwel het loon door te betalen op basis van het Burgerlijk Wetboek.

De belangrijkste voorwaarde om aanspraak te kunnen maken op ziekingeld was dat de verzekerde werknemer ongeschikt was tot het verrichten van zijn arbeid wegens ziekte (artikel 20). In de wet werd het begrip *ziekte* niet nader omschreven (Klosse 1989: 72). Wel werd bepaald dat zwangerschap en bevalling van een gehuwde vrouw met het begrip ziekte werden gelijkgesteld. Ook *zijn arbeid* werd in de wet niet nader omschreven. Volgens vaste jurisprudentie werd hieronder verstaan de werkzaamheden die de verzekerde verrichtte op het moment van het intreden van de ziekte (Klosse 1989: 73).

Voorts golden enkele *uitsluitingsgronden* voor het recht op ziekingeld. Zo bestond er geen recht op ziekingeld indien de verzekerde werknemer vanwege zijn ziekte recht had op een ongevallenrente (artikel 20). Verder bestond geen recht op ziekingeld als de verzekerde werknemer de ziekte opzettelijk had veroorzaakt of in de gevangenis zat (artikel 49).

Tot slot waren er verschillende gronden om het ziekingeld geheel of gedeeltelijk niet toe te kennen, de zogenaamde *weigeringsgronden* (artikel 50). Zo kon de uitkering worden geweigerd als de arbeidsongeschiktheid al bestond bij aanvang van de verzekering of als de verzekerde op de een of andere manier schuldig was aan het ontstaan of voortduren van zijn arbeidsongeschiktheid (Klosse 1989: 77).

De hoogte en duur van de uitkering

De hoogte van het *ziekingeld* bedroeg 80% van het (gemaximeerde) dagloon van de verzekerde werknemer (artikel 39). Het dagloon was het loon dat de werknemer gemiddeld per dag had verdiend in de week voor het intreden van zijn arbeidsongeschiktheid (artikel 3). Een bedrijfsvereniging had, na goedkeuring van de minister, de bevoegdheid om het uitkeringspercentage van alle of een deel van de bij haar verzekerde werknemers te verhogen.¹⁶⁷ In overeenstemming met de aard en het doel van de wet had de uitkeringsduur een tijdelijk karakter: de maximale uitkeringsduur was 26 weken (artikel 39). In 1947 werd deze overigens

¹⁶⁶ In 1967 werd de loongrens afgeschaft in verband met de invoering van de WAO. Daarin werd namelijk ook geen loongrens gehanteerd.

¹⁶⁷ Ook kon een bedrijfsvereniging ziekingeld verstrekken over één of beide wachtdagen.

verlengd naar 52 weken. Bij zwangerschap en bevalling van een gehuwde vrouw werd gedurende ten minste twaalf weken 100% van het dagloon uitgekeerd (artikel 39).¹⁶⁸ Na beëindiging van de maximale uitkeringsduur kon recht ontstaan op een invaliditeitsrente op grond van de Invaliditeitswet.

De financiering van de uitkeringen

Het ziekingeld werd uit *premies* gefinancierd (artikel 59 e.v.). Deze premies werden door werkgevers en werknemers opgebracht. Ieder betaalde de helft van de premie (artikel 65). Als een werkgever zijn werknemers had verzekerd bij een bedrijfsvereniging, dan gold echter een maximum voor de werknemerspremie. Deze mocht namelijk niet hoger zijn dan wanneer de werkgever zich zou hebben aangesloten bij een Raad van Arbeid en mocht in ieder geval niet hoger zijn dan 1% van het premieplichtige loon (Veldkamp 1949: 54). De werkgever diende zowel de werkgevers- als werknemerspremie af te dragen aan het uitvoeringsorgaan (artikel 65). De hoogte van de premie bedroeg een bepaald percentage van het loon, waarbij een maximumpremieloon gold dat gelijk was aan het maximumdagloon van de uitkering (Klosse 1989: 78). De hoogte van het premiepercentage was niet wettelijk vastgelegd. Bij koninklijk besluit werden de premiepercentages van de Raden van Arbeid vastgesteld, terwijl de bedrijfsverenigingen zelf een percentage vaststelden. De premiepercentages verschilden derhalve van uitvoeringsorgaan tot uitvoeringsorgaan.

De uitvoering

De wet werd, als gezegd, uitgevoerd door de erkende bedrijfsverenigingen (artikel 91 e.v.) en de ziekenkassen van de Raden van Arbeid (artikel 70 e.v.). Daarnaast konden zogenaamde afdelingskassen een rol spelen bij de uitvoering. Een werkgever kon een bedrijfsvereniging toestemming vragen om voor (een deel van) zijn werknemers een afdelingskas te vormen (artikel 94 e.v.). Daarvoor was vereist dat de meerderheid van de werknemers ermee had ingestemd. Zo'n afdelingskas bezat geen rechtspersoonlijkheid maar bleef onderdeel uitmaken van de bedrijfsvereniging. Het bestuur van de afdelingskas diende voor ten minste de helft uit en door werknemers te worden gekozen. De volgende taken werden door een afdelingskas uitgevoerd: het toekennen van ziekingeld, de controle of een werknemer vanwege ziekte niet kon werken en de inning en het beheer van de premies. De hoogte van de premies werd echter vastgesteld door de bedrijfsvereniging.

10. De commissies-Van Rhijn (1943-1948)

Tijdens de Tweede Wereldoorlog ontstond internationaal een breed gedeeld gevoel dat na de oorlog een nieuwe wereldsamenleving zou moeten worden gecreëerd. Een herhaling van de wereldwijde economische crisis in de jaren dertig en de daaropvolgende Tweede Wereldoorlog diende te worden voorkomen. Algemeen was men er van overtuigd dat het *sociale vraagstuk* een van de belangrijkste problemen was die diende te worden opgelost. Men vroeg zich af op welke wijze in de toekomst bestaanszekerheid voor iedereen zou kunnen worden bereikt. Daarbij kwam de gedachte op om de sociale verzekering uit te breiden tot sociale zekerheid voor alle burgers (Hertogh 1998: 280).

De eerste ideeën hierover werden neergelegd in het *Atlantic Charter* dat op 14 augustus 1941 door Churchill en Roosevelt werd ondertekend. In dit handvest werd gesproken over de noodzaak van een viertal vrijheden, waaronder "freedom for want", vrijwaring tegen gebrek (Veldkamp 1978: 90). De ondertekenaars wensten dat alle landen zouden samenwerken op economisch terrein met als doel verbetering van de arbeidsomstandigheden, economische vooruitgang en sociale zekerheid voor iedereen (Hertogh 1998: 280).

168 In 1940 werd geschrapt de eis dat de vrouw gehuwd diende te zijn.

Ter uitwerking van deze gedachte werden in veel landen plannen uitgewerkt voor uitbreiding van de sociale zekerheid (Roebroek en Hertogh 1998: 225). Het meest invloedrijke plan werd gepresenteerd in het rapport *Social insurance and allied services*, dat op 20 november 1942 werd uitgebracht door een commissie onder leiding van Sir William Beveridge. Beveridge pleitte voor een alle risico's omvattend sociaalzekerheidsstelsel dat van toepassing zou zijn op de gehele bevolking. Een ieder diende recht te hebben op een minimumuitkering indien en zolang hij of zij om welke reden dan ook niet in het eigen bestaan kan voorzien. Het zou een verzekering van de wieg tot het graf moeten worden. Werknemers, werkgevers en zij die van hun vermogen leefden dienden tot hun 65^e jaar een eenheidspremie ('flat rate') te betalen. De uitvoering ervan diende geheel bij de overheid te berusten. Het rapport van Beveridge zou voor vele landen in Europa richtinggevend worden voor hervormingen van de sociale zekerheid.

De commissie-Van Rhijn

Ook voor de Nederlandse regering in ballingschap te Londen vormde het rapport van Beveridge een inspirerend voorbeeld. De sociaaldemocratische minister van Sociale Zaken J. van den Tempel installeerde op 7 april 1943 een commissie onder voorzitterschap van A.A. van Rhijn. Deze *commissie-Van Rhijn* diende een aan de Nederlandse situatie aangepast rapport uit te brengen. Zij kreeg de opdracht om algemene richtlijnen vast te stellen voor de toekomstige ontwikkeling van de sociale verzekering in Nederland (Veldkamp 1978: 91).

Het in mei 1945 verschenen rapport van de commissie-Van Rhijn opende de naoorlogse discussie over de herziening van de sociale verzekering (Hertogh 1998: 280). Het was een lijvig rapport bestaande uit drie delen. Het tweede deel bevatte algemene richtlijnen voor een nieuw stelsel van sociale zekerheid. Daarbij leunde de commissie sterk op de ideeën van Beveridge (Hoffmans 1989: 78). Zij drong aan op een uitgebreid stelsel van verzekeringen die voor alle ingezetenen de geldelijke gevolgen zou moeten dekken van onder meer ziekte, ongeval, invaliditeit, werkloosheid en ouderdom. De commissie wenste dus niet alleen een aanmerkelijke uitbreiding van de personele werkingssfeer, maar ook van het aantal risico's waartegen burgers verplicht verzekerd zouden moeten zijn. Zij introduceerde daarvoor het begrip *sociale zekerheid* in Nederland (Roebroek en Hertogh 1998: 229).

Voor de rechtvaardiging van een alomvattend sociaalzekerheidsstelsel diende volgens de commissie een nieuwe rechtsgrond te worden gevonden. De bestaande rechtsgrond, die gezocht werd in de arbeidsverhouding tussen werkgever en werknemer, was naar het oordeel van de commissie verouderd.¹⁶⁹ Daarvoor verwees zij naar *drie ontwikkelingen* die sinds de inwerkingtreding van de eerste sociale verzekering, de Ongevallenwet 1901, hadden plaatsgevonden. In de eerste plaats constateerde zij een streven om steeds meer bevolkingsgroepen onder de sociale verzekering te brengen.¹⁷⁰ In de tweede plaats merkte de commissie op dat de sociale zekerheid zich steeds verder had verwijderd van het instituut van de particuliere, commerciële verzekering, waaruit zij aanvankelijk was ontstaan.¹⁷¹ Het strikt actuariële verband tussen premie en risico was steeds meer verlaten (Van Oorschot e.a. 1996: 47, 77). In de loop der jaren had de sociale zekerheid steeds meer een eigen karakter gekregen dat zich kenmerkte door het solidariteitsbeginsel. Dit beginsel hield in dat de financiële lasten van de sociale verzekering meer naar draagkracht dan naar grootte van het risico werden verdeeld. Tot slot wees de commissie er in de derde plaats op dat voor steeds meer risico's het wenselijk en noodzakelijk werd geacht om voorzieningen te treffen.¹⁷²

169 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 138

170 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 7

171 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 8

172 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 9

Op grond van deze drie ontwikkelingen kwam de commissie tot de conclusie dat een zo spoedig mogelijke herziening van de sociale zekerheid noodzakelijk was.¹⁷³ De diverse verzekeringen dienden meer op elkaar te worden afgestemd en te worden uitgebreid tot een sluitend stelsel dat de gehele bevolking sociale zekerheid zou binden en zou vrijwaren van gebrek. Dit noodzaakte volgens de commissie tot een andere formulering van de *rechtsgrond*, te weten:¹⁷⁴ 'De gemeenschap, georganiseerd in de Staat, is aansprakelijk voor de sociale zekerheid en vrijwaring tegen gebrek van al haar leden, op voorwaarde, dat deze leden zelf het redelijke doen om zich die sociale zekerheid en vrijwaring tegen gebrek te verschaffen'. Kenmerken van deze rechtsgrond zijn: een grote verantwoordelijkheid voor de overheid, sociale zekerheid voor alle burgers, een uitgebreid stelsel van sociale zekerheid en eigen verantwoordelijkheid van burgers. Deze rechtsgrond heeft een belangrijke impuls gegeven aan de totstandkoming van de volksverzekeringen in de jaren vijftig van de twintigste eeuw (Van Oorschot e.a. 1996: 48).

Op basis van deze rechtsgrond gaf de commissie *algemene richtlijnen* voor de inrichting van een stelsel van sociale zekerheid (Roebroek en Hertogh 1998: 231). De volgende richtlijnen waren van belang voor de verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico. Met betrekking tot de *personele werkingssfeer* merkte de commissie op dat uit de rechtsgrond voortvloeide dat in beginsel alle burgers onder de sociale verzekeringen dienden te vallen.¹⁷⁵ Daarop zouden zo min mogelijk uitzonderingen moeten worden gemaakt (Roebroek en Hertogh 1998: 231). De commissie vond de bestaande vrijstellingen op de verzekeringsplicht, zoals voor ambtenaren en spoorwegpersoneel, dan ook ongewenst.¹⁷⁶ Evenzo vond zij loongrenzen, zoals die in de Invaliditeits- en Ziektewet werden gehanteerd, niet gewenst.¹⁷⁷ In plaats daarvan dienden er maximumdaglonen te komen voor de berekening van de premies en uitkeringen.¹⁷⁸ De commissie was voorstander van *loongerelateerde uitkeringen*.¹⁷⁹ Zij gaf weliswaar niet aan hoe hoog deze uitkeringen dienden te zijn, maar gaf daarvoor wel vier richtlijnen.¹⁸⁰ Ten eerste diende een uitkering ten minste hoog genoeg te zijn om in het bestaansminimum te kunnen voorzien. Ten tweede diende de hoogte van een uitkering afhankelijk te zijn van de hoogte van het loon. Ten derde diende de hoogte van de uitkering zodanig te worden vastgesteld dat de betrokkene een voldoende prikkel had om het werk te hervatten. Ten vierde diende rekening te worden gehouden met de economische en financiële mogelijkheden van de overheid. Met betrekking tot de *financiering* was de commissie van oordeel dat er één groot fonds zou moeten komen waaraan werkgevers en verzekerden premies zouden moeten afdragen en waaraan ook de overheid een financiële bijdrage zou moeten leveren.¹⁸¹ De premies dienden, evenals de uitkeringen, te worden gerelateerd aan het loon.¹⁸² Uniforme premies en uitkeringen, zoals Beveridge had voorgesteld, hadden het bezwaar dat geen rekening werd gehouden met de grote loonverschillen. Voor werknemers met een laag loon was een uniforme premie te zwaar en de uitkering te hoog, terwijl voor werknemers met een hoog loon de premie te licht en de uitkering te laag was. De premie behoefde echter niet – vanwege het solidariteitsbeginsel – in verband te staan met de omvang van het risico.¹⁸³

173 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 9

174 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 10

175 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 21 en 139

176 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 24-25

177 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 22-23

178 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 52

179 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 51

180 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 50-51

181 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 14. 28-31, 69, 141.

182 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 27.

183 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 139.

Tot slot is van belang dat de commissie vast wilde houden aan een hogere uitkering voor werknemers die arbeidsongeschikt waren geworden door een arbeidsongeval of beroepsziekte.¹⁸⁴ Zij voerde daarvoor *drie redenen* aan (Barentsen 2003: 95-96). Ten eerste meende zij dat het financieel nog niet mogelijk was om aan alle arbeidsongeschikten een uitkering te verstekken die even hoog zou zijn als de ongevallenrente.¹⁸⁵ Ten tweede vond de commissie het billijk dat aan werknemers die arbeidsongeschikt waren geraakt door een arbeidsongeval of beroepsziekte een hogere uitkering werd verstrekt (Klosse 1989: 185). Een werknemer had het aan zijn beroep verbonden gevaar immers niet geheel uit vrije wil op zich genomen en was daarvoor niet reeds gecompenseerd in de hoogte van zijn loon.¹⁸⁶ Bovendien liep hij dat gevaar omdat hij de opdrachten van een ander, de werkgever, moest opvolgen. Ten derde merkte de commissie op dat ook in andere landen een hogere uitkering werd verstrekt aan werknemers die arbeidsongeschikt waren geraakt door een arbeidsongeval of beroepsziekte.¹⁸⁷

De Ongevallenwetten, de Ziektewet en de Invaliditeitswet moesten dan ook als aparte wetten blijven bestaan. De *Invaliditeitswet* diende echter aanzienlijk te worden *verbeterd*.¹⁸⁸ De invaliditeitsrente zou moeten worden verhoogd om de grote inkomensachteruitgang bij de overgang van de Ziekte- naar de Invaliditeitswet aanmerkelijk te verzachten. Verder werd voorgesteld om de maximale uitkeringsduur van zes maanden van het ziekingeld en van zes weken van de tijdelijke ongevallenrente af te schaffen.¹⁸⁹ Tijdelijke uitkeringen zouden moeten doorlopen totdat er sprake zou zijn van blijvende arbeidsongeschiktheid. Wel diende er een flinke minimumtermijn, bijvoorbeeld van drie jaar, te gelden voor die tijdelijke uitkeringen.

Gemengde commissie-Van Rhijn

Door de sociale partners werd stevige kritiek uitgeoefend op de rechtsgrond en de aanbevelingen van de commissie-Van Rhijn (Roebroek en Hertogh 1998: 234-235). Dit was voor het kabinet aanleiding om hen intensief te betrekken bij de wetsvoorstellen die werden voorbereid op grond van die aanbevelingen. W. Drees, minister van Sociale Zaken in het kabinet-Beel I (1946-1948), stelde daarvoor op 18 juni 1947 een nieuwe commissie in onder voorzitterschap van Van Rhijn. Er werd van de *gemengde commissie-Van Rhijn* gesproken omdat zij uit ambtenaren en afgevaardigden van de Stichting van de Arbeid bestond. De commissie kreeg de opdracht om voorstellen te doen voor een herziening en uitbreiding van het stelsel van sociale verzekeringen (Hoffmans 1989: 79).

De gemengde commissie-Van Rhijn bracht in maart 1948 haar rapport uit (Hoffmans 1989: 79). De aanbevelingen van deze commissie waren op enkele essentiële punten *minder vergaand* dan die van de commissie-Van Rhijn (Roebroek en Hertogh 1998: 238). Zo wilde de gemengde commissie de uitbreiding van de kring van verzekerden beperken tot zelfstandigen, de bestaande loongrenzen bij de verzekeringsplicht handhaven en de premies geheel laten opbrengen door werkgevers en werknemers gezamenlijk.¹⁹⁰

Voorts deed deze gemengde commissie enkele *opmerkelijke voorstellen* met betrekking tot de bestaande arbeidsongeschiktheidswetten (Klosse 1989: 193). Ten eerste werd voorgesteld om de maximumuitkeringsduur van het ziekingeld te verlengen van één¹⁹¹ naar twee jaar.¹⁹² Ten tweede diende er gedurende die eerste twee jaar geen onderscheid meer te worden ge-

184 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 49.

185 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 90.

186 Commissie-Van Rhijn 1945, p.: 90

187 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 91.

188 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 99 e 143.

189 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 96, 99-100, 142-143.

190 Gemengde commissie-Van Rhijn 1948, p. 50-55.

191 In 1947 was de maximale uitkeringsduur van het ziekingeld reeds verlengd van een half naar één jaar.

192 Gemengde commissie-Van Rhijn 1948, p. 19.

maakt naar de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid.¹⁹³ Maar wel daarna: afhankelijk van die oorzaak diende men een invaliditeitsrente of ongevallenrente te ontvangen. Ten derde diende ook de invaliditeitsrente gerelateerd te worden aan het laatstverdiende loon.¹⁹⁴ Deze rente zou bij volledige arbeidsongeschiktheid moeten worden gesteld op 70% van het dagloon gedurende het eerste jaar, vervolgens op 60% gedurende het tweede jaar en daarna op 50% tot het bereiken van de 65-jarige leeftijd. Ten vierde diende in de Invaliditeitswet ook een rente te worden toegekend bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.¹⁹⁵ De hoogte daarvan zou een evenredig deel moeten bedragen van de rente bij volledige arbeidsongeschiktheid.¹⁹⁶

11. De Organisatiewet Sociale Verzekering (1952)

De commissie-Van Rhijn had ook voorstellen gedaan met betrekking tot de uitvoering van de sociale verzekeringen. Het vraagstuk van de organisatie werd door de commissie gezien als een van de moeilijkste bij het streven naar een herziening van de sociale verzekering.¹⁹⁷ Volgens de commissie liepen er *drie grote strijdvragen* als een rode draad door de geschiedenis van de uitvoeringsorganisatie:¹⁹⁸

- overheidsorganen of particuliere organen;
- centralisatie of decentralisatie;
- territoriale of bedrijfstakgewijze uitvoering.

Over ieder strijdpunt nam de commissie een standpunt in. Met betrekking tot het eerste strijdpunt wilde de commissie radicaal breken met de bestaande dualistische uitvoeringsstructuur.¹⁹⁹ De sociale verzekeringen zouden door één type orgaan, de *Sociale Raden*, dienen te worden uitgevoerd.²⁰⁰ Het bestuur van deze Sociale Raden zou moeten zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van de overheid en de belangrijkste en meest representatieve organisaties uit de kringen van belanghebbenden. Daarbij werd gedacht aan verenigingen van werkgevers, werknemers, middenstanders, landbouwers en soortgelijke maatschappelijke organisaties.

Met betrekking tot het tweede strijdpunt pleitte de commissie voor *centralisatie in de leiding met decentralisatie in de uitvoering*.²⁰¹ De decentrale uitvoeringsorganen, de Sociale Raden, zouden moeten worden overkoepeld door een op overeenkomstige wijze samengestelde Centrale Sociale Raad.²⁰² Deze zou algemene richtlijnen voor de uitvoering moeten vaststellen en toezicht moeten uitoefenen op het financiële beleid van de Sociale Raden.

Tot slot gaf de commissie de voorkeur aan een *territoriale uitvoeringsstructuur*.²⁰³ Een bedrijfstakgewijze uitvoering zou niet passen in het streven naar een de gehele bevolking omvattend stelsel van sociale verzekeringen. De Sociale Raden zouden daarom in verschillende delen van het land moeten worden gevestigd.²⁰⁴

193 Gemengde commissie-Van Rhijn 1948, p. 21.

194 Gemengde commissie-Van Rhijn 1948, p. 23.

195 Gemengde commissie-Van Rhijn 1948, p. 23

196 Met deze laatste twee voorstellen zou er nog .maar weinig verschil bestaan tussen de hoogte van de invaliditeits- en ongevallenrente.

197 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 55.

198 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 67.

199 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 67.

200 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 68.

201 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 68.

202 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 71

203 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 70.

204 Commissie-Van Rhijn 1945, p. 70-71.

Ook dit voorstel stuitte op veel verzet van de sociale partners. De gemengde commissie-Van Rhijn kwam dan ook met een alternatief.²⁰⁵ Zij wilde de uitvoering van de sociale verzekeringen opdragen aan *bedrijfsverenigingen*. Het bestuur van deze bedrijfsverenigingen zou moeten bestaan uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers. Voor iedere bedrijfstak diende er één bedrijfsvereniging te komen waarbij werkgevers van rechtswege zouden zijn aangesloten (*verplicht lidmaatschap*). Daarnaast diende er één algemene bedrijfsvereniging te komen voor werkgevers die niet vielen onder de werkingssfeer van een specifieke bedrijfsvereniging. Voorts zouden de bedrijfsverenigingen de administratie moeten uitbesteden aan een Centraal Administratiekantoor, dat overal in het land bijkantoren en agentschappen diende te hebben. Het toezicht op de bedrijfsverenigingen zou moeten worden opgedragen aan een Centrale Sociale Verzekeringsraad, waarvan het bestuur zou moeten bestaan uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de overheid en de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties. Deze toezichthouder zou desgevraagd aan een bedrijfsvereniging kunnen toestaan om de administratie van een of meer sociale verzekeringen zelf te voeren.

Op basis van dit advies dienden A.M. Joekes en A.A. van Rhijn, respectievelijk minister en staatssecretaris van Sociale Zaken in het kabinet-Drees I (1948-1951), op 14 juni 1950 een wetsvoorstel in bij de Tweede Kamer.²⁰⁶ Hierin waren de voorstellen van de gemengde commissie-Van Rhijn uitgewerkt. Dit voorstel zou uiteindelijk leiden tot de totstandkoming van de *Organisatiewet Sociale Verzekering* (OSV). De wet werd op 12 juni 1952 in het Staatsblad (nummer 344) gepubliceerd en trad op 1 januari 1953 in werking.

De belangrijkste reden voor Joekes en Van Rhijn om de uitvoeringsorganisatie te herzien was de bestaande *duale structuur* van overheids- en bedrijfsorganen.²⁰⁷ Dit belemmerde volgens hen een efficiënte uitvoering. De werknemers die van baan wisselden kregen vaak te maken met een ander uitvoeringsorgaan, terwijl zij voor de verschillende verzekeringen zich bij verschillende organen moesten vervoegen. De werkgevers moesten soms aan verschillende organen premies betalen en daardoor de voor de uitvoering benodigde gegevens meerdere malen te verstrekken. Een vereenvoudiging van de uitvoeringsorganisatie was daarom broodnodig.

Joekes en Van Rhijn deelden het standpunt van de gemengde commissie-Van Rhijn dat het *zwaartepunt* van de uitvoering van de verplichte verzekeringen gelegd moest worden in handen van organen van het *georganiseerde bedrijfsleven*.²⁰⁸ Zij onderschreven dat het gewenst was dat de belanghebbenden zoveel mogelijk bij de uitvoering zouden worden betrokken. Dit kon het beste gebeuren door een bedrijfstakgewijze opbouw van de uitvoeringsorganisatie. Het voorstel van de gemengde commissie-Van Rhijn werd dan ook overgenomen. De wettelijke verzekeringen zouden worden uitgevoerd door bedrijfsverenigingen met verplicht lidmaatschap. Deze bedrijfsverenigingen dienden hun administratie uit te besteden aan het hiervoor genoemde Centraal Administratiekantoor (CAK). Onder bepaalde voorwaarden zou een bedrijfsvereniging de administratie van kortlopende verzekeringen, zoals de Ziektewet, zelf mogen voeren.²⁰⁹ Tot slot zou toezicht op de uitvoering worden uitgeoefend door de Sociale Verzekeringsraad (SVr). Ondanks de andere naamgeving, was het bestuur van deze SVr op dezelfde wijze samengesteld als de door de gemengde commissie-Van Rhijn voorgestelde Centrale Sociale Verzekeringsraad, dus uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de overheid en de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties. De SVr zou ook het CAK moeten oprichten en beheren. Dat laatste wilde onder meer zeggen dat de SVr de drie directieleden van het CAK zou benoemen, een instructie voor die directie zou vaststellen en de arbeidsvoor-

205 Gemengde commissie-Van Rhijn 1948, p.39-42.

206 *Kamerstukken II* 1949/50, 1679, nrs. 1-3.

207 *Kamerstukken II* 1949/50, 1679, nr. 3, p. 9.

208 *Kamerstukken II* 1949/50, 1679, nr. 3, p. 12.

209 *Kamerstukken II* 1949/50, 1679, nr. 3, p. 13.

waarden voor de directie en het personeel zou bepalen. Met andere woorden, de Centrale Sociale Verzekeringsraad zou een grote zeggenschap krijgen over het CAK.

Ondanks de betrokkenheid van de sociale partners bij de voorbereiding, deed ook dit keer het wetsvoorstel veel stof opwaaien in het parlement. Hoewel er overeenstemming over bestond dat de werknemersverzekeringen zouden moeten worden uitgevoerd door bedrijfsverenigingen, werden er nog twee jaar lang heftige discussies gevoerd (Hoffmans 1989: 120). De parlementaire discussie spitste zich ditmaal toe op de door de regering voorgestelde verplichte uitbesteding aan én de zeggenschap over het Centraal Administratiekantoor (Sparrius 2001: 52-53). Verplichte uitbesteding zou zich niet verdragen met het principe van *zelfdoen*. Daarom zou een bedrijfsvereniging haar administratie als regel zelf moeten voeren, terwijl uitbesteding de uitzondering op die regel zou moeten zijn. Dit voorstel vanuit de Tweede Kamer werd door de bewindslieden overgenomen. In een gewijzigde wetsvoorstel werd bepaald dat zelfadministratie het uitgangspunt zou zijn en uitbesteding de uitzondering.²¹⁰ Aan een andere wens vanuit de Tweede Kamer wilden de bewindslieden echter niet tegemoetkomen, te weten de wens om het beheer van het CAK op te dragen aan de Federatie van Bedrijfsverenigingen (FBV).²¹¹ ²¹² Op die manier zou de zeggenschap over het CAK uitsluitend berusten bij de werkgevers- en werknemersorganisaties. De weigering van de bewindslieden om dit voorstel over te nemen was voor het ARP-kamerlid Stapelkamp, mede namens andere confessionele en liberale Kamerleden, aanleiding om tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel een amendement in te dienen (Sparrius 2001: 53). In dit amendement werd voorgesteld dat de bedrijfsverenigingen hun administratie zouden kunnen onderbrengen bij een *Gemeenschappelijk Administratiekantoor* (GAK), dat door de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties zou kunnen worden opgericht.²¹³ Het bestuur van dit GAK diende te bestaan uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van deze organisaties. De minister en staatssecretaris zwichten uiteindelijk onder druk van de Tweede Kamer en wijzigden het wetsvoorstel in de door het amendement voorgestelde zin.²¹⁴ Hierop trok Stapelkamp zijn amendement in (Sparrius 2001: 53). Na deze wijziging werd het wetsvoorstel zonder grote problemen door beide Kamers aangenomen.

Hoewel het de bedoeling was dat alle sociale verzekeringen door de bedrijfsverenigingen zouden worden uitgevoerd, bleven bij de inwerkingtreding van de OSV de Rijksverzekeringsbank en de Raden van Arbeid voorsnog belast met de uitvoering van de Invaliditeits- en Ongevalwet 1921 (Hoffmans 1989: 122). In dat laatste is echter nooit geen verandering meer gekomen door de opkomst van de volksverzekeringen en de invoering van de WAO. Daardoor zou uiteindelijk de volgende *tweedeling* ontstaan: de werknemersverzekeringen werden uitgevoerd door de bedrijfsverenigingen en de volksverzekeringen door de Rijksverzekeringsbank (later omgedoopt tot Sociale Verzekeringsbank) en de Raden van Arbeid.

Gevolgen voor de Ziektewet

De uitvoering van de Ziektewet werd in 1953 wel overgedragen van de toen bestaande bedrijfsverenigingen en Raden van Arbeid naar de bedrijfsverenigingen met verplicht lidmaatschap. Daarbij moest een keuze worden gemaakt hoe de uitkeringen op grond van de Ziektewet zouden worden *gefinancierd*. De premiepercentages van de Raden van Arbeid werden immers door de regering vastgesteld, terwijl de bedrijfsverenigingen 'oude stijl' zelf het pre-

210 *Kamerstukken II* 1950/51, 1679, nr. 10, p. 55-56.

211 *Kamerstukken II* 1950/51, 1679, nr. 10, p. 56.

212 Deze FBV was een privaatrechtelijke vereniging die door de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties in 1929 was opgericht (Hoffmans 1989: 113-114). Haar doel was onder andere om organiserend en coördinerend op te treden ten behoeve van de bedrijfsverenigingen door het verstrekken van adviezen over de uitvoering.

213 *Kamerstukken II* 1950/51, 1679, nr. 18.

214 *Kamerstukken II* 1950/51, 1679, nr. 23.

miepercentage vaststelden. Voor dat laatste systeem werd gekozen. In artikel 70, eerste lid, van de Ziektewet werd bepaald dat een bedrijfsvereniging (met verplicht lidmaatschap) het premiepercentage voor de bij haar aangesloten verzekerden vaststelde. Verder werd in het tweede lid van dat artikel gehandhaafd dat de werkgever en de werknemer ieder de helft van de premie diende te betalen. De werknemerspremie mocht echter niet meer bedragen dan 1% van het premieplichtige loon. Dat maximum gold ook voor werknemers die voor 1953 waren verzekerd bij een bedrijfsvereniging 'oude stijl'.

Tot slot is van belang dat de mogelijkheid bleef bestaan om een *afdelingkas* in te stellen. Een werkgever of enkele werkgevers konden de bedrijfsvereniging verzoeken om voor zijn (hun) werknemers een afdelingskas te vormen (artikel 17 OSV). Daarvoor golden vrijwel dezelfde regels als voor 1953. Zo diende de meerderheid van de werknemers ermee te hebben ingestemd en diende het bestuur voor ten minste de helft uit en door de werknemers te zijn gekozen. Ook de taken van de afdelingskas bleven dezelfde. Het doel van een afdelingskas was de werkgever(s) en zijn werknemers de mogelijkheid te bieden om het risico van de ziekengeldverzekering zelf te dragen.²¹⁵ Voor de werkgever(s) en werknemers die verbonden was (waren) aan een afdelingskas werd daarom een aparte premie vastgesteld. Dat laatste gebeurde overigens door de bedrijfsvereniging.

12. De Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (1967)

De invaliditeitsrente die op grond van de Invaliditeitswet werd verstrekt vond men al vanaf de invoering van de wet te laag voor een fatsoenlijk bestaan (Hertogh 1998: 73). Doordat de hoogte ervan was gerelateerd aan de verzekeringsduur en de totaal betaalde premie en bovendien niet werd aangepast aan de inflatie of loonontwikkeling, was zij meestal veel lager dan het loon dat was gederfd (Van Oorschot e.a. 1996: 74). Vrijwel voortdurend werd dan ook gepleit voor verhoging, maar vanwege financiële redenen werd daar van afgezien (Van Oorschot e.a. 1996: 75-77). Langzaam maar zeker kwam daar verandering in. In 1941 werd de invaliditeitsrente verhoogd met een procentuele toeslag, waarvan de hoogte afhing van de gezinssituatie (Klosse 1989: 188). Dit zou aanvankelijk een tijdelijke regeling zijn, maar in 1948 werd zij vervangen door de *Wet tot aanvulling van renten krachtens de Invaliditeitswet*. De op basis van deze wet verstrekte toeslagen werden regelmatig verhoogd en uit de algemene middelen gefinancierd (Klosse 1989: 191).

Ook de gemengde commissie-Van Rhijn had voorgesteld om de invaliditeitsrente aanzienlijk te verhogen. Naar aanleiding daarvan vroegen minister Joekes en staatssecretaris Van Rhijn van Sociale Zaken en Volksgezondheid op 25 juni 1952 advies aan de SER over een herziening van de Invaliditeitswet. De belangrijkste vraag luidde of de personenkring daarvan beperkt diende te blijven tot werknemers (Hertogh 1998: 347). De SER bracht op 11 januari 1957 zijn advies uit. Anders dan de gemengde commissie-Van Rhijn vond de SER het ongewenst om de *personele werkingssfeer* van de Invaliditeitswet uit te breiden tot zelfstandigen (Roebroek en Hertogh 1998: 330). De SER onderschreef wel de opvatting van de gemengde commissie dat ook bij *gedeeltelijke invaliditeit* een uitkering zou moeten worden verstrekt (Klosse 1989: 196). De hoogte van deze uitkering zou afhankelijk dienen te zijn van een uitkeringspercentage dat correspondeerde met de mate van invaliditeit en het laatstverdiende loon (Klosse 1989: 197). Daarbij stelde de SER voor om (vooralsnog) uit te gaan van drie invaliditeitsklassen, te weten 25-50%, 50-75% en 75-100%. Bij elke klasse diende een bepaald uitkeringspercentage te horen, te weten 20%, 45% respectievelijk 70%. Bovendien dienden de uitkeringen te worden aangepast aan de wijzigingen in de algemene loonindex (Klosse 1989: 198). De bestaande *loongrens* zou moeten worden vervangen door een maxi-

215 *Kamerstukken II 1949/50, 1679, nr. 3, p. 16*

mumdagloon voor de uitkering en de premie (Veldkamp 1978: 115). De SER stelde voor om de uitkeringen te financieren door middel van een omslagstelsel (Klosse 1989: 199-200). De *premie* zou een percentage van het loon moeten bedragen. Werkgevers en werknemers zouden ieder de helft van de premie dienen te betalen. Over de vraag of een per bedrijfsvereniging gedifferentieerde of een uniforme premie de voorkeur had, bestond geen eensgezindheid binnen de SER (Klosse 1989: 200).

Terwijl de SER zijn advies voorbereidde, had Van Rhijn op 26 januari 1954 advies gevraagd aan de SVr over de overdracht van de uitvoering van de Ongevallenwet 1921 aan de bedrijfsverenigingen (Roebroek en Hertogh 1998: 330). Dit was een uitvloeisel van de OSV 1952. In een op 3 oktober 1958 uitgebracht interim-advies stelde de SVr voor om tot *één arbeidsongeschiktheidsregeling* te komen, waarin geen onderscheid meer zou worden gemaakt naar de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid (Klosse 1989: 201). Voor dit onderscheid bestond volgens de SVr geen goede grond meer. Daarvoor werden *twee argumenten* aangevoerd (Fluit en Wilthagen 2001: 116). Ten eerste was het *risque professionnel* als rechtsgrond achterhaald door de sociale ontwikkeling. Deze ontwikkeling wees erop dat de feitelijke arbeidsverhouding de rechtsgrond was waarop de sociale verzekering berustte en niet de kwalificatie van het risico als een bedrijfs- respectievelijk een aan de mens inherent risico (Klosse 1989: 201-202). De rechtsgrond moest worden gezocht in het geheel of gedeeltelijk vrijwaren tegen inkomensderving van degenen die door arbeid in hun levensonderhoud voorzagen, indien zij buiten hun schuld hun productief arbeidsvermogen hadden verloren. Ten tweede stelde de SVr dat (een deel van) de schade die op grond van de Ongevallenwetten werd vergoed, niet werd gerechtvaardigd door de daaraan ten grondslag liggende rechtsgrond (Fluit en Wilthagen 2001: 116). Immers, de omschrijving van het risico was inmiddels uitgebreid tot ongevallen die niets met het bedrijfsrisico te maken hadden, zoals ongevallen in het woon- werkverkeer.

Het interim-advies werd op 21 juli 1960 gevolgd door een definitief advies. Daarin gaf de SVr een nadere uitwerking van de door hem voorgestelde arbeidsongeschiktheidsverzekering (Roebroek en Hertogh 1998: 330). De inhoud daarvan was, op enkele onderdelen na, gelijk aan de door de SER voorgestelde nieuwe invaliditeitsverzekering (Klosse 1989: 202-204).

Over het voorstel van de SVr werd door de regering op 4 oktober 1960 advies aan de SER gevraagd. In zijn op 9 december 1960 uitgebrachte advies stemde de SER in met het idee om tot *één arbeidsongeschiktheidsverzekering* te komen (Klosse 1989: 204). De SER onderschreef de motivering van de SVr (Roebroek en Hertogh 1998: 330). De SER stelde nog wel twee wijzigingen voor (Klosse 1989: 204-205). Ten eerste diende de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid niet 70% maar 80% van het dagloon te bedragen. Ten tweede verdiende het aanbeveling om over te gaan tot een verfijnde indeling van arbeidsongeschiktheidsklassen. Dit zou de doorzichtigheid voor de verzekerden vergroten. Bij wijze van voorbeeld werd een systeem van acht klassen voorgesteld.

De Interimwet invaliditeitsrentetrekkers

Op basis van deze adviezen ging G.M.J. Veldkamp, minister van Sociale Zaken in het kabinet-De Quay (1959-1963), over tot het ontwerpen van één wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (Hoffmans 1989: 87). Dit zou volgens hem veel tijd vergen vanwege de omvangrijke en ingewikkelde legislatieve arbeid. Vanwege het lage niveau van de invaliditeitsrenten was er echter sprake van een noodtoestand onder invaliden en daarom moest er volgens Veldkamp snel iets gebeuren (Klosse 1989: 205). Daarom diende hij op 25 augustus 1962, vooruitlopend op een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering, een voorstel in voor een *Interimwet voor Invaliditeitsrentetrekkers* (IWI). De beide Kamers konden zich vinden in het voorstel waardoor de wet reeds op 1 januari 1963 in werking trad (Veldkamp 1978: 124). De invaliditeitsrenten werden op basis van deze wet verhoogd en zouden voortaan de ontwikkeling van

het loonpeil volgen (Veldkamp 1978: 123). Daarnaast introduceerde de wet drie invaliditeitsklassen: 55-66⅔%, 66⅔-80% en 80-100%. De hoogte van de invaliditeitsrente bedroeg respectievelijk 50%, 65% en 80% van het gemiddelde loon van een ongeschoolde werknemer. De invoering van de IWI betekende dan ook een aanmerkelijke inkomensvoortgang voor invaliden (Klosse 1989: 206).

Voorstel voor een Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Op 25 april 1963 diende minister Veldkamp een voorstel voor een Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) in bij het parlement.²¹⁶ Het voorstel bevatte een verplichte verzekering voor werknemers tegen inkomensverlies als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid. Daarbij was niet langer van belang wat de oorzaak was van de arbeidsongeschiktheid. Het zogenaamde *causaliteitsbeginsel* werd daarmee verlaten en vervangen door het *finaliteitsbeginsel*: niet beslissend diende te zijn *hoe* iemand arbeidsongeschikt was geraakt, maar *dat* iemand arbeidsongeschikt was.²¹⁷ Daarentegen verviel de civielrechtelijke immuniteit die werkgevers genoten op grond van de Ongevallenwetten. Dit betekende dat werknemers hun werkgever voortaan op grond van artikel 1638x BW konden aanspreken voor de inkomenschade als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte die niet werd vergoed door de WAO (excedentschade). Met andere woorden, langs die weg bleef het wel van belang hoe de arbeidsongeschiktheid was veroorzaakt.

De WAO zou in de plaats treden van de bestaande Ongevallen- en Invaliditeitswetten. Tegelijk met het wetsvoorstel werden dan ook voorstellen ingediend tot intrekking van de Ongevallenwet 1921, de Land- en Tuinbouwongevallenwet 1922, de Zeeongevallenwet 1919, de Invaliditeitswet en de Mijnwerkersinvaliditeitswet.²¹⁸

Alle fracties in de Tweede Kamer spraken hun waardering uit over het wetsvoorstel.²¹⁹ Het voorstel werd beschouwd als een *belangrijke mijlpaal* in de historische ontwikkeling van de sociale verzekering in Nederland. Een meerderheid was op voorhand echter voorstander van het *samenvoegen van de Ziektewet en de WAO*.²²⁰ Mocht de minister evenwel overtuigende argumenten weten aan te voeren dat de Ziektewet als afzonderlijke wet naast de WAO diende te worden gehandhaafd, dan wenste deze meerderheid de wachttijd voor de WAO terug te brengen tot drie in plaats van de voorgestelde twaalf maanden. Volgens deze meerderheid zou na drie maanden in het overgrote deel van de gevallen wel vaststaan of de arbeidsongeschiktheid kortdurend of langdurig van karakter zou zijn. En in dat laatste geval diende zo snel mogelijk alle inspanningen te worden gericht op het voorkomen van blijvende arbeidsongeschiktheid.

In reactie hierop merkte Veldkamp op dat het op zich zeer wel denkbaar was om de Ziektewet en de WAO samen te voegen tot één regeling, maar dat de tijd daar nog niet rijp voor was.²²¹ Een dergelijke *unificatie* zag hij als een onderdeel van een verdergaande integratie en codificatie van de sociale verzekeringen in de toekomst. Er bestonden tussen de Ziektewet en de WAO echter belangrijke verschillen die ook bij samenvoeging van beide wetten niet zouden verdwijnen. Deze verschillen betroffen onder andere het arbeidsongeschiktheids criterium, de dagloonberekening, de wachtdagenregeling, de bovenwettelijke uitkeringen en de financiering.²²² Verder wees Veldkamp erop dat afschaffing van de Ziektewet zou betekenen dat er

216 *Kamerstukken II 1962/63*, 7171, nrs. 1-3.

217 *Kamerstukken II 1962/63*, 7171, nr. 3, p 2.

218 De laatstgenoemde wet was in 1936 ingevoerd en gold, zoals uit de naamgeving blijkt, specifiek voor mijnwerkers.

219 *Kamerstukken II 1964/65*, 7171, nr. 14, p 1.

220 *Kamerstukken II 1964/65*, 7171, nr. 14, p 2.

221 *Kamerstukken II 1964/65*, 7171, nr. 14, p 2.

222 *Kamerstukken II 1964/65*, 7171, nr. 14, p 2-3.

nog een wet meer moest worden ingetrokken.²²³ Gelet op de omvangrijke, ingewikkelde en tijdrovende legislatieve arbeid die al gepaard ging met de intrekking van de Ongevallen- en Invaliditeitswetten, meer in het bijzonder vanwege het overgangsrecht, wenste Veldkamp daar niet toe over te gaan. Tot slot zou incorporatie van de Ziektewet in de WAO meebrengen dat het wetsvoorstel ingrijpend zou moeten worden gewijzigd, met alle vertraging van dien.²²⁴ Dat laatste vond hij onverantwoord met het oog op de noodzaak om de rechtspositie van arbeidsongeschikte werknemers te verbeteren. Met betrekking tot de wens om de wachttijd tot drie maanden terug te brengen merkte Veldkamp op dat hij daar in zoverre kon meegaan dat inderdaad in het overgrote deel van de gevallen na drie maanden vaststond of de arbeidsongeschiktheid kortdurend of langdurig van karakter zou zijn.²²⁵ Zo bleek uit statistische gegevens van de bedrijfsverenigingen dat van degenen die na die drie maanden ziekte de arbeid nog niet hadden hervat, ongeveer 75% herstelde in de periode van negen maanden daarna, dus binnen de voorgestelde wachttijd van een jaar. Dat was voor Veldkamp reden om de wachttijd *niet* terug te brengen naar drie maanden, want zodoende kon in een groot aantal gevallen een schatting van de mate van arbeidsongeschiktheid achterwege blijven. Daardoor zou niet alleen de uitvoering minder worden belast maar zou de band van de betreffende werknemer met de eigen arbeid en diens werkgever niet te vroegtijdig worden doorgesneden.²²⁶

De hiervoor genoemde meerderheid liet zich overtuigen door de argumentatie van Veldkamp.²²⁷ Daarmee was de incorporatie van de Ziektewet in de WAO van de baan, evenals het terugbrengen van de wachttijd tot drie maanden. De parlementaire behandeling leverde verder weinig discussie op (Roebroek en Hertogh 1998: 332). Nadat de Tweede Kamer het wetsvoorstel op 6 juli 1965 had aangenomen, deed de Eerste Kamer op 15 februari 1966 hetzelfde (Sparrius 2001: 59). De wet werd op 18 februari 1966 in het Staatsblad (nummer 84) gepubliceerd en trad op 1 juli 1967 in werking.

Rechtsgrond WAO

Veldkamp betoogde dat de rechtsgrond van de sociale zekerheid aan herziening toe was (Roebroek en Hertogh 1998: 331). Hij was daarmee de laatste minister die uitvoerig aandacht besteedde aan de rechtvaardiging van een verplichte verzekering. In de memorie van toelichting begon hij met op te merken dat het zijns inziens niet onjuist was dat het beginsel van het *rechtvaardig arbeidsloon* de rechtsgrond van de sociale verzekering was. Dit beginsel was echter niet een oorspronkelijk, maar een *afgeleid beginsel*.²²⁸

“De meer oorspronkelijke beginselen, waarom het bij de verplichte sociale verzekering gaat, zijn dan ook naar het oordeel van de ondergetekende in de eerste plaats het recht van iedere mens op zelfontplooiing en in de tweede plaats het recht op gelijke kansen. Het eerste beginsel brengt met zich, dat ook de zieke, ook de invalide en ook de gehandicapte mens recht op levensontplooiing heeft, waartoe de sociale verzekering een geëigend middel is om hem daartoe de materiële mogelijkheden te verschaffen. Uit het tweede beginsel vloeit voort, dat zieke, invalide en gehandicapte mensen, ondanks hun lichamelijke ongelijkheid, toch maatschappelijk zoveel mogelijk gelijke kansen dienen te hebben als gezonde mensen, en dat in ieder geval niet gediscrimineerd dient te worden naar de oorzaak van ziekte, invaliditeit en handicap. Natuurlijk kan de verplichte sociale verzekering de gelijkheid van kansen niet alléén realiseren, doch zij kan wel een bijzonder belangrijke materiële bijdrage daartoe leveren. Het recht op zelfontplooiing en het recht op gelijke kansen bij ziekte, invaliditeit en handicap kan de individuele arbeidende mens bij de huidige inkomensverhoudingen niet zelf realiseren en dit

223 Kamerstukken II 1964/65, 7171, nr. 14, p 3.

224 Kamerstukken II 1964/65, 7171, nr. 14, p 3.

225 Kamerstukken II 1964/65, 7171, nr. 14, p 3.

226 Kamerstukken II 1964/65, 7171, nr. 14, p 3.

227 Kamerstukken II 1964/65, 7171, nr. 25, p 2.

228 Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p 2

zal hij ook nooit zelf kunnen realiseren. Het arbeidsloon zal dan ook eerst dan rechtvaardig zijn, wanneer het, voor zover het een gevolg is van de primaire zowel als van de secundaire inkomensverdeling, deze beide rechten kan realiseren. Het wil de ondergetekende voorkomen, dat een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering, welke de uitkeringen aan langdurig ongeschikten op een redelijk niveau brengt en niet discrimineert naar de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid, daartoe een effectief middel kan zijn.”

Inhoud WAO

De personele werkingssfeer

Werknemers jonger dan 65 jaar waren van rechtswege verzekerd (artikelen 3 tot 5). Enkele categorieën van werknemers waren expliciet uitgezonderd (artikel 6). Zo was het overheids-personeel uitgezonderd omdat voor hen reeds een goede wettelijke pensioenregeling gold (Veldkamp 1978: 132). De kring van verzekerden was dan ook vrijwel gelijk aan die van de Ziektewet (Klosse 1989: 219).

De voorwaarden voor een recht op uitkering

De wet kende verschillende prestaties. In deze studie zal, als eerder gezegd, enkel worden ingegaan op de geldelijke uitkering. Een verzekerde werknemer had recht op een uitkering als aan de volgende voorwaarden was voldaan: de wachttijd moest zijn voltooid, de verzekerde werknemer diende ten minste 15% arbeidsongeschikt te zijn en er mocht geen uitsluitingsgrond van toepassing zijn.

De *wachttijd* hield in dat de verzekerde werknemer onafgebroken gedurende 52 weken arbeidsongeschikt moest zijn geweest (artikel 19). Voor het bepalen van deze periode werden onderbrekingen van minder dan vier weken samengeteld.

De mate van *arbeidsongeschiktheid* werd, evenals in de Invaliditeitswet, bepaald door het verlies aan verdien capaciteit. Iemand was geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt als hij 'ten gevolge van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk buiten staat was om met arbeid, die voor zijn krachten en bekwaamheden was berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep hem in billijkheid kon worden opgedragen, ter plaatse waar hij arbeid verrichtte of het laatst verricht had of op een naburige soortgelijke plaats te verdienen, hetgeen lichamenlijk en geestelijk gezonde personen, van dezelfde soort en van soortgelijke opleiding, op zodanige plaats met arbeid gewoonlijk verdienen' (artikel 18). Evenals in de Invaliditeitswet werd de mate van arbeidsongeschiktheid bepaald door het maatmanloon, dat wil zeggen het loon van de lichamenlijk en gezonde persoon met een soortgelijke opleiding, te vergelijken met de resterende verdien capaciteit. Deze resterende verdien capaciteit was het loon dat de betrokken werknemer nog met passende arbeid zou kunnen verdienen. Het begrip 'passende arbeid' kwam overeen met wat daaronder werd verstaan in de Ongevallenwetten en de Invaliditeitswet. Verder is van belang dat van de Ongevallenwetten werd overgenomen dat de werkloosheid kon worden verdisconteerd in de mate van arbeidsongeschiktheid (artikel 21), dat wil zeggen dat rekening moest worden gehouden met de verminderde kans op het vinden van een baan als gevolg van de arbeidsongeschiktheid. Tot slot diende de mate van arbeidsongeschiktheid ten minste vijftien procent te zijn voor het ontstaan van een recht op uitkering (artikel 19).

Verder bestond er een *uitsluitingsgrond*. Er ontstond geen recht op uitkering zolang de verzekerde werknemer nog aanspraak had op ziekgeld (artikel 20). In een enkel geval kon dit recht namelijk langer duren dan 52 weken.

Daarnaast kende de wet enkele weigeringsgronden. Zo kon de uitkering (gedeeltelijk of geheel, tijdelijk of blijvend) worden geweigerd als de werknemer bij aanvang van de verzekering reeds volledig arbeidsongeschikt was (artikel 30).

De hoogte en de duur van de uitkering

De hoogte van de uitkering was gerelateerd aan de mate van arbeidsongeschiktheid en het dagloon (artikel 21). Afhankelijk van zijn mate van arbeidsongeschiktheid werd de betrokkene in één van de zeven arbeidsongeschiktheidsklassen ingedeeld. Aan elke klasse was een bepaald uitkeringspercentage verbonden. Zo bedroeg de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid 80% van het (maximum)dagloon. De uitkering was welvaartsvast; zij werd tweemaal per jaar aangepast aan het indexcijfer van de regelingslonen (artikel 15). De duur van de uitkering was in beginsel onbeperkt, met dien verstande dat het recht eindigde met ingang van de eerste dag van de maand waarin de betrokkene 65 jaar wordt. Op dat moment ontstond namelijk recht op een uitkering op grond van de Algemene Ouderdomswet (AOW).

De financiering van de uitkeringen

De WAO werd gefinancierd uit premies die door werkgevers en werknemers werden opgebracht (artikel 76). Zowel de werkgever als de werknemer betaalde de helft van de premie. Als reden daarvoor werd aangevoerd dat zodoende tot uitdrukking kwam dat het arbeidsongeschiktheidsrisico van werknemers een door werkgevers en werknemers gezamenlijk te dragen risico is en dat zij bij de uitvoering van de WAO in gelijke mate waren betrokken.²²⁹ De hoogte van de premie was afhankelijk van het premiepercentage en het (gemaximeerde) dagloon. Het premiepercentage was uniform; het werd dus niet gedifferentieerd naar grootte van het risico. Volgens Veldkamp was een gedifferentieerde premie kenmerkend voor het geïndividualiseerde ruilevenwicht tussen premie en uitkering dat in de private verzekering werd gehanteerd.²³⁰ Men diende dit ruilevenwicht volgens hem niet zonder meer te hanteren in de sfeer van de sociale verzekering met zijn typische sociale grondslagen. Dit zou des te meer voor de WAO gelden omdat daarin elementen waren ingebouwd, zoals de welvaartsvastheid van de uitkeringen en de omslagfinanciering, die in hoge mate karakteristiek waren voor de moderne sociale verzekeringen. Veldkamp ontkende dat de premie kon worden gehanteerd als instrument om schade te voorkomen. Zijns inziens leerde de ervaring dat de indirecte kosten voor de ondernemer vaak hoger waren dan de directe kosten, zodat hij daarin altijd een prikkel zou blijven vinden tot verhoging van de bedrijfsveiligheid.²³¹ Tot slot wordt opgemerkt dat de financiering plaatsvond op basis van het omslagstelsel, dat wil zeggen dat de (vooraf geraamde) uitkeringslasten en uitvoeringskosten in een bepaald jaar over alle werkgevers en werknemers in dat jaar werden omgeslagen. Voor dit omslagstelsel werd als reden aangevoerd dat de uitkeringen welvaartsvast waren (Van Oorschot e.a. 1996: 53).

Verval civielrechtelijke immuniteit werkgever

De civielrechtelijke immuniteit van de werkgever voor de schade als gevolg van arbeidsongevallen en bepaalde beroepsziekten, die in de Ongevallenwetten was opgenomen, keerde niet terug in de WAO. Als belangrijkste argument daarvoor werd aangevoerd dat de WAO niet het risico verzekerde dat een werknemer door zijn werkzaamheden arbeidsongeschikt was geraakt, maar het risico dat hij door ziekte of ongeval geen betaalde arbeid meer kon verrichten.²³² Dat het afschaffen van de civielrechtelijke immuniteit tot tal van juridische procedures zou kunnen leiden tussen werkgever en werknemer, met alle nadelige gevolgen voor de sociale vrede van dien, vond Veldkamp geen argument om een werknemer zijn rechten op grond van het burgerlijk recht te ontnemen. Het laten vervallen van civiele rechten was vol-

229 *Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p 19.*

230 *Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p 31-32.*

231 *Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p 32.*

232 *Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p 20.*

gens hem geen geëigend middel om de sociale vrede te handhaven. Bovendien was Veldkamp niet bevreesd dat er te veel processen zouden worden gevoerd..

De uitvoering

De WAO werd uitgevoerd door de bedrijfsverenigingen (artikel 66) en de Gemeenschappelijk Medische Dienst (GMD). Deze GMD was door de FBV opgericht. Het bestuur ervan bestond uit drie werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers die werden benoemd door de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties en uit twee werkgevers- en werknemersbestuursleden van de bedrijfsverenigingen. De belangrijkste taak van de GMD was om het bestuur van de bedrijfsvereniging te adviseren over de mate van arbeidsongeschiktheid (artikel 71). Verder had de GMD onder meer tot taak om te adviseren over het toekennen van voorzieningen om de re-integratie van de betrokkene te bevorderen.

Gevolgen voor de Ziektewet

Tegelijkertijd met de invoering van de WAO traden enkele wijzigingen van de Ziektewet in werking. De belangrijkste wijziging was dat de *loongrens* werd geschrapt. De WAO bevatte geen loongrens omdat het volgens Veldkamp een ervaringsfeit was dat ook werknemers met een relatief hoog inkomen zich niet of nauwelijks verzekerden tegen het risico van loondering als gevolg van invaliditeit.²³³ Bovendien kenden de Ongevallenwetten, waarvoor de WAO onder andere in de plaats kwam, ook geen loongrens. Daar kwam bij dat een werknemer in de loop van zijn carrière – bijvoorbeeld door promoties – de loongrens kon overschrijden waardoor hij plotseling niet meer verzekerd was tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. In dat geval had een werknemer jarenlang premies betaald, maar – op het moment dat hij arbeidsongeschikt raakte – geen recht op een uitkering omdat hij niet meer verzekerd was. De afschaffing van de loongrens in de WAO diende volgens Veldkamp te worden doorgetrokken naar de Ziektewet vanwege de onderlinge samenhang tussen beide wetten.²³⁴ De WAO volgde immers direct aansluitend op de Ziektewet. Het was wenselijk dat beide wetten dezelfde kring van verzekerden zouden hebben, want dan zou een werknemer voor zowel kortdurende als langdurige arbeidsongeschiktheid bij hetzelfde orgaan zijn verzekerd.

Daarnaast had de afschaffing van de Ongevallenwetten grote gevolgen voor de *materiële werkingssfeer* van de Ziektewet. Tot 1967 bestond geen aanspraak op ziekgeld als de arbeidsongeschiktheid was veroorzaakt door een arbeidsongeval of een bepaalde beroepsziekte. In dat geval had een werknemer immers aanspraak op een ongevallenrente. Die aanspraak verviel doordat de Ongevallenwetten werden afgeschaft. Dit had tot gevolg dat het voor de Ziektewet, evenals voor de WAO, niet meer ter zake deed wat de oorzaak was van arbeidsongeschiktheid.

Het voorgaande betekende een ingrijpende wijziging in de *structuur* of opbouw van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Tot 1967 was het belangrijkste onderscheid in dat stelsel het onderscheid tussen het risque professionnel en het risque social. In het eerste geval had een werknemer aanspraak op een ongevallenrente totdat hij overleed. In het tweede geval had hij eerst gedurende 52 weken aanspraak op ziekgeld en daarna op een invaliditeitsrente. Vanaf 1967 was het belangrijkste onderscheid in het stelsel het onderscheid tussen kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheid. Een werknemer had eerst gedurende 52 weken aanspraak op ziekgeld. en daarna op een WAO-uitkering. Het onderscheid tussen het risque professionnel en het risque social bleef evenwel van belang, omdat de werknemer in het eerste geval zijn werkgever kon aanspreken op grond van het civiele aansprakelijkheidsrecht voor zijn excedentschade als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte.

²³³ Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p. 13-14.

²³⁴ Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 8, p. 10-11.

13. De Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (1976)

Hiervoor is reeds beschreven dat minister Joekes in 1952 aan de SER had gevraagd of ook *zelfstandigen* onder de personele werkingssfeer van de Invaliditetiswet zouden moeten worden gebracht. In zijn advies van 11 januari 1957 wees de SER dit af, vooral omdat onder zelfstandigen een uiteenlopende behoefte zou bestaan aan een dergelijke verzekering (Hertogh 1998: 347-348).

Vijf jaar later, op 24 augustus 1962, vroeg minister Veldkamp advies aan de SER over het socialezekerheidsbeleid op langere termijn. Daarin ging hij onder meer in op het vraagstuk van de geldelijke uitkeringen voor gehandicapten (Veldkamp 1978: 122-123). Indien een werknemer gehandicapt raakte, zou de komende WAO uitkomst bieden. Die wet zou echter niet gelden voor degenen die niet in dienstbetrekking arbeid verrichten (*zelfstandigen*) én niet voor degenen die vanaf hun jeugd gehandicapt waren geweest en daardoor nimmer aan het arbeidsproces hadden kunnen deelnemen (*vroeg- of jonggehandicapten*). Veldkamp vroeg zich af of het geen aanbeveling zou verdienen om een volksverzekering in te voeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. In de memorie van toelichting van het één jaar later ingediende voorstel voor een WAO gaf Veldkamp aan een warm voorstander te zijn van een dergelijke *volksverzekering*. Hij beperkte de werkingssfeer echter tot werknemers omdat er voor hen zo snel mogelijk een goede verzekering diende te komen (Hertogh 1998: 349). De WAO zou later kunnen worden uitgebouwd tot een volksverzekering.

Op 17 december 1965 reageerde de SER op de adviesaanvraag uit 1962. De SER handhaafde zijn standpunt dat een volksverzekering tegen het risico van arbeidsongeschiktheid niet nodig was (Hertogh 1998: 350). Wel zouden *afzonderlijke regelingen* voor zelfstandigen en vroeggehandicapten kunnen worden overwogen. Zo werd voor zelfstandigen gedacht aan een verplichte verzekering die een minimumuitkering zou verstrekken bij langdurige arbeidsongeschiktheid (Klosse 1989: 403). Voor vroeggehandicapten werd een groepsregeling in het kader van de Algemene Bijstandswet meer op zijn plaats geacht.

De SER *veranderde* niet lang daarna echter van *standpunt*. Op 20 maart 1970 kwam hij met een eerste advies over de sociale verzekering op middellange termijn (Veldkamp 1978: 159). De SER had onder diverse belangenorganisaties van zelfstandigen de mening gepolst over de noodzaak van een verplichte verzekering tegen arbeidsongeschiktheid. Vooral in kringen van de middenstand en de landbouw bleek men daar veel voor te voelen.²³⁵ Over de structuur van een dergelijke regeling vroeg de SER zich nog enige tijd te mogen beraden.

Een half jaar later, op 25 september 1970, deelde de regering bij brief aan de SER mede te hebben besloten om een *volksverzekering* tegen inkomensverlies als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid tot stand te brengen. Bij de brief was een globale schets op hoofdlijnen toegevoegd (Hertogh 1998: 350). In zijn daaropvolgende advies van 26 mei 1972 onderschreef de SER dit voorstel. De SER was echter van mening dat slechts recht op een uitkering zou dienen te bestaan als er sprake zou zijn van inkomensderving (lees: werknemers en zelfstandigen). De ratio van dat recht was immers gelegen in het (gedeeltelijk) compenseren van de geldelijke gevolgen doordat het vermogen om arbeid te verrichten was verminderd door ziekte of gebrek (Klosse 1989: 403-404). Deze gevolgen deden zich niet voor bij degenen die voor het intreden van hun arbeidsongeschiktheid – om welke reden dan ook – dit vermogen niet hadden benut. Daarop werd voor vroeggehandicapten een uitzondering gemaakt, omdat hun arbeidsongeschiktheid was ontstaan op een tijdstip dat zij nog niet in staat waren een arbeidsinkomen te verwerven

235 *Kamerstukken II 1974/75*, 13 231, nr. 3, p. 35.

Op basis van dit advies diende J. Boersma, minister van Sociale Zaken in het kabinet-Den Uyl (1973-1977), op 27 december 1974 een voorstel voor een *Algemene Arbeidsongeschiktheidswet* (AAW) in bij de Tweede Kamer.²³⁶ Het voorstel bevatte een wettelijk verplichte verzekering voor alle ingezetenen tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid. De parlementaire behandeling verliep betrekkelijk soepel (Veldkamp 1978: 161). Alleen over het uit de WAO overgenomen arbeidsongeschiktheids criterium vond een uitvoerige discussie plaats, maar dat leidde uiteindelijk niet tot wijzigingen. De AAW werd op 11 december 1975 in het Staatsblad (nummer 674) gepubliceerd en trad op 1 oktober 1976 in werking.

Rechtsgrond AAW

De rechtsgrond van de AAW was ontleend aan de WAO: het recht op zelfontplooiing en het recht op gelijke kansen rechtvaardigden een verplichte verzekering tegen inkomensverlies als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid. Deze beginselen zouden volgens de memorie van toelichting ook gelden voor *zelfstandigen*:²³⁷

"In die adviesaanvraag werd o.m. gesteld, dat niet goed is in te zin, in welk opzicht de zelfstandigen een andere positie in het maatschappelijk verkeer innemen voor wat betreft de maatschappelijke consequenties van langdurige arbeidsongeschiktheid dan de loontrekkenden. Wel werd erkend, dat voor wat betreft het risico van kortdurende arbeidsongeschiktheid de positie van de zelfstandigen een gans andere is dan die van de loontrekkenden. Veelal is het immers wel mogelijk door vervanging of door hulp een bedrijf of beroep tijdelijk voort te zetten, doch wanneer de arbeidsongeschiktheid eenmaal een langdurig karakter krijgt, worden de maatschappelijke consequenties ervan vaak zodanig, dat zij voor een bepaalde groep van zelfstandigen evenmin te dragen zijn als voor de loontrekkenden." Verderop werd – na opgemerkt te hebben dat weinig zelfstandigen een particuliere verzekering hadden gesloten – daar nog aan toegevoegd:²³⁸ "Gezien het bestaan van het risico van inkomensderving door arbeidsongeschiktheid en het ontbreken van een voldoende dekking van dit risico op vrijwillige basis kan het tot de taak van de overheid worden gerekend een verplichte verzekering inzake inkomensderving door langdurige arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigheid in het leven te roepen, zodat de gemeenschappelijke risico's ter zake van arbeidsongeschiktheid gemeenschappelijk kunnen worden gedragen."

Met betrekking tot de groep *vroeggehandicapten* werd het volgende opgemerkt:²³⁹

"Deze groep van de bevolking is door arbeidsongeschiktheid, welke vóór de toetreding tot het arbeidsproces is ontstaan, niet in staat door het verrichten van arbeid een eigen (voldoend) inkomen te verwerven. De mogelijkheid ontbreekt in deze gevallen in de particuliere verzekerings sfeer een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten. Hoewel er niet van feitelijke inkomensderving kan worden gesproken in de zin van het wegvallen van een bestaand arbeidsinkomen, als gevolg van arbeidsongeschiktheid, kan met recht worden uitgegaan van de fictie, dat zij vanaf een bepaalde leeftijd af inkomen uit arbeid zouden hebben verkregen. Het normale patroon in onze maatschappij is immers, dat vrijwel ieder door het verrichten van arbeid in zijn levensonderhoud voorziet. De vroeg-gehandicapte is door zijn handicap hiertoe niet of niet in voldoende mate in staat en derft dus inkomen. Het gaat bij deze groep dus voornamelijk om de principiële vraag of het recht van deze groep op levensontplooiing, voor zover het daarbij gaat om een recht op inkomen moet worden geëffectueerd door middel van een sociale verzekeringswet. Wij zijn van mening, dat voor de vroeg-gehandicapten de sociale verzekering eveneens het geëigende middel is om hun materiële mogelijkheden voor hun levensontplooiing te verschaffen, nu voor andere groepen van de bevolking in Nederland deze

236 *Kamerstukken II 1974/75*, 13 231, nrs. 1-3.

237 *Kamerstukken II 1974/75*, 13 231, nr. 3 p. 34.

238 *Kamerstukken II 1974/75*, 13 231, nr. 3 p. 43.

239 *Kamerstukken II 1974/75*, 13 231, nr. 3 p. 44.

weg ook is gekozen. Gesteld moet worden, dat het risico van inkomensderving door arbeidsongeschiktheid van een vroeg-gehandicapte noch door de betrokkene noch door zijn ouders is te dragen. Door middel van een volksverzekering zal de gemeenschap haar solidariteit ten aanzien van de vroeg-gehandicapten beter kunnen nakomen." Het recht op uitkering zou voor vroeg- of jonggehandicapten dienen in te gaan op de leeftijd van 18 jaar. Voor deze leeftijd werd gekozen omdat zij aansloot bij de leeftijd waarop de jongeren in de regel met werken een zodanig inkomen verdienen dat zij daarvan zelfstandig in hun levensonderhoud kunnen voorzien.²⁴⁰

De inhoud van de AAW

De personele werkingssfeer

Ingezetenen tussen 15 en 65 jaar waren van rechtswege verzekerd (artikel 4). Onder ingezetenen werden verstaan degenen die feitelijk in Nederland woonden (artikel 3). Ook het overheidspersoneel viel onder de verzekeringsplicht, maar had slechts recht op een AAW-uitkering indien deze hoger was dan het invaliditeitspensioen (artikel 8). In de regel was dat niet het geval (Klosse 1989: 408).

De voorwaarden voor een recht op uitkering

De AAW kende verschillende prestaties. Hier wordt enkel ingegaan op de geldelijke uitkering. Een verzekerde had recht op een uitkering als aan de volgende voorwaarden was voldaan: hij diende ten minste 18 jaar te zijn, de wachttijd moest zijn voltooid, hij diende ten minste 25% arbeidsongeschikt te zijn en er mocht geen uitsluitingsgrond van toepassing zijn.

Ten eerste moest een verzekerde ten minste *18 jaar* te zijn om voor een recht op uitkering in aanmerking te komen (artikel 6). Deze leeftijdsgrens was uiteraard vooral voor jonggehandicapten van belang.

De *wachttijd* hield in dat de verzekerde onafgebroken gedurende 52 weken arbeidsongeschikt moest zijn geweest (artikel 6). Voor het bepalen van deze periode werden onderbrekingen van minder dan vier weken samengeteld.

Het *arbeidsongeschiktheids criterium* was hetzelfde als in de WAO (artikel 5). Het enige verschil met de WAO was dat de verzekerde ten minste 25% arbeidsongeschikt moest zijn om voor een uitkering in aanmerking te komen (artikel 6). De AAW kende daardoor zes in plaats van zeven arbeidsongeschiktheidsklassen.

Gehuwde vrouwen waren *uitgesloten* van een recht op uitkering (artikel 9). Bij de invoering van de volksverzekeringen werd nog uitgegaan van een traditionele rolverdeling binnen het gezin, waarin de man de kostwinner was en de vrouw het huishouden verzorgde en de kinderen opvoedde (Klosse 1989: 408). Naar aanleiding van een amendement werd de mogelijkheid geopend dat in de toekomst een werkende gehuwde vrouw wel recht zou hebben op een uitkering. Vanaf 1979 werd dat inderdaad mogelijk, maar er werd toen wel een nieuwe voorwaarde voor het recht op een uitkering ingevoerd (Klosse 1989: 409). De verzekerde diende namelijk in het jaar dat onmiddellijk voorafging aan de dag waarop hij arbeidsongeschikt werd, ten minste een bepaald inkomen te hebben verdiend door het verrichten van arbeid (*inkomenseis*). Hierop werd een uitzondering gemaakt voor jonggehandicapten (Klosse 1989: 427).

240 Kamerstukken II 1974/75, 13 231, nr. 3 p. 57.

De hoogte en duur van de uitkering

De AAW had het karakter van een basisvoorziening: de arbeidsongeschiktheidsuitkering lag op het niveau van het sociale minimum (Klosse 1989: 427). Daardoor had de vooral betekenis voor zelfstandigen en jonggehandicapten. Werknemers hadden weliswaar recht op een AAW-uitkering maar deze werd in mindering gebracht op de WAO-uitkering. De hoogte van de AAW-uitkering hing af van twee factoren: de mate van arbeidsongeschiktheid en de grondslag (artikel 12). De mate van arbeidsongeschiktheid leidde tot indeling in één van de zes arbeidsongeschiktheidsklassen, terwijl aan elke klasse een bepaald uitkeringspercentage was verbonden. De grondslag was afgeleid van het wettelijk minimumloon en afhankelijk van de burgerlijke staat, de leeftijd van de verzekerde en de eventuele aanwezigheid van minderjarige kinderen in het huishouden (artikel 10). De uitkering was welvaartsvast (artikel 11). De duur van de uitkering was in beginsel onbeperkt, met dien verstande dat zij eindigde met ingang van de eerste dag van de maand waarin men 65 jaar werd. Op dat moment ontstond immers recht op een AOW-uitkering.

De financiering van de uitkeringen

De AAW werd gefinancierd uit premies (artikel 72). De hoogte van de premie was afhankelijk van het premiepercentage en het inkomen (artikel 76). Evenals in de WAO was gekozen voor een uniform premiepercentage. De premies werden opgebracht door de werkgever van de verzekerde of – bij het ontbreken van een werkgever – de verzekerde zelf (artikel 74). De uitkeringen aan jonggehandicapten werden uit de algemene middelen gefinancierd. Ook in de AAW was gekozen voor financiering op basis van het omslagstelsel.

De uitvoering

De uitvoering van de AAW was opgedragen aan de bedrijfsverenigingen, met dien verstande dat de heffing en invordering van de premies door de Rijksbelastingdienst geschiedde (artikel 60). De GMD werd belast met de sociaal-medische advisering aan het bestuur van de bedrijfsverenigingen (artikel 64).

14. Samenvatting deel I

Chronologisch

In dit deel is de geschiedenis van het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsbeleid tot de jaren tachtig in de twintigste eeuw besproken. In de *negentiende eeuw* bestonden er, op enkele uitzonderingen na, geen wettelijke regelingen die inkomensbescherming boden bij arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Burgers dienden dit zelf te regelen. Dit bood het particuliere initiatief de ruimte om verzekeringen aan te bieden. Dat is ook volop gebeurd. Aan het eind van de negentiende eeuw bestonden er vele fondsen die onder meer ziekengeld- en ongevalverzekeringen aanboden. Deze fondsen waren door diverse organisaties ingesteld, zoals werknemersorganisaties, werkgevers, filantropische verenigingen en commerciële verzekeraars. Ondanks de grote hoeveelheid fondsen was slechts een relatief klein deel van de werkende bevolking verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Zo was ongeveer veertien procent van de beroepsbevolking verzekerd tegen inkomensverlies als gevolg van kortdurende arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Een en ander betekende dat veel werknemers geen inkomen hadden wanneer ze arbeidsongeschikt raakten of als hun arbeidsongeschiktheid langer duurde.

Aan het einde van de negentiende eeuw was het vraagstuk van de *ongezonde en gevaarlijke werk- en leefomstandigheden* van werknemers hoog op de politieke agenda gekomen. De industrialisatie had tot een massale trek van het platteland naar de stad geleid. Dit veroorzaakte grote huisvestingsproblemen. Mensen woonden dicht op elkaar in donkere, vochtige

woningen terwijl ook de directe woonomgeving verre van gezond was. Daarnaast waren de werkomstandigheden zeer onaangenaam: men werkte zeven lange dagen in de week tussen gevaarlijke machines in een smerige fabriek tegen een karig loon. In eerste instantie wachtte de Nederlandse overheid af of werkgevers en werknemers zelf in staat waren om verbeteringen aan te brengen in de arbeidsomstandigheden, -tijden en -voorwaarden. Omdat daar weinig van terecht kwam ging de overheid langzaam maar zeker ingrijpen. Eerst kwam er een verbod op kinderarbeid, vervolgens werden er beperkingen gesteld aan de arbeidstijden van jeugdigen en vrouwen en tot slot kwamen er maatregelen die beoogden de veiligheid van de werkplek te verbeteren.

In het verlengde daarvan kwam de vraag op of de overheid *inkomensbescherming* zou moeten bieden aan arbeidsongeschikte werknemers. Nadat enkele staatscommissies die vraag bevestigend hadden beantwoord, ging de overheid vanaf het begin van de twintigste eeuw de verantwoordelijkheid op zich nemen voor de inkomensbescherming van arbeidsongeschikte werknemers. Er kwamen meerdere verplichte verzekeringen tot stand.²⁴¹ Het begon in 1901 met de Ongevallenwet op grond waarvan werknemers in de meest gevaarlijke bedrijven recht hadden op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval (*risque professionnel*). In 1919 volgde de Invaliditeitswet en in 1930 de Ziektewet die een werknemer inkomensbescherming boden als zijn arbeidsongeschiktheid *niet* was veroorzaakt door een arbeidsongeval (*risque social*). Daarnaast werd tot 1930 de personele en materiële werkingssfeer van de verplichte ongevallenverzekering vergaand uitgebreid. Men was echter ongelukkig met de tweedeling tussen enerzijds de Ongevallenwetten en anderzijds de Ziekte- en Invaliditeitswet. Dit heeft er, na een langdurige maatschappelijke discussie, toe geleid dat in 1967 het onderscheid tussen het *risque professionnel* en het *risque social* werd opgeheven door invoering van de WAO en afschaffing van de Ongevallenwetten en de Invaliditeitswet. Sindsdien werd er in het arbeidsongeschiktheidsstelsel geen onderscheid meer gemaakt naar oorzaak van de arbeidsongeschiktheid, maar tussen kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheid. Een werknemer had bij arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte eerst gedurende 52 weken recht op ziekingeld en daarna recht op een WAO-uitkering. De oorzaak van de arbeidsongeschiktheid was nog in die zin van belang dat een werknemer die arbeidsongeschikt was geraakt door een arbeidsongeval of een beroepsziekte, zijn werkgever kon aanspreken voor de excedentschade op grond van het civiele aansprakelijkheidsrecht. Tot slot trad aan het eind van de beschouwde periode, in 1976, de AAW in werking. Deze wet betekende een aanzienlijke uitbreiding van de personele werkingssfeer, omdat zij meebracht dat alle ingezetenen verplicht verzekerd waren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Daarbij wordt wel aangetekend dat de AAW feitelijk alleen voor zelfstandigen en jonggehandicapten van belang was. Met deze wet kwam een voorlopig einde aan de al sinds begin twintigste eeuw gevoerde discussie of ook kleine zelfstandigen, dat wil zeggen zelfstandigen met een relatief laag inkomen, onder de personele werkingssfeer van de verplichte verzekeringen dienden te worden gebracht. Deze vraag was door onder meer de commissie-Van Rhijn bevestigend beantwoord.²⁴² Zij wilde immers aan alle ingezetenen sociale zekerheid verschaffen.

Thematisch

Uit het voorgaande blijkt dat de verantwoordelijkheid van de overheid voor de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid langzaam maar zeker is toegenomen tot de jaren tachtig

241 Daarnaast werd in 1907 (inwerkingtreding in 1909) een specifieke aansprakelijkheid van werkgevers voor arbeidsongevallen in het Burgerlijk Wetboek geïntroduceerd alsmede de verplichting om bij ziekte gedurende betrekkelijk korte tijd het loon door te betalen aan een werknemer. Deze regelingen worden in deze samenvatting niet besproken vanwege hun geringe materiële belang.

242 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de zogenaamde staatscommissie-Van Bruggen in 1942 een rapport had uitgebracht over de vraag of het wenselijk was dat er ook voor kleine zelfstandigen verplichte verzekeringen zouden komen. De commissie beantwoordde deze vraag bevestigend voor onder meer een ongevallen-, invaliditeits- en ziekingeldverzekering.

in de twintigste eeuw. Daar lagen overigens *verschillende rechtvaardigingen* aan ten grondslag. De Ongevallenwet werd in 1901 ingevoerd omdat het aansprakelijkheidsrecht tekort schoot. Voor een werknemer was het vanwege juridische, sociale en financiële redenen ondenkbaar dat hij zijn werkgever aansprakelijk zou stellen voor zijn schade als gevolg van een arbeidsongeval. Daarom werd voor werknemers een verplichte verzekering ingevoerd tegen dat risico, terwijl de premie voor rekening van hun werkgevers kwam. Dat laatste werd gerechtvaardigd met het argument dat arbeidsongevallen inherent zijn aan het productieproces. De daardoor veroorzaakte schade werd daarom als een risico voor het bedrijf (lees: de werkgever) beschouwd en diende derhalve door de werkgever te worden gedragen. De Invaliditeitswet en de Ziektewet kenden een geheel andere rechtsgrond, te weten de rechtsgrond van het rechtvaardig arbeidsloon. Verzekeringen tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte dienden onderdeel te zijn van de arbeidsvoorwaarden die werkgevers en werknemers afspraken. Omdat veel werkgevers en werknemers dergelijke afspraken niet uit eigen beweging maakten, werden zij daar bij wet toe verplicht. Deze rechtsgrond van het rechtvaardig arbeidsloon lag ook aan de WAO en de AAW ten grondslag, met dien verstande dat daar aan werd toegevoegd dat deze rechtsgrond niet een oorspronkelijk beginsel was maar was afgeleid van het recht van ieder mens op zelfontplooiing én het recht op gelijke kansen.

De al maar toenemende uitbreiding van de bij wet geregelde inkomensbescherming wordt hierna geïllustreerd aan de hand van de wijzigingen die zich tot 1980 hebben voorgedaan op de vier hoofdonderwerpen van een arbeidsongeschiktheidsregeling,²⁴³ te weten de personele werkingssfeer, de materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering.

De *personele werkingssfeer* van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werd vanaf het begin beperkt tot werknemers. Dat niet alle werknemers verplicht verzekerd werden op grond van de eerste Ongevallenwet berustte niet op principiële maar op pragmatische gronden. De wetgever wilde op dit voor hem onbekende terrein eerst ervaring opdoen alvorens de personele werkingssfeer geleidelijk aan uit te breiden. Wel principieel was dat enkel werknemers, en dus niet zelfstandigen, verplicht verzekerd werden op grond van de Ongevallen-, de Invaliditeits-, de Ziektewet en de WAO.²⁴⁴ Dat vloeide voort uit de hiervoor genoemde rechtsgronden.²⁴⁵ Zowel de rechtsgrond van het risqué professionnel als de rechtsgrond van het rechtvaardig arbeidsloon bracht mee dat alleen werknemers onder de verplichte verzekering dienden te vallen. Bij de eerste rechtsgrond hield dat verband met het feit dat de werkgever aansprakelijk werd gehouden voor de schade als gevolg van arbeidsongevallen, en bij de tweede rechtsgrond hield dat verband met het feit dat de verplichte verzekeringen als een onderdeel werden beschouwd van de arbeidsvoorwaarden. Een aanzienlijke uitbreiding van de personele werkingssfeer vond in 1976 plaats met de invoering van de AAW. Op grond van deze wet werden alle ingezetenen verplicht verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Feitelijk was deze verzekering overigens alleen van betekenis voor zelfstandigen en jonggehandicapten. Deze uitbreiding vloeide voort uit de rechtsgrond van Veldkamp. Hij vond dat zieke, invalide en gehandicapte mensen volwaardig aan het maatschappelijk verkeer moesten kunnen deelnemen. Daarvoor was in ieder geval nodig dat zij een adequaat inkomen ontvingen wanneer zij door hun ziekte, invaliditeit of handicap niet konden werken. Dat niet alle arbeidsongeschikte ingezetenen van de wet profiteerden kwam doordat (op aanraden van de SER) er

243 Zie de Algemene inleiding van deze studie.

244 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat langzaam maar zeker ook allerlei andere personen die, anders dan als zelfstandige, arbeid voor een ander verrichten maar dat niet deden op grond van een arbeidsovereenkomst onder de verplichte verzekeringen werden gebracht. Voorbeelden hiervan zijn aannemers van werk, thuiswerkers, provisiereizigers, orkestleden en deelvisers. Voor deze ontwikkeling wordt verwezen naar Veldkamp 1949: 60-75

245 In de Ziekte- en Invaliditeitswet werd daarnaast een loongrens gehanteerd. Werknemers die meer verdienen dan die loongrens werden geacht zelf een verzekering te (kunnen) sluiten.

alleen recht op een uitkering bestond als de betrokkene inkomensverlies had geleden door zijn arbeidsongeschiktheid.²⁴⁶

De *materiële werkingssfeer* van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werd langzaam maar zeker vergroot. De voorwaarden voor een recht op uitkering werden versoepeld en de uitkeringen zelf werden verhoogd. In de Ongevallenwet 1901 diende het ongeval in verband te staan met de uitoefening van het bedrijf. In 1921 werd dit verruimd tot 'in verband met de dienstbetrekking' waardoor ook ongevallen in het woon- werkverkeer onder het bereik van de verzekering vielen. Daarnaast werden in 1921 strengere eisen gesteld aan de arbeid die aan een arbeidsongeschikte werknemer konden worden opgedragen, waardoor minder arbeid als passend kon worden aangemerkt. Bovendien moest bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid rekening worden gehouden met de situatie op de arbeidsmarkt (verdiscontering van werkloosheid). Vervolgens werden in 1928 beroepziekten onder het bereik van de verzekering gebracht alsmede lichamelijke letsels die in betrekkelijk korte tijd ontstonden. Een en ander had tot gevolg dat een werknemer – in vergelijking met de oorspronkelijke Ongevallenwet – eerder of meer arbeidsongeschikt werd verklaard. De Invaliditeitswet stelde ten opzichte van de Ongevallenwetten strengere eisen voor het ontstaan van een recht op uitkering. Zo diende de werknemer een verlies aan verdien capaciteit van ten minste 662/3% te hebben om in aanmerking te kunnen komen voor een uitkering. Door de invoering van de WAO is een aanmerkelijke versoepeling opgetreden in het arbeidsongeschiktheids criterium. Uit de Invaliditeitswet werd overgenomen dat er sprake diende te zijn van 'verlies aan verdien capaciteit', terwijl uit de Ongevallenwetten de mogelijkheid tot verdiscontering van de werkloosheid werd overgenomen. Bovendien werd de ondergrens verlaagd naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 15%. Dit had tot gevolg dat een werknemer – in vergelijking met de Invaliditeitswet – eerder of meer arbeidsongeschikt werd verklaard.

Ook de hoogte van de uitkeringen nam in de periode tot 1980 toe. De hoogste uitkering werd op grond van de Ziektewet verstrekt; deze bedroeg 80% van het dagloon.²⁴⁷ Dit zou het richtsnoer worden voor de overige uitkeringen. De rente op grond van de Ongevallenwetten bedroeg bij volledige arbeidsongeschiktheid 70% van het dagloon en bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een evenredig deel daarvan.²⁴⁸ De rente op grond van de Invaliditeitswet was afhankelijk van de verzekeringsduur en het totale bedrag aan betaalde premies (opbouwverzekering). Feitelijk was dit bedrag veel lager dan de ongevallenrente. Het was vooral dit grote verschil dat tot de invoering van de WAO in 1967 heeft geleid. Sindsdien bedroeg de uitkering bij langdurige arbeidsongeschiktheid ook 80% van het dagloon, althans bij volledige arbeidsongeschiktheid, terwijl bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een uitkering naar evenredigheid van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt verstrekt. Ook dat laatste betekende een aanzienlijke verbetering ten opzichte van de Invaliditeitswet.

De *financiering* van de uitkeringen kwam tot 1930 geheel voor rekening van de werkgevers. Bij de Ongevallenwetten vloeide dat voort uit de rechtsgrond van het *risque professionnel*. De schade als gevolg van arbeidsongevallen werd als een risico van de werkgever beschouwd en daarom diende hij de uitkeringen te financieren. Deze premie werd per werkgever gedifferentieerd om hem een financiële prikkel te geven de arbeidsomstandigheden te verbeteren. De werkgever kon er ook voor kiezen om het financiële risico zelf te dragen (*eigen risico*).²⁴⁹ Dat

246 Bij jonggehandicapten werd verondersteld dat zij vanaf hun 18e jaar een inkomen uit arbeid zouden hebben verworven als zij niet gehandicapt zouden zijn geweest.

247 Deze uitkering werd aanvankelijk gedurende 26 weken verstrekt. In 1947 werd de duur verlengd tot 52 weken. Dat betekende een aanmerkelijke verbetering van de inkomenspositie van een werknemer die arbeidsongeschikt was geraakt anders dan door een arbeidsongeval of bepaalde beroepsziekte.

248 Volledigheidshalve: gedurende de eerste zes weken verstrekten de Ongevallenwetten een tijdelijke uitkering. Deze bedroeg aanvankelijk 70% van het dagloon, maar werd na invoering van de Ziektewet verhoogd naar 80% van het dagloon.

249 Dit eigen risico kon hij desgewenst overdragen aan een private verzekeraar.

werkgevers ook de premies voor de Invaliditeitswet dienden op te brengen, berustte daarentegen niet op principiële argumenten. In de loop van de wetsgeschiedenis werden vele pragmatische argumenten genoemd. Zo meende Aalberse, toen hij als minister voorstelde om de premies volledig door werkgevers te laten betalen, dat werknemerspremies tot een loonsverhoging zouden leiden, meer in het bijzonder tot een verhoging van de laagste lonen. Hij achtte dat, gelet op de slechte economische situatie, niet aanvaardbaar en daarom moesten de uitkeringen door werkgevers worden gefinancierd. De premie werd overigens niet gedifferentieerd naar omvang van het risico maar bedroeg een vast bedrag per loonklasse. De loonklasse waarin een werknemer werd ingedeeld was afhankelijk van het gemiddelde loon dat in zijn beroep werd verdiend. Naarmate dat gemiddelde loon hoger was, werd een hogere premie betaald. Bij de Ziektewet werd voor het eerst gekozen voor werkgevers- en werknemerspremies. Volgens Talma was dat het meest billijk want beiden zouden profijt hebben van een ziekengeldverzekering. De werkgever en de werknemer dienden ieder de helft van de premie te betalen. Dit berustte onder meer op de overweging dat werkgevers en werknemers een gelijk aandeel kregen in de uitvoeringsorganisatie. De premie bedroeg een vast percentage van het loon van de werknemer, met dien verstande dat het percentage varieerde van uitvoeringsorgaan tot uitvoeringsorgaan.²⁵⁰ Tot slot werd ook in de WAO gekozen voor een gelijke verdeling van de premielasten over werkgever en werknemer. Dat berustte in essentie op dezelfde overwegingen als bij de Ziektewet. Zodoende werd namelijk tot uitdrukking gebracht dat het arbeidsongeschiktheidsrisico van werknemers een door werkgevers en werknemers gezamenlijk te dragen risico was en dat zij bij de uitvoering van de WAO in gelijke mate waren betrokken. De WAO-premie bedroeg een vast percentage van het loon van de werknemer. Dat percentage was bovendien uniform, dat wil zeggen dat iedere bedrijfsvereniging hetzelfde percentage hanteerde bij de premie-inning.

Bij die *uitvoering* is een verschuiving waar te nemen van publiek naar privaat. De Ongevalwet 1901 werd uitgevoerd door één overheidsorgaan, de Rijksverzekeringsbank. Al vanaf het begin rezen bezwaren tegen deze volledig publieke uitvoering. De met veel moeite opgebouwde private initiatieven dienden zoveel mogelijk behouden te blijven. Daarom moesten ook private organisaties de mogelijkheid krijgen om de wet uit te voeren. In de Ongevallenwet 1901 werd daaraan enigszins tegemoetgekomen door de mogelijkheid voor werkgevers om eigenrisicodragers te worden. Ook in de Invaliditeitswet 1919 werd gekozen voor publieke uitvoering door de Rijksverzekeringsbank en de Raden van Arbeid.²⁵¹ Daarbij moet wel de kanttekening worden geplaatst dat in het bestuur van laatstgenoemde Raden werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers zitting hadden. In 1930 werd een verdergaande stap naar private uitvoering gezet doordat de Ziektewet primair werd uitgevoerd door bedrijfsverenigingen. Het bestuur van deze bedrijfsverenigingen was samengesteld uit een gelijk aantal werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers. Daarnaast traden de Raden van Arbeid als aanvullend uitvoeringsorgaan op. Het was aan de werkgever om te beslissen of hij de uitvoering van de Ziektewet voor zijn werknemers wilde opdragen aan een Raad van Arbeid of een bedrijfsvereniging. Bovendien was hij in dat laatste geval vrij in de keuze door welke bedrijfsvereniging hij de wet liet uitvoeren. Aan deze keuzevrijheid kwam een eind met de OSV 1952. Sindsdien was een werkgever van rechtswege aangesloten bij een bepaalde bedrijfsvereniging (verplicht lidmaatschap). In dat opzicht was er een groot verschil tussen de bedrijfsverenigingen vóór en de bedrijfsverenigingen na de invoering van de OSV 1952.

250 Die uitvoeringsorganen waren enerzijds de Raden van Arbeid en anderzijds de bedrijfsverenigingen. Het premiepercentage van de Raden van Arbeid werd bij koninklijk besluit vastgesteld, terwijl de bedrijfsverenigingen dat percentage zelf vaststelden.

251 In de wet was weliswaar de mogelijkheid geopend dat private organisaties onder – bij algemene maatregel van bestuur te bepalen – bepaalde voorwaarden een aantal taken zouden mogen uitvoeren. In de betreffende algemene maatregel van bestuur werden echter zulke strenge voorwaarden gesteld dat daar door slechts één organisatie (het Algemeen Mijnerwerkersfonds) gebruik is gemaakt.

In het schema hieronder is het voorgaande overzichtelijk samengevat. Daarbij wordt aange-tekend dat de verschillende verruiming van het arbeidsongeschiktheids criterium niet in het schema zijn opgenomen.

	Ongevallenwet ¹	Invalideitwet	Ziektewet	WAO	AAW
rechtsgrond	risque professionnel	rechtvaardig arbeidsloon	rechtvaardig arbeidsloon	recht op zelf-ontplooiing en gelijke kansen	recht op zelf-ontplooiing en gelijke kansen
personele werkings-sfeer	werknemers ²	werknemers ⁵	werknemers ⁵	werknemers	ingezetenen ⁸
hoogte uitkering	70% dagloon x ao% ³	verzekeringsduur en premiebedrag (opbouw)	80% dagloon	80% dagloon x uk%	grondslag x uk%
duur uitkering	tot overlijden	tot overlijden	52 weken ⁶	tot 65 jaar	tot 65 jaar
financiering	premies werkgevers differentiatie per werkgever/eigenrisicodragers	premies werkgevers vast bedrag per loonklasse	premies werkgevers/ werknemers vast % loon, varieert per uitvoeringsorgaan	premies werkgevers/ werknemers vast % loon, uniform	premies verzekeren c.q. algemene middelen vast % inkomen, uniform
uitvoering	RVB ⁴	RVB en Raden van Arbeid	bedrijfsverenigingen (vrijwillig) ⁷ en Raden van Arbeid	bedrijfsverenigingen (verplicht)	bedrijfsverenigingen (verplicht)

ao% is arbeidsongeschiktheidspercentage

uk% is uitkeringspercentage (stond in een bepaalde relatie tot het ao%)

- 1 Er bestonden verschillende Ongevallenwetten. In dit schema zijn de gegevens van de Ongevallenwet 1901 (later 'vervangen' door de Ongevallenwet 1921) samengevat. De overige, specifieke Ongevallenwetten verschilden, afgezien van de personele werkings-sfeer, hiervan vooral doordat ze met name door private organisaties werden uitgevoerd.
- 2 In 1901 vielen enkel werknemers van de meest gevaarlijke bedrijven onder de ongevallenverzekering. In 1921 is dat uitgebreid tot alle werknemers, met uitzondering van werknemers die onder een specifieke Ongevallenwet vielen.
- 3 Gedurende maximaal de eerste zes weken bestond recht op een tijdelijke uitkering. Aanvankelijk bedroeg deze 70% van het dagloon, maar in 1930 werd deze verhoogd naar 80% van het dagloon.
- 4 Vanaf 1923 werd een deel van de taken door de Raden van Arbeid uitgevoerd.
- 5 Tot 1967 bestond een loongrens.
- 6 Aanvankelijk was de duur 26 weken. In 1947 werd deze verlengd naar 52 weken.
- 7 Vanaf 1953 werd de Ziektewet uitgevoerd door bedrijfsverenigingen met verplicht lidmaatschap.
- 8 Feitelijk was deze verzekering alleen relevant voor zelfstandigen en jonggehandicapten.

Deel II. Het arbeidsongeschiktheidsbeleid in Nederland in de periode tussen ongeveer 1980 en 2010

15. Inleiding

De WAO kon worden beschouwd als de *voltooiing* van het arbeidsongeschiktheidsstelsel, althans voor werknemers. Sinds 1967 hadden zij bij arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte recht op een uitkering die 80% van het loonverlies als gevolg van die arbeidsongeschiktheid compenseerde. Deze uitkering²⁵² ontvingen werknemers tot hun 65^e jaar en aansluitend hadden zij, evenals andere burgers, aanspraak op een AOW-uitkering. Zonder overdrijving kan worden gesteld dat hiermee de door de commissie-Van Rhijn gewenste toestand van sociale zekerheid voor werknemers was gerealiseerd. Deze toestand zou echter geen lang leven beschoren zijn, want vanaf de jaren tachtig zijn de 'polisvoorwaarden' vrijwel voortdurend gewijzigd. Deze wijzigingen hebben tot een aanmerkelijke versobering van de publieke inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid geleid.

De *terugtocht* van de overheid werd veroorzaakt door de verslechterde economische omstandigheden en het almaar toenemende beroep op de sociale zekerheid. Nadat in de periode van 1945 tot 1973 er vrijwel voortdurend sprake was geweest van een flinke economische groei, waardoor de uitbreiding van de sociale zekerheid financieel mogelijk was gemaakt, sloeg de economische conjunctuur om. Een aanwakkerende inflatie na 1968, de ondergang van het systeem van Bretton Woods in 1971 en de oliecrises van 1973 en 1979 luidden het einde van de naoorlogse voorspoed in (Teulings e.a. 1997: 4). Door intensivering van de internationale concurrentie verschoof een belangrijk deel van de industriële productie naar de zogenaamde 'lagelonenlanden' (Teulings e.a. 1997: 117). Een en ander leidde in de westerse economieën tot een snel toenemende werkloosheid en een afnemende industriële bedrijvigheid. Overheden zagen zich door deze economische recessie genoodzaakt hun sociaaleconomische beleid drastisch aan te passen.

Ook Nederland werd diep geraakt door de *recessie*. Het beroep op de arbeidsongeschiktheids- en de werkloosheidsregelingen nam explosief toe. Dit bracht een forse stijging mee van de overheidsuitgaven in de sfeer van de sociale zekerheid. De gedachte won veld dat vergaande bezuinigingen noodzakelijk waren. Vanaf 1975 kwam het ene na het andere kabinet met plannen om het mes te zetten in de sociale zekerheid. Aanvankelijk leidde dat niet tot praktische resultaten, maar nadat eenmaal de eerste uitkeringsverlaging daadwerkelijk had plaatsgevonden volgden de wijzigingen elkaar in sneltreinvaart op. In dit deel komen deze wijzigingen aan de orde. Eerst wordt in paragraaf 16 echter een korte beschrijving gegeven van de economische en financiële ontwikkelingen die de directe aanleiding zijn geweest voor deze beleidswijziging. Daarna komt in paragraaf 17 de eerste ronde van hervormingen aan de orde. De politiek gevoelde noodzaak tot bezuinigingen leidde in 1987 uiteindelijk tot de zogenaamde stelselherziening. De aanloop naar deze stelselherziening zal uitgebreid worden beschreven, want – wat men ook van het resultaat vindt – in die aanloop heeft de regering enkele nota's met principiële uiteenzettingen over de inrichting van een stelsel van sociale zekerheid naar de Tweede Kamer verzonden. De doeleinden van de stelselherziening, lagere collectieve uitgaven en minder uitkeringsgerechtigden, werden echter niet bereikt. De instroom in de WAO bleef onverminderd toenemen. Dit leidde in de eerste helft van de jaren negentig tot een tweede ronde van hervormingen. Deze werden neergelegd in de drie zogenaamde T-wetten, waarbij de T staat voor 'terugdringing'. Deze wetten staan in paragraaf 18

252 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat het formeel om twee uitkeringen ging. Een werknemer had eerst recht op ziekgeld en daarna op een WAO-uitkering. De hoogte van beide uitkeringen werd op een iets andere manier berekend, maar de kern was dat 80% van het loonverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid werd vergoed.

centraal. Daarmee was de storm nog niet geluwd. Rond 1994 vielen twee gebeurtenissen samen. Ten eerste verscheen eind 1993 het rapport van de commissie-Buurmeijer waarin zware kritiek werd geleverd op de organen die de werknemersverzekeringen uitvoerden. Op grond van haar analyse adviseerde de commissie onder andere tot privatisering van de Ziektewet. Ten tweede werd in 1994 voor het eerst in de Nederlandse parlementaire geschiedenis een zogenaamd paars kabinet geformeerd, dat wil zeggen een kabinet bestaande uit liberalen en sociaaldemocraten. Sinds 1917 was het niet meer voorgekomen dat geen enkele confessionele partij deel uitmaakte van het kabinet. Dit paarse kabinet voerde een derde ronde van hervormingen door in het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Op deze hervormingen wordt in paragraaf 19 ingegaan. De commissie-Buurmeijer had niet alleen aanbevelingen gedaan met betrekking tot het stelsel, maar ook met betrekking tot de uitvoeringsorganisatie. Deze aanbevelingen komen in paragraaf 20 aan de orde alsmede de analyse waarop ze waren gebaseerd en de herzieningen die ze teweegbrachten. Zo werd in drie stappen de invloed van de sociale partners op de uitvoering van de werknemersverzekeringen vergaand teruggedrongen. Op het terrein van de sociale zekerheid kan dat als een historische gebeurtenis worden aangemerkt. Een volgende historische gebeurtenis in de sociale zekerheid vond in 2006 plaats. De WAO, de parel op de kroon van de verzorgingsstaat, werd afgeschaft en vervangen door de Wet WIA. Dit kan worden beschouwd als de afronding van de herbouw van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. De parlementaire geschiedenis en de inhoud van de Wet WIA worden in de paragrafen 21 en 22 besproken. Na deze herbouw hebben nog enkele kleine wijzigingen plaatsgevonden in het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Daarop wordt in paragraaf 23 ingegaan. Tot slot volgt in paragraaf 24 een samenvatting van de geschiedenis van het arbeidsongeschiktheidsbeleid in de periode tussen ongeveer 1980 en 2010.

16. Economische recessie en politieke polarisatie

Aan het einde van de jaren zestig begonnen maatschappelijke en politieke opvattingen sterk te veranderen. Oude denkbeelden stonden ter discussie, oude partijen wankelden, 'autoriteit' en 'regent' werden synoniemen voor repressie, polarisatie werd het nieuwe modewoord, acties en bezettingen waren aan de orde van de dag en alles moest fundamenteel veranderen (Woltjer 2001: 557-558). Jongeren kwamen eind jaren zestig in opstand tegen hun ouders, de gezagsdragers en de consumptiemaatschappij (Woltjer 2001: 467-481). Provo's en de bezetting van het Maagdenhuis symboliseerden de roerige jaren zestig. Ook de politieke verhoudingen *polariseerden*. De verzuiling die kenmerkend was geweest voor de Nederlandse samenleving en politiek naderde haar einde. Burgers lazen niet meer enkel de krant die hun levens- of geloofsovertuiging deelde, ouders bepaalde de schoolkeuze meer en meer op basis van de kwaliteit van het onderwijs en kiezers waren niet langer trouw aan 'hun' partij. Zo verloor de Katholieke Volkspartij (KVP) in snel tempo de helft van haar aanhang (Woltjer 2001: 549). Dit bood nieuwe partijen een kans om het politieke toneel te betreden. In 1966 werd Democraten '66 (D'66) opgericht (Woltjer 2001: 498). Om kiezers meer invloed te geven op de samenstelling van het kabinet diende het politieke bestel grondig te worden vernieuwd (De Liagre Böhl 1999: 304). Zo diende de minister-president rechtstreeks te worden verkozen. Ook binnen de gevestigde partijen begon het te gisten. In 1968 scheidde radicale katholieken, dat wil zeggen katholieken die een progressieve koers voorstonden, zich van de KVP af om de Politieke Partij Radicalen (PPR) op te richten (Woltjer 2001: 503). Binnen de PvdA werd de vernieuwing gepredikt door de jeugdige intellectuelen van Nieuw Links (De Liagre Böhl 1999: 304-305). Zij streefden naar democratisering van de maatschappij, spreiding van kennis, inkomen en macht en aanscherping van de tegenstellingen tussen politieke partijen (Woltjer 2001: 492-497). Sommige sociaaldemocraten gingen dit te ver en richtten in 1970 Democratisch Socialisten '70 (DS'70) op (Woltjer 2001: 497-498). Tegenover deze versplintering ontstond echter ook een samensmelting. De confessionele partijen (KVP, ARP en CHU)

besloten, teneinde verdere afkalving van hun aanhang te voorkomen, samen te werken in het Christen-Democratisch Appèl (CDA). Onder deze naam werd in 1977 aan de verkiezingen deelgenomen en in 1980 was de fusie tot één christelijke volkspartij een feit (De Liagre Böhl 1999: 301).

Deze politieke tegenstellingen maakten het formeren van een kabinet er niet eenvoudiger op. Daar kwam nog eens bij dat de economie wereldwijd in een recessie belandde. De twee belangrijkste oorzaken van deze *economische crisis* waren de instorting van de dollar als internationale waardestandaard en de twee oliecrises (Van Zanden 1997: 219). In 1971 kwam er een einde aan het zogenaamde Bretton Woodsstelsel, dat wil zeggen het internationale monetaire stelsel dat was gebaseerd op vaste wisselkoersen tussen de verschillende valuta en de dollar, die op zijn beurt was gekoppeld aan het goud (Van Zanden 1997: 219). Vanwege een massale omwisseling van dollars in goud besloot de Amerikaanse regering tot een devaluatie van de dollar (Woltjer 2001: 426). Deze dollarcrisis werd in 1973 en 1979 gevolgd door twee oliecrises. In oktober 1973 kondigde een aantal Arabische landen een olieboycot af tegen de Verenigde Staten en Nederland vanwege hun pro-Israëliëse houding (Woltjer 2001: 561). De boycot zelf had geen succes omdat de olie langs andere wegen werd ingevoerd. Het tegelijk genomen besluit van de Arabische landen om de olieproductie te verminderen had echter wel het beoogde resultaat (Woltjer 2001: 561). Dit leidde tot een verviervoudiging van de olieprijs (Altena en Van Lente 2003: 208). Daar bleef het echter niet bij. Als een sneeuwbal bracht de olieprijsstijging ook een enorme stijging van de energie- en grondstoffenprijzen mee. Alle economische seinen sprongen op rood. Er was sprake van een negatieve economische groei, een enorme inflatie, dalende winsten, een explosief stijgende werkloosheid en grote tekorten op de betalingsbalans (Roebroek en Hertogh 1998: 376). Vooral de werkgelegenheid in de industrie liep sterk terug. Een en ander werd nog eens versterkt doordat vanaf het einde van 1978 de olie-exporteurs een tweede ronde van prijsverhogingen begonnen. Tussen december 1978 en eind 1980 werd de prijs voor een vat olie verhoogd van 14 naar 37 dollar (Woltjer 2001: 562). De tweede oliecrisis was een feit. De wereldeconomie raakte in een diepe recessie. De Nederlandse industrie, in die tijd een van de meest energie-intensieve economieën van de wereld, kwam door die prijsverhogingen in grote problemen (Van Zanden 1997: 223). De textiel-, confectie- en schoeiselandustrie zag haar afzet gedurende deze jaren vrijwel voortdurend teruglopen (Van Zanden 1997: 217). De staatsmijnen werden gesloten en de scheepsbouw en scheepvaart kregen flinke klappen. Het aantal faillissementen nam enorm toe en veel werknemers werden ontslagen, waardoor de werkloosheid tot een schrikbarende hoogte steeg. Deze bereikte in 1983 zijn hoogste punt met een werkloosheidspercentage van ongeveer 12% van de totale beroepsbevolking (Van Zanden 1997: 215).

Deze economische recessie had zijn weerslag op de overheidsfinanciën. De collectieve lasten, collectieve uitgaven en het financieringstekort stegen enorm. Zo waren tussen 1970 en 1982 de totale uitgaven voor sociale zekerheid gestegen van ongeveer 12% naar ongeveer 22% van het netto nationaal product (Teulings e.a. 1997: 1). Om de overheidsuitgaven terug te dringen lanceerde het kabinet-Den Uyl (1973-1977), dat na veel pijn en moeite tot stand was gekomen, in 1976 de zogenaamde *1%-operatie* (Woltjer 2001: 601). De overheidsuitgaven zouden jaarlijks nog maar met één procent van het nationale inkomen mogen toenemen. Met betrekking tot de sociale zekerheid werd voorgesteld om het maximum uitkeringspercentage van de WAO te verlagen van 80% naar 75% (Roebroek en Hertogh 1998: 377). Tot een daadwerkelijke verlaging kwam het overigens niet door de val van het kabinet in 1977.

Het kabinet-Den Uyl werd opgevolgd door het kabinet-Van Agt I (1977-1981). Dit kabinet, bestaande uit CDA en VVD, ontvouwde in 1978 zijn plannen om vergaand te bezuinigen op de collectieve uitgaven. In het rapport *Bestek '81* werden de hoofdlijnen voor het financiële en sociaaleconomische beleid in de jaren tachtig uiteengezet (Van Oorschot e.a. 1996: 101). De

1%-operatie werd als te genereus beschouwd. De collectieve uitgaven zouden ten opzichte van het nationaal inkomen op hetzelfde peil moeten blijven (Woltjer 2001: 602). Deze opvatting bracht mee dat er bijna 10 miljard gulden moest worden bezuinigd op de collectieve uitgaven. Ook aan ombuigingen op het terrein van de sociale zekerheid viel niet te ontkomen. Het kabinet stelde voor om daarop 6,5 miljard gulden te bezuinigen (Roebroek en Hertogh 1998: 378). Dat zou onder andere moeten worden bereikt door de uitkeringspercentages in de Ziektewet en de WAO stapsgewijs te verlagen (Klosse 1989: 497). Het bleef echter bij voornemens. Tot concrete maatregelen kwam het niet door interne verdeeldheid binnen het kabinet (De Liagre Böhl 1999: 317-318).

Ook de daaropvolgende kabinetten, te weten Van Agt II (1981-1982), Van Agt III (1982) en Lubbers I (1982-1986), kwamen met plannen om fors te bezuinigen op de collectieve uitgaven, meer in het bijzonder de uitgaven voor sociale zekerheid. Het laatstgenoemde kabinet koos voor een *driesporenbeleid*: verlaging van het financieringstekort zonder dat de collectieve lasten zouden stijgen, verbetering van de vermogenspositie en het rendement van het bedrijfsleven en bevordering van de werkgelegenheid (Woltjer 2001: 621). Behalve loonmatiging zou er onder andere bezuinigd moeten worden op de sociale uitkeringen. Het kabinet-Lubbers I zou daar ook daadwerkelijk in slagen. In 1985 en 1986 werden de uitkeringen verlaagd. Deze verlagingen stonden niet op zichzelf, maar hielden verband met de zogenaamde stelselherziening die in 1987 zijn beslag kreeg. Op de aanloop naar en de inhoud van die stelselherziening wordt in de volgende paragraaf ingegaan.

17. De eerste ronde van hervormingen: de stelselherziening (1987)

Op 9 juni 1981 verscheen het *Rapport inzake heroverweging van het stelsel van sociale zekerheid*.²⁵³ Dit rapport was opgesteld door een ambtelijke werkgroep van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. In het rapport werden onder andere de volgende redenen genoemd die een herbezinning op het stelsel van sociale zekerheid noodzakelijk zouden maken:²⁵⁴

- De groei van de uitgaven voor sociale zekerheid op zichzelf en in relatie tot de ontwikkeling van het nationaal inkomen. Die verhouding noodzaakte tot ombuigingen in de orde van grootte van 10% van de uitgaven voor sociale zekerheid.
- De veranderde maatschappelijke opvattingen. Het stelsel diende te worden herzien om te waarborgen dat mannen en vrouwen gelijke rechten zouden hebben.
- De geringe afstemming tussen de diverse regelingen.
- De verslechterde economische omstandigheden. Met name de werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidsregelingen zouden niet zijn berekend op het hoge niveau van het beroep dat – structureel – op die regelingen werd gedaan.

Voor de werknemersverzekeringen stelde de werkgroep een *tweetrajectensysteem* voor. Kenmerkend voor dit systeem was het onderscheid tussen een basistraject en een aanvullend traject (Hoffmans 1989: 94). Het basistraject zou dekking bieden voor loonderving tot het minimumloon én een sociaal minimum garanderen.²⁵⁵ Het aanvullende traject zou dekking bieden voor loonderving boven het minimumloon. Meer concreet zou het uitkeringsstelsel er als volgt uit dienen te zien. Het basistraject zou voorzien in een uitkering van 50% of 70% van het netto minimumloon met de mogelijkheid van een toeslag.²⁵⁶ De hoogte van die toeslag zou afhankelijk zijn van de persoonlijke omstandigheden van de uitkeringsgerechtigde,

253 *Kamerstukken II 1980/81*, 16 625, nr. 4.

254 *Kamerstukken II 1980/81*, 16 625, nr. 4, p. 2.

255 *Kamerstukken II 1980/81*, 16 625, nr. 4, p. 11.

256 *Kamerstukken II 1980/81*, 16 625, nr. 4, p. 12.

dat wil zeggen van de samenstelling en het totale inkomen van diens leefeenheid. In het basistraject zou geen relatie worden gelegd tussen de hoogte van de premie en de hoogte van de uitkering. Daarnaast zou het aanvullende traject voorzien in een uitkering van 50% of 70% van het laatstverdiende loon voor zover dat hoger was dan het minimumloon.²⁵⁷ Er zou enkel aanspraak op deze aanvullende uitkering bestaan als er premie was betaald. De aanvullende uitkering zou een beperkte duur hebben die afhankelijk zou zijn van leeftijd en/of arbeidsverleden.²⁵⁸ Bovendien zou de hoogte van de aanvullende uitkering langzaam maar zeker kunnen dalen naarmate iemand langer een uitkering ontving.²⁵⁹ Daarnaast zou het uitkeringspercentage van de aanvullende uitkering kunnen worden vastgesteld volgens een zogenaamde 'glijdende schaal', dat wil zeggen dat het uitkeringspercentage lager zou zijn naarmate het dagloon hoger was.²⁶⁰

Het voorstel voor een tweetrajectensysteem vond geen genade in de ogen van de sociale partners. Zij vonden het systeem in strijd met het *equivalentiebeginsel* (Hoffmans 1989: 95). De relatie tussen loonhoogte, premiehoogte en uitkeringshoogte zou immers worden verbroken door de basisuitkering (Teulings e.a. 1997: 33). De sociale partners gaven de voorkeur aan een systeem waarin er een relatie zou bestaan tussen de hoogte van de uitkering en het laatstverdiende loon (Van Oorschot e.a. 1996: 103). In het tweetrajectensysteem zou daar enkel in het bovenminimale traject sprake van zijn. De afwijzende reactie van de sociale partners had succes, want – zoals hierna nog zal blijken – het kabinet zag uiteindelijk af van het tweetrajectensysteem (Hoffmans 1989: 96).

Op 4 januari 1982 vroegen J.M. den Uyl en C.I. Dales, respectievelijk minister en staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het kabinet-Van Agt II, advies aan de SER over enkele voornemens met betrekking tot de Ziektewet. De SER werd verzocht om snel te adviseren, want het kabinet wilde de beleidsvoornemens al op 1 april 1982 invoeren (Liedorp 2002: 68). Den Uyl en Dales stelden voor om het *eigen risico van de werkgever* in de vorm van loondoorbetaling tijdens ziekte, uit te breiden van twee naar vijf dagen (Roebroek en Hertogh 1998: 379). Daarvoor zou het aantal wachtdagen in de Ziektewet van twee naar vijf worden uitgebreid. Verder stelden Den Uyl en Dales voor om de hoogte van de loondoorbetaling over die vijf wachtdagen te verlagen van 100% naar 80% van het loon, met als ondergrens het wettelijk minimumloon. Tevens wilden de bewindslieden de mogelijkheid tot herverzekering van bovenwettelijke uitkeringen bij een bedrijfsvereniging afschaffen. Ook deze voorstellen stuitten op grote weerstand bij de sociale partners. De meerderheid van de SER adviseerde dan ook negatief over de voornemens in zijn advies van 12 februari 1982 (Sparrius 2001: 64-65). Desalniettemin werd nog wel een wetsvoorstel overeenkomstig die voornemens bij de Tweede Kamer ingediend,²⁶¹ maar door het aftreden van de PvdA-bewindslieden kwam het niet tot een parlementaire behandeling.

De politieke besluitvorming kwam voorlopig dus niet verder dan voornemens. Door verschillende politieke partijen werd echter meer en meer aangedrongen op een fundamentele koerswijziging. Tijdens de behandeling van de begroting van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor 1982 zegde het kabinet toe een principiële discussie op gang te brengen over de toekomst van de sociale zekerheid (Roebroek en Hertogh 1998: 385). L. de Graaf, minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het kabinet-Van Agt III, stuurde daartoe op 9 juni 1982 de gespreksnotitie *Herziening van het stelsel van sociale zekerheid* naar de Tweede Kamer.²⁶² Deze nota was bedoeld voor een eerste gedachtewisseling met het parlement over

257 Kamerstukken II 1980/81, 16 625, nr. 4, p. 12

258 Kamerstukken II 1980/81, 16 625, nr. 4, p. 11.

259 Kamerstukken II 1980/81, 16 625, nr. 4, p. 11.

260 Kamerstukken II 1980/81, 16 625, nr. 4, p. 10.

261 Kamerstukken II 1981/82, 17 348, nrs. 1-3.

262 Kamerstukken II 1981/82, 17 475, nrs. 1-2.

doelstellingen en uitgangspunten van een toekomstig stelsel van sociale zekerheid.²⁶³ Op basis van die gedachtewisseling wilde het kabinet een keuze maken over de inhoud en vormgeving van een nieuw stelsel.

De gespreksnotitie had betrekking op de uitkeringsstructuur van de werknemersverzekeringen. Er werden *twee alternatieven* geschetst voor de vormgeving van een toekomstig stelsel van sociale zekerheid.²⁶⁴ Binnen beide alternatieven waren vele varianten mogelijk. Het ene alternatief was het hiervoor genoemde *tweetrajectensysteem*. Daarin zouden uitkeringen tot aan het sociale minimum de onderbouw vormen. Die onderbouw dekte zowel vanuit de loondervingsfunctie als vanuit de minimumbehoeftefunctie risico's tot aan het minimumloon. Daarnaast zou er in geval van loonderving een bovenbouw zijn, bestaande uit uitkeringen die gerelateerd zouden zijn aan het laatstverdiende loon voor zover dat hoger was dan het minimumloon. Deze uitkeringen zouden desgewenst naar duur kunnen worden begrensd. Het andere alternatief was het zogenaamde *vangnetsysteem*. In dat systeem zou de loondervingsfunctie voorop staan. Werknemers zouden recht hebben op een uitkering die zou zijn gerelateerd aan het laatstverdiende loon. Daarnaast zouden uitkeringen gebaseerd op de minimumbehoeftefunctie als vangnet fungeren.²⁶⁵ Pas als geen recht (meer) zou bestaan op een loondervingsuitkering of als die loondervingsuitkering lager zou zijn dan het sociale minimum, zou dat vangnet in werking treden. De hoogte van het sociale minimum zou afhankelijk zijn van de samenstelling en het inkomen van de leefeenheid van de uitkeringsgerechtigde. Dit vangnet zou vanwege zijn minimumbehoefte karakter moeten worden gefinancierd uit de algemene middelen.

Nadat een grote meerderheid in de Tweede Kamer een voorkeur had uitgesproken voor het vangnetsysteem (Fluit 2001: 43-44), vroeg het kabinet op 25 mei 1983 advies aan de SER. In deze adviesaanvraag koos het kabinet voor het vangnetsysteem, of preciezer: een systeem van *loondervingsregelingen met vangnet*.²⁶⁶ Het kabinet noemde drie redenen waarom een stelselherziening nodig was:²⁶⁷

- Het bestaande stelsel was niet berekend op de omvang en het structurele karakter van inactiviteit, zoals deze zich op dat moment voordeed en – naar het zich liet aanzien – ook in de toekomst zou blijven voordoen.
- Het bestaande stelsel was in onvoldoende mate afgestemd op de veranderde maatschappelijke opvattingen over de rol van man en vrouw in samenleving en gezin.
- Het kabinetsbeleid, gericht op herstel van de economie, vereiste het terugdringen van de omvang van de collectieve uitgaven. Omdat de socialezekerheidsuitgaven daar een belangrijk deel van uitmaakten, moest ook daarop worden bezuinigd. De noodzaak daartoe was des te klemmender vanwege het toenemende arbeidsaanbod en de afnemende werkgelegenheid.

Het kabinet koos voor het loondervingsstelsel met vangnet omdat in dat systeem de loondervings- en de minimumbehoeftefunctie beter van elkaar werden onderscheiden dan in een tweetrajectensysteem.²⁶⁸ In het eerstgenoemde systeem kwam voor werknemers duidelijk tot uitdrukking dat de loondervingsfunctie voorop stond. Deze functie viel – als verlengstuk van arbeid, arbeidsinkomsten en arbeidsvoorwaarden – primair onder de verantwoordelijkheid van de sociale partners. De *verantwoordelijkheid van de overheid voor de loondervingsfunctie* beperkte zich volgens het kabinet tot het bij wet regelen dat werknemers verplicht verzekerd zijn tegen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid. Verder diende in de wet te worden bepaald

263 Kamerstukken II 1981/82, 17 475, nr. 2, p. 5

264 Kamerstukken II 1981/82, 17 475, nr. 2, p. 35.

265 Kamerstukken II 1981/82, 17 475, nr. 2, p. 35.

266 Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 4.

267 Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 2.

268 Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 4-5, 11.

hoe hoog de uitkeringen ten minste moeten zijn. Voor deze verantwoordelijkheid voerde het kabinet twee redenen aan.²⁶⁹ Ten eerste zou zodoende ook voor werknemers in zwakkere bedrijven een aanvaardbaar niveau van sociale zekerheid worden vastgelegd. Ten tweede zou zodoende worden voorkomen dat de sociale zekerheid uit concurrentieoverwegingen onaanvaardbare schade zou kunnen oplopen. De hoogte van de bij wet geregelde uitkeringen werd volgens het kabinet bepaald door inkomenspolitieke, arbeidsmarktpolitieke en algemeen economische factoren.²⁷⁰ De eerste twee factoren zouden volgens het kabinet meebrengen dat de uitkering in ieder geval niet hoger diende te zijn dan 80% van het laatstverdiende loon. Naar het oordeel van het kabinet diende er namelijk een zekere afstand te bestaan tussen het loon en de uitkering. Dit zou de arbeidsparticipatie van uitkeringsgerechtigden bevorderen. Een verlaging van de bestaande uitkeringen was dan ook niet vanwege inkomenspolitieke en arbeidsmarktpolitieke factoren nodig. Dat was echter wel nodig vanwege de algemeen economische situatie. Deze noodzakten volgens het kabinet tot een beperking van de collectieve uitgaven.²⁷¹ Daarom dienden de uitkeringen in enkele stappen te worden verlaagd. Daarbij zou echter 70% van het wettelijk minimumloon als ondergrens gelden, zodat de uitkering niet zou dalen onder het voor een alleenstaande geldende sociale minimum. Het kabinet was zich ervan bewust dat deze uitkeringsverlaging zeer waarschijnlijk zou leiden tot een verhoging van de bovenwettelijke uitkeringen in cao's:²⁷² "Een van de redenen, de noodzaak tot ombuigen, indiceert een beperking van in wetgeving geformaliseerde verplichtingen. Bij de loondervingsfunctie leidt een dergelijke beperking echter ten dele niet tot een vermindering van verplichtingen, maar tot privatisering ervan. Er vindt voor dat deel een verschuiving van verantwoordelijkheid plaats van de overheid naar de sociale partners." Desondanks achtte het kabinet een verlaging van de wettelijke uitkeringen aangewezen.²⁷³ Ten eerste omdat dit de instrumentele flexibiliteit van de collectieve onderhandelingen over arbeidsvoorwaarden zou vergroten. Dit zou kunnen meebrengen dat per saldo het totaal aan uitkeringen lager zou worden. En dat laatste was de gewenste eindsituatie in de ogen van het kabinet. Ten tweede merkte het kabinet op dat ombuigingen onmogelijk zouden worden als de overheid een verlaging van de wettelijke uitkeringen achterwege zou moeten laten, omdat dit slechts leidt tot hogere bovenwettelijke uitkeringen. De overheid moest hier haar eigen verantwoordelijkheid nemen: zij diende zelf te beslissen tot hoe ver haar verantwoordelijkheid strekte. Een verlaging van de uitkeringen was volgens het kabinet geboden om de door de wet opgelegde lasten voor het bedrijfsleven te verlagen. Als het bedrijfsleven dat zou compenseren door hogere bovenwettelijke uitkeringen, dan lag de verantwoordelijkheid daarvoor bij de sociale partners en niet bij de overheid.

De overheid was wel primair *verantwoordelijk voor de minimumbehoeftefunctie*.²⁷⁴ Deze verantwoordelijkheid droeg de overheid voor iedere burger maar diende voor werknemers pas in werking te treden zodra de inkomsten en/of de loondervingsuitkering van de werknemer te laag was om in zijn bestaan en dat van zijn gezinsleden te voorzien. De verantwoordelijkheid van de overheid voor de inkomensbescherming van werknemers was dus complementair. Deze gedeelde verantwoordelijkheid van overheid en sociale partners kwam volgens het kabinet het duidelijkst tot uitdrukking in het loondervingsstelsel met vangnet.²⁷⁵

269 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 12.*

270 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 21.*

271 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 21-22.*

272 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 12.*

273 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 13.*

274 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 12.*

275 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 12.*

Op basis van deze uitgangspunten werden in de adviesaanvraag de volgende *concrete maatregelen* voorgesteld (Roebroek en Hertogh 1998: 389):²⁷⁶

- Verlaging van de uitkeringspercentages van 80% naar 70% van het dagloon.
- Invoering van een 'glijdende schaal' in het uitkeringspercentage. Dat percentage zou voor werknemers die een dagloon hadden dat hoger was dan het wettelijk minimumloon (WML), lager zijn naarmate het dagloon hoger zou zijn. Als argumenten daarvoor werden aangevoerd de noodzaak om de collectieve lasten zoveel mogelijk te beperken, het benadrukken van de persoonlijke verantwoordelijkheid van de werknemer en de verantwoordelijkheid van sociale partners voor de arbeidsvoorwaarden.²⁷⁷ Daarbij paste ook een individuele of semicollectieve keuze om al dan niet bij te verzekeren boven het niveau van de wettelijke uitkeringen.
- Een halfjaarlijkse afbouw van de loondervingsuitkeringen van 70% van het dagloon naar 70% van het minimumloon. Hierdoor zou worden voorkomen dat uitkeringsgerechtigden bij de overgang van de loondervingsuitkering naar een uitkering op minimumniveau met een forse inkomensachteruitgang zouden worden geconfronteerd.²⁷⁸
- Samenvoeging van de Werkloosheidswet en de Wet Werkloosheidvoorziening tot een nieuwe Werkloosheidswet (WW). In deze nieuwe WW zou de duur van de uitkering afhankelijk worden van de leeftijd (als substituut voor het arbeidsverleden) van de betrokken werknemer.
- Het afschaffen van de verdisconteringsbepalingen in de AAW en WAO. De afschaffing van deze bepaling was volgens het kabinet om drie redenen gerechtvaardigd (Klosse 1989: 524, Van Oorschoot e.a. 1996: 106). Ten eerste was het verschil in uitkeringspositie tussen gedeeltelijk arbeidsongeschikten en werklozen niet langer billijk gelet op de verslechterde situatie op de arbeidsmarkt.²⁷⁹ Hierdoor hadden werklozen niet meer kans op een baan dan gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Ten tweede had de verdiscontering van de werkloosheid een aanzuigende werking op de WAO.²⁸⁰ En ten derde zou van die verdiscontering een antirevaliderende werking uitgaan.²⁸¹
- De introductie van een gezinstoelageregeling. Op basis hiervan zou een aanvulling (toeslag) worden verstrekt tot het relevante sociale minimum als het inkomen van een uitkeringsgerechtigde en diens eventuele partner lager zou zijn dan dat relevante sociale minimum.

Op 29 juni 1984 bracht de SER zijn advies uit. De SER was *unaniem* van oordeel dat het stelsel van werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidsregelingen aan herziening toe was (SER 1984: 43, 142). Verder werd ook de keuze voor een loondervingssysteem met vangnet onderschreven (SER 1984: 56, 147). Over enkele voornemens op hoofdlijnen bestond overeenstemming binnen de SER, zoals de voorgestelde werkloosheids- en toeslagenregeling (SER 1984: 85, 112). Er was echter sprake van een *groot verschil van mening* tussen de diverse geledingen binnen de SER over de concrete inhoud en vormgeving van de werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Een glijdende schaal in de uitkeringspercentages werd weliswaar eensgezind afgewezen, maar er bestonden maar liefst vijf verschillende opvattingen over de gewenste hoogte en duur van de uitkeringen alsmede over de voorwaarden voor een recht op uitkering (SER 1984: 88-100, 153).

Intermezzo

Vooruitlopend op de stelselherziening werden de uitkeringspercentages alvast door het kabinet verlaagd. Op 1 januari 1985 werden de uitkeringspercentages in de WW en de WAO ver-

276 Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 14-41.

277 Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 22.

278 Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 32.

279 Kamerstukken II 1985/86, 19 256, nr. 3, p. 9-10.

280 Kamerstukken II 1985/86, 19 256, nr. 3, p. 10.

281 Kamerstukken II 1985/86, 19 256, nr. 3, p. 10.

laagd van 80% naar 70% (Liedorp 2002: 171).²⁸² ²⁸³ De uitkeringspercentages van de overige arbeidsongeschiktheidsklassen in de WAO werden naar evenredigheid verlaagd. Vlak daarna, op 1 mei 1985, werd het uitkeringspercentage van de Ziketewet verlaagd van 80% naar 75%. Het percentage werd vervolgens op 1 januari 1986 verder verlaagd naar 70%.²⁸⁴

Vervolg stelselherziening

Na ontvangst van het SER-advies legde De Graaf, inmiddels staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het kabinet-Lubbers I, op 11 april 1985 een aantal conceptwetsvoorstellen voor aan onder andere de SVr (Roebroek en Hertogh 1998: 391). De SER besloot om uit eigen beweging op deze voorstellen te reageren. Op 23 augustus 1985 bracht de SER dit advies uit. Hij verklaarde zich tegenstander van de voorgestelde halfjaarlijkse afbouw van de werkloosheidsuitkering, omdat dit in strijd zou zijn met het equivalentiebeginsel (SER 1985: 12, 46). Hoewel over de voorgestelde afschaffing van de *verdiscontering van de werkloosheid* bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, verschillend werd geoordeeld, vond de voltallige SER het ongewenst als een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer een aanvullend beroep op de bijstand zou moeten doen (SER 1985: 17, 47).

Vervolgens diende De Graaf op 17 oktober 1985 *een reeks wetsvoorstellen* in bij de Tweede Kamer.²⁸⁵ Deze voorstellen kwamen grotendeels overeen met de hiervoor genoemde conceptwetsvoorstellen. Tijdens de daaropvolgende parlementaire behandeling bleek dat de coalitiefracties de voornemens ondersteunden en dat de overige fracties sterk gekant waren tegen de voorstellen (Roebroek en Hertogh 1998: 394-395). Het kabinet deed nog wel enkele toezeggingen. De positie van oudere werklozen, gedeeltelijk arbeidsongeschikten en ex-zelfstandigen zou worden verbeterd.²⁸⁶ Daarnaast zou de voorgestelde halfjaarlijkse afbouw van de loondervingsuitkering in de nieuwe WW worden geschrapt.

Nadat de voorstellen door het parlement waren aangenomen, werden de wetten op 6 november 1986 in het Staatsblad (nummers 561 tot en met 568) gepubliceerd. De grootste herziening was ongetwijfeld de samenvoeging van de oude WW en de WWV tot een nieuwe WW. In verband met deze studie zijn de volgende wijzigingen per 1 januari 1987 van belang.

De inhoud van de stelselherziening

Aanscherping arbeidsongeschiktheids criterium

Het arbeidsongeschiktheids criterium werd op twee manieren aangescherpt. Ten eerste werden de *verdisconteringsbepalingen* in de AAW en WAO geschrapt. Dit betekende dat in het vervolg bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid er geen rekening meer mee mocht worden gehouden of de betrokkene vanwege zijn arbeidsongeschiktheid minder kans had op het verkrijgen van een betaalde baan. Om te voorkomen dat arbeidsmarktfactoren toch een rol zouden kunnen spelen bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, werd bovendien bepaald dat bij die vaststelling buiten beschouwing diende te worden gelaten of de betrokkene de passende arbeid die hij nog kon verrichten, feitelijk kon verkrijgen.

Ten tweede werd het begrip *passende arbeid* verruimd. Bij de vraag of bepaalde arbeid als passend kon worden aangemerkt, mocht niet meer uitsluitend worden gezocht in de regio van de woonplaats van de betrokkene. Iedere functie, ongeacht waar die in Nederland werd uitge-

282 Wet van 19 december 1984, Stb. 633. Het maximale uitkeringspercentage van de AAW zou overigens pas op 1 januari 1987, in het kader van de stelselherziening, naar 70% worden verlaagd (Klosse 1989: 516).

283 Feitelijk waren de uitkeringen al in 1984 verlaagd doordat zowel op 1 januari 1984 als op 1 juli 1984 de daglonen tijdelijk (tot 1 januari 1985) met 3% waren verlaagd.

284 Wet van 3 april 1985, Stb. 201

285 *Kamerstukken II 1985/86*, 19 256 tot en met 19 262.

286 De Tweede Kamer wilde voorkomen dat deze groepen een (aanvullend) beroep moesten doen op de bijstand.

oefend, die de betrokkene met zijn krachten en bekwaamheden zou kunnen verrichten, werd als passende arbeid aangemerkt.²⁸⁷

Vangnet

Het gewenste onderscheid tussen de loondervings- en minimumbehoeftefunctie bracht mee dat er meerdere regelingen werden ingevoerd die voorzagen in een uitkering of een aanvulling tot het sociale minimum. De belangrijkste minimumregeling was de *Toeslagenwet* (TW). Deze wet verving de minimumdagloonbepalingen in de werknemersverzekeringen en beoogde te voorkomen dat een werkloze of arbeidsongeschikte werknemer aanvullend een beroep moest doen op de bijstand. Het belangrijkste bezwaar daartegen was dat de bijstand een vermogenstoets kende. Ingeval het inkomen, met inbegrip van de loondervingsuitkering, van een uitkeringsgerechtigde en/of diens eventuele partner lager was dan het sociale minimum, werd een toeslag verstrekt tot het sociale minimum. Dat sociale minimum bedroeg voor een alleenstaande 70% WML, voor een alleenstaande met kind 90% WML en voor een gehuwde of samenwonende 100% WML. De TW werd uit de algemene middelen gefinancierd.

Er werd één uitzondering aangebracht op de reikwijdte van de TW. Gedurende de eerste zes weken van ziekte werd geen toeslag verstrekt, omdat anders de uitvoeringsorganen zouden worden overbelast (Fluit 2001: 138). In plaats daarvan werd de loondoorbetalingsregeling in *artikel 1638c BW* gewijzigd. De werkgever werd verplicht om gedurende ten minste zes weken het wettelijk minimumloon door te betalen bij ziekte. Deze minimumvoorziening was van dwingend recht.

Voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten kwamen nog twee aparte minimumregelingen. Ten eerste werd de *Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers* (IOAW) ingevoerd. Na afloop van het recht op een WW-uitkering kregen werknemers die 50 jaar of ouder dan wel gedeeltelijk arbeidsongeschikt waren bij de aanvang van de werkloosheid, recht op een uitkering die het (gezins)inkomen aanvulde tot het sociale minimum, dat even hoog was als in de TW. De IOAW had dezelfde strekking als de TW. Zij beoogde te voorkomen dat oudere werkloze (50 jaar of ouder) en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers een beroep zouden moeten doen op de bijstand. De IOAW werd uit de algemene middelen gefinancierd.

Ten tweede werd de *Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen* (IOAZ) ingevoerd.²⁸⁸ Zelfstandigen die hun bedrijf of beroep hadden beëindigd vanwege hun arbeidsongeschiktheid of dat hadden gedaan na hun 55^e jaar omdat hun inkomen over de laatste drie jaar onder het wettelijk minimumloon lag, terwijl niet te verwachten viel dat het inkomen bij voortzetting van het bedrijf of beroep duurzaam boven dat niveau zou uitkomen, hadden recht op een uitkering die het (gezins)inkomen aanvulde tot het sociale minimum, dat even hoog was als in de IOAW. De IOAZ had dezelfde strekking als de TW en de IOAW. Zij beoogde te voorkomen dat oudere (55 jaar of ouder) en gedeeltelijk arbeidsongeschikte ex-zelfstandigen een beroep moesten doen op de bijstand. De IOAZ werd, evenals de IOAW, uit de algemene middelen gefinancierd.

287 *Kamerstukken II* 1985/86, 19 256, nr. 3, p. 12.

288 De IOAZ werd op 11 juni 1987 in het Staatsblad (nummer 281) gepubliceerd en trad op 1 juli 1987 in werking.

18. De tweede ronde van hervormingen: de drie T-wetten

De hooggestemde verwachtingen van de stelselherziening kwamen niet uit. In het bijzonder het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen bleef fors toenemen (Roebroek en Hertogh 1998: 397). De resultaten van de afschaffing van de verdiscontering vielen tegen waardoor het *spookbeeld* van één miljoen arbeidsongeschikten in beeld kwam.²⁸⁹ Dit leidde al kort na de stelselherziening tot nieuwe plannen. Op 31 januari 1989 vond een overleg plaats tussen het kabinet en de Stichting van de Arbeid (Roebroek en Hertogh 1998: 397). Het overleg resulteerde in een gezamenlijke verklaring op 20 februari 1989 en de instelling van de Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TWVA). Deze werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de Stichting van de Arbeid en de overheid, kreeg de opdracht concrete voorstellen te doen om het arbeidsongeschiktheidsvolume terug te dringen.

Op 20 oktober 1989 bracht de TWVA aan het kabinet verslag uit van haar werkzaamheden (Roebroek en Hertogh 1998: 397). De werkgroep adviseerde tot preventie van arbeidsongeschiktheid, vergroting van de financiële betrokkenheid van het bedrijfsleven bij arbeidsongeschiktheid en bevordering van de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten in het arbeidsproces. *Meer concreet* werd onder meer een bonus-malussysteem in de WAO voorgesteld en verdere premiedifferentiatie in de Ziektewet (Fluit 2001: 47).

Kort daarna trad het kabinet-Lubbers III (1989-1994) aan, ook wel het kabinet Lubbers/Kok genoemd. In het regeerakkoord werd afgesproken dat zo snel mogelijk zou moeten worden gekomen tot een situatie waarin het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen in ieder geval niet meer zou toenemen.²⁹⁰ In 1991 werd deze *doelstelling* gepreciseerd: in 1994 diende het gemiddelde ziekteverzuim per werknemer 1,5%-punt lager te zijn dan oorspronkelijk was geraamd en het AAW/WAO-volume, uitgedrukt in uitkeringsjaren, moest dan zijn teruggebracht op het niveau van 1989 (dat wil zeggen 785.000 uitkeringsjaren).²⁹¹

Op 6 maart 1990 stuurde het kabinet zijn reactie op de voorstellen van de TWVA naar de Tweede Kamer.²⁹² Het kabinet nam de unanieme aanbevelingen van de werkgroep over en vulde deze aan met enkele eigen maatregelen. De *concrete voorstellen* betroffen: differentiatie van de ZW-werkgeverspremie op ondernemingsniveau, invoering van een bonus-malussysteem in de WAO, een loonkostensubsidie voor arbeidsongeschikten, een scholingsbudget voor arbeidsongeschikten en een verhoging van het ziekengeld voor heringetreden arbeidsongeschikten bij ziekte in de eerste drie jaar na indiensttreding.

Tijdens het *najaarsoverleg* van 2 oktober 1990 bereikten het kabinet en de sociale partners, voortbouwend op de voorstellen van de TWVA en het kabinetsstandpunt van 6 maart 1990, overeenstemming over de noodzaak tot het beheersen en terugdringen van het aantal personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (Roebroek en Hertogh 1998: 398). In een gezamenlijke verklaring werden maatregelen bekend gemaakt met betrekking tot intensivering van de gevalshandeling en invoering en verbetering van de wettelijke instrumenten gericht op preventie en re-integratie.

In dit najaarsoverleg werd tevens afgesproken dat het kabinet een *adviesaanvraag aan de SER* zou richten over zijn voornemens.²⁹³ Op 19 februari 1991 werd deze verzonden en op 12 juli 1991 bracht de SER zijn advies uit. De SER was unaniem van oordeel dat vergaande maatregelen moesten worden genomen om de beoogde stabilisatie en vervolgens substantiële

289 Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 211 en 213.

290 Kamerstukken II 1989/90, 21 132, nr. 8, p. 24.

291 Kamerstukken II 1992/93, 22 899, nr. 3, p. 6.

292 Kamerstukken II 1990/91, 22 228, nr. 3, p. 10.

293 Kamerstukken II 1990/91, 22 228, nr. 3, p. 10-11.

vermindering van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk te realiseren (SER 1991: 10-11). Over de vraag hoe dit zou moeten gebeuren, werd binnen de SER echter verschillend gedacht (SER 1991: 11). Een meerderheid in de SER, bestaande uit de werkgevers- en kroonleden, adviseerde onder meer om de eerste zes weken van het ziekteverzuim ten laste van werkgevers te brengen, met dien verstande dat de loondoorbetalingsplicht voor kleine werkgevers (minder dan vijftien werknemers) beperkt zou moeten blijven tot drie weken (SER 1991: 11). De hoogte van de loondoorbetaling zou daarbij moeten worden beperkt tot 70% van het loon (SER 1991: 12). Verder stelde dit deel van de SER voor om het arbeidsongeschiktheids criterium aan te scherpen, de WAO-uitkering tijdelijk toe te kenen en de hoogte ervan afhankelijk te stellen van de duur van het arbeidsverleden (SER 1991: 12-14). De werknemersleden van de SER daarentegen wensten geen aantasting van de hoogte of duur van de uitkeringen, maar wilden dat het beleid zich volledig zou richten op volumemaatregelen (SER 1991: 15-16). Dit zou een samenhangend pakket vergen gericht op preventie, re-integratie en rechtsbescherming.

Tijdens enkele *sessies* op 13 en 14 juli 1991 kondigde het kabinet een spoedige herziening van de WAO en de Ziektewet aan (Roebroek en Hertogh 1998: 399). Begin augustus zou een voorstel voor een Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume naar de Tweede Kamer worden verzonden. In dit wetsvoorstel zouden enkele maatregelen uit het najaarsakkoord worden opgenomen.²⁹⁴ Voorts presenteerde het kabinet een aanvullend pakket maatregelen, waaronder loondoorbetaling voor de werkgever bij ziekte van de werknemer en het verkorten van de duur van de WAO-uitkering voor arbeidsongeschikten jonger dan 50 jaar.²⁹⁵ Vooral dit laatste voornemen lokte een storm van protest uit, met als gevolg dat het kabinet daarop terugkwam (Roebroek en Hertogh 1998: 399-400). In plaats daarvan zou de arbeidsongeschiktheidsuitkering worden gesplitst in eerst een loondervingsuitkering van 70% van het laatstverdiende loon (bij volledige arbeidsongeschiktheid) waarvan de duur afhankelijk zou worden van de leeftijd van de betrokken werknemer en daarna een vervolguitkering tot de leeftijd van 65 jaar waarvan de hoogte gerelateerd zou worden aan het minimumloon, verhoogd met een bepaald percentage dat afhankelijk zou zijn van de leeftijd van de betrokken werknemer.²⁹⁶

18.1 Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume (1992)

Op 3 september 1991 diende E. ter Veld, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, een voorstel voor een Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume (Wet TAV) in bij de Tweede Kamer.²⁹⁷ De daarin neergelegde maatregelen beoogden werkgevers door middel van financiële prikkels te stimuleren meer arbeidsongeschikten in dienst te nemen en minder arbeidsongeschikten te laten instromen in de WAO. De financiële betrokkenheid voor werkgevers zou vooral worden vergroot door een andere financiering van de uitkeringen. Ten eerste zou de werkgeverspremie voor de Ziektewet per onderneming worden gedifferentieerd. Dit zou individuele werkgevers stimuleren maatregelen te treffen om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zoveel mogelijk te voorkomen.²⁹⁸ Ten tweede zouden werkgevers enerzijds een geldelijke bijdrage (malus) verschuldigd zijn als één van hun werknemers recht zou krijgen op een AAW/WAO-uitkering en anderzijds een geldelijke beloning (bonus) ontvangen als ze een werknemer in dienst zouden nemen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontving. Ook dit zou werkgevers stimuleren om meer aandacht te besteden aan het verzuim- en arbeidsomstandighedenbeleid in de onderneming.²⁹⁹ Met betrekking tot de malus werd nog op-

294 Kamerstukken II 1990/91, 22 187, nr. 1, p. 2.

295 Kamerstukken II 1990/91, 22 187, nr. 1, p. 2-3.

296 Kamerstukken II 1990/91, 22 187, nr. 2, p. 1-2.

297 Kamerstukken II 1990/91, 22 228, nrs. 1-3.

298 Kamerstukken II 1990/91, 22 228, nr. 3, p. 31.

299 Kamerstukken II 1990/91, 22 228, nr. 3, p. 17.

gemerkt dat deze vooral moest worden gezien als een prikkel tot het voeren van een preventief beleid en tot herplaatsing van arbeidsongeschikten vóórdát de malus zou worden opgelegd.³⁰⁰

Het wetsvoorstel werd op 5 december 1991 met bijna algemene stemmen door de Tweede Kamer aangenomen en vervolgens op 26 februari 1992 door de Eerste Kamer. De wet werd op 26 februari 1992 in het Staatsblad (nummer 82) gepubliceerd en trad voor een groot deel op 1 maart 1992 in werking. Hieronder volgen de wijzigingen die in verband met het onderwerp van deze studie van belang zijn.

De inhoud van de Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume

*Differentiatie ZW-werkgeverspremie per onderneming*³⁰¹

Voor de inwerkingtreding van de Wet TAV werd de ZW-premie gedifferentieerd per bedrijfsvereniging of per risicogroep binnen een bedrijfsvereniging.³⁰² De Wet TAV ging nog een stapje verder met die differentiatie, althans van het gedeelte van de premie dat voor rekening van de werkgever kwam. De werkgeverspremie voor de Ziekwet werd voortaan binnen een bedrijfsvereniging per onderneming gedifferentieerd. Een werkgever met een ziekteverzuim dat boven (onder) het gemiddelde ziekteverzuim in diens risicogroep of bedrijfsvereniging lag, betaalde een hogere (lagere) ZW-premie dan de gemiddelde premie in de risicogroep of bedrijfsvereniging. Dit systeem werkte kort gezegd als volgt.³⁰³ Eerst stelde een bedrijfsvereniging de *gemiddelde premie* vast, mede op basis van de ontwikkelingen in het gemiddelde verzuim. Als een bedrijfsvereniging de bij haar aangesloten werkgevers had ingedeeld in risicogroepen, dan werd per risicogroep een gemiddelde premie vastgesteld, ook weer mede op basis van het gemiddelde verzuim in die groep. Vervolgens stelde de bedrijfsvereniging het ziekteverzuim per individuele werkgever vast.³⁰⁴ Als dit verzuim hoger (lager) was dan het gemiddelde verzuim van de risicogroep of de bedrijfsvereniging waartoe de werkgever behoorde, dan leverde dat een verhoging (verlaging) op van de gemiddelde premie. In de wet was overigens niet bepaald met welk percentage de gemiddelde premie moest worden verhoogd of verlaagd. Dat was overgelaten aan de bedrijfsvereniging. Evenzo werd het aan de bedrijfsvereniging overgelaten of een verlaging of verhoging van de werkgeverspremie mocht doorwerken in de premie die werkgevers inhielden op het loon van de werknemer.

*Bonus-malussysteem in de WAO*³⁰⁵

De werkgever had recht op een geldelijke beloning (*bonus*) als hij een werknemer in dienst nam die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontving. Daarvoor gold wel als eis dat de dienstbetrekking voor ten minste één jaar werd aangegaan. De hoogte van de bonus bedroeg de helft van het bruto loon dat de werkgever dat jaar had betaald. Daar stond tegenover dat een werkgever een geldelijke bijdrage (*malus*) diende te betalen als één van zijn werknemers recht kreeg op een WAO-uitkering. Er behoefde geen malus te worden betaald als de arbeidsongeschikt geraakte werknemer voor zijn resterende verdien capaciteit aan het werk bleef of als de werkgever hem in de gelegenheid had gesteld passende arbeid te verrichten. De malus werd daarom pas ingevorderd één jaar nadat het recht op een WAO-uitkering was ingegaan. De hoogte van de malus was omgekeerd evenredig aan het arbeidsongeschiktheidsrisico in de bedrijfstak en ten hoogste gelijk zijn aan het jaarloon van de arbeidsongeschikt geraakte werknemer.

300 *Kamerstukken II* 1990/91, 22 228, nr. 3, p. 17.

301 Deze maatregel werd per 1 januari 1993 ingevoerd.

302 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat er daarnaast ook eigenrisicodragers waren.

303 *Kamerstukken II* 1990/91, 22 228, nr. 3, p. 31-35.

304 Voor kleine werkgevers konden bedrijfsverenigingen hierop een uitzondering maken door de mogelijkheid van pooling. Daarbij werden kleine werkgevers gezamenlijk in een pool opgenomen. Vervolgens werd het ziekteverzuim van een individuele werkgever bepaald door het gemiddelde ziekteverzuim in de pool.

305 Dit bonus-malussysteem werd in 1995 alweer afgeschaft op grond van de Wet Amber (Stb. 1995, 560).

Wijziging artikel 7A:1638c BW

De werknemer had bij ziekte recht op ziekgeld. Daarbij gold echter een wachttijd van twee dagen. Over deze twee wachtdagen diende de werkgever op grond van artikel 1638c, eerste lid, BW het loon door te betalen. Deze bepaling was van semidwingend recht, met dien verstande dat de werkgever ten minste gedurende zes weken het wettelijk minimumloon diende door te betalen. Deze minimumvoorziening gold sinds de stelselherziening van 1987. De Wet TAV veranderde deze minimumvoorziening in die zin dat de werkgever bij schriftelijke overeenkomst of reglement kon bedingen dat hij over de eerste twee dagen geen loon behoefde door te betalen (artikel 7A:1638c, zevende lid, BW).

Verhoging ziekgeld voor heringetreden arbeidsongeschikten

Het ziekgeld van een werknemer bedroeg 70% van het dagloon. Om werkgevers te stimuleren arbeidsongeschikte werknemers in dienst te nemen, konden zij de bedrijfsvereniging verzoeken dit ziekgeld te verhogen tot (maximaal) 100% van het dagloon. Daarvoor gold als voorwaarde dat de werkgever een dienstbetrekking was aangegaan met een werknemer die een AAW- of WAO-uitkering ontving. Bovendien kon het ziekgeld enkel worden verhoogd gedurende de eerste drie jaar na indiensttreding. Het voordeel voor de werkgever was dat hij dat ziekgeld in mindering kon brengen op zijn loondoorbetalingsverplichting. Sterker, door de verhoging van het ziekgeld behoefde hij geen loon meer door te betalen. Deze regeling werd daarom ook wel aangemerkt als een no risk polis voor de werkgever.

18.2 Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (1993)

Een half jaar na invoering van de TAV, op 22 september 1992, diende staatssecretaris Ter Veld een voorstel voor een Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (Wet TBA) bij de Tweede Kamer in.³⁰⁶ Dit wetsvoorstel zou vooral financiële gevolgen hebben voor werknemers die arbeidsongeschikt raakten. Ten eerste werd voorgesteld om het arbeidsongeschiktheids criterium aan te scherpen. De arbeidsongeschiktheid zou voortaan een rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek dienen te zijn. Verder zou bij de vaststelling van de resterende verdien capaciteit moeten worden uitgegaan van wat een werknemer nog zou kunnen verdienen met 'algemeen geaccepteerde arbeid' (gangbare arbeid) in plaats van met 'passende arbeid'. Ten tweede werd voorgesteld de WAO-uitkering te splitsen in een loondervings- en een vervolguitering. De loondervingsuitkering zou nog steeds gerelateerd zijn aan het laatstverdiende loon, maar in duur afhankelijk worden van de leeftijd van betrokkene. De vervolguitering zou hoger zijn naarmate iemand ouder was en gerelateerd worden aan een vervolgdagloon dat lag tussen het minimumloon en het laatstverdiende loon. Dat laatste zou meebrengen dat de vervolguitering meestal lager zou zijn dan de loondervingsuitkering. De voorgestelde uitkeringsverlaging werd gemotiveerd met het argument dat er een dwingende maatschappelijke noodzaak zou bestaan om het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen.³⁰⁷ Gegeven de noodzaak tot ingrijpen in het stelsel, werd voorgesteld om een relatie aan te brengen tussen de betaalde premie en de hoogte en duur van de uitkering.³⁰⁸ Een dergelijke relatie bestond immers ook al in andere sociale verzekeringen. Dit opbouw karakter kende wel een grens. Een strikte evenredigheid tussen de individueel betaalde premie en de individuele uitkering zou in strijd komen met de solidariteitsgedachte. Iedere verzekerde diende, ongeacht de betaalde premie of verzekeringsduur, een recht op uitkering van een zeker basisniveau te hebben. Omdat de benodigde administratieve gegevens ontbraken, werd voorgesteld om de hoogte en duur van de WAO-uitkeringen te relateren aan leeftijd in plaats van de betaalde premie of verzekeringsduur.

306 Kamerstukken II 1992/93, 22 824, nrs. 1-3.

307 Kamerstukken II 1992/93, 22 824, nr. 3, p. 33.

308 Kamerstukken II 1992/93, 22 824, nr. 3, p. 34.

Met name de voorgestelde vervolgitkering leidde tot *onenigheid* tussen de coalitiepartners CDA en PvdA. Na intensieve beraadslagingen werd tussen beide fracties een compromis bereikt op 23 januari 1993, het zogenaamde bamiakkoord. De uitkeringen van bestaande gevallen zouden niet worden aangetast, maar in plaats daarvan zou voor nieuwe gevallen de duur van de voorgestelde loondervingsuitkering met een jaar worden verkort en de hoogte van de vervolgitkering worden verlaagd (Fluit 2001: 53). Het in deze zin gewijzigde wetsvoorstel werd vervolgens door de Tweede Kamer aangenomen. Ook de Eerste Kamer was uiterst kritisch over het wetsvoorstel (Roebroek en Hertogh 1998: 401). Zij wilde het wetsvoorstel enkel aannemen als het voor chronisch zieke werknemers mogelijk zou worden gemaakt zich aanvullend te verzekeren. Deze werknemers konden zich volgens de Senaat niet privaat verzekeren omdat zij voor verzekeraars een te groot financieel risico vormden. Pas nadat J. Wallage, de nieuwe staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, toezegde dat geregeld zou worden dat chronisch zieken zich tegen een betaalbare premie aanvullend zouden kunnen verzekeren, werd het voorstel door de Eerste Kamer aangenomen. De wet werd op 7 juli 1993 in het Staatsblad (nummer 412) gepubliceerd en trad op 1 augustus 1993 in werking.

De toezegging aan de Eerste Kamer leidde daarnaast tot de *Wet medefinanciering aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen* (Wet MAAV).³⁰⁹ De strekking van deze wet was dat werknemers voor wie geen bovenwettelijke aanvulling op de WAO bij cao was geregeld én die geen aanvullende private arbeidsongeschiktheidsverzekering konden sluiten tegen een aanvaardbare premie, zich aanvullend tegen een bepaalde maximumpremie konden verzekeren bij een door de overheid opgerichte onderlinge waarborgmaatschappij. Verder dienden private verzekeraars en pensioenfondsen die aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanboden, een bijdrage te verstrekken voor de tekorten van deze onderlinge waarborgmaatschappij.

De inhoud van de Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen

Aanscherping arbeidsongeschiktheids criterium

Het arbeidsongeschiktheids criterium werd op twee manieren aangescherpt. Ten eerste diende de arbeidsongeschiktheid voortaan het *rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg* van ziekte of gebrek te zijn. Hiermee werd een signaal gegeven naar de uitvoeringspraktijk en de rechtspraak dat er niet alleen een strikt causaal verband moest bestaan tussen ziekte en arbeidsongeschiktheid, maar ook dat de begrippen 'ziekte' en 'gebrek' niet te ruim moesten worden uitgelegd.³¹⁰ De subjectieve beleving en de sociale omstandigheden van betrokkene mochten daarbij geen rol te spelen.

Ten tweede werd het begrip *passende arbeid* verruimd tot *algemeen geaccepteerde arbeid*. Bij het bepalen van de arbeid die iemand nog kon verrichten werd voortaan uitgegaan van "alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de werknemer met zijn krachten en bekwaamheden in staat was" (*gangbare arbeid*). Hiermee werd beoogd om het accent te leggen op datgene wat iemand nog wel kon verdienen met zijn krachten en bekwaamheden.³¹¹ De deelname van de betrokkene aan het arbeidsproces diende centraal te staan. De schatting moest toekomstgericht zijn.³¹² Daarom diende geen rekening meer te worden gehouden met de opleiding die de betrokkene had gevolgd of het beroep dat hij voorheen uitoefende.³¹³ Het ge-

309 Wet van 22 december 1993, Stb. 1993, 735.

310 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 3, p. 26.

311 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 3, p. 21.

312 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 3, p. 22.

313 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 3, p. 22.

volg van deze wijziging was dat er ten opzichte van het oude criterium meer functies konden worden geduid in een individueel geval, met een hogere resterende verdien capaciteit en lagere mate van arbeidsongeschiktheid van dien.

De nieuwe uitkeringssystematiek

De wijziging in de uitkeringssystematiek zorgde voor de grootste politieke commotie. De parlementaire behandeling heeft ertoe geleid dat het *nieuwe uitkeringsregime* enkel ging gelden voor degenen van wie het recht op uitkering was ontstaan op of na 25 januari 1994. De bestaande gevallen werden derhalve ontzien.

In de WAO werd voortaan een onderscheid gemaakt tussen een loondervings- en een vervoluitkering. Eerst bestond recht op een *loondervingsuitkering*, mits de arbeidsongeschikte werknemer ten minste 33 jaar was op de eerste WAO-dag. De hoogte van deze loondervingsuitkering was gelijk aan de hoogte van de WAO-uitkering voor inwerkintreding van de Wet TBA. Bij volledige arbeidsongeschiktheid bedroeg zij dus 70% van het dagloon. De duur van de loondervingsuitkering werd gedifferentieerd naar leeftijd en varieerde van een half tot zes jaar. Zo had iemand van 33 jaar gedurende een half jaar recht op een loondervingsuitkering en iemand van 58 jaar of ouder gedurende zes jaar.

Daarna bestond recht op een *vervoluitkering*, terwijl arbeidsongeschikte werknemers jonger dan 33 jaar daar direct voor in aanmerking kwamen. De hoogte van deze vervoluitkering was meestal lager dan de loondervingsuitkering en werd afgeleid van het vervolgdagloon. Dit vervolgdagloon was gelijk aan het wettelijk minimumloon, vermeerderd met een percentage van het verschil tussen het dagloon en dat wettelijk minimumloon. Laatstgenoemd percentage was hoger naarmate de arbeidsongeschikte werknemer ouder was en werd berekend door 2%³¹⁴ te vermenigvuldigen voor ieder jaar dat de betrokkene ouder was dan 15 jaar op het moment van ingang van de WAO-uitkering. Als iemand toen dus 40 jaar was, bedroeg het 50%. Vermenigvuldiging van dit percentage met het verschil tussen het dagloon (bijvoorbeeld 100) en het wettelijk minimumloon (zeg 50), leverde een bedrag op (in casu 25) dat opgeteld bij het wettelijk minimumloon, het vervolgdagloon (in casu 75) opleverde. Dit werd vervolgens vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage, dat – evenals bij de loondervingsuitkering – was gerelateerd aan de mate van arbeidsongeschiktheid. Het resultaat leverde de hoogte van de vervoluitkering op. Deze uitkering ontving de betrokkene in beginsel tot de leeftijd van 65 jaar.

Het voorgaande betekende dat hoe jonger de werknemer was bij het ingaan van de WAO-uitkering en/of hoe hoger het laatstverdiende loon, het verschil tussen de loondervingsuitkering en de vervoluitkering groter was. Dit verschil werd ook wel aangeduid als het zogenaamde *WAO-gat*. Dit WAO-gat werd overigens in veel gevallen gedicht door hogere bovenwettelijke uitkeringen bij cao. Dat ging in tegen de wens van de overheid. Aanvankelijk had het kabinet zelfs overwogen om een verbod uit te vaardigen op het repareren van het WAO-gat, maar daar werd uiteindelijk echter van afgezien.

Het waren vooral de vakbonden die de verlaging van de WAO-uitkeringen wilden compenseren door hogere, bovenwettelijke uitkeringen. In de cao-onderhandelingen van 1993 gaven zij dan ook prioriteit aan de reparatie van het WAO-gat. Naar de wijze waarop dit gat werd gedicht is door het ministerie van SZW in 1994 een onderzoek uitgevoerd.³¹⁵ Daarvoor werden grotere cao's onderzocht. Daaronder werd verstaan een bedrijfstak-cao die van toepassing

314 Bij invoering van de Wet TBA was dit 1,4%.

315 Dit werd in 1995 gevolgd door een vervolgonderzoek over de in 1994 afgesloten cao's. Voor zover de resultaten van dat vervolgonderzoek significant afweken van het onderzoek uit 1994, zal dat hierna worden vermeld.

was op ten minste 5.000 werknemers of een ondernemings-cao die van toepassing was op ten minste 3.000 werknemers (SZW 1994: 35).³¹⁶ In totaal werden 102 grotere in 1993 afgesloten cao's onderzocht. Daaronder vielen 3,1 miljoen werknemers, oftewel ongeveer 95% van het totale aantal werknemers dat onder een grotere cao viel (SZW 1994: 35).³¹⁷ In 83 van de 102 onderzochte cao's waren afspraken gemaakt over reparatie van het WAO-gat (SZW 1994: 36). Dat betekende dat voor ruim 85% van de werknemers die onder een grotere cao vielen, het WAO-gat werd gedicht. In 1994 nam dit aandeel toe tot bijna 90% van de werknemers die onder een grotere cao vielen (SZW 1995: 39). In alle gevallen betrof het een collectieve regeling, dat wil zeggen dat alle werknemers eronder vielen (SZW 1994: 37). Dat betekende overigens niet altijd dat werknemers verplicht waren om deel te nemen aan die regeling (SZW 1994: 37). Ook werkgevers konden meer of minder keuzevrijheid hebben: soms waren zij verplicht deel te nemen aan een bedrijfstakregeling, soms konden zij daarvoor kiezen en in andere gevallen moesten zij op grond van de bedrijfstak-cao een regeling voor hun werknemers treffen (SZW 1994: 37-38). De reparatie van het WAO-gat werd deels gefinancierd door versoering van andere arbeidsvoorwaarden. Zo is in bijna de helft van de gevallen financiële ruimte gecreëerd door de bestaande bovenwettelijke aanvullingen op de WAO-uitkeringen te verlagen (SZW 1994: 39). Dit kwam tot uitdrukking in de hoogte van de gewogen gemiddelde uitkering, dat wil zeggen de WAO-uitkering plus de bovenwettelijke aanvulling. Deze bedroeg in het eerste WAO-jaar voor invoering van de Wet TBA 95% van het laatstverdiende loon en na invoering van de wet TBA 86% van het laatstverdiende loon (SZW 1994: 39). In het tweede jaar waren deze percentages respectievelijk 77% en 75%, in het derde jaar respectievelijk 71% en 70% en daarna respectievelijk 70% en 70% (SZW 1994: 39). De totale inkomensbescherming bij langdurige arbeidsongeschiktheid nam voor werknemers dus af na invoering van de TBA. Bovendien leidde de wettelijke uitkeringsverlaging tot meer differentiatie in de bovenwettelijke uitkeringen. Na 1993 verschilde de hoogte en duur van de aanvullende uitkeringen daardoor aanmerkelijk van cao tot cao.

18.3 Wet terugdringing ziekteverzuim (1994)

Anderhalve maand na indiening van het voorstel voor een Wet TAV, op 5 november 1992, diende staatssecretaris Ter Veld alweer het volgende wetsvoorstel in bij de Tweede Kamer, te weten het voorstel voor een Wet terugdringing ziekteverzuim (Wet TZ).³¹⁸ Tegelijkertijd werd een daarmee samenhangend wetsvoorstel ingediend tot wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet (Arbo).³¹⁹ Beide wetsvoorstellen werden meestal in één adem genoemd als de TZ/Arbo.

Het eerstgenoemde wetsvoorstel beoogde de financiële betrokkenheid van individuele werkgevers en individuele werknemers bij het ziekteverzuim te vergroten.³²⁰ De *financiële betrokkenheid van werkgevers* zou onder meer worden vergroot door een verschuiving van afspraken van werknemers bij ziekte. Voorgesteld werd om enerzijds de wachttijd in de Ziekte-wet te verlengen en anderzijds werkgevers (70% van) het loon door te laten betalen over die verlengde wachttijd. De werkgever zou zodoende directer worden geconfronteerd met de verzuimkosten.³²¹ Dit zou werkgevers stimuleren om langs twee wegen het ziekteverzuim terug te dringen. In de eerste plaats zou een werkgever dan meer investeren in de arbeidsomstandigheden (preventie). In de tweede plaats zou een werkgever zich dan meer inspannen om ervoor te zorgen dat een zieke werknemer zijn arbeid hervat of, als dat niet mogelijk is, dat

316 In het onderzoek van 1995 werden ondernemings-cao's die van toepassing waren op ten minste 2.000 werknemers aangemerkt als een grotere cao (SZW 1995: bijlage II).

317 Onder de cao's van het onderzoek in 1995 vielen 4,2 miljoen werknemers, oftewel bijna 90% van het totale aantal werknemers dat onder een cao viel.

318 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 899, nrs. 1-3.

319 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 898, nrs. 1-3.

320 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 899, nr. 3, p. 19.

321 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 899, nr. 3, p. 19.

hij passende arbeid gaat verrichten (re-integratie). In beide gevallen was de achterliggende gedachte dat de werkgever de extra kosten zou terugverdienen door minder verzuimdagen en bijgevolg lagere financiële lasten in verband met zijn loondoorbetalingsverplichting.

De loondoorbetalingsplicht werd beschouwd als een *eigen risico* voor de werkgever. Dit eigen risico kon worden gezien als de meest vergaande vorm van premiedifferentiatie en daarmee als de sterkste financiële prikkel tot verzuimbeheersing.³²² De voorgestelde loondoorbetalingsplicht lag dan ook in het verlengde van de met de Wet TAV ingevoerde differentiatie van de werkgeverspremie voor de Ziektewet per onderneming. Omdat werkgevers niet in staat werden geacht om de kosten verbonden aan het eerste ziektejaar volledig zelf te dragen, werd voorgesteld om de loondoorbetalingsplicht te beperken tot zes weken. Dit impliceerde dat het overgrote deel van de ziektegevallen volledig voor rekening van werkgevers zouden komen, omdat 90% van de ziektegevallen korter duurden dan zes weken.³²³ Voor kleine werkgevers, dat wil zeggen werkgevers met minder dan vijftien werknemers, werd een uitzondering gemaakt in die zin dat hun 'eigen risico' zou worden beperkt tot drie weken.³²⁴ Een termijn van zes weken zou voor hen tot financiële problemen kunnen leiden, bijvoorbeeld als vele ziektegevallen in korte tijd samenvallen.³²⁵

De *financiële betrokkenheid van werknemers* zou worden vergroot door hun aanspraken bij ziekte te verlagen. Voorgesteld werd om de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever te beperken tot 70% (in plaats van 100%) van het loon, met als ondergrens het wettelijk minimumloon.³²⁶ Dit eigen risico voor de werknemer zou de verzuimdrempel verhogen en aldus het vermijdbare verzuim terugdringen.³²⁷

Het overgrote deel van het parlement kon zich vinden in de kabinetsvoorstellen alsmede de gedachten waar ze op berusten (Fluit 2001: 141). Wel werd tijdens de parlementaire behandeling de duur van de loondoorbetalingsperiode voor kleine werkgevers nog verder beperkt tot twee weken.³²⁸ Daarnaast verwachtten verschillende Kamerfracties dat de verlaging van de loondoorbetaling niet effectief zou zijn, omdat deze bij cao ongedaan zou worden gemaakt (Fluit 2001: 159-160). Tot wijzigingen in het wetsvoorstel leidde dat echter niet. Op 2 juni 1993 werd het met bijna algemene stemmen door de Tweede Kamer aangenomen en in december 1993 door de Eerste Kamer (Fluit 2001: 53). De wet werd op 22 december 1993 in het Staatsblad (nummers 750) gepubliceerd en trad op 1 januari 1994 in werking.

De inhoud van de Wet terugdringing ziekteverzuim

Verlenging wachttijd Ziektewet

Werknemers die in dienst waren bij een werkgever die per jaar meer verloonde dan vijftien maal de gemiddelde loonsom per werknemer, hadden pas recht op uitbetaling van ziekengeld na zes weken ziekte (artikel 29, tweede lid, ZW). Was de werknemer in dienst bij een kleinere werkgever, dan gold een wachttijd van twee weken (artikel 29, vijfde lid, ZW).

Wijziging artikel 7A: 1638c BW

In plaats van uitbetaling van ziekengeld had de werknemer over die eerste zes (twee) weken van zijn ziekteverzuim recht op doorbetaling van 70% van zijn loon maar ten minste het mi-

322 Kamerstukken II 1992/93, 22 899, nr. 3, p. 19.

323 Kamerstukken II 1992/93, 22 899, nr. 3, p. 20.

324 De duur van de loondoorbetalingsverplichting zou voor deze werkgever overigens 'gewoon' zes weken zijn, maar de wachttijd in de Ziektewet voor zijn werknemers zou worden beperkt tot drie weken.

325 Kamerstukken II 1992/93, 22 899, nr. 3, p. 28-29.

326 De mogelijkheid om bij schriftelijke overeenkomst of reglement twee wachtdagen af te spreken (ingevoerd door de Wet TAV), zou worden gehandhaafd.

327 Kamerstukken II 1992/93, 22 899, nr. 3, p. 33.

328 Dit gebeurde door aanvaarding van het amendement Leijnse e.a. Kamerstukken II 1992/93, 22 899, nr. 17.

nimumloon (artikel 7A:1638c, eerste lid, BW). De werkgever behield de mogelijkheid om bij schriftelijke overeenkomst of reglement te bedingen dat hij geen loon behoefde door te betalen over de eerste twee dagen.

Verbod op bovenwettelijke uitkeringen door bedrijfsverenigingen

De mogelijkheid om bovenwettelijke uitkeringen bij een bedrijfsvereniging te verzekeren was niet langer mogelijk. Tot 1994 hadden bedrijfsverenigingen de bevoegdheid om een uitkering te verstrekken hoger dan 70% van het (maximum)dagloon, over een langere periode dan 52 weken en/of over één of beide wachtdagen. Het betrof hier zowel collectieve (bedrijfstak)regelingen als individuele verzekeringen van werkgevers. Vanaf 1994 was het niet meer toegestaan aan bedrijfsverenigingen om bovenwettelijke uitkeringen te verstrekken.

19. De derde ronde van hervormingen: privatisering, premiedifferentiatie en marktwerking

Naar aanleiding van een op 31 maart 1992 verschenen rapport van de Algemene Rekenkamer over het door de SVr uitgeoefende toezicht, waarin werd geconstateerd dat over de onderzochte jaren (1987 tot 1989) het toezicht niet overeenkomstig de bedoeling van de wetgever was uitgeoefend, besloot de Tweede Kamer op 1 september 1992 een parlementaire enquête in te stellen naar het functioneren van de organen die betrokken waren bij de uitvoering van de werknemersverzekeringen (Roebroek en Hertogh 1998: 419-420). De commissie die de enquête hield stond onder voorzitterschap van het Kamerlid Buurmeijer (PvdA). Op 7 september 1993 bood de *commissie-Buurmeijer* haar rapport aan de Tweede Kamer aan.³²⁹ De analyse van de commissie en de aanbevelingen met betrekking tot de uitvoeringsorganisatie zullen worden besproken in paragraaf 20.2. De aanbevelingen van de commissie met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsregelingen komen hierna in paragraaf 19.1 aan de orde.

Deze aanbevelingen hebben invloed gehad op het arbeidsongeschiktheidsbeleid van het kabinet dat in 1994 aantrad. Dit kabinet was een coalitie van PvdA, VVD en D66. Het was voor de eerste keer dat een kabinet enkel was samengesteld uit sociaaldemocraten en liberalen. Dit zogenaamde *parse kabinet* zou twee termijnen, van 1994 tot 2002, regeren. In paragraaf 19.2 wordt ingegaan op de maatregelen die in deze acht jaar zijn getroffen op het arbeidsongeschiktheidsterrein. Daarbij komt ook kort de inwerkingtreding van titel 10 van Boek 7 BW aan de orde, omdat daarin de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten was geregeld. Deze aansprakelijkheid werd opgenomen in artikel 7:658 BW. Deze bepaling kwam, afgezien van de verdeling van de bewijslast, voor een groot deel overeen met haar voorgangster in artikel 7A:1638x BW.

19.1 De commissie-Buurmeijer: aanbevelingen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsregelingen (1993)

De commissie-Buurmeijer deed een groot aantal ingrijpende voorstellen tot wijziging van het stelsel van werknemersverzekeringen. Het stelsel diende *selectiever en activerender* te worden.³³⁰ Met het oog daarop pleitte de commissie voor privatisering van de Ziektewet.³³¹ De Ziektewet kon worden afgeschaft en in plaats daarvan diende de werkgever gedurende 78 weken ten minste het minimumloon door te betalen tijdens ziekte. Daarbij diende de werkgever geen nadere voorschriften te geven maar werkgevers geheel vrij te laten in de wijze waarop zij aan hun wettelijke verplichting tot loondoorbetaling vorm zouden willen geven. In

³²⁹ Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8.

³³⁰ Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 411-415.

³³¹ Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 415.

beginsel dienden zij eigenrisicodragers te zijn, maar zij zouden hun risico ook moeten kunnen onderbrengen bij een private verzekeraar.

Na de eerste periode van anderhalf jaar zou de werknemer onder bepaalde voorwaarden een beroep kunnen doen op een nieuwe *Arbeidsongeschiktheidsregeling*.³³² Een werknemer diende enkel recht op een uitkering te krijgen als hij volledig arbeidsongeschikt zou zijn. Dat laatste diende het geval zijn als een werknemer met algemeen geaccepteerde arbeid niet meer zou kunnen verdienen dan een derde van zijn laatstverdiende loon.³³³ De hoogte van de uitkering diende 70% van het verschil tussen het dagloon en de resterende verdiencapaciteit te bedragen.³³⁴ De uitvoering van de *Arbeidsongeschiktheidsregeling* zou moeten worden opgedragen aan een onafhankelijk zelfstandig bestuursorgaan.³³⁵ Dit orgaan diende centraal bestuurd te worden en een centrale multidisciplinaire dienst te hebben die volgens strakke normen gedeconcentreerd zou werken. Werkgevers zouden er onder stringente voorwaarden ook voor moeten kunnen kiezen om het risico zelf te dragen. Als zij dat deden zou het hen vrij moeten staan om het risico onder te brengen bij een private verzekeraar. De toekenning van de uitkeringen zou echter ook dan moeten geschieden onder verantwoordelijkheid van het zelfstandige bestuursorgaan dat de *Arbeidsongeschiktheidsregeling* zou uitvoeren.

19.2 De paarse kabinetten

In het regeerakkoord van het kabinet-Kok I (1994-1998) werd *privatisering* van de Ziektewet en introductie van *premiëdifferentiatie en marktwerking* in de WAO aangekondigd (Fluit 2001: 55-57). Voor de noodzaak daarvan beriep het kabinet zich onder meer op de analyse van de commissie-Buurmeijer. Het voorstel van de commissie-Buurmeijer met betrekking tot privatisering van de Ziektewet nam het kabinet over, met dien verstande dat het voorstelde om de werkgever te verplichten om gedurende 52 (in plaats van 78) weken 70% van het loon door te betalen bij ziekte van een werknemer. Het voorstel voor een *Arbeidsongeschiktheidsregeling* werd niet overgenomen. In plaats daarvan werd voorgesteld om de WAO-premie te differentiëren en werkgevers de mogelijkheid te bieden tot *opting-out*. Dit hield in dat een werkgever uit het publieke bestel zou kunnen stappen door alle WAO-uitkeringslasten van zijn werknemers voor eigen rekening te nemen of onder te brengen bij een private verzekeraar.

Op 6 februari 1995 werd over deze voornemens advies gevraagd aan de SER. Daarbij noemde het kabinet de volgende *randvoorwaarden* voor privatisering en marktwerking (Fluit 2001: 57):

- Alle werknemers dienden bij loonderving vanwege ziekte of arbeidsongeschiktheid van een inkomen verzekerd te zijn.
- Alle werkgevers moesten voor al hun werknemers (zonder selectie) een betaalbare verzekering kunnen afsluiten.
- De positie van chronisch zieken en kleine bedrijven verdiende bijzondere aandacht.
- De rechten van werknemers moesten ook bij faillissement zijn gewaarborgd.
- De hoogte en duur van de uitkeringen en de overige polisvoorwaarden moesten worden gehandhaafd.

De SER bracht zijn advies op 21 april 1995 uit. Hij kon zich in beginsel vinden in een verdergaande privatisering van de Ziektewet (SER 1995: 14). Door de kosten zoveel mogelijk daar te leggen waar ze kunnen worden beïnvloed, zouden positieve gedragseffecten kunnen ontstaan met betrekking tot preventie van ziekteverzuim en re-integratie van zieke werknemers. De vormgeving en maatvoering waren daarbij echter essentieel (SER 1995: 7-8). Gelet op de ervaringen met de Wet TZ was *behoedzaamheid* geboden bij het zetten van de volgende stap

332 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 415-416.*

333 Dit criterium kwam overeen met dat van de Invaliditeitswet (zie paragraaf 8).

334 Vergelijk de loonaanvulling in de WGA (zie paragraaf 22).

335 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 418.*

op weg naar privatisering van de Ziektewet (SER 1995: 14). De door het kabinet voorgestelde verlenging van de loondoorbetalingsplicht naar 52 weken, was in de ogen van de SER een te grote stap.

Ook een systeem van premiedifferentiatie en opting-out in de WAO werd in beginsel door de SER onderschreven (SER 1995: 10). Een dergelijk systeem voldeed aan zijn uitgangspunt dat de kosten daar moesten worden gelegd waar ze het beste kunnen worden beïnvloed. De SER had echter grote *bedenkingen* tegen de door het kabinet voorgestelde vormgeving en invulling. De effectiviteit van de door het kabinet voorgestelde premiedifferentiatie werd beperkt geacht, onder meer omdat die was gebaseerd op gedateerde risico's (dat wil zeggen historische arbeidsongeschiktheidscijfers) en niet op feitelijke actuariële risico's (SER 1995: 10). Daarnaast zouden de door het kabinet voorgestelde modaliteiten tot opting-out een beperkt realiteitsgehalte hebben, onder meer omdat de financiering van private verzekeringen geschiedde op basis van rentedekking, terwijl uitkeringen in het publieke domein werden gefinancierd op basis van het omslagstelsel (SER 1995: 10). Dit zou het voor veel werkgevers niet of nauwelijks financieel aantrekkelijk maken om de overstap naar de private verzekering te maken.

De kabinetsvoornemens als zodanig werden daarom *unaniem afgewezen* door de SER, maar niet de gedachten die eraan ten grondslag lagen. De SER drong aan op meer behoedzaamheid en een stapsgewijze benadering waardoor bij iedere stap de effecten zouden kunnen worden geëvalueerd. *Meer concreet* stelde de SER voor om de loondoorbetalingsverplichting te verlengen naar 26 weken (SER 1995: 15). Verder zou de totale ziekteperiode, met inbegrip van de 26-wekenperiode, moeten worden verlengd tot drie jaar. Daarbij zou de uitkeringshoogte gedurende de laatste twee jaar gelijk dienen te zijn aan de hoogte van de WAO-uitkering die werknemers sinds de Wet TBA gedurende de eerste twee jaar ontvingen. Anders gezegd, de eerste twee WAO-jaren zouden in de Ziektewet worden geïncorporeerd. De wijze van financiering van de uitkeringen op grond van de Ziektewet diende te worden gehandhaafd, dat wil zeggen door de werkgeverspremie te differentiëren per onderneming. Daarnaast zouden werkgevers, mits in overleg met hun werknemers, eigenrisicodragers kunnen worden. Op deze manier zou premiedifferentiatie langzaam maar zeker per bedrijfstak, risicogroep en onderneming kunnen worden gerealiseerd, zou opting-out (overstappen van een bedrijfsvereniging naar een private verzekeraar) mogelijk worden en zouden publieke en private verzekeraars daadwerkelijk in een concurrerende positie ten opzichte van elkaar komen te staan. In de paragrafen 19.2.2 en 19.2.3 zal worden besproken hoe het kabinet op dit advies heeft gereageerd.

19.2.1 Werkgeversaansprakelijkheid voor arbeidsongevallen en beroepsziekten in het nieuwe Burgerlijk Wetboek (1997)

Al vanaf 1947 werd gewerkt aan een totale herziening (*hercodificatie*) van het Burgerlijk Wetboek. Nadat in 1970 Boek 1 (Personen- en familierecht) en in 1976 Boek 2 (Rechtspersonen) waren geïncorporeerd in het BW, traden op 1 januari 1992 de Boeken 3 (Vermogensrecht in het algemeen), 5 (Zakelijke rechten) en 6 (Algemeen gedeelte van het verbintenissenrecht) in werking. Een *nieuwe regeling van de arbeidsovereenkomst* zou in titel 10 van Boek 7 BW worden opgenomen. Het eerste voorontwerp ter zake werd door M.G. Levenbach in 1972 opgesteld. Ruim twintig jaar later, op 7 oktober 1993, werd een wetsvoorstel tot Vaststelling van titel 7.10 (arbeidsovereenkomst) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek bij de Tweede Kamer ingediend.³³⁶ Het wetsvoorstel beoogde, conform het doel van de gehele hercodificatie van het Burgerlijk Wetboek, slechts een technische herziening van de regeling van de ar-

336 Kamerstukken II 1993/94, 23 438, nrs. 1-3.

beidsovereenkomst.³³⁷ Wijzigingen met een politieke inslag werden buiten het wetsvoorstel gehouden om te voorkomen dat politieke meningsverschillen de behandeling van het wetsvoorstel zouden ophouden of zelfs tegenhouden.

De *technische herziening* had betrekking op drie aspecten.³³⁸ Ten eerste diende de nieuwe regeling van de arbeidsovereenkomst juridisch-technisch te passen in het nieuwe Burgerlijk Wetboek. Ten tweede werd voorgesteld om de verouderde bepalingen te schrappen. Ten derde was het de bedoeling dat de tekst beter leesbaar te maken. In dit verband is van belang dat werd voorgesteld om de tekst van artikel 1638x BW te wijzigen. De daarin geregelde werkgeversaansprakelijkheid voor arbeidsongevallen en beroepsziekten werd opgenomen in artikel 658 van het wetsvoorstel. In de toelichting bij het artikel werd de vraag opgeworpen of de regeling nog wel noodzakelijk was.³³⁹ Immers, Boek 6 van het BW kende een groot aantal algemene bepalingen, zoals over een tekortkoming in de nakoming van een verbintenis, waarmee hetzelfde resultaat (vergoeding van de schade) kon worden bereikt. De vraag werd bevestigend beantwoord.³⁴⁰ Ten eerste waren bijzondere regels nodig met het oog op de mogelijkheid van de werkgever om zijn aansprakelijkheid uit te sluiten of te beperken én de invloed van de eigen schuld van de werknemer. Ten tweede was er aanleiding om in de wet een regeling te treffen over de verdeling van de bewijslast.

Op dit laatste punt bracht de voorgestelde bepaling de belangrijkste wijziging mee ten opzichte van artikel 1638x BW. Op grond van dat laatste artikel diende de werknemer te bewijzen dat de werkgever zijn zorgplicht niet was nagekomen (zie hiervoor in paragraaf 6.3). Op grond van het voorgestelde tweede lid van artikel 658 diende daarentegen de werkgever te bewijzen dat hij aan zijn zorgplicht had voldaan. Met deze *omkering van de bewijslast* werd de lijn in de rechtspraak verder doorgetrokken. De Hoge Raad had de bewijslast van de werknemer namelijk al aanmerkelijk verlicht.³⁴¹ Zo kon de rechter aan de omstandigheden van het geval vermoedens ontlenen op grond waarvan hij de bewijslast geheel of ten dele op de werkgever kon leggen.

Een andere wijziging, die eveneens in lid 2 van het voorgestelde artikel 658 was opgenomen, betrof een andere omschrijving van het begrip *eigen schuld*. Op grond van artikel 1638x BW kon de werkgever zich van zijn aansprakelijkheid bevrijden als hij bewees dat de schade in belangrijke mate mede was te wijten aan de grove schuld van de werknemer. Op grond van de voorgestelde bepaling diende hij te bewijzen dat de schade in belangrijke mate het gevolg was van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. Dit betekende echter geen inhoudelijke wijziging, want die laatste terminologie werd ook door de Hoge Raad gebruikt bij de vraag of er sprake was van grove schuld van de werknemer.

Nadat het wetsvoorstel door beide Kamers was aanvaard, werd de wet op 6 juni 1996 in het Staatsblad (nummer 406) gepubliceerd. Op 1 april 1997 trad zij in werking.

19.2.2 Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (1996)

Op 4 oktober 1995 diende R.L.O. Linschoten, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een voorstel voor een Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz) in bij de Tweede Kamer.³⁴² Daarin werd, ondanks het negatieve SER-advies, het voornemen neergelegd om de loondoorbetalingsplicht van de werkgever te verlengen naar 52 weken. De met Wet TAV en Wet TZ ingezette lijn werd daarmee verder doorgetrokken. Immers, door de

337 Kamerstukken II 1993/94, 23 438, nr. 3, p. 1.

338 Kamerstukken II 1993/94, 23 438, nr. 3, p. 2.

339 Kamerstukken II 1993/94, 23 438, nr. 3, p. 38.

340 Kamerstukken II 1993/94, 23 438, nr. 3, p. 38.

341 Kamerstukken II 1993/94, 23 438, nr. 3, p. 39.

342 Kamerstukken II 1995/96, 24 439, nrs. 1-3.

loondoorbetalingsverplichting te verlengen werd voortgebouwd op het reeds eerder ingezette beleid om te komen tot een scherpere toerekening van kosten aan alle bij de sociale verzekering betrokken partijen.³⁴³ Deze *beleidslijn* zou succesvol zijn geweest, gelet op het dalende ziekteverzuim en het dalende arbeidsongeschiktheidsvolume. De verwachting was echter dat demografische ontwikkelingen, waaronder de vergrijzing, het volume weer zouden doen toenemen. Daarom waren volgens het kabinet krachtige financiële impulsen noodzakelijk om het volume structureel omlaag te brengen.

Daarnaast voerde het kabinet, in reactie op de opmerking van de Raad van State dat het kabinetsvoorstel een principiële wijziging inhield van het stelsel van sociale zekerheid, nog een ander argument aan voor zijn voorstel. Naar het oordeel van het kabinet *verdienden privaatrechtelijke regelingen de voorkeur boven publiekrechtelijke regelingen*.³⁴⁴ De overheid diende alleen dan regelend optreden als de private verzekeringsmarkt niet in staat was om een bepaald risico tegen een acceptabele prijs te verzekeren. Het kabinet had drie randvoorwaarden geformuleerd voor privatisering van publieke verzekeringen.³⁴⁵ Zo dienden alle werknemers verzekerd te blijven tegen het betreffende risico en moesten werkgevers voor al hun werknemers (zonder selectie) een betaalbare verzekering tegen dit risico kunnen afsluiten.

Na overleg met het Verbond van Verzekeraars was het kabinet tot de conclusie gekomen dat het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte, *goed privaat verzekeraar* zou zijn voor werkgevers. Elke werkgever zou, ongeacht het aantal werknemers, zich tegen een acceptabele premie kunnen verzekeren.³⁴⁶ Daarbij zou geen selectie op individuele werknemers plaatsvinden. Het loondoorbetalingsrisico voor elke werknemer zou zonder meer kunnen worden verzekerd. Deze volledige toegankelijkheid zou worden geboden voor een overgangperiode van zes maanden na invoering van de wet en daarna ook gelden voor nieuwe bedrijven die de markt zouden betreden.³⁴⁷

De meeste Kamerfracties konden zich vinden in de *opvatting* van het kabinet dat de kosten van verzuim volledig bij de individuele werkgever moeten worden neergelegd (Fluit 2001: 168). Een meerderheid van het parlement onderschreef ook de opvatting van het kabinet dat de overheid slechts dan moest optreden als de markt tekort schoot (Fluit 2001: 175). De parlementaire behandeling leidde, ondanks de nodige kritische kanttekeningen, niet tot wijzigingen op de hiervoor genoemde onderdelen van het wetsvoorstel. De wet werd op 8 februari 1996 in het Staatsblad (nummer 134) gepubliceerd en trad op 1 maart 1996 in werking.

De inhoud van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte

Wijziging Ziektewet

In de Ziektewet werd geregeld dat een werknemer in de zin van het Burgerlijk Wetboek geen recht meer had op uitbetaling van ziekgeld.³⁴⁸ De Ziektewet werd niet afgeschaft. Deze bleef van belang voor verzekerden die geen werknemer (meer) waren in de zin van het Burgerlijk Wetboek. Deze verzekerden werden wel aangeduid als ZW-vangnetgevallen.

Wijziging artikel 7A:1638c BW³⁴⁹

In plaats van uitbetaling van ziekgeld had de werknemer bij ziekte gedurende 52 weken recht op doorbetaling van 70% van zijn loon. Daarbij gold een minimum en een maximum: de

343 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 439, nr. 3, p. 1.

344 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 439, nr. 3, p. 2.

345 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 439, nr. 3, p. 5.

346 De premie zou maximaal 2,5 keer de gemiddelde premie van de collectiviteit op basis van het bedrijfstakverzuim bedragen. Zie *Kamerstukken II 1995/96*, 24 439, nr. 3, p. 17.

347 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 439, nr. 3, p. 16.

348 Formeel had hij wel recht op ziekgeld, maar dat kwam niet tot uitbetaling.

349 De nummering van dit artikel werd, door de inwerkingtreding van titel 10 van Boek 7 BW, vanaf 1 april 1997 vervangen door artikel 7:629 BW.

werkgever moest ten minste het minimumloon doorbetalen en ten hoogste 70% van het maximumdagloon. De werkgever behield de mogelijkheid om bij schriftelijke overeenkomst of reglement te bedingen dat hij over de eerste twee dagen van ziekte geen loon behoefde door te betalen ('wachtdagen').

19.2.3 Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (1998)

Op 24 april 1996 diende staatssecretaris Linschoten een voorstel voor een Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Wet Pemba) in bij de Tweede Kamer.³⁵⁰ In dit voorstel was het voornemen neergelegd om de WAO-premie per werkgever te differentiëren. De mogelijkheid van opting-out kwam er echter niet meer in voor. In plaats daarvan zouden werkgevers de mogelijkheid krijgen om eigenrisicodrager te worden voor de uitkeringslasten die hun werknemers gedurende de eerste vijf jaar voor de WAO veroorzaakten (Fluit 2001: 57). Met deze maatregelen werd beoogd het arbeidsongeschiktheidsstelsel activerender te maken.³⁵¹ Daarvoor dienden de *verantwoordelijkheden* meer te worden gelegd bij de individuele burger en bedrijf en de mogelijkheden om het risico af te wentelen op de anonieme collectiviteit te worden verminderd. De kosten dienden daar te worden gelegd waar ze het beste konden beheerst en beïnvloed.³⁵² Door premiedifferentiatie en de mogelijkheid van eigen risico zou dat kunnen worden bereikt. Immers, door de invoering van premiedifferentiatie zouden werkgevers er belang bij krijgen om het beroep op de WAO zo gering mogelijk te houden.³⁵³ Hun inspanningen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en terug te dringen zouden dan worden beloond in de vorm van een lagere premie.³⁵⁴ Dit belang zou nog eens worden versterkt als de werkgever ervoor zou kiezen om het risico zelf te dragen. Hij zou dan immers maximaal profiteren van zijn investeringen in preventie en re-integratie.³⁵⁵ Bovendien zou dat de monopoliepositie van publieke uitvoeringsorganen doorbreken doordat de werkgever zijn risico privaat kon verzekeren. Dit zou die uitvoeringsorganen prikkelen om zo doelmatig en doeltreffend mogelijk te werken.³⁵⁶

Om werkgevers een zo groot mogelijk financiële prikkel te geven werd voorgesteld om de AAW- en WAO-premie te *integreren* in één WAO-premie.³⁵⁷ Bovendien zou deze premie geheel ten laste komen van de *werkgever*³⁵⁸ en zou de hoogte afhangen van de uitkeringslasten die arbeidsongeschikte werknemers uit zijn onderneming gedurende de eerste vijf jaar in de WAO zouden veroorzaken. Deze vormgeving zou meebrengen dat de AAW voor werknemers geen betekenis meer zou hebben.³⁵⁹ Deze kon echter niet zonder meer worden afgeschaft, omdat de AAW daarnaast inkomensbescherming bood aan zelfstandigen en jonggehandicapten. Voor beide laatste groepen werden daarom twee aparte wettelijke regelingen voorgesteld.

De *vormgeving* van het systeem van premiedifferentiatie is tijdens de parlementaire behandeling sterk gewijzigd (Fluit 2001: 57). In het oorspronkelijke wetsvoorstel was voorgesteld om per sector een gemiddelde premie vast te stellen op basis van het arbeidsongeschiktheidsrisico van die sector.³⁶⁰ Een sector zou worden gevormd door een cluster van bedrijfsverenigingen. Er zouden zes tot acht sectoren komen. Als het arbeidsongeschiktheidsrisico van een

350 Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nrs. 1-3.

351 Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nr. 3, p. 1.

352 Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nr. 3, p. 4.

353 Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nr. 3, p. 3.

354 Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nr. 3, p. 4.

355 Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nr. 3, p. 4.

356 Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nr. 3, p. 5.

357 Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nr. 3, p. 4.

358 Sinds de stelselherziening in 1987 werd de WAO-premie volledig door de werknemers betaald.

359 Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nr. 3, p. 5.

360 Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nr. 3, p. 16-20.

individuele werkgever hoger (lager) zou zijn dan het arbeidsongeschiktheidsrisico van zijn sector, dan zou hij een opslag (korting) krijgen op de gemiddelde premie van de sector. Tijdens de parlementaire behandeling werd er echter voor gekozen om het arbeidsongeschiktheidsrisico van een individuele werkgever af te zetten tegen het landelijke arbeidsongeschiktheidsrisico (zie hierna).

In de Tweede en Eerste Kamer stemden de coalitiefracties voor en de oppositiefracties tegen het wetsvoorstel (Fluit 2001: 57). De wet werd op 24 april 1997 in het Staatsblad (nummer 175) gepubliceerd en trad op 1 januari 1998 in werking.

De inhoud van de Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen c.a.

Premiedifferentiatie en eigenrisicodragers

De WAO-premie werd op grond van de Wet Pemba als volgt berekend. Daarbij was van belang om onderscheid te maken tussen kortdurende en langdurige uitkeringen. Kortdurende uitkeringen betroffen de uitkeringen die gedurende de eerste vijf jaar aan een WAO-gerechtigde werden verstrekt, terwijl langdurige uitkeringen de WAO-uitkeringen betroffen die na die periode werden verstrekt. De WAO-premie bestond uit twee gedeelten, te weten een uniforme basispremie en een gedifferentieerde premie. De *basispremie* diende voor de financiering van de langdurige uitkeringen en werd berekend als een bepaald percentage van de premieplichtige loonsom. Voornoemd percentage was voor iedere werkgever gelijk. De *gedifferentieerde premie* diende voor de financiering van de kortdurende uitkeringen. Om de financiële prikkel voor werkgevers zo groot mogelijk te maken, betaalde iedere individuele werkgever een andere gedifferentieerde premie. Die premie werd, globaal gesproken, als volgt berekend. Eerst werd een gemiddelde premie vastgesteld op basis van het landelijke arbeidsongeschiktheidsrisico. Het landelijke arbeidsongeschiktheidsrisico werd berekend door alle kortdurende uitkeringen in het tweede kalenderjaar voor het premiejaar (t-2) te delen door de gemiddelde totale loonsom over het zesde tot en met het tweede kalenderjaar voor het premiejaar (t-6 tot en met t-2).³⁶¹ Vervolgens werd het arbeidsongeschiktheidsrisico per individuele werkgever berekend. Als het arbeidsongeschiktheidsrisico van een individuele werkgever hoger (lager) was dan het landelijk arbeidsongeschiktheidsrisico, dan kreeg hij een opslag (korting) op de gemiddelde premie.

Een werkgever kon er ook voor kiezen om de kortdurende uitkeringen zelf te dragen. Een dergelijke *eigenrisicodragers* betaalde geen gedifferentieerde premie. In plaats daarvan kwamen de kortdurende uitkeringen volledig voor zijn rekening. Eigenrisicodragers had geen invloed op de wijze waarop de WAO werd uitgevoerd. Een eigenrisicodragers kreeg in plaats van een premienota een rekening voor de kortdurende uitkeringen die aan zijn werknemers waren verstrekt. Eigenrisicodragers kon dan ook als de meest ultieme vorm van premiedifferentiatie worden beschouwd. Immers, de 'premie' voor deze werkgever was gelijk aan de totale kortdurende uitkeringslasten die door zijn werknemers werden veroorzaakt. Er vond derhalve geen verevening van de uitkeringen plaats met andere werkgevers. Daarbij wordt aangetekend dat een eigenrisicodragers zijn risico uiteraard wel kon onderbrengen bij een private verzekeraar. Op die manier vond verevening plaats via de kring van verzekerden van die verzekeraar.

Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen en Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten

³⁶¹ De totale loonsom in een bepaald kalenderjaar was het loon dat alle werkgevers tezamen in dat kalenderjaar hadden betaald. De totale loonsommen over het zesde tot en met het tweede kalenderjaar voorafgaand aan het premiejaar (t-6 tot en met t-2) werden bij elkaar opgeteld. De gemiddelde loonsom werd vervolgens gevonden door het resultaat te delen door vijf.

Op 1 januari 1998 traden, vanwege de intrekking van de AAW, nog twee wetten in werking. Dat waren de *Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen* (WAZ), op grond waarvan zelfstandigen verplicht verzekerd waren tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid, en de *Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten* (Wajong), op grond waarvan aan jonggehandicapten vanaf hun 18^e jaar een uitkering werd verstrekt.³⁶² Deze nieuwe wetten brachten geen materiële wijzigingen mee voor zelfstandigen en jonggehandicapten. Zo waren de hoogte en duur van de arbeidsongeschiktheidsuitkering gelijk aan de vroegere AAW-uitkering.

De intrekking van de AAW en de invoering van de WAZ en de Wajong hingen ten nauwste samen met de Wet Pemba. Omdat de AAW geen betekenis meer had voor werknemers werd zij ingetrokken. Dat zou, zonder nadere voorziening, betekenen dat zelfstandigen en jonggehandicapten hun aanspraken bij arbeidsongeschiktheid zouden verliezen. Daarom werden de WAZ en de Wajong ingevoerd. Een bijkomend voordeel van het splitsen van de AAW in afzonderlijke regelingen voor werknemers, zelfstandigen en jonggehandicapten was dat de uitkeringslasten en uitvoeringskosten van arbeidsongeschiktheid adequaat konden worden toegerekend aan de premiebetalers (Fluit 2001: 58). De WAO werd gefinancierd uit werkgeverspremies, de WAZ uit premies die door zelfstandigen werden opgebracht en de Wajong uit de algemene middelen.

Wet medische keuringen

Nog een andere wet hing direct samen met de invoering van de Wet Pemba, te weten de *Wet medische keuringen* (WMK). Deze wet werd op 5 juli 1997 in het Staatsblad (nummer 365) gepubliceerd en trad op 1 januari 1998 in werking. Het doel van deze wet was onder meer het gebruik van aanstellingskeuringen als selectiemiddel aan banden te leggen.³⁶³ Op deze manier werd getracht de mogelijk negatieve neveneffecten van de Wulbz en de Wet Pemba tegen te gaan (Fluit 2001: 58). Onderkend werd dat de kans bestond dat werkgevers – vanwege de mogelijk grote financiële gevolgen – mensen met een verhoogd gezondheidsrisico niet zouden aannemen. Daarom werden aanstellingskeuringen verboden, tenzij aan de vervulling van een functie bijzondere eisen werden gesteld op het punt van de medische geschiktheid (artikel 4, eerste lid, WMK). Bovendien mocht de aanstellingskeuring pas plaatsvinden aan het einde van het selectieproces (artikel 4, tweede lid, WMK). Tot slot mochten buiten het kader van een aanstellingskeuring geen vragen worden gesteld of anderszins inlichtingen worden ingewonnen over de gezondheidstoestand van de sollicitant en over diens ziekteverzuim in het verleden (artikel 4, tweede lid, WMK). Met deze bepalingen werd beoogd het zoveel mogelijk wegnemen van belemmeringen bij de toegang tot de arbeid.³⁶⁴

Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten

Tot slot moet de invoering van de *Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten* (Wet REA) worden genoemd. Deze wet werd op 23 april 1998 in het Staatsblad (nummer 290) gepubliceerd en trad op 1 juli 1998 in werking. De Wet REA beoogde het bestaande re-integratie-instrumentarium te verbeteren en beter te laten werken.³⁶⁵ Dat zou de arbeidsparticipatie van zieke en arbeidsongeschikte werknemers moeten bevorderen. Voordat de Wet REA werd ingevoerd bestond er weliswaar al een grote hoeveelheid aan re-integratie-instrumenten voor werkgevers en werknemers, maar die waren verspreid in allerlei wetten opgenomen. Deze instrumenten werden nu in één wet gebundeld waardoor werkgevers en werknemers beter konden overzien waar zij aanspraak op konden maken (Fluit 2001: 58). Daarnaast bevatte de wet een aantal nieuwe instrumenten, zoals een plaatsings- en een herplaatsingsbudget. Een

362 De WAZ en de Wajong zijn op 24 april 1997 in het Staatsblad (nummer 176 en 177) gepubliceerd.

363 *Kamerstukken II 1992/93*, 23 259, nr. 3, p. 17.

364 *Kamerstukken II 1992/93*, 23 259, nr. 3, p. 7.

365 *Kamerstukken II 1996/97*, 25 478, nr. 3, p. 4.

werkgever kwam voor een plaatsingsbudget in aanmerking als hij een arbeidsgehandicapte in dienst nam voor de duur van ten minste zes maanden. Verder kon de werkgever een herplaatsingsbudget ontvangen als hij een arbeidsgehandicapte werknemer gedurende ten minste een jaar in een andere, passende functie binnen zijn bedrijf liet werken.

19.2.4 Wet verbetering poortwachter (2002)

Tijdens het kabinet-Kok II (1998-2002) was het relatief rustig wat betreft het aantal wijzigingen van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Het bleef beperkt tot invoering van de *Wet verbetering poortwachter*. Daarnaast stelde dit kabinet twee commissies-Donner in. In deze paragraaf komt de inhoud van voornoemde wet aan de orde, terwijl in paragraaf 21 zal worden ingegaan op het rapport van de commissie-Donner.

Op 17 april 2001 diende J.F. Hoogervorst, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, een voorstel voor een Wet verbetering poortwachter (Wvp) in bij de Tweede Kamer. De Wvp beoogde weeffouten uit de *procesgang* in het eerste ziektejaar te verwijderen en op een zo eenvoudig mogelijke manier voorwaarden te scheppen voor betere re-integratieprestaties.³⁶⁶ Daarnaast zou het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) de activiteiten van partijen beoordelen aan de hand van een inhoudelijk normenkader. Werkgever en werknemer zouden daardoor weten wat van het in het kader van re-integratie werd verwacht. Hoogervorst hoopte zodoende te bevorderen dat sneller zou worden ingegrepen in het eerste ziektejaar, zodat de instroom in de WAO zou worden beperkt. Het wetsvoorstel werd breed ondersteund door het parlement. Wel heeft de parlementaire behandeling ertoe geleid dat bepaalde *re-integratieverplichtingen*, die reeds op grond van de rechtspraak bestonden, werden gecodificeerd. Door de amendementen van Schimmel c.s.³⁶⁷ en Van der Knaap c.s.³⁶⁸ werden twee nieuwe bepalingen (artikel 7:658a en 7:660a BW) aan het wetsvoorstel toegevoegd. De Wvp werd op 29 november 2001 in het Staatsblad (nummer 628) gepubliceerd en trad op 1 april 2002 in werking.

De Wvp leidde onder meer tot de volgende wijzigingen. De werkgever en de zieke werknemer dienden zich samen in te spannen voor de terugkeer van laatstgenoemde in het arbeidsproces. Daartoe werden hun re-integratieverplichtingen expliciet in de wet vastgelegd. Enerzijds diende de *werkgever* op grond van artikel 7:658a BW zodanige maatregelen te treffen dat de werknemer weer arbeid zou kunnen verrichten. Daarbij gold een drietrapsraket. De re-integratie-inspanningen van de werkgever moesten er primair op gericht zijn dat de werknemer zijn eigen arbeid zou kunnen hervatten. Als vaststond dat de werknemer de eigen arbeid niet meer kon en zou kunnen verrichten, diende vervolgens te worden gezocht naar andere, passende arbeid. Daarbij moesten eerst de mogelijkheden voor passende arbeid in het bedrijf bij de eigen werkgever worden onderzocht ('eerste spoor'). Als vaststond dat die arbeid niet voorhanden was, diende de werkgever te bevorderen dat de werknemer passende arbeid bij een andere werkgever zou kunnen verrichten ('tweede spoor'). Anderzijds diende de *werknemer* op grond van artikel 7:660a BW zich in te spannen voor zijn re-integratie. Zo diende hij mee te werken aan door de werkgever voorgestelde re-integratiemaatregelen en passende arbeid te verrichten als de werkgever hem daartoe in de gelegenheid stelde. Wanneer de werknemer deze verplichtingen zonder deugdelijke grond niet nakwam, dan kon de werkgever weigeren het loon door te betalen (artikel 7:629, derde lid, BW). Mocht dat de werknemer niet bewegen tot medewerking aan zijn re-integratie, dan kon de werkgever hem ontslaan (artikel 7:670b, derde lid, BW). Dit betrof dus een uitzondering op het geldende ontslagverbod gedurende de eerste twee jaar bij ziekte van een werknemer.

366 *Kamerstukken II 2000/01*, 27 578, nr. 3, p. 3.

367 *Kamerstukken II 2000/01*, 27 578, nr. 13.

368 *Kamerstukken II 2000/01*, 27 578, nr. 14.

Ook de werkgever kon worden geconfronteerd met sancties als hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakwam. Ten eerste kon de werknemer het UWV om een verzoeken om een onderzoek in te stellen naar en een oordeel te geven over de vraag of een werkgever voldoende en geschikte re-integratie-inspanningen had verricht. Deze zogenaamde *second-opinion* had de status van advies. De werkgever was er dus niet aan gebonden. Mocht de werkgever het advies naast zich neerleggen, dan kon de werknemer hem zo nodig via de rechter dwingen om aan zijn verplichtingen te voldoen. De vraag of de werkgever daaraan had voldaan, kwam in ieder geval aan de orde als de werknemer aan het einde van het ziektejaar een WAO-uitkering aanvraag. Alvorens die aanvraag te beoordelen beoordeelde het UWV namelijk eerst of de werkgever voldoende inspanningen had verricht om de werknemer te re-integreren. Aan deze toets ontleende de wet zijn naam, want zij stond ook wel bekend onder de naam *poortwachertoets*. Als het UWV van oordeel was dat de werkgever zonder deugdelijke grond zijn re-integratieverplichtingen niet was nagekomen, dan verlengde het diens loondoorbetalingsverplichting met ten hoogste 52 weken. Deze zogenaamde *loonsanctie* was een nieuw instrument voor het UWV en had tot gevolg dat de aanvraag voor de WAO-uitkering vooralsnog niet in behandeling werd genomen.

Behalve deze re-integratiemaatregelen bevatte de Wvp spelregels om de procesgang in het eerste ziektejaar te verbeteren. Deze spelregels, die nader waren uitgewerkt in de *Regeling procesgang eerste ziektejaar* (Stcr. 2002, 60), waren erop gericht de onderlinge samenwerking tussen werkgevers, werknemers, arbodiensten en het UWV te stroomlijnen. Op grond van voornoemde regeling dienden onder ander de volgende acties te worden ondernomen. De werkgever moest de ziekmelding van zijn werknemer zo snel mogelijk aan de arbodienst doorgeven. Wanneer de bedrijfsarts van oordeel was dat er sprake was van dreigend langdurig verzuim, dan diende hij binnen zes weken na de eerste ziekte dag een probleemanalyse op te stellen en een advies over de re-integratiemogelijkheden uit te brengen. Op basis daarvan moesten de werkgever en de werknemer binnen twee weken een plan van aanpak opstellen. In dat plan van aanpak moesten onder andere de door de werkgever en werknemer te ondernemen re-integratieactiviteiten worden vastgelegd, de daarmee te bereiken doeleinden en de termijnen waarbinnen die doeleinden zouden worden bereikt. Dit plan van aanpak moest regelmatig worden geëvalueerd en zo nodig worden bijgesteld als de evaluatie of een advies van de bedrijfsarts daar aanleiding toe gaf. Verder diende de werkgever alle gegevens die betrekking hadden op het verloop van het re-integratieproces vast te leggen in een dossier. Op basis van dit dossier diende de werkgever, in overleg met de werknemer, aan het einde van het eerste ziektejaar een re-integratieverslag op te stellen. Een afschrift van dit verslag moest de werknemer aan het UWV overleggen bij zijn aanvraag van een WAO-uitkering en vormde voor het UWV een belangrijke informatiebron om vast te stellen of de werkgever aan zijn re-integratieverplichtingen had voldaan.

20. Herzieningen van de uitvoeringsorganisatie

Tussen 1952 en 1995 vonden er – behalve de oprichting van de GMD in 1967 – geen belangrijke wijzigingen plaats in de uitvoeringsorganisatie. De werknemersverzekeringen werden in die periode uitgevoerd door de per bedrijfstak georganiseerde bedrijfsverenigingen. Dat wilde overigens niet zeggen dat er rust was op dit front. Regelmatig keerde de uitvoering van de werknemersverzekeringen weer terug op de politieke agenda. Dit leidde echter niet tot daadwerkelijke wijzigingen.³⁶⁹ Dat veranderde echter vanaf 1990. De herzieningen in de uitvoeringsorganisatie zouden elkaar in een hoog tempo opvolgen. Het *breekijzer* daarvoor was de parlementaire enquête van de commissie-Buurmeijer. Vooral de bevindingen van deze com-

³⁶⁹ Voor een overzicht van de diverse plannen die tot de stelselherziening in 1987 naar voren zijn gebracht wordt verwezen naar Roebroek en Hertogh 1998: 410-414.

missie hebben ertoe geleid dat de rol van de sociale partners in de uitvoering langzaam maar zeker raakte uitgespeeld. Dit gebeurde in drie stappen: de Organisatiewet sociale verzekeringen 1995 (Osv 1995), de Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 (Osv 1997) en tot slot de Wet Structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet Suwi). De wijzigingen die deze wetten teweegbrachten zullen in deze paragraaf worden besproken.

20.1 De aanloop tot de herzieningen (1988-1994)

Na de stelselherziening van 1987 werd de draad weer opgepakt om tot een herziening van de uitvoeringsorganisatie te komen. Op 17 juni 1988 zond staatssecretaris De Graaf de discussienota *Herziening uitvoeringsorganisatie sociale verzekeringen* aan de Tweede Kamer.³⁷⁰ In deze nota zette het kabinet zijn visie uiteen over de toekomstige uitvoeringsorganisatie van de sociale verzekeringen (Roebroek en Hertogh 1998: 416). Aan het voorstel lagen drie uitgangspunten ten grondslag.³⁷¹ Ten eerste zou in de organisatie van de uitvoering sprake moeten zijn van een evenwichtige verdeling van bevoegdheden tussen de overheid en het georganiseerde bedrijfsleven. Ten tweede diende de bestuurlijke structuur van de uitvoeringsorganisatie te worden versterkt en verbeterd. Er diende een duidelijke scheiding te worden aangebracht tussen de uitvoering, de besturing van de uitvoering en het toezicht op de uitvoering. Ten derde diende de dienstverlening aan en betrokkenheid van de cliënt te worden verbeterd door een verdergaande regionalisering van de uitvoering en bundeling van uitvoeringstaken. Op basis hiervan werden enkele concrete voorstellen gedaan.³⁷² Zo stelde De Graaf voor de administraties van de bedrijfsverenigingen te integreren tot vijf of zes administratieve eenheden, die elk van voldoende omvang zouden zijn voor een doelmatige, doeltreffende en regionale uitvoering. Desgewenst zou dit een vervolg kunnen krijgen in de vorm van bestuurlijke integratie van de bedrijfsverenigingen. De besturing van de uitvoering zou aan werkgevers- en werknemersorganisaties worden toebedeeld. Daartoe zou de FBV worden omgevormd tot een publiekrechtelijk orgaan, het zogenaamde Gemeenschappelijk Bestuursorgaan (GBO). Dit GBO zou zelfstandige bestuurlijke en coördinerende bevoegdheden krijgen. De positie van de SVr als toezichthoudend orgaan zou worden verstevigd door overdracht van een groot deel van de toezichthoudende taken van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de SVr. De minister zou echter de bevoegdheid houden om, indien hij van oordeel zou zijn dat het toezicht van de SVr tekort schoot, bij wijze van ultimatum remedium een algemene aanwijzing te geven aan de SVr.

Omdat de voorgestelde organisatiestructuur hun invloed op de uitvoering zou vergroten, was de reactie van sociale partners *instemmend*. Ook de Tweede Kamer kon zich grotendeels in de plannen vinden. Politieke gebeurtenissen verhinderden echter een snelle invoering. Begin 1989 werd het kabinet demissionair. Dit weerhield (demissionair) staatssecretaris De Graaf er overigens niet van om op 8 september 1989 een voorontwerp van een nieuwe Osv aan de SER en de SVr te sturen, waarin de plannen uit de hiervoor genoemde discussienota waren uitgewerkt (Roebroek en Hertogh 1998: 417). De SER bracht op 18 mei 1990 zijn advies uit en de SVr een maand later. Beide adviesorganen konden zich vinden in de hoofdlijnen van de voorgestelde structuur. Tijdens de periode waarin deze adviezen werden voorbereid, hadden enkele Kamerleden een initiatiefwetsvoorstel ingediend, waarin werd voorgesteld dat bedrijfsverenigingen hun administratie ook mochten uitbesteden aan ander administratiekantoor dan het GAK (Roebroek en Hertogh 1998: 417). Dit wetsvoorstel werd een goed jaar later tot wet verheven (Stb 1990, 656). Naar aanleiding van deze wet werd het Gezamenlijk Uitvoeringsorgaan (GUO) opgericht dat de administratie voor drie bedrijfsverenigingen zou gaan voeren.

370 *Kamerstukken II 1987/88*, 20 601, nr. 1.

371 *Kamerstukken II 1987/88*, 20 601, nr. 1, p. 5.

372 *Kamerstukken II 1987/88*, 20 601, nr. 1, p. 5.

Het nieuw aangetreden kabinet Lubbers/Kok *onderschreef de hoofdlijnen* van de uitvoeringsorganisatie die door het vorige kabinet was voorgesteld (Riemen 1992: 838). Op 19 februari 1991 maakte staatssecretaris Ter Veld dit in een nota aan de Tweede Kamer kenbaar.³⁷³ Er werd echter weinig vaart gemaakt met de concretisering van de voornemens. Pas eind december 1992 zou het kabinet een wetsvoorstel voor advies naar de Raad van State zenden. Het wetsvoorstel had overigens slechts tot doel om de belangrijkste knelpunten in de uitvoering van de werknemersverzekeringen weg te nemen. Een definitieve reorganisatie zou pas plaats kunnen vinden zodra de lopende discussie over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en sociale partners zou zijn uitgekristalliseerd.

Ondertussen deed zich een ontwikkeling voor die grote invloed zou hebben op de verdere politieke besluitvorming over de toekomstige uitvoeringsorganisatie. Naar aanleiding van een rapport van de Algemene Rekenkamer over het door de SVr uitgeoefende toezicht was, als eerder gezegd, op 3 september 1992 de commissie-Buurmeijer ingesteld door de Tweede Kamer. Op 7 september 1993 bood de *commissie-Buurmeijer* haar rapport aan de Tweede Kamer aan. Op de analyses en aanbevelingen van de commissie wordt in de volgende subparagraaf ingegaan. In het vervolg van deze paragraaf komt nog aan de orde tot welke wijzigingen in het aanhangige wetsvoorstel het rapport van de commissie heeft geleid.

Tijdens het onderzoek van de commissie-Buurmeijer was de voorbereiding van een nieuwe Osv voortgezet. Ondanks ernstige kritiek van de Raad van State, diende staatssecretaris Ter Veld een vrijwel ongewijzigd wetsvoorstel op 10 mei 1993 bij de Tweede Kamer in.³⁷⁴ Om de *belangrijkste knelpunten* in de uitvoeringsorganisatie op te lossen, werden de volgende voorstellen gedaan. De GMD zou worden opgeheven en haar sociaal-medische en arbeidskundige taken zouden aan de bedrijfsverenigingen worden overgedragen. Dit zou een zogenaamde 'geïntegreerde gevalbehandeling' mogelijk maken. Het al eerder genoemde GBO zou worden opgericht maar dan onder een andere naam, het Gemeenschappelijk Instituut van Bedrijfsverenigingen (GIB). Verder zou er een onafhankelijke toezichthouder komen, dat wil zeggen zonder werkgevers- en werknemersleden in het bestuur. Daartoe zou de SVr worden omgedoopt in het College toezicht sociale verzekeringen (Ctsv). Tot slot zouden de uitvoeringskosten worden gebudgetteerd.

Op deze voorstellen werden tijdens het wetgevingstraject belangrijke wijzigingen aangebracht nadat het rapport van de commissie-Buurmeijer was verschenen. Zo zou voor bedrijfsverenigingen de mogelijkheid vervallen om hun administratie zelf te voeren. Zij zouden worden *verplicht* de administratie op contractbasis *uit te besteden* aan een uitvoeringsinstelling. Daarmee zou, overeenkomstig de voorstellen van de commissie-Buurmeijer, een scheiding worden aangebracht tussen bestuur en uitvoering. Vooral op dit punt werd het wetsvoorstel nadrukkelijk bestempeld als een overgangssituatie (Roebroek en Hertogh 1998: 427). In de tussentijd zou verder worden nagedacht over de uiteindelijke vormgeving van de uitvoeringsorganisatie. Het was bijvoorbeeld mogelijk dat 'de bestuurlijke kop' te zijner tijd van de uitvoeringsorganisatie zou worden afgehaald. Daarom werd de naam van het voorgestelde GIB opnieuw gewijzigd, nu in het *Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming* (Tica). De einddatum van het Tica werd bepaald op 1 januari 1997 (Roebroek en Hertogh 1998: 426-427). Het bestuur van dit Tica zou naast vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties een onafhankelijke voorzitter krijgen die op voordracht van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid door de regering zou worden benoemd. Deze onafhankelijke voorzitter zou in het bijzonder worden belast met het veranderingsproces van een sectorale naar een regionale uitvoering. Hij zou de voortgang van dit proces moeten bewaken en daarover rechtstreeks aan de minister moeten rapporteren.

373 Kamerstukken II 1990/91, 22 011, nr. 1.

374 Kamerstukken II 1992/93, 23 141, nrs. 1-3.

Begin 1994 werd het wetsvoorstel door de Tweede Kamer aangenomen (Roebroek en Hertogh 1998: 427). De behandeling in de Eerste Kamer verliep traag, mede doordat in mei 1994 verkiezingen plaatsvonden en daarna een nieuwe coalitie aantrad. In oktober 1994 werd het wetsvoorstel ten slotte door de Eerste Kamer aangenomen. Zodoende was na 27 jaar eindelijk een *nieuwe Osv* tot stand gekomen, zij het dat deze slechts een tussenfase inluidde. In paragraaf 203. Zal worden aangegeven hoe de uitvoeringsorganisatie er op basis van de Osv 1995 uitzag, terwijl in de daaropvolgende paragrafen 20.4 en 20.5 zal worden ingegaan op de wijzigingen die na 1995 hebben plaatsgevonden in de uitvoeringsorganisatie.

20.2 De commissie-Buurmeijer (1993)

De met de stelselherziening van 1987 beoogde bezuinigingen werden niet gerealiseerd. De uitgaven voor sociale zekerheid namen ook na 1987 snel in omvang toe, ondanks de verlaging van de uitkeringen. De geluiden dat de uitvoeringsorganen en het toezicht daarop hadden gefaald, werden sindsdien steeds sterker (Riemen 1992: 839). Dit *falen* zou de belangrijkste oorzaak zijn geweest van de blijvend grote stijging van het aantal arbeidsongeschikten. Zowel de regering als het parlement raakte ervan overtuigd dat het gebruik van de socialezekerheidsregelingen zich had ontwikkeld tot een schijnbaar onbeheersbaar proces.

Tegen deze achtergrond groeide in 1991 in de Tweede Kamer de roep om een *onafhankelijk toezicht* op de uitvoering. Men vond het niet langer aanvaardbaar dat de sociale partners toezicht op zichzelf uitoefenden. Door het PvdA-Kamerlid Buurmeijer werd op 10 september 1991 een motie ingediend waarin de regering werd verzocht om op korte termijn met voorstellen te komen voor een onafhankelijk toezicht op de uitvoering (Riemen 1992: 839). De motie werd bijna kamerbreed gesteund; enkel het CDA stemde tegen. Naar aanleiding van deze motie richtte de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zich tot de SVr met het verzoek om met voorstellen te komen die gevolg zouden geven aan de motie. Dit leidde ertoe dat op 16 januari 1992 de SVr overging tot instelling van de Toezichtkamer aan wie hij zijn toezichthoudende taak mandateerde (Riemen 1992: 840). Met de voorzitter meegerekend bestond dit college in meerderheid uit onafhankelijke leden.

Vervolgens verscheen op 31 maart 1992 het eerder genoemde rapport van de *Algemene Rekenkamer* over het toezicht van de SVr.³⁷⁵ De conclusies van het rapport waren scherp (Riemen 1992: 841). De SVr had in 1988 en 1989 op belangrijke onderdelen van de uitvoering van de sociale verzekeringen geen toezicht uitgeoefend overeenkomstig de bedoelingen van de wetgever. Verder werd opgemerkt dat het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid geen visie had over wat toezicht zou moeten inhouden. Ondanks dat de Algemene Rekenkamer op geen enkele wijze het falende toezicht toeschreef aan de sociale partners, werd toch al snel gewezen op hun overheersende positie in de SVr. Alle Kamerfracties waren nu van oordeel dat er een onafhankelijk toezicht moest komen (Riemen 1992: 841). Voorts was het rapport van de Algemene Rekenkamer voor de Tweede Kamer aanleiding om een parlementair onderzoek naar de uitvoering van de werknemersverzekeringen te laten uitvoeren (Riemen 1992: 842). Dat leidde op 3 september 1992 tot de instelling van de commissie-Buurmeijer. Deze commissie kreeg de opdracht om te onderzoeken op welke wijze de organen die betrokken waren bij de uitvoering van de werknemersverzekeringen hun taak hadden uitgeoefend.

Een jaar later, op 7 september 1993, bood de commissie-Buurmeijer haar onderzoeksverslag aan de Tweede Kamer aan (Roebroek en Hertogh 1998:421). Het rapport bevatte een *uitgebreide analyse* van de wijze waarop de uitvoeringsorganen in de periode tussen 1980 en 1992

375 *Kamerstukken II 1991/92*, 22 555, nrs. 1-2.

hadden gefunctioneerd. Centraal in het onderzoek stonden de uitvoeringsorganen, te weten de bedrijfsverenigingen, de administratiekantoren GAK en GUO, de GMD, de FBV en de SVr. Maar daarnaast was ook de wisselwerking tussen deze organen en de politieke en maatschappelijke omgeving onderzocht. Het onderzoek spitste zich toe op drie vragen.³⁷⁶ De eerste vraag was of de uitvoeringsorganen de werknemersverzekeringen doeltreffend hadden uitgevoerd. De tweede vraag was of zij dat doelmatig hadden gedaan. En de derde vraag was of de uitvoeringsorganen beschikten over een systeem van zelfbewaking waarmee de doeltreffendheid en doelmatigheid in het oog werden gehouden.

Analyse van de uitvoeringsorganisatie

De commissie-Buurmeijer leverde ongezoeten kritiek op de uitvoeringsorganen. Deze hadden volgens haar volledig gefaald. De belangrijkste oorzaak was volgens de commissie gelegen in de *dominante positie* die *sociale partners* in de uitvoeringsorganisatie innamen. Bovendien hadden de verantwoordelijke bewindslieden en het parlement zich afzijdig opgesteld. De commissie constateerde dat de sociale partners binnen alle geledingen grote invloed uitoefenden. Werkgevers en werknemers bestuurden de bedrijfsverenigingen, de administraties (zoals het GAK), de GMD, de FBV en (mede) de SVr. Zij streefden ernaar om hun machtspositie te behouden. Daar waren ze – ondanks de tegengestelde belangen die werkgevers en werknemers op andere fronten hadden – goed in geslaagd door in de hiervoor genoemde besturen eendrachtig samen te werken. Als bestuurders van de bedrijfsverenigingen hadden ze de discretionaire ruimte in de wetgeving benut om eigen belangen na te streven. Dit resulteerde in een ruimhartige toekenning van uitkeringen en weinig aandacht voor preventie en re-integratie. Deze houding werd ten eerste veroorzaakt doordat er op het niveau van de bedrijfsvereniging financiële prikkels ontbraken om tot volumebeheersing te komen. Ten tweede functioneerde het toezicht niet adequaat doordat de meerderheid van het bestuur van de SVr bestond uit werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers. Tot slot trad ook de overheid niet corrigerend op door een gebrek aan daadkracht. Hierna zal meer in detail worden ingegaan op de kritiek die de commissie-Buurmeijer leverde op de diverse organen die bij de uitvoering van de werknemersverzekeringen waren betrokken. Daarbij komt ook aan de orde de beschouwing die de commissie specifiek gaf over de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsregelingen (Ziektewet en AAW/WAO).

Bedrijfsverenigingen

In de onderzochte periode (1980-1992) werkten de sociale partners in de besturen van de bedrijfsverenigingen in grote harmonie samen, ondanks hun uiteenlopende belangen.³⁷⁷ Dat was niet alleen het geval bij beslissingen over individuele gevallen, maar ook bij meer beleidsmatige vraagstukken. Dit samengaan van belangen kwam de beheersbaarheid van de werknemersverzekeringen niet ten goede. Werkgevers, werknemers en hun organisaties in een bedrijfstak konden daardoor eigen deelbelangen laten prevaleren boven het algemene belang. Binnen een bedrijfstak bestond er een gemeenschappelijk belang bij een soepele toegang tot de uitkeringsregelingen om economische problemen op een sociaal aanvaardbare wijze op te kunnen vangen. Zo constateerde de commissie dat uit haar onderzoek overduidelijk was gebleken dat de sociale zekerheid (lees: WAO) was gebruikt om de arbeidsmarkt te ontlasten.³⁷⁸

De bedrijfsverenigingen hadden zich vooral gericht op het rechtmatig en tijdig verstrekken van uitkeringen.³⁷⁹ Daarentegen hadden zij zich niet beziggehouden met het beperken van het aantal mensen dat een beroep deed op een uitkering. Een actief volumebeleid was in de

376 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 35, 358 en 393.*

377 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 358 en 393.*

378 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 407.*

379 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 39 en 167.*

onderzochte periode niet van de grond gekomen.³⁸⁰ De bedrijfsverenigingen waren daardoor een 'uitkeringsfabriek' gebleven en hadden zich niet – zoals de bedoeling was – ontwikkeld tot een 'begeleidingsinstituut'.³⁸¹ Verder hadden de bestuurders van de bedrijfsverenigingen geen aandacht besteed aan de doelmatigheid van het uitvoeringsproces. Zij toonden weinig interesse in het bedrijfsproces.³⁸² Zo hadden zij geen inzicht in de verhouding tussen kosten en prestaties.³⁸³

Voorvoemde houding van de bestuurders was volgens de commissie mede een gevolg van de wijze waarop de werknemersverzekeringen werden gefinancierd.³⁸⁴ Van de drie werknemersverzekeringen werd de meeste aandacht besteed aan het beroep dat werd gedaan op de Ziektewet. Dat hing volgens de commissie samen met het feit dat deze verzekering werd gefinancierd door een gedifferentieerde premie. Werkgevers en werknemers in een bepaalde bedrijfstak werden daardoor direct geconfronteerd met oplopende kosten. Bij de WAO was dat niet het geval door de landelijk uniforme premie. Dit opende tevens de mogelijkheid om de kosten van reorganisaties om te slaan over alle werkgevers en werknemers in Nederland. Toenemende uitkeringslasten en toenemende uitvoeringskosten in een bedrijfstak leidden immers niet tot een hogere premie voor de betreffende werkgevers en werknemers.

Tegenover de administraties ontbrak het de besturen van de bedrijfsverenigingen aan bestuurskracht. Op hun activiteiten werd nauwelijks controle uitgeoefend. Dit kwam vooral doordat alle professionele deskundigheid geconcentreerd was bij de administraties, waardoor zij een informatievoorsprong hadden ten opzichte van de bedrijfsverenigingen.³⁸⁵ Het beleid van de bedrijfsverenigingen werd daardoor in belangrijke mate gevormd door die administraties. Zo bepaalden zij, doordat zij de vergaderagenda's opstelden, waarover een bestuur sprak.

De besturen van de bedrijfsverenigingen hielden zich vooral bezig met uitvoeringskwesties en wetstoepassing, terwijl aan beleidsvorming en sturing weinig aandacht werd besteed. Dit kwam doordat de bestuursleden zichzelf primair zagen als representant van een brede achterban.³⁸⁶ Zij hadden hun tijd dan ook vooral besteed aan individuele gevalbehandeling.³⁸⁷ Ook daarbij steunden zij sterk op de administratie: slechts zelden week het bestuur af van de door ambtelijke uitvoerders voorbereide beslissingen.³⁸⁸ De werknemersverzekeringen werden dan ook feitelijk uitgevoerd door de administraties. Van een werkelijke opdrachtgever-opdrachtnemer-relatie was geen sprake.

Administraties

De administraties waren, zoals hiervoor besproken, de spil in de uitvoering. Vooral het GAK nam een dominante positie in.³⁸⁹ Het GAK was de administratie die feitelijk voor het grootste deel van de werkende bevolking de werknemersverzekeringen uitvoerde, had grote invloed op het beleid van een groot aantal bedrijfsverenigingen en had als administrateur ook veel invloed op de GMD en de FBV.

De administraties functioneerden dus in hoge mate autonoom. Ook zij hadden echter geen financieel belang bij het terugdringen van het beroep op de uitkeringen. Sterker, zij hadden

380 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 168 en 394.

381 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 40.

382 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 394.

383 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 168.

384 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 394.

385 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 39, 168, 392.

386 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 395.

387 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 392-393 en 399.

388 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 393.

389 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 173.

een institutioneel belang bij een zo groot mogelijk volume, omdat dit hun aanzien vergrootte. De administraties behoefden evenmin doelmatig te werken. Door hun overwicht op de bedrijfsverenigingen konden zij de uitvoeringskosten zonder probleem in rekening brengen bij de bedrijfsverenigingen.

GMD

De commissie constateerde dat het bestuur van de GMD geen oplossing had gevonden voor de al decennia bestaande overdrachtsproblematiek, dat wil zeggen de problemen die zich voordeden bij het tijdig en volledig verstekken van het dossier van een arbeidsongeschikte werknemer aan het einde van het eerste ziektejaar.³⁹⁰ Dit dossier diende op dat moment door de bedrijfsvereniging aan de GMD te worden overgedragen voor de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Die overdracht vond meestal te laat plaats, terwijl de bedrijfsverenigingen vaak ook te weinig gegevens verstrekten.

Ook liet de interne aansturing door het bestuur van de GMD te wensen over. Zo kregen de verzekeringsgeneeskundigen van het bestuur wel administratieve en procedurele instructies, maar nauwelijks inhoudelijke richtlijnen voor hun werkzaamheden.³⁹¹

Bij de individuele gevalsbehandeling lieten de bedrijfsverenigingen zich vrijwel blindelings leiden door het advies van de verzekeringsgeneeskundige en/of de arbeidsdeskundige.³⁹² Die waren dan ook feitelijk de poortwachters: zij bepaalden of iemand werd toegelaten tot de AAW/WAO. De GMD beperkte zich daarbij hoofdzakelijk tot het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid. Aan re-integratie werd weinig aandacht besteed, ook al was dat een wettelijke taak.

De poortwachterfunctie, die - zoals gezegd - feitelijk bij de verzekeringsgeneeskundigen lag, had gefaald. Interne controle op de uitgevoerde keuringen van de verzekeringsgeneeskundigen vond niet plaats. De cultuur was gericht op het creëren van 'gladde gevallen'. Daar kwam bij dat de verzekeringsgeneeskundige slechts een beperkt aantal minuten per verzekerde ter beschikking had. In twijfelgevallen handelde hij defensief: hij verklaarde iemand arbeidsongeschikt omdat hij het tegendeel niet kon aantonen en beroepszaken wilde vermijden om blaam op zijn reputatie te voorkomen. Bovendien beperkte de GMD zich in hoofdzaak tot het vaststellen van (de mate van) arbeidsongeschiktheid. Het re-integreren van arbeidsongeschikten werd van ondergeschikt belang geacht, ook al was die taak wettelijk verankerd. In 1986 kreeg de GMD weliswaar een arbeidsbemiddelende taak maar tot 1990 zette de GMD structureel geen extra mankracht in. Ook werd met de Arbeidsvoorzieningsorganisatie nauwelijks informatie uitgewisseld over het werkaanbod in de regio. Zo mocht de GMD geen gebruik maken van het vacaturebestand van de Arbeidsvoorzieningsorganisatie.³⁹³ De commissie concludeerde dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikten door zowel de GMD als de Arbeidsvoorzieningsorganisatie in de steek waren gelaten.

Uitvoering arbeidsongeschiktheidsregelingen

Over de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsregelingen merkte de commissie onder meer op dat de uitvoeringsorganen niet doeltreffend hadden gefunctioneerd bij het verwezenlijken van de doestellingen van de wetgever.³⁹⁴ Zo werd de toegang tot de Ziektewet in hoge mate door de betrokkene zelf bepaald. Als hij zich ziek voelde, kreeg hij automatisch toegang. Bij langer durende arbeidsongeschiktheid, was het formeel de bedrijfsvereniging maar materieel de verzekeringsgeneeskundige die bepaalde of de betrokkene toegang kreeg tot de

390 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 182.*

391 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 40 en 182.*

392 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8 p. 386 en 398.*

393 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8 p. 388-389.*

394 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 123.*

WAO. Het daarvoor geldende arbeidsongeschiktheids criterium werd in de onderzochte periode toegepast zonder dat de bedrijfsverenigingen daaraan de nodige sturing gaven, waardoor de verzekeringsgeneeskundigen in hoge mate autonoom konden beslissen. Doordat het arbeidsongeschiktheidsbegrip erg vaag was konden zij aan dit begrip hun eigen invulling geven. Verder werd de verdisconteringsbepaling zo ruim uitgelegd dat in strijd met de wet werd gehandeld. Werkgevers en werknemers konden de WAO daardoor als afvloeiingskanaal gebruiken.

Niet alleen was instromen in de uitkering betrekkelijk eenvoudig, ook werd er weinig ondernomen om de uitstroom te bevorderen. Voor een effectief uitstroombesleid was samenwerking met derden nodig. De samenwerking tussen alle organisaties die betrokken waren bij de re-integratie van arbeidsongeschikten (en werklozen) was echter uiterst gebrekkig als gevolg van competentiegeschillen. Iedere organisatie bewaakte angstvallig zijn eigen territorium. Zo verliep de samenwerking tussen de bedrijfsverenigingen en de Arbeidsvoorzieningsorganisatie stroef.³⁹⁵ Daarnaast werd het re-integreren van arbeidsongeschikten gefrustreerd door de organisatorische tweedeling tussen bedrijfsverenigingen en de GMD.

De geringe aandacht voor preventie en re-integratie werd veroorzaakt door het feit dat de uitvoeringsorganen geen enkele belang hadden bij het terugdringen van het aantal arbeidsongeschikten.³⁹⁶ Een bedrijfsvereniging werd gestraft noch beloond. Er was een veel grotere inspanning nodig om herintreding te bevorderen dan om een uitkering te verstrekken. Daar kwam bij dat de betekenis van de organisatie groeide met de toename van het aantal uitkeringsgerechtigden: meer medewerkers, meer en grotere accommodaties en een voor velen in de samenleving niet weg te denken positie.³⁹⁷ Met andere woorden, er was een institutioneel belang om het aantal arbeidsongeschikten te laten toenemen. Van een 'normale' belangtengestelling tussen verzekerden en verzekeraars was bij de uitvoering van de werknemersverzekeringen dan ook geen sprake. De besturen van de bedrijfsverenigingen voelden dan ook weinig of geen verantwoordelijkheid voor de volumeontwikkeling in de AAW/WAO.³⁹⁸ Dit gold ook voor de Ziektewet, met dien verstande dat de laatste jaren een verhoogde aandacht daarvoor waarneembaar was.³⁹⁹

FBV

De FBV was sinds het begin van de jaren tachtig een meer prominente positie gaan innemen.⁴⁰⁰ Haar uniformerende werking was groot, gelet op de hoeveelheid FBV-circulaires die door de bedrijfsverenigingen zonder veel discussie werden toegepast.⁴⁰¹ Deze coördinerende taak was eigenlijk de verantwoordelijkheid van de SVr, maar deze liet het gaarne over aan de FBV.⁴⁰² Dat de FBV de sturende rol op de uitvoering van de SVr kon overnemen, kwam voort uit de weerstand van de uitvoeringsorganen tegen de SVr. De bedrijfsverenigingen hechtten sterk aan hun autonomie en regelden hun zaken liever onderling.

Daarnaast was de FBV een belangrijke gesprekspartner van de overheid geworden.⁴⁰³ Ook in dat opzicht had de FBV gaandeweg een belangrijk deel van de taken van de SVr overgenomen. Al met al was de FBV (in plaats van de SVr) het belangrijkste schakelpunt tussen de

395 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 387.*

396 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 384.*

397 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 384.*

398 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 385.*

399 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 385 en 388*

400 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 40.*

401 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 173.*

402 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 173, 395-396, 404.*

403 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 40, 173.*

overheid en de bedrijfsverenigingen geworden.⁴⁰⁴ Volgens de commissie stond dat echter op gespannen voet met de wet.⁴⁰⁵

SVr

De commissie bevestigde de kritische bevindingen van de Algemene Rekenkamer over het door de SVr uitgeoefende toezicht.⁴⁰⁶ De SVr had gedurende de onderzochte periode volstrekt gefaald in haar taakuitoefening. Ter onderbouwing van dit oordeel voerde de commissie onder meer het volgende aan. Het toezicht van de SVr beperkte zich vooral tot de rechtmatigheid van de individuele uitkeringsverzorging. Bovendien liet de SVr na om nadere regels te stellen, ook in gevallen dat hij daartoe wettelijk verplicht was. De SVr liet dat over aan de FBV. Tot slot gaf de SVr geen sturing aan de beheersing van de volumegroei en de doelmatigheid en doeltreffendheid van de uitvoering. Daarmee negeerde de SVr in belangrijke mate de bedoeling van de wetgever.

Verklarende factor voor het falende toezicht was de dominante positie die de sociale partners in de SVr en de bedrijfsverenigingen innamen.⁴⁰⁷ Zij dienden daardoor toezicht op zichzelf uit te oefenen. In zo'n situatie stond de onafhankelijkheid onder druk. De sociale partners stelden zich niet actief op bij het uitoefenen van toezicht om de autonomie van de bedrijfsverenigingen niet aan te tasten.⁴⁰⁸ De sociale partners kregen het zodoende voor elkaar dat een tripartiet bestuur, dat op basis van de wet was opgericht, vleugellam werd gemaakt.⁴⁰⁹

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Tot slot hadden de uitvoeringsorganen hun autonomie ook weten af te schermen tegenover de overheid. Op basis van de overweging dat er gekozen was voor functionele decentralisatie hield het ministerie zich op grote afstand van de uitvoering.⁴¹⁰ Het beperkte zijn rol tot beleidsvoorbereiding. De uitvoering van de werknemersverzekeringen was het primaat van het georganiseerde bedrijfsleven. Het functioneren van de uitvoeringsorganisatie was voor het ministerie dan ook geen zaak waar structureel aandacht aan werd besteed. Zo ontbrak een systematische terugkoppeling over de resultaten van de uitvoering. Het ministerie wachtte af totdat de uitvoeringsorganen zelf knelpunten signaleerden. Ook tegenover de SVr gedroeg het ministerie zich afstandelijk. Zo trad het ministerie niet op toen duidelijk werd dat de SVr zijn toezichthoudende taak niet goed uitoefende. De beweegredenen voor deze afstandelijke houding waren dat het ministerie de sociale partners niet tegen het hoofd wilde stoten. Voor de minister was het namelijk belangrijker dat hij met de sociale partners afspraken kon maken over loonmatiging. De invloed van sociale partners op het beleid van de minister was dan ook groot. Daardoor hebben zij ingrijpende wijzigingen van het stelsel én van de uitvoeringsorganisatie weten tegen te houden.⁴¹¹

Tweede Kamer

Volgens de commissie was passiviteit kenmerkend voor de houding van de Tweede Kamer in de onderzochte periode.⁴¹² Voorstellen van het kabinet werden in eerste instantie afgetast, nog eens op verschillende manieren belicht en becommentarieerd. Maar de woordvoerders maakten vrijwel nooit een duidelijke keuze. Door deze houding konden noodzakelijke maatregelen niet tijdig worden genomen. Bovendien duurde het lange tijd alvorens de Tweede Kamer was doordrongen van de ernst en de omvang van het groeiende aantal uitkeringen.

404 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 395.

405 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 173.

406 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 331 en 405.

407 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 331 en 405.

408 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 403.

409 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 404.

410 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 351, 400-402.

411 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 402-403.

412 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 407.

Ook de Tweede Kamer hield sterk rekening met de opvattingen van de sociale partners.⁴¹³ Daardoor deinsde zij onder andere terug voor fundamentele ingrepen in de traditionele verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en sociale partners. Zo bleek uit de parlementaire behandeling van de stelselherziening dat de Tweede Kamer sterk redeneerde vanuit de opvatting dat werknemers en werkgevers de premies oprachten en dat het verzekeringskarakter overeind moest blijven.⁴¹⁴ De invloed van de sociale partners was, aldus de commissie, in dit debat significant aanwezig. Ook bij de discussie over de herziening van de uitvoeringsorganisatie had de Tweede Kamer zich lange tijd opgesteld als de verdediger van de belangen van de sociale partners.⁴¹⁵

Op grond van het bovenstaande oordeelde de commissie dat de Tweede Kamer in de onderzochte periode ófwel te passief was, waardoor wijzigingen niet werden gestimuleerd, ófwel te verdeeld, waardoor fundamentele wijzigingen in het stelsel en de uitvoeringsorganisatie niet konden worden doorgevoerd, ófwel eensgezind in het blokkeren van wijzigingen.

Conclusies

Volgens de commissie waren noodzakelijke wijzigingen in de werknemersverzekeringen te lang uitgebleven, zowel op het punt van volumebeheersing en de grondslagen van het stelsel als de uitvoeringsorganisatie.⁴¹⁶ Het stelsel en de uitvoering verkeerden in een *verlammende greep* van politiek en sociale partners. Sociale partners waren tegen veranderingen, het kabinet hechtte sterk aan consensus met sociale partners en de Tweede Kamer was te passief of te verdeeld. De sociale partners hebben zodoende de uitvoeringsorganisatie feitelijk kunnen beheersen en hun machtspositie weten te consolideren.⁴¹⁷ Elk initiatief tot verandering wisten zij te smoren.

De commissie kwam op grond van haar analyse tot de conclusie dat het stelsel van werknemersverzekeringen ingrijpend diende te worden veranderd. De *verhoudingen* binnen het sociale zekerheidssysteem waren *uit balans* geraakt.⁴¹⁸ Dit gold voor alle verhoudingen: tussen de overheid en de burger, tussen de overheid en sociale partners en tussen de uitvoeringsorganen en de administraties. Alle betrokken organen hadden in een of meerder opzichten gefaald. Zo werd de uitvoering door de bedrijfsverenigingen weliswaar gekenmerkt door een hoog rechtmatigheidsgehalte, maar bij de doeltreffendheid waren de nodige vraagtekens te plaatsen. De aangereikte instrumenten om de instroom te beperken en de uitstroom te bevorderen werden nauwelijks gebruikt. Voorts werd de wet niet altijd overeenkomstig de bedoeling toegepast. De bedrijfsverenigingen waren er niet in geslaagd om een brug te slaan tussen enerzijds de belangen van de bedrijfstak en anderzijds het algemene belang van een zo laag mogelijk volume. Bovendien faalde het door de SVr uitgeoefende toezicht. De autonomie van de uitvoeringsorganen stond voor de SVr voorop. Dit laatste uitgangspunt was ook het richtsnoer voor het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Bemoeienis met de uitvoering en het toezicht werd ongewenst geacht. Het ministerie opereerde daardoor op te grote afstand van de uitvoeringsorganen. Tot slot had de Tweede Kamer zich te passief opgesteld. Zij hield liever bezig met nieuw beleid. De commissie stelde daarom voor om de verhoudingen tussen de betrokken partijen zodanig te wijzigen dat het passieve karakter zou worden doorbroken en een activerend stelsel zou ontstaan. Het terugdringen van het beroep op de regelingen moest voorrang krijgen.

413 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 219.*

414 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 408.*

415 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 409.*

416 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 221.*

417 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 220.*

418 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 411.*

Aanbevelingen

De commissie sloot haar rapport af met een aantal aanbevelingen. De voorstellen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsregelingen zijn reeds hiervoor besproken (zie paragraaf 19.1). Daarnaast diende de *uitvoering van de WW* te worden veranderd.⁴¹⁹ De band tussen enerzijds uitkeringsverzorging en anderzijds arbeidsbemiddeling en scholing diende te worden geaccentueerd. Twee afzonderlijk bestuurde organisaties boden niet de beste voorwaarde voor een optimale re-integratie.⁴²⁰ Daarom moest de verantwoordelijkheid voor de uitkeringsverzorging en de arbeidsbemiddeling in één hand worden gesteld. De commissie stelde voor deze verantwoordelijkheid op te dragen aan de Regionale Besturen Arbeidsvoorziening (RBA's).

Deze RBA's en het zelfstandig bestuursorgaan dat de Arbeidsongeschiktheidsregeling diende uit te voeren (zie paragraaf 19.1) zouden hun taken niet zelf moeten uitvoeren. De besturen van de betreffende organisaties zouden moeten worden *verplicht* om op contractbasis de uitvoering *uit te besteden* aan één of meer administratiekantoren.⁴²¹ De administraties die zich op deze markt zouden willen begeven, zouden eerst een privaatrechtelijke status dienen aan te nemen. Bestaande administraties buiten de sociale zekerheid, zoals particuliere verzekeringsmaatschappijen, zouden zich ook als contractpartij kunnen aandienen. De administraties zouden wel erkend moeten worden door het onafhankelijk toezichtsorgaan.

Tot slot stelde de commissie voor om de SVr op te heffen en het toezicht op de werknemersverzekeringen op te dragen aan een bij wet in te stellen *onafhankelijk toezichtsorgaan*.⁴²² Dit orgaan, de Sociale Verzekeringskamer, diende uitsluitend uit onafhankelijke leden te bestaan die door de regering dienden te worden benoemd. Jaarlijks zou over de uitoefening van het toezicht en de resultaten hiervan een rapport moeten worden uitgebracht aan de Staten-Generaal. Het toezichtsorgaan diende de bevoegdheid te krijgen om een dwingende aanwijzing te geven aan een uitvoeringsorgaan. Bovendien diende dit orgaan de bevoegdheid te krijgen om een beslissing van het uitvoeringsorgaan bij de rechter aan te vechten.

20.3 De Organisatiewet sociale verzekeringen (1995)

De Organisatiewet sociale verzekeringen (Osv 1995) werd op 27 oktober 1994 in het Staatsblad (nummer 790) gepubliceerd en trad op 1 januari 1995 in werking. In paragraaf 20.1 is reeds op de parlementaire geschiedenis van deze wet ingegaan. Daarin werd beschreven dat de Osv 1995 uitdrukkelijk was bedoeld voor een overgangsfase. De Osv 1995 beoogde 'slechts' de meest urgente knelpunten weg te nemen (Konings 1995: 208).⁴²³ Het *eerste knelpunt* betrof de wijze waarop het toezicht op de uitvoering was georganiseerd en de soms onduidelijke taakafbakening tussen de verschillende uitvoeringsorganen. Het werd niet langer aanvaardbaar geacht dat de sociale partners toezicht op zichzelf hielden. Daarom werd de SVr omgevormd tot het *College van toezicht sociale verzekeringen* (Ctsv). Het bestuur van het Ctsv bestond uit drie door de regering benoemde onafhankelijke deskundigen. Dit Ctsv kreeg een uitgebreider instrumentarium om de uitvoeringsorganen te sturen en te corrigeren (Konings 1995: 211-212).

Andere taken van de voormalige SVr, zoals coördinatie, advisering en regelgeving, werden opgedragen aan het *Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming* (Tica). Het Tica kon worden beschouwd als de opvolger van de FBV. Het was een door de minister erkende rechtspersoon die was opgericht door de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties. Het be-

419 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8 p. 417.

420 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 419.

421 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 419.

422 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 730, nr. 8, p. 420.

423 *Kamerstukken II 1992/93*, 23 141, nr. 3, p. 1-2.

stuur was samengesteld uit een gelijk aantal werkgevers- en werknemersleden met een door de regering benoemde onafhankelijke voorzitter. De kerntaak van het Tica was gelegen in de bestuurlijke aansturing van de bedrijfsverenigingen. Uit hoofde van zijn coördinerende functie had het Tica de bevoegdheid om bindende regels en voorschriften voor de bedrijfsverenigingen vast te stellen.

Een *tweede knelpunt* betrof de scheiding in de uitvoering tussen enerzijds de Ziektewet en anderzijds de AAW/WAO (Konings 1995: 209). Zoals ook de commissie-Buurmeijer had vastgesteld, had de samenwerking tussen de bedrijfsverenigingen en de GMD tot veel problemen geleid. Enerzijds was de GMD verantwoordelijk voor de beoordeling van (de mate van) arbeidsongeschiktheid, anderzijds was de bedrijfsvereniging verantwoordelijk voor de vaststelling van het recht op en de betaling van de uitkering. Het kabinet deelde het oordeel van de commissie-Buurmeijer dat hierdoor het effectief terugdringen van het arbeidsongeschiktheidsvolume was bemoeilijkt en tot onduidelijkheid had geleid bij uitkeringsgerechtigden. Daarom werd de *GMD opgeheven* en werden haar taken op het terrein van de gevalsbehandeling overgedragen aan de bedrijfsverenigingen (Konings 1995: 214-215). De uitvoering van de gehele arbeidsongeschiktheidsregelingen was zodoende bij de bedrijfsverenigingen terecht gekomen.

Een *derde knelpunt* betrof de sterke toename van de uitvoeringskosten, en het ontbreken van een instrument om de ontwikkeling van die kosten te beheersen. In de Osv 1995 werd een systeem van budgettering ingevoerd om de uitvoeringskosten te beheersen. De budgetteringssystematiek was trapsgewijs: de budgetten voor de bedrijfsverenigingen werden vastgesteld door het Tica, het budget voor het Tica door het Ctsv en het budget voor het Ctsv door de minister.

Een *vierde knelpunt* betrof het gebrek aan mogelijkheden om de uitvoering in de regio aan te sturen (Konings 1995: 209). Zodoende vond noch centraal, noch regionaal afstemming plaats tussen de uitvoeringsorganen onderling en tussen de uitvoeringsorganen en de Regionale Bureaus voor de Arbeidsvoorziening. Daarom werden de bedrijfsverenigingen op grond van de Osv 1995 verplicht om in de regio samen te werken met de Arbeidsvoorzieningsorganisatie. De voorzitter van het Tica kreeg daarbij de specifieke taak om de regie te voeren ten aanzien van het veranderingsproces dat zou moeten leiden tot een verdere regionalisering van de uitvoering.

Tot slot eiste de Osv 1995 een *scheiding tussen bestuur en uitvoering* (Roebroek en Hertogh 1998: 427). De bedrijfsverenigingen mochten hun administratie niet meer zelf voeren, maar waren verplicht om hun taken op contractbasis uit te besteden aan een uitvoeringsinstelling (Konings 1995: 215). Het contract dat met de uitvoeringsinstelling werd gesloten, moest ter goedkeuring aan het Ctsv worden voorgelegd. Door deze scheiding tussen bestuur en uitvoering konden de bedrijfsverenigingen (lees: sociale partners) zich niet meer bemoeien met de individuele gevalsbehandeling, want die was voorbehouden aan de uitvoeringsinstelling (Van der Molen en Hildebrand 1995: 939). Een bedrijfsvereniging bleef weliswaar verantwoordelijk voor de beslissingen over premies en uitkeringen, maar alle werkzaamheden met betrekking tot de voorbereiding en uitvoering van die beslissingen moesten worden opgedragen aan een uitvoeringsinstelling. De taak van het bestuur was gelegen in het bepalen van de beleidslijnen. Via een administratieovereenkomst diende de bedrijfsvereniging de uitvoeringsinstelling op kosten en kwaliteit aan te sturen.

De ontvlechting tussen bedrijfsverenigingen en uitvoeringsinstellingen

Op het moment dat de Osv 1995 in werking trad bestonden er echter nog geen uitvoeringsinstellingen. Dat kwam omdat nog niet bekend was aan welke eisen een uitvoeringsinstelling

diende te voldoen. Pas op 30 januari 1995 gaf de staatssecretaris voor het eerst enige duidelijkheid over de erkenningscriteria (Van der Molen en Hildebrand 1995: 940). Deze kwamen er kort gezegd op neer dat er een juridische, financiële en bestuurlijke scheiding tussen bedrijfsvereniging en uitvoeringsinstelling moest worden aangebracht. Uiteindelijk werd deze scheiding, ook wel *ontvlechting* genoemd, op 1 januari 1996 daadwerkelijk gerealiseerd.

De bedrijfsverenigingen die hun administratie tot 1995 zelf voerden besloten een eigen uitvoeringsinstelling in het leven te roepen. De ontvlechting hield voor hen in dat het administratieve apparaat in een aparte rechtspersoon moest worden ondergebracht. De administratie werd als het ware uit de bedrijfsvereniging losgemaakt. Deze rechtspersoon kon de vorm van een stichting, besloten of naamloze vennootschap aannemen. Ook het GAK en het GUO besloten als uitvoeringsinstelling verder te gaan. Zij dienden daartoe hun rechtsvorm en de samenstelling van hun bestuur te wijzigen. Er mochten namelijk geen personele banden meer bestaan tussen het bestuur van de bedrijfsvereniging enerzijds en het bestuur van de uitvoeringsinstelling anderzijds. De ontvlechting hield voor deze administraties daarom in dat de bedrijfsvereniging als het ware uit de administratie werd losgemaakt (Van der Molen en Hildebrand 1995: 945). Dit was in essentie het *doel* van de *Osv 1995*: het creëren van een zakelijke relatie tussen bedrijfsvereniging en uitvoeringsinstelling, zoals die ook bestond tussen een opdrachtgever en een opdrachtnemer (Van der Molen en Hildebrand 1995: 939). Doordat een uitvoeringsinstelling voortaan een onafhankelijke – los van de bedrijfsvereniging staande – rechtspersoon was, zou er geen sprake meer zijn van belangenverstrengeling tussen bestuur en uitvoering.

De uitvoeringsinstellingen waren na de ontvlechting weliswaar bestuurlijk, financieel en juridisch onafhankelijk van de bedrijfsverenigingen, maar in 1995 verbonden zij zich met andere private organisaties. De uitvoeringsinstellingen werden allemaal onderdeel van een *holding* waarin ook allerlei rechtspersonen werden ondergebracht die andere (aanvullende) diensten aanboden, zoals arbodiensten en particuliere verzekeringen. Op deze manier kon een samenhangend pakket aan diensten worden aangeboden, zodat de klant zich maar bij één loket behoefde te vervoegen. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid stelde aan de samenwerking binnen holdings echter stringente voorwaarden. Er moest een absolute scheiding worden aangebracht tussen het publieke en private deel. Zo moesten onder meer de publieke en private geldstromen blijvend van elkaar worden gescheiden. Op die manier zou worden gewaarborgd dat eventuele winst bij de uitvoering van de publieke taak ten goede zou komen aan de publieke sector. De uitvoeringsinstellingen ervoeren de vereiste strikte scheiding tussen het publieke en private deel van de holding als een aanzienlijke belemmering voor het aanbieden van een full servicepakket. Zij drongen daarom aan op meer bewegingsruimte.

De ontvlechting tussen bedrijfsverenigingen en uitvoeringsinstellingen was de opmaat voor de volgende stap in de reorganisatie van de uitvoeringsstructuur. De rol van de sociale partners was door de ontvlechting al teruggedrongen, maar in 1997 werden zij vrijwel buitenspel gezet door het opheffen van de bedrijfsverenigingen. Op deze historische gebeurtenis zal in de volgende subparagraaf worden ingegaan.

20.4 De Organisatiewet sociale verzekeringen (1997)

Hiervoor is al aan de orde geweest dat de *Osv 1995* slechts tot doel had de meest urgente knelpunten in de uitvoeringsorganisatie weg te nemen. Ondertussen zou worden nagedacht over de definitieve vormgeving van de uitvoeringsstructuur. De volgende stap werd binnen twee jaar gezet. Op 9 september 1996 diende F.H.G. de Grave, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, een voorstel voor een *Organisatiewet sociale verzekeringen 1997*

(Osv 1997) in bij de Tweede Kamer.⁴²⁴ Hij wist het wetsvoorstel in korte tijd door het parlement te loodsen. Zodoende kon de Osv 1997 op 26 februari 1997 in het Staatsblad (nummer 95) worden gepubliceerd en op 1 maart 1997 in werking treden.

Met de Osv 1997 *viel het doek voor de bedrijfsverenigingen*. Zij behoorden voorgoed tot het verleden. Dit mag een revolutionaire gebeurtenis worden genoemd. Na 1945 hadden de sociale partners vrijwel het alleenrecht gehad bij de uitvoering van de werknemersverzekeringen, maar in 1997 verdwenen zij nagenoeg geheel van het toneel.

Ook het Tica werd opgeheven. De taken en bevoegdheden van de bedrijfsverenigingen en het Tica werden overgenomen door het *Landelijk instituut sociale verzekeringen* (Lisv).⁴²⁵ Evenals het Tica was het Lisv een publiekrechtelijk rechtspersoon en had het een tripartiete samenstelling. Behalve een onafhankelijke voorzitter bestond het bestuur uit door de minister benoemde deskundigen en vertegenwoordigers van de representatieve werkgevers- en werknemersorganisaties.

Net als onder de Osv 1995 geschiedde de feitelijke uitvoering van de werknemersverzekeringen door *uitvoeringsinstellingen*.⁴²⁶ Deze uitvoeringsinstellingen zouden met elkaar moeten concurreren om de opdrachten van het Lisv. Hun primaire taak was het verstrekken van uitkeringen en het re-integreren van uitkeringsgerechtigden. De uitvoeringsinstellingen moesten daartoe in de regio nauw samenwerken met de arbeidsbureaus en sociale diensten, zodat de burger aan één loket kon worden geholpen door deze drie instanties.

De inbreng van de bedrijfstakken kreeg gestalte door de *sectorraden*.⁴²⁷ Zij bestonden uit vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties in een sector of sectoronderdeel van het bedrijfsleven. Het stond de organisaties van werkgevers en werknemers in de sectoren overigens vrij om al dan niet een sectorraad op te richten. Er bestond geen verplichting daartoe. De sectorraden hadden louter een adviserende rol. Zij konden het Lisv adviseren over de opdrachtverlening aan de uitvoeringsinstellingen, over de vaststelling van de wachtgeldpremies en over sectorspecifieke aangelegenheden.

Door het scheppen van een *quasi-markt* tussen het Lisv en de uitvoeringsinstellingen hoopte de wetgever te komen tot een grotere beheersing en doelmatiger uitvoering van de werknemersverzekeringen.⁴²⁸ Concurrentie tussen uitvoeringsinstellingen moest bevorderen dat de werknemersverzekeringen efficiënter zouden worden uitgevoerd. Daarbij moet evenwel worden bedacht dat er tot 2000 sprake is van een overgangssituatie. De contracten met de vier bestaande uitvoeringsinstellingen (GAK, GUO, SFB en Cadans) zouden dat jaar aflopen, zodat pas daarna de markt open zou zijn voor andere gegadigden. Tot 2000 was er dus feitelijk nog geen sprake van concurrentie tussen de uitvoeringsinstellingen. Het was de bedoeling dat vanaf 1 januari 2000 elke erkende uitvoeringsinstelling, daaronder ook begrepen andere dan de reeds bestaande, kon meedingen naar de contracten. Dat tijdstip werd echter uitgesteld tot 2002 doordat de lopende contracten met de uitvoeringsinstellingen nog twee maal met één jaar werden verlengd

Tijdens de parlementaire behandeling van de Osv 1997 werd duidelijk dat ook met deze wet slechts een *overgangsfase* werd ingeluid. Van werkelijke marktwerking was immers nog geen sprake doordat er slechts één opdrachtgever, het Lisv, was. Bovendien diende nog nagedacht te worden over de vraag hoe zou kunnen worden bewerkstelligd dat meer private partijen als

424 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 877, nrs. 1-3.

425 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 877, nr. 3, p. 5-12.

426 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 877, nr. 3, p. 14-19.

427 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 877, nr. 3, p. 12-14.

428 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 877, nr. 3, p. 2-3.

opdrachtnemer zouden toetreden tot de markt. Het kabinet zegde toe om in de loop van 1998 zijn visie daarop te geven. De politieke wind veranderde echter zodanig dat van beoogde marktwerking uiteindelijk niets terecht kwam.

20.5 Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (2002)

Vlak voor het einde van het eerste paarse kabinet, op 27 april 1998, werd door staatsecretaris De Grave advies aan de SER gevraagd over marktwerking in de uitvoering van de werknemersverzekeringen. In de adviesaanvraag werd daarvoor de volgende *denkrichting* geschetst (SER 1998: 113-136). Voor meer marktwerking diende zowel de aanbod- als de vraagzijde van de markt te worden opengebrouwen. Enerzijds moesten er andere partijen dan de bestaande vijf uitvoeringsinstellingen tot de markt kunnen toetreden. Alleen dan zou er sprake kunnen zijn van daadwerkelijke concurrentie. Volgens De Grave moesten daarom de bestaande erkenningscriteria voor een uitvoeringsinstelling vergaand worden versoepeld, omdat deze verhinderden dat private partijen deze markt wilden betreden. Zo stelde hij onder meer voor om de eis te schrappen dat een uitvoeringsinstelling geen winst mocht maken. Anderzijds dienden er meer vragers op de markt te komen. Onder de Osv 1997 was er slechts één vrager, het Lisv. De Grave stelde voor om het opdrachtgeverschap neer te leggen bij sectorale werkgevers- en werknemersorganisaties. De schaal van deze sectorale organisaties zou zo moeten worden gekozen dat de kring van ondernemingen die tot een sector behoorden ten minste gelijk was aan de kring van ondernemingen die tot een 'wachtgeldsector' behoorden.⁴²⁹ Dat zou in de praktijk betekenen dat in bepaalde situaties volledig zou worden aangesloten bij het cao-niveau. Daarnaast zouden grote bedrijven een eigen contract kunnen afsluiten, mits zij eigenrisiodrager waren voor de hiervoor genoemde wachtgeldlasten.

Voor het verdere verloop van de gebeurtenissen is van belang dat De Grave bevreesd was dat bij concurrentie de rechtmatigheid van de uitvoering in gevaar zou kunnen komen door financiële of commerciële belangen van een uitvoeringsinstelling. Vooral op die onderdelen van de werknemersverzekeringen waar *discretionaire ruimte* bestond voor een uitvoeringsinstelling, zoals de claimbeoordeling voor de WAO, bestond het risico dat een werknemer niet zou krijgen waar hij recht op had. De Grave wenste dit risico zo klein mogelijk te houden. Daarom stelde hij voor om de hiervoor bedoelde onderdelen van de werknemersverzekeringen in het publieke domein te laten uitvoeren. Aan de SER werd gevraagd te adviseren over de wijze waarop dat het beste zou kunnen worden vormgegeven.

De SER bracht op 19 juni 1998 zijn advies uit. Hij kon zich grotendeels vinden in de voorname van het kabinet om tot meer marktwerking in de uitvoering te komen (SER 1998: 6-7, 96-99). Ook de SER was van oordeel dat de hiervoor bedoelde onderdelen van de werknemersverzekeringen die *discretionaire ruimte* boden aan uitvoeringsinstellingen, bijzondere waarborgen nodig hadden. Daarvoor wilde de SER zoveel mogelijk aansluiten bij de bestaande situatie (SER 1998: 7-10, 99-120). Hij stelde daarom voor om die onderdelen onder te brengen in een aparte juridische entiteit van een private uitvoeringsinstelling. Kenmerkend voor die *aparte juridische entiteit* zou zijn dat zij geen winstoogmerk mocht hebben.⁴³⁰ Met betrekking tot het niveau van het opdrachtgeverschap onderschreef de SER dat die bij werkgevers- en werknemersorganisaties op decentraal niveau diende te liggen (SER 1998: 10-12, 102-104). Meer concreet stelde de SER voor om te kiezen voor het niveau van de sector of de bedrijfstak-cao. Daarnaast diende er een vrijstellingsmogelijkheid te komen voor individuele ondernemingen met honderd of meer werknemers. Deze zouden het opdrachtgeverschap zelf

429 De werkgevers binnen een 'wachtgeldsector' betaalden dezelfde premie voor de financiering van de WW-uitkeringen over de eerste zes maanden. De WW-uitkeringen na die zes maanden werden gefinancierd door een landelijk uniforme premie.

430 In het jargon van die tijd: de betreffende onderdelen zouden dan worden uitgevoerd door de 'afgeslankte' A-poten van de holdings.

kunnen invullen. Dit laatste zou het volgende betekenen voor de inbreng van werknemers. Indien een onderneming onder een ondernemings-cao zou vallen, zou een werknemersorganisatie als counterpart van de werkgever optreden en anders de ondernemingsraad.

Het kabinet nam het eerste voorstel van de SER niet, maar het tweede voorstel wél over. Dat bleek uit de brief die K.G. de Vries en J.F. Hoogervorst, respectievelijk minister en staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, op 23 maart 1999 naar de Tweede Kamer verzonden.⁴³¹ In deze brief gaf het kabinet zijn *standpunt* over de toekomstige structuur van de uitvoeringsorganisatie. Het kabinet stelde voor om de hiervoor bedoelde onderdelen van de werknemersverzekeringen onder te brengen bij de Centra voor Werk en Inkomen (CWI's). Dit zouden publieke instanties zijn met één loket voor werk en inkomen. Deze CWI's zouden onderdeel worden van het op te richten Landelijk Instituut voor Werk en Inkomen (LIWI). Dat zou een zelfstandig bestuursorgaan zijn waarvan het bestuur zou zijn samengesteld uit een onafhankelijke voorzitter, drie onafhankelijke leden en drie vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties en gemeenten. De CWI's zouden een deel van de taken overnemen die voorheen door de arbeidsbureaus en de uitvoeringsinstellingen werden uitgevoerd. De CWI's zouden onder meer tot taak hebben om mensen te bemiddelen naar een baan, de aanvraag voor een uitkering in ontvangst te nemen en de claimbeoordeling voor de WAO te verrichten. De onderdelen van de werknemersverzekeringen die niet door de CWI's zouden worden uitgevoerd, zouden worden uitgevoerd door private uitvoeringsinstellingen. Deze uitvoeringsinstellingen zouden met elkaar moeten concurreren om opdrachten te verwerven. Om te bevorderen dat meer uitvoeringsinstellingen tot de markt zouden toetreden, zouden de erkenningscriteria worden versoepeld. Het opdrachtgeverschap zou worden gedecentraliseerd. Werkgevers- en werknemersorganisaties op sectoraal en cao-niveau zouden als opdrachtgever kunnen optreden. Daarnaast zouden (groepen van) ondernemingen met honderd of meer werknemers opdrachtgever kunnen worden van een uitvoeringsinstelling.

Over voornoemde nota vond op 21 juni 1999 in de Tweede Kamer een debat plaats tussen de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Vaste Commissie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.⁴³² Enkele onderdelen van de voorstellen werden kamerbreed gesteund, zoals de spoedige instelling van de CWI's. Over de *marktwerking* in de uitvoering van de werknemersverzekeringen heerste echter *verdeeldheid*, ook tussen de coalitiepartners. Zo hadden de PvdA- en D66-fractie er moeite mee dat uitvoeringsinstellingen winst zouden mogen maken. Bovendien zou uitvoering door commerciële organisaties de minister minder mogelijkheden geven om die uitvoeringsorganen aan te sturen en het uitoefenen van toezicht belemmeren. Daarnaast werd kritiek geleverd op het feit dat de werknemersverzekeringen niet integraal zouden worden uitgevoerd door één soort instantie, maar door publieke (lees: CWI's) en private instanties (lees: uitvoeringsinstellingen). Tegen deze 'knip' in de uitvoering hadden ook de bestaande uitvoeringsinstellingen reeds ernstig bezwaar gemaakt. Het zou tot meer bureaucratie, hogere uitvoeringskosten en langere doorlooptijden leiden, omdat het zou meebrengen dat er veel gegevens zouden moeten worden uitgewisseld tussen de CWI's en de uitvoeringsinstellingen. Bovendien was het zeer klantvriendelijk voor de uitkeringsgerechtigde: de ene helft van de beslissing over zijn aanvraag zou worden genomen door een CWI en de andere helft door een uitvoeringsinstelling. Dat zou kunnen meebrengen dat hij bij beide instanties bezwaar moet aantekenen en bij twee rechters in beroep moet gaan.

Deze bezwaren brachten het kabinet ertoe zijn voornemens grondig te herzien. Er werd afscheid genomen van het idee om marktwerking te introduceren bij de uitvoering van de werknemersverzekeringen. Deze radicale koerswending werd door minister De Vries en staatssecretaris Hoogervorst aangekondigd in een brief die zij op 24 januari 2000 naar de

431 *Kamerstukken II 1998/99*, 26 448, nr. 1.

432 *Kamerstukken II 1998/99*, 26 448, nr. 5.

Tweede Kamer verzonden.⁴³³ In plaats van marktwerking zou er één publieke instantie komen, het *Uitvoeringsorgaan*⁴³⁴ *werknemersverzekeringen*, die de werknemersverzekeringen integraal zou uitvoeren. Dit betekende dat de uitvoeringsinstellingen en het Lisv zouden worden samengevoegd. Daarnaast betekende het dat het decentrale opdrachtgeverschap geen doorgang zou vinden. Om toch nog enige marktwerking te introduceren zou het UWV worden verplicht om de re-integratie van uitkeringsgerechtigden uit te besteden aan private bedrijven. Daartoe zou het UWV contracten met hen moeten sluiten. Op basis van deze contracten zou een re-integratiebedrijf een bepaalde groep arbeidsongeschikte of werkloze werknemers mogen re-integreren. De private re-integratiebedrijven zouden dus met elkaar moeten concurreren om zo'n contract te sluiten.

De sociale partners zouden niet vertegenwoordigd zijn in het bestuur van het UWV. Ook de sectorraden zouden worden afgeschaft. In plaats daarvan zou een *Raad voor werk en inkomen* (RWI) worden opgericht. Het bestuur van de RWI zou bestaan uit vertegenwoordigers van werkgevers, werknemers en gemeenten en zou een onafhankelijke voorzitter krijgen. De RWI zou onder meer tot taak krijgen om jaarlijks een beleidskader op te stellen met concrete voorstellen voor het beleid op het gehele terrein van werk en inkomen. Tot slot zou het Ctsv worden opgeheven. In plaats daarvan zou het toezicht worden uitgeoefend door de *Inspectie werk en inkomen* (IWI). Deze inspectie zou een onderdeel zijn van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, maar er zouden voldoende waarborgen worden gecreëerd dat de inspectie haar taak onafhankelijk van de minister zou kunnen uitoefenen.

Over deze herziene voorstellen vond op 21 en 23 maart 2000 een debat in de Tweede Kamer plaats tussen de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Vaste Commissie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De meerderheid van de Tweede Kamer stemde in met de nieuwe plannen. Vervolgens dienden minister De Vries en staatssecretaris Hoogervorst op 20 januari 2001 het wetsvoorstel *Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen* (SUWI) in bij de Tweede Kamer.⁴³⁵ In dit wetsvoorstel waren de hiervoor genoemde voornemens uitgewerkt. Het wetsvoorstel werd zonder noemenswaardige problemen aangenomen door beide Kamers. Op 29 november 2001 werd de wet in het Staatsblad (nummer 624) gepubliceerd en op 1 januari 2002 trad zij in werking. Daarmee was na een eeuw van omzwervingen de uitvoering van de werknemersverzekeringen naar zijn oorspronkelijke structuur teruggekeerd. De uitvoering van de Ongevallenwet 1901 werd immers ook uitgevoerd door één publieke instantie, te weten de Rijksverzekeringsbank. De parallel gaat zelfs nog verder. Zoals eerder is beschreven konden werkgevers eigenrisicodrager worden voor de Ongevallenwet 1901 dan wel het risico onderbrengen bij een private verzekeraar. Dezelfde mogelijkheden bestonden ook bij de WAO. Daarbij was slechts sprake van één klein verschil: de eigenrisicodrager onder de WAO moest de door het UWV vastgestelde uitkering zelf uitbetalen, terwijl onder de Ongevallenwet 1901 de Rijksverzekeringsbank dat deed. Een ander verschil was dat het UWV meer wetten uitvoerde en de re-integratie moest uitbesteden aan private partijen.

21. Het rapport van de commissie-Donner en het SER-advies over de WAO

Aanvankelijk was het tweede paarse kabinet niet van plan om met nieuwe voorstellen voor de WAO te komen. Het parool was verbetering van de uitvoering en bezien of de maatregelen uit de vorige regeerperiode (Wulbz en Wet Pemba) effect zouden sorteren. De instroom in de WAO bleef, ondanks de economische hoogconjunctuur, echter toenemen. Dit was voor het tweede paarse kabinet aanleiding om twee adviescommissies in te stellen, Beide stonden on-

433 *Kamerstukken II 1998/99*, 26 448, nr. 7.

434 In het latere wetsvoorstel wordt dit veranderd in 'Uitvoeringsinstituut'.

435 *Kamerstukken II 1999/2000*, 27 588, nrs. 1-3.

der voorzitterschap van mr. J.P.H. Donner. De eerste commissie, de *Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid*, werd ingesteld op 13 januari 2000 en kreeg de opdracht om na te gaan met welke procedurele verbeteringen binnen het bestaande wettelijke kader het hoge aantal arbeidsongeschikten vanwege psychische redenen zou kunnen worden teruggedrongen. In november 2001 publiceerde deze commissie de *Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen*, in februari 2002 gevolgd door het *Implementatieplan bij leidraad verzuim om psychische redenen*. De leidraad was bedoeld om werkgever en werknemer houvast te bieden bij de verbetering van de aanpak van verzuim om psychische redenen, terwijl in het implementatieplan de stappen en maatregelen stonden om het gebruik van de leidraad te bevorderen.

De tweede commissie, de *Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid* (hierna: commissie-Donner), werd ingesteld op 28 juni 2000 en kreeg als opdracht om een analyse uit te voeren over de aard, de omvang en de oorzaken van arbeidsuitval door ziekte en arbeidsongeschiktheid en om dienaangaande aanbevelingen te doen. Op 30 mei 2001 bracht de commissie-Donner haar rapport *Werk maken van arbeidsongeschiktheid* uit. Het omvangrijke rapport bevatte onder meer een analyse van de instroom in de WAO en een uitgebreide reeks voorstellen.

21.1 De commissie-Donner (2001)

Volgens de commissie-Donner moest de oorzaak van de WAO-instroom in de eerste plaats worden gezocht in het eerste jaar van het ziekteverzuim.⁴³⁶ Het ontstaan van arbeidsongeschiktheid werd, behalve door de fysieke of psychische klachten van de betrokken werknemer, vooral bepaald door de arbeidsomgeving in combinatie met de regelgeving. De arbeidswetgeving bevorderde het verzuim, omdat ziekte nog vrijwel de enige geldige, niet effectief controleerbare grond was om arbeid te onderbreken. Dat het ziekteverzuim daarbij voor alle mogelijke andere redenen werd gebruikt, was volledig geaccepteerd. Het verzuimproces werd slechts in beperkte mate door de daarvoor aangewezen externe instanties, zoals de arbodienst, in de richting van werkhervatting gedrongen. De betrokken professionals richtten zich vrijwel uitsluitend op het vaststellen van de ziekte en de arbeidsongeschiktheid, maar niet op spoedige werkhervatting. Ook de werknemer zelf werd geleidelijk in het proces van verzuim gezogen, want naarmate dat langer duurde bouwde hij 'rechten' op die bij werkhervatting verloren zouden gaan. Een en ander had tot gevolg dat werkgever en arbodienst na dertien weken ziekteverzuim meestal de hoop op terugkeer hadden opgegeven, terwijl ook de werknemer zich inmiddels had aangepast aan zijn nieuwe situatie. Voornoemde wisselwerking tussen wetgeving en omstandigheden maakte al na enkele maanden het proces van ziekteverzuim vrijwel ongrijpbaar voor alle betrokkenen. De WAO werd dan de weg van de minste weerstand. De combinatie van ziekteverzuim en WAO werkte zodoende als een *fuik* in die zin dat tijdelijke ziekte en moeilijkheden bij de arbeid vaak onnodig tot langdurig verzuim en tot instroom in de WAO leidden.⁴³⁷

Op basis van deze analyse deed de commissie een groot aantal voorstellen. Deze hadden niet alleen betrekking op de WAO, maar waren vooral gericht op het zoveel mogelijk voorkomen van arbeidsongeschiktheid binnen arbeidsverhoudingen.⁴³⁸ Hierna zullen de voorstellen worden besproken die betrekking hadden op de inkomensbescherming van arbeidsongeschikte werknemers.

436 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 4-5 en 55-61.

437 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 61.

438 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 5.

Loondoorbetalingsverplichting werkgever

Naar het oordeel van de commissie had activering van de beschikbare arbeidscapaciteit de hoogste prioriteit.⁴³⁹ Werkgever én werknemer waren daarvoor gezamenlijk verantwoordelijk. Zij dienden het ziekteverzuim zo spoedig mogelijk aan te pakken zodat langer durende arbeidsongeschiktheid zou worden voorkomen. Deze wederzijdse inspanningsverplichting diende voort te duren zolang werkhervatting tot de mogelijkheden behoorde. Dit bracht naar het oordeel van de commissie mee dat er geen vast moment diende te zijn waarop een WAO-uitkering zou kunnen worden aangevraagd.⁴⁴⁰ De eerste aanvraag zou echter niet eerder kunnen worden gedaan dan na drie maanden ziekteverzuim. Als op dat moment zou blijken dat de betrokken werknemer volledig en duurzaam arbeidsongeschikt was, zou een WAO-uitkering kunnen worden toegekend. Zo niet, dan zou de arbeidsverhouding en de daarbij behorende loondoorbetalings- en re-integratieverplichting moeten blijven voortbestaan. Later zou zo nodig een nieuwe aanvraag voor een WAO-uitkering kunnen worden ingediend.

Als bij die aanvraag zou worden vastgesteld dat de werkgever geen adequate inspanningen had verricht om de werknemer te re-integreren, diende de loondoorbetalingsplicht te worden verlengd totdat kwam vast te staan dat hij zich wel voldoende had ingezet om de werknemer aan werk te helpen.⁴⁴¹ De arbeidsongeschiktheid diende, aldus de commissie, onvermijdelijk te zijn.⁴⁴²

Duurzaam volledig arbeidsongeschikt

De commissie stelde voor om in de nieuwe WAO uit te gaan van een nieuw arbeidsongeschiktheids criterium dat gebaseerd zou zijn op verlies van arbeidscapaciteit in plaats van verlies van verdien capaciteit.⁴⁴³ Er diende alleen recht op een WAO-uitkering te ontstaan als de betrokkene geheel geen arbeidscapaciteit meer zou hebben.⁴⁴⁴ Bovendien zou dit volledige verlies aan arbeidscapaciteit een duurzaam karakter moeten hebben. Zolang de arbeidscapaciteit nog zou kunnen herstellen, kon er volgens de commissie geen sprake zijn van arbeidsongeschiktheid.⁴⁴⁵ Met andere woorden, alleen de werknemer die een duurzaam volledig verlies aan arbeidscapaciteit zou hebben als gevolg van ziekte of gebrek diende in aanmerking kunnen komen voor een WAO-uitkering.⁴⁴⁶ Dit criterium zou meebrengen dat de bestaande periodieke herbeoordelingen konden vervallen en eventuele arbeidsinkomsten niet op de WAO-uitkering in mindering behoeften te worden gebracht.⁴⁴⁷ Met betrekking tot de hoogte van de uitkering stelde de commissie voor om voor nieuwe WAO-gerechtigden het bestaande 'WAO-gat' te dichten door het onderscheid tussen de loondervings- en vervolguitkering af te schaffen, mits het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium adequaat zou worden toegepast.⁴⁴⁸ Dit zou betekenen dat een werknemer een uitkering zou ontvangen van 70% van het laatstverdiende loon tot de leeftijd van 65 jaar. Ten slotte stelde de commissie voor om de premie-differentiatie in de WAO af te schaffen en te vervangen door een landelijk uniforme werkgeverspremie.⁴⁴⁹

Gedeeltelijk arbeidsongeschikt

Volgens de commissie diende er alleen recht te bestaan op een uitkering bij duurzaam volledige arbeidsongeschiktheid. Het voorrang geven aan werkhervatting impliceerde volgens de

439 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 92-94.

440 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 97 en 127.

441 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 95-96, 113-114.

442 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 123.

443 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 8, 122-123.

444 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 124.

445 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 123.

446 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 8.

447 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 9, 132 en 134.

448 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 9, 133-134.

449 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 114.

commissie dat loonverlies als gevolg van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid buiten de verzekering diende te vallen.⁴⁵⁰ Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid legde namelijk de nadruk op mogelijkheden die er niet meer waren, terwijl als gevolg van technische ontwikkelingen en arbeidsdifferentiatie ieders mogelijkheden steeds breder waren.

Een werknemer die als gevolg van ziekte of ongeval zijn oude functie niet meer zou kunnen verrichten, diende zich te richten op andere, passende arbeid. Hij zou ieder redelijk aanbod van werk dienen te aanvaarden.⁴⁵¹ Wat een redelijk aanbod was, zou primair dienen te worden bepaald door de beperkingen en mogelijkheden van de werknemer, onder meer blijkend uit diens opleiding, loopbaan en oude functie.⁴⁵² Zou een dergelijk aanbod worden geweigerd, dan kon dat een grond vormen voor ontslag vanwege gebrek aan medewerking (zie hierna).

De aangeboden arbeid zou een inkomensachteruitgang kunnen meebrengen.⁴⁵³ Dat zou niet zonder meer een geldige reden kunnen zijn om het aanbod af te slaan. De commissie stelde echter wel een maximum aan de inkomensachteruitgang die de werknemer diende te accepteren.⁴⁵⁴ De werknemer zou een aanbod mogen weigeren als de hoogte van het loon van die functie lager zou zijn dan de hoogte van de WW-uitkering waar hij bij werkloosheid recht op zou hebben. Anders gezegd, als een werkaanbod gepaard ging met een loon dat lager was dan 70% van het (gemaximeerde) dagloon, zou de werknemer dat aanbod mogen weigeren. In dat geval diende de betrokken werknemer recht te hebben op een WW-uitkering (WW-optie).⁴⁵⁵

Overbruggingsuitkering

De werknemer mocht natuurlijk ook een baan aanvaarden tegen een loon lager dan 70% van zijn dagloon. Omdat dit een inkomensachteruitgang zou betekenen die groter was dan gebruikelijk, diende de werknemer volgens de commissie recht te hebben op een tijdelijke, degressieve aanvulling (overbruggingsuitkering) op zijn loon ten laste van de werkgever.⁴⁵⁶ Deze aanvulling diende het verschil tussen enerzijds 70% van het oude loon en anderzijds het nieuwe loon gedeeltelijk te overbruggen. Verder diende deze aanvulling tijdelijk te zijn, omdat een permanente aanvulling een belangrijke stimulans in het proces van werkhervatting zou wegnemen.

De commissie vond het gerechtvaardigd om de lasten van de overbruggingsuitkering bij de werkgever in rekening te brengen. Door de werkhervatting behoefde de werkgever immers niet langer het loon door te betalen.⁴⁵⁷ Dit zou de werkgever tevens een extra stimulans geven om ander werk voor de werknemer te vinden dat een hoger inkomen zou opleveren. De werkgever zou dan immers een lagere aanvulling behoeven te betalen. Anderzijds zou het degressieve karakter voor de werknemer een stimulans vormen om zo goed mogelijk zijn kansen op ontplooiing in de nieuwe baan te benutten.

De hoogte van deze wettelijke overbruggingsuitkering zou als volgt kunnen worden vormgegeven.⁴⁵⁸ De aanvulling zou bijvoorbeeld gedurende drie jaar kunnen worden verstrekt, waarbij het eerste jaar 50% van het verschil tussen enerzijds 70% van het oude loon en anderzijds het nieuwe loon wordt overbrugd, het tweede jaar 35% en het derde jaar 15% van dat verschil.

450 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 135.

451 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 136.

452 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 136.

453 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 137.

454 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 7 en 138.

455 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 138.

456 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 7 en 138-139.

457 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 139.

458 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 139-140.

Werkloosheid

Een werknemer zou, als gezegd, ieder redelijk aanbod van arbeid dienen te aanvaarden. Wanneer een werknemer een dergelijk aanbod zou weigeren, dan zou de werkgever eerst de bovenwettelijke aanvulling op het loon kunnen beëindigen.⁴⁵⁹ Als dat niet zou leiden tot de noodzakelijke medewerking van de werknemer, zou de werkgever hem kunnen ontslaan. De werknemer diende in dat geval geen recht te hebben op een WW-uitkering.

Het viel volgens de commissie niet geheel uit te sluiten dat het ook na langdurig zoeken niet mogelijk zou blijken om geschikt werk te vinden. In dat geval zou de werkgever na twee jaar ziekte de arbeidsovereenkomst mogen opzeggen na toetsing of hij zich voldoende had ingezet voor werkhervatting.⁴⁶⁰ De werknemer diende dan in beginsel recht te hebben op een WW-uitkering van 70% van het laatstverdiende loon. Ook bij de toegang tot de WW zou een toetsing dienen plaats te vinden op de geleverde re-integratie-inspanningen door werkgever en werknemer.⁴⁶¹ Als de werknemer niet had meegewerkt aan werkhervatting, zou hij geen recht dienen te krijgen op een WW-uitkering. Werknemers die na het einde van de WW-uitkering nog (steeds) geen baan zouden hebben gevonden, zouden in aanmerking kunnen komen voor een IOAW-uitkering.⁴⁶²

Samenvatting

De voorstellen van de commissie kwamen kort samengevat op het volgende neer. De werknemer zou bij ziekte recht dienen te hebben op doorbetaling van 70% van zijn laatstverdiende loon. Deze loondoorbetalingsplicht zou moeten doorlopen totdat zou vaststaan dat de werkgever al het mogelijke had gedaan om de arbeidsgeschiktheid te activeren. Een redelijk werkaanbod tegen een loon hoger dan 70% van het oude loon diende de werknemer te accepteren. Bij weigering van dat aanbod zou de werkgever eerst de bovenwettelijke aanvulling op het loon kunnen beëindigen en, als dat niet zou helpen, de werknemer kunnen ontslaan. Indien de werknemer het werk zou hervatten tegen een loon lager dan 70% van het oude loon diende hij recht te hebben op een tijdelijke, degressieve aanvulling ten laste van zijn werkgever. De hoogte daarvan zou in het eerste jaar 50% van het verschil tussen enerzijds 70% van het oude loon en anderzijds het nieuwe loon kunnen bedragen, in het tweede jaar 35% en in het derde jaar 15% van dat verschil.

Een werknemer diende alleen bij duurzaam volledige arbeidsongeschiktheid recht te hebben op een WAO-uitkering. Deze zou niet eerder dan na drie maanden ziekte kunnen worden aangevraagd. Bij afwijzing van de aanvraag diende de arbeidsrelatie in stand te blijven. Later zou eventueel een nieuwe aanvraag voor een WAO-uitkering kunnen worden ingediend.

Wanneer de werkgever alles had gedaan wat in zijn vermogen lag om werkhervatting te bevorderen, maar dit desondanks niet was gelukt, dan zou hij de arbeidsovereenkomst na twee jaar kunnen opzeggen. In dat geval en in het geval de werknemer een werkaanbod van lager dan 70% van zijn oude loon had geweigerd, diende de werknemer recht te hebben op een WW-uitkering van 70% van dat oude loon. Na afloop van de WW-uitkering diende de werknemer recht te hebben op een IOAW-uitkering.

21.2 SER-advies over het rapport van de commissie-Donner (2002)

Staatssecretaris Hoogervorst en minister Vermeend verzochten op 12 juni 2001 aan de SER om te adviseren over het rapport van de commissie-Donner. Dit advies werd op 22 maart

459 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 114 en 145.

460 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 9, 141 en 145.

461 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 113 en 149.

462 Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001, p. 9 en 143.

2002 uitgebracht. Daarin merkte de SER het volgende op over de voorstellen van de commissie-Donner.

Loondoorbetalingsverplichting werkgever

De SER stelde voor om de wettelijke loondoorbetalingsplicht te verlengen tot in beginsel twee jaar (SER 2002: 109-113). Deze periode zou langer of korter kunnen zijn. De loondoorbetalingsperiode diende te worden verlengd bij tekortschietende re-integratie-inspanningen van de werkgever, maar kon korter zijn als al na drie maanden ziekte duidelijk was dat een werknemer duurzaam volledig arbeidsongeschikt was (SER 2002: 110, 112, 124-126). De hoogte van de wettelijk verplichting diende 70% van het loon te bedragen (SER 2002: 110). Daarbij was van belang dat de sociale partners in de Stichting van de Arbeid hadden afgesproken dat de loondoorbetaling in het tweede ziektejaar niet zou worden aangevuld met bovenwettelijke aanvullingen (SER 2002: 110-111). De SER zag dit als een belangrijke prikkel voor de werknemer om langdurige uitval uit het arbeidsproces zoveel mogelijk te voorkomen.

Gedurende de eerste twee ziektejaren diende het ontslagverbod te blijven bestaan (SER 2002: 119). Ook de preventieve ontslagtoets diende te worden gehandhaafd, dat wil zeggen dat de werkgever de arbeidsovereenkomst na die twee jaar alleen zou kunnen opzeggen met toestemming van het CWI (SER 2002: 121). De SER benadrukte dat bij die toets diende te worden nagegaan of de werkgever zijn re-integratieverplichtingen was nagekomen.

Duurzaam volledig arbeidsongeschikt

De SER onderschreef het voorstel van de commissie-Donner om de nieuwe WAO enkel open te stellen voor degenen die duurzaam volledig arbeidsongeschikt waren (SER 2002: 122). De SER wenste echter vast te houden aan verlies van verdien capaciteit als arbeidsongeschiktheids criterium (SER 2002: 135). De hoogte van de nieuwe WAO-uitkering diende volgens de SER te worden vastgesteld op 75% van het gemiddelde, geïndexeerde loon over de laatste drie jaren (SER 2002: 147). De SER stelde dus ten opzichte van de commissie-Donner een hoger uitkeringspercentage voor en een andere berekening van het dagloon. Die andere berekening zou in de meeste gevallen tot een lager dagloon leiden. In het voorstel van de SER zou, evenals in het dat van de commissie-Donner, het 'WAO-gat' worden gedicht doordat het onderscheid tussen de loondervings- en vervolgutkering diende te vervallen. De uitkeringen zouden moeten worden gefinancierd uit landelijk uniforme werkgeverspremies, met dien verstande dat de mogelijkheid diende te worden opengelaten tot gedeeltelijke financiering uit een werknemerspremie (SER 2002: 151). Tot slot was de SER van oordeel dat de nieuwe WAO door het UWV zou moeten worden uitgevoerd, omdat de overheid de uitsluitende verantwoordelijkheid draagt voor de inkomensbescherming van deze groep arbeidsongeschikten (SER 2002: 123).

Gedeeltelijk arbeidsongeschikt

Anders dan de commissie-Donner was de SER van oordeel dat ook werknemers die niet duurzaam volledig arbeidsongeschikt waren (hierna kortweg gedeeltelijk arbeidsongeschikten genoemd) recht dienden te hebben op een uitkering. Het beleid ten aanzien van gedeeltelijk arbeidsongeschikten diende in de ogen van de SER in alle opzichten gericht te zijn op het vergroten en benutten van hun arbeidskansen en op blijvende deelname aan het arbeidsproces dan wel re-integratie. Dit vereiste volgens de SER een *participatiebevorderende incentive-structuur*, dat wilde zeggen dat de regelingen een zodanige vormgeving dienden te hebben dat deze enerzijds werknemers zou stimuleren om - naar hun vermogen en rekening houdend met hun arbeidsbeperkingen - te (blijven) werken en anderzijds werkgevers zou stimuleren om werknemers met arbeidsbeperkingen in dienst te houden of te nemen.

Deze uitgangspunten brachten volgens de SER het volgende mee. De primaire verantwoordelijkheid voor de inkomens- en arbeidspositie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten lag volgens de SER gezamenlijk bij werkgevers en werknemers op sectoraal en ondernemingsniveau (SER 2002: 154). Binnen deze groep arbeidsongeschikten maakte de SER onderscheid tussen enerzijds werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen en anderzijds werknemers met lichte arbeidsbeperkingen (SER 2002: 155). Van substantiële arbeidsbeperkingen zou sprake zijn bij een verlies van ten minste 35% van de verdien capaciteit. Binnen deze groep arbeidsongeschikten met substantiële arbeidsbeperkingen maakte de SER voorts een onderscheid tussen enerzijds arbeidsongeschikten die arbeid zouden verrichten en anderzijds arbeidsongeschikten die onvrijwillig werkloos zouden zijn.

Werknemers met lichte arbeidsbeperkingen

Voor werknemers met lichte arbeidsbeperkingen stelde de SER geen specifieke regeling voor (SER 2002: 155-156). De verantwoordelijkheid voor deze groep werknemers diende op het niveau van de arbeidsorganisatie te blijven liggen. Op dat niveau diende een evenwichtige oplossing te worden gevonden na afloop van de periode van de wettelijk verplichte loondoorbetaling. Wat betreft het inkomen van de werknemer, konden zich volgens de SER verschillende situaties voordoen (SER 2002: 156-157). Zo zou de werkgever ervan kunnen afzien loonconsequenties te verbinden aan de verminderde arbeidscapaciteit van de werknemer; al dan niet tijdelijk. Ook zou de mogelijkheid bestaan dat het loon werd aangepast aan de verminderde arbeidscapaciteit. Een en ander diende af te hangen van de aard van de arbeids handicap en van zaken als bedrijfsgrootte, financiële positie van de onderneming, duur van het dienstverband en leeftijd van de werknemer. In het uiterste geval zou een werknemer met lichte arbeidsbeperkingen na afloop van de loondoorbetalingsperiode van twee jaar met toestemming van het CWI kunnen worden ontslagen. De betrokken werknemer zou in dat geval recht hebben op een WW-uitkering, tenzij sprake zou zijn van verwijtbare werkloosheid. Bij voortdurende werkloosheid zou hij daarna een beroep kunnen doen op de Algemene bijstandswet (SER 2002:179).

Werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen die arbeid verrichten

Voor werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen stelde de SER een wettelijke loonaanvullings- of activeringsregeling voor (SER 2002: 158). Op grond van deze regeling zou een werknemer recht hebben op een loonaanvulling als hij feitelijk arbeid zou verrichten bij de eigen of een andere werkgever (SER 2002: 162). Daarmee zou volgens de SER worden bevorderd dat arbeidsdeelname in geval van arbeidsbeperkingen lonend is voor zowel werkgever als werknemer. De hoogte van de loonaanvulling diende gebaseerd te worden op de mate van arbeidsongeschiktheid en op 70% van het gemiddelde, geïndexeerde loon over de laatste drie jaren (SER 2002: 164-165). De SER dacht daarbij aan een beperkt aantal arbeidsongeschiktheidsklassen. Zo was denkbaar dat uitgegaan zou worden van de volgende drie arbeidsongeschiktheidsklassen: 35%-50%, 50%-65% en 65%-80% arbeidsongeschiktheid. Verder diende de loonaanvulling te worden geïndexeerd conform de indexering van de sociale uitkeringen en in beginsel te worden verstrekt tot de leeftijd van 65 jaar.

De SER wenste de loonaanvullingsregeling vorm te geven als een wettelijk verplichte, private verzekering die de werkgever voor zijn werknemers diende af te sluiten (SER 2002: 158-159). Met andere woorden, de werkgever zou worden verplicht om voor zijn werknemers een arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten op de private markt. Deze overeenkomst zou de werkgever – in overleg met de vertegenwoordigers van werknemers – kunnen sluiten met een private verzekeraar of een pensioenfonds (SER 2002: 159-160).

De SER stelde voor om de loonaanvullingsregeling te financieren uit een premie die voor de helft door de werkgever en voor de helft door de werknemer zou worden betaald (SER 2002:

166). Dit zou de betrokkenheid van werkgevers en werknemers bij een goed arbeidsomstandighedenbeleid op ondernemingsniveau bevorderen en zou hen een financieel belang geven bij het voorkomen van arbeidsongeschiktheid en bij het verhogen van de resterende verdien-capaciteit. Het verdiende volgens de SER aanbeveling om de voorgestelde premieverdeling wettelijk te verankeren. Daarbij diende wel de mogelijkheid te worden gecreëerd dat partijen op decentraal niveau andersluidende afspraken konden maken (semidwingend recht). Tot slot stelde de SER voor om de premie te differentiëren per onderneming (SER 2002: 166-167). Deze premiedifferentiatie diende tot uiting te komen in zowel het werkgevers- als werknemersdeel.

Werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen die onvrijwillig werkloos zijn

Werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen zouden bij volledige werkloosheid recht dienen te hebben op een WW-uitkering (SER 2002: 174). De SER ging daarbij uit van handhaving van de bestaande polisvoorwaarden van de WW, met dien verstande dat bij de toepassing van het beschikbaarheidsvereiste zou worden uitgegaan van de arbeidscapaciteit van de betrokkene, dat wil zeggen van diens mogelijkheden om passende arbeid te verrichten (SER 2002: 176). Na afloop van het recht op een WW-uitkering, zou een werknemer een beroep kunnen doen op een nieuwe minimumregeling die zou voorzien in een uitkering van 70% van het wettelijk minimumloon, zonder vermogens- en partnerinkomenstoets (SER 2002: 174, 176). Ingeval de partner van de betrokkene eveneens aanspraak had op de minimumuitkering diende er een maximering plaats te vinden in die zin dat de partners gezamenlijk een uitkering van maximaal 100% van het wettelijk minimumloon zouden ontvangen (SER 2002: 176). Aldus was volgens de SER ten opzichte van de bestaande IOAW sprake van een verregaande mate van individualisering, hetgeen hij van groot belang achtte met het oog op het realiseren van economische zelfstandigheid. De SER stelde voor om de minimumregeling uit te laten voeren door het UWV en te financieren uit de algemene middelen (SER 2002: 178).

Samenvatting

De voorstellen van de SER kwamen kort samengevat op het volgende neer. De werknemer diende bij ziekte in beginsel gedurende twee jaar recht te hebben op doorbetaling van 70% van zijn loon. Bij duurzaam volledige arbeidsongeschiktheid diende een werknemer recht te hebben op een WAO-uitkering van 75% van het dagloon. Deze uitkering zou op zijn vroegst na drie maanden ziekte kunnen worden aangevraagd. De verantwoordelijkheid voor de inkomensbescherming en re-integratie van een werknemer met lichte arbeidsbeperkingen, dat wil zeggen een werknemer die minder dan 35% arbeidsongeschikt was, diende ook na twee jaar ziekte op het niveau van de arbeidsorganisatie te blijven liggen. In het uiterste geval zou de werknemer op dat moment kunnen worden ontslagen. Deze had dan recht op een WW-uitkering, mits hij aan de voorwaarden daarvoor zou voldoen. Bij voortdurende werkloosheid diende recht op bijstand te bestaan. Een werknemer met substantiële arbeidsbeperkingen, dat wil zeggen een werknemer die ten minste 35% arbeidsongeschikt was, diende na twee jaar ziekte recht te hebben op een loonaanvulling, mits hij feitelijke arbeid verrichtte. De hoogte van deze loonaanvulling diende gebaseerd te zijn op de mate van arbeidsongeschiktheid en op 70% van het dagloon. De duur van het recht op loonaanvulling zou in beginsel onbeperkt zijn, dat wil zeggen uiterlijk doorlopen tot de leeftijd van 65 jaar. De werknemer met substantiële arbeidsbeperkingen die onvrijwillig werkloos was, diende na twee jaar ziekte recht te hebben op een WW-uitkering, mits hij aan de voorwaarden daarvoor zou voldoen. Bij voortdurende werkloosheid zou de betrokkene na afloop van de WW-periode een beroep kunnen doen op een nieuwe minimumregeling, die zou voorzien in een uitkering van 70% van het wettelijk minimumloon, zonder vermogens- en partnerinkomstentoeets.

22. De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen c.a. (2004-2006)

In 2002 trad het kabinet-Balkenende I (2002) aan, bestaande uit CDA, VVD en LPF. In het *regeerakkoord* van 3 juli 2002 werden de hoofdlijnen van het SER-advies overgenomen. Zo zou de loondoorbetalingsplicht bij ziekte worden verlengd naar in beginsel twee jaar. Daarbij werd opgemerkt dat het essentieel was dat in het tweede jaar geen bovenwettelijke aanvullingen zouden worden verstrekt. Het kabinet gaf er de voorkeur dat sociale partners dat zelf zouden organiseren. Zo niet, dan zou het wettelijk worden geregeld. Voorts zouden alleen duurzaam volledig arbeidsongeschikten in aanmerking komen voor een (nieuwe) WAO-uitkering. Daarnaast maakte het regeerakkoord – in navolging van de SER – onderscheid tussen werknemers die meer of minder dan 35% arbeidsongeschikt waren. De eerstgenoemde groep zou bij aanvaarding van arbeid recht krijgen op een loonaanvulling. Deze loonaanvulling zou door private verzekeraars kunnen worden uitgevoerd. Daarbij moest wel worden gewaarborgd dat zij er geen financieel belang bij zouden hebben dat arbeidsongeschikte werknemers werkloos werden of bleven. Dat laatste zou zich voordoen als arbeidsongeschikte werknemers die niet werkten recht zouden hebben op een WW-uitkering in plaats van de loonaanvulling. Immers, de WW-uitkering kost een private verzekeraar niets, maar een loonaanvulling wel.

Verlenging loondoorbetalingsverplichting

Het kabinet maakte haast met het realiseren van zijn voornemens. Reeds op 10 oktober 2002 diende A.J. de Geus, minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, een voorstel tot *Wet verlenging van de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever bij ziekte* (Wet VLZ) in bij de Tweede Kamer.⁴⁶³ Hierin werd voorgesteld dat de werkgever voortaan gedurende 104 in plaats van 52 weken 70% van het loon zou doorbetalen bij ziekte van een werknemer. Daarmee zou de lijn verder worden doorgetrokken die in 1994 met de invoering van de Wet TZ was aangevangen. Op grond van de Wet TZ diende de werkgever bij ziekte twee of zes weken het loon door te betalen aan een werknemer. Enkele jaren later, te weten vanaf 1 maart 1996, werd de duur van deze loondoorbetalingsplicht op grond van de Wulbz verlengd tot 52 weken. Met de voorgestelde Wet VLZ zou deze periode nog verder worden verlengd. De verlenging van de loondoorbetalingsperiode werd gemotiveerd met het argument dat de financiële prikkel voor werkgevers diende te worden versterkt om instroom in de WAO te voorkomen.⁴⁶⁴ Een grotere financiële prikkel zou werkgevers stimuleren voldoende inspanningen te verrichten om werknemers die nog konden werken, zo snel mogelijk hun werk te doen hervatten. Zodoende zou een belangrijke barrière worden weggenomen voor het effectief uitoefenen van de verantwoordelijkheid door werkgever en werknemer.⁴⁶⁵ Die barrière was het feit dat de oriëntatie op het verkrijgen van een WAO-uitkering, waar na één jaar ziekte een beroep op kon worden gedaan, het proces van re-integratie verstoorde. Van gerichtheid op herstel en werkhervatting werd de aandacht te veel verlegd naar het verkrijgen van een WAO-uitkering. Dit was de *fuik* waar de commissie-Donner op had gewezen. Deze motivering week in essentie niet af van die van de Wet TZ en de Wulbz, met dien verstande dat nu de nadruk meer werd gelegd op de re-integratie van zieke werknemers en het voorkomen van instroom in de WAO. Het in zicht komen van de WAO-uitkering zou de prikkel verminderen tot werkhervatting en daarom moest de loondoorbetalingsperiode worden verlengd. Bijkomend voordeel daarvan was dat de duur van de loondoorbetalingsperiode gelijk zou worden aan de duur van het geldende ontslagverbod bij ziekte.⁴⁶⁶

463 *Kamerstukken II 2002/03*, 28 629, nrs. 1-3.

464 *Kamerstukken II 2002/03*, 28 629, nr. 3, p. 4.

465 *Kamerstukken II 2002/03*, 28 629, nr. 3, p. 4.

466 *Kamerstukken II 2002/03*, 28 629, nr. 3, p. 4-5.

Het kabinet streefde ernaar om de Wet VLZ op 1 januari 2003 in werking te doen treden.⁴⁶⁷ De werknemer die op die datum ziek zou worden, zou dan tot eind 2005 recht hebben op loondoorbetaling van zijn werkgever. In de tussentijd wilde het kabinet, langs de in het regeerakkoord uitgezette lijnen, de WAO ingrijpend herzien. Vanwege de val van het kabinet in 2002 werd het wetsvoorstel echter door het kabinet ingetrokken. Het daaropvolgende kabinet-Balkenende II (2003-2007), bestaande uit CDA, VVD en D66, diende evenwel op 2 oktober 2003 een vrijwel gelijklopend voorstel tot *Wet verlenging van de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever bij ziekte 2003* (Wet VLZ 2003) in bij de Tweede Kamer.⁴⁶⁸ De overgrote meerderheid van het parlement kon zich vinden in de voorgestelde verlenging van de loondoorbetalingsperiode tot twee jaar. Het wetsvoorstel werd dan ook zonder noemenswaardige problemen aanvaard door beide Kamers. De Wet VLZ 2003 werd op 19 december 2003 in het Staatsblad (nummer 555) gepubliceerd en trad op 1 januari 2004 in werking.

De Wet VLZ 2003 was de eerste stap om het gehele arbeidsongeschiktheidsstelsel te herzien. De tweede helft van 2003 werd door het kabinet benut om de overige voornemens concreet uit te werken. In een brief van 16 september 2003 aan de Tweede Kamer werden de hoofdlijnen van het nieuwe stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen geschetst.⁴⁶⁹ Eén van deze voornemens betrof de afschaffing van de WAZ. Daarop zal hierna eerst worden ingegaan. Daarna komen de ontwikkelingen met betrekking tot de andere voornemens aan de orde.

Einde toegang WAZ

Op 2 april 2004 diende minister De Geus een voorstel voor een *Wet einde toegang verzekering WAZ* in bij de Tweede Kamer.⁴⁷⁰ Met dit wetsvoorstel zou de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen worden beëindigd. De Geus noemde daarvoor twee redenen. Ten eerste was uit een inventarisatie onder zelfstandigen gebleken dat aan deze verzekering geen behoefte bestond.⁴⁷¹ Veel zelfstandigen vonden de premie te hoog ten opzichte van de uitkering. De hoogte van de premie was namelijk gerelateerd aan het bruto inkomen,⁴⁷² terwijl de uitkering gerelateerd was aan het wettelijk minimumloon en het arbeidsongeschiktheidspercentage. De WAZ was dus, anders dan de WAO, niet gebaseerd op het equivalentiebeginsel waarbij een relatie bestond tussen de hoogte van de premie en de uitkering door beide te relateren aan het loon. Hierdoor was de WAZ financieel gunstig (ongunstig) voor zelfstandigen met een relatief laag (hoog) inkomen (De Jong e.a. 2009: 10). Een tweede reden om de verplichte verzekering te beëindigen was de opvatting dat zelfstandigen hun arbeidsongeschiktheidsrisico goed zouden kunnen verzekeren op de private markt.⁴⁷³ Er bestond voor hen immers al van oudsher een ruim aanbod van private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (De Jong e.a. 2009: 10). Bovendien kozen zelfstandigen zelf uitdrukkelijk voor het zelfstandig ondernemerschap, met de daarbij behorende kansen en risico's.⁴⁷⁴ Een verplichte verzekering voor zelfstandigen werd daarom niet nodig geacht en kon dan ook worden afgeschaft. Dat gold uiteraard niet voor zelfstandigen die al arbeidsongeschikt waren. Daarom zouden zelfstandigen die voor 1 augustus 2004 arbeidsongeschikt waren geworden, hun recht op uitkering behouden of – als ze in de wachttijd zaten – alsnog recht op een uitkering krijgen. Met andere woorden, de WAZ zou blijven bestaan voor bestaande gevallen. De parlementaire behandeling verliep zonder problemen. De Wet einde toegang verzekering WAZ kon zodoende op 6 juli 2004 in het Staatsblad (nummer 324) worden gepubliceerd en trad op 1 augustus 2004 in werking.

467 Kamerstukken II 2002/03, 28 629, nrs. 3, p. 5-6.

468 Kamerstukken II 2003/04, 29 231, nrs. 1-3.

469 Kamerstukken II 2003/04, 28 333, nr. 2.

470 Kamerstukken II 2003/04, 29 497, nrs. 1-3.

471 Kamerstukken II 2003/04, 29 497, nr. 3, p. 2-3.

472 Daarbij gold overigens wel een franchise om de koopkracht van zelfstandigen met een laag inkomen te beschermen (De Jong e.a. 2009: 6).

473 Kamerstukken II 2003/04, 29 497, nr. 3, p. 2.

474 Kamerstukken II 2003/04, 29 497, nr. 3, p. 2.

Vorbereiding nieuwe WAO

Bij brief van 16 september 2003 aan de Tweede Kamer maakte het kabinet zijn voornemens met betrekking tot de nieuwe WAO bekend.⁴⁷⁵ Omdat de sociale partners ontevreden waren over deze voornemens, besloot het kabinet om met hen rond de tafel te gaan zitten. Dit overleg resulteerde in een akkoord dat op 18 november 2003 in een kabinetsverklaring werd neergelegd.⁴⁷⁶ Dit zogenaamde *Najaarsakkoord 2003* sleep een aantal scherpe kantjes van de kabinetsvoornemens af. Zo zouden gedeeltelijk arbeidsongeschikten altijd tot hun 65^e jaar een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. Oorspronkelijk was het kabinet van plan om aan deze groep arbeidsongeschikten enkel een arbeidsongeschiktheidsuitkering te verstrekken tot hun 65^e jaar als ze betaalde arbeid zouden (blijven) verrichten. Als gedeeltelijk arbeidsongeschikten niet zouden werken zouden ze, na de WW-uitkering, aangewezen zijn op de bijstand.⁴⁷⁷ Verder zegde het kabinet toe om in 2007 – met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 – de uitkering voor duurzaam volledig arbeidsongeschikten te verhogen van 70% naar 75% van het laatstverdiende loon, mits aan twee voorwaarden zou zijn voldaan. Ten eerste diende in 2006 de instroom van duurzaam volledig arbeidsongeschikten in de nieuwe WAO beperkt te blijven tot ten hoogste 25.000 werknemers. En ten tweede dienden de sociale partners in 2006 geen bovenwettelijke aanvullingen te hebben afgesproken waardoor zieke werknemers over de eerste twee ziektejaren in totaal meer dan 170% van hun laatstverdiende loon zouden kunnen ontvangen. Als aan deze twee voorwaarden zou zijn voldaan, zou tevens de Wet Pemba worden afgeschaft. Tot slot zag het kabinet van zijn voornemen af om geen arbeidsongeschiktheidsuitkering toe te kennen als een werknemer in het tweede ziektejaar een bovenwettelijke aanvulling op grond van een cao zou hebben ontvangen. Het kabinet vertrouwde erop dat de afspraak zou worden nagekomen die de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties in de Stichting van de Arbeid hadden gemaakt. Die afspraak hield in dat de bovenwettelijke aanvullingen over de eerste twee ziektejaren niet meer zouden bedragen dan 170% van zijn laatstverdiende loon.

Daarnaast werd in het Najaarsakkoord 2003 afgesproken dat het kabinet een nader advies aan de SER zou vragen over een *drietal thema's*, te weten: het arbeidsongeschiktheidscriterium, de Extra garantieregeling beroepsrisico's (EGB) en de positie van militairen en werknemers met flexibele arbeidsrelaties. Dit advies werd door de SER op 20 februari 2004 uitgebracht. In dit advies herhaalde de SER dat hij de mate van arbeidsongeschiktheid wilde blijven baseren op verlies van verdien capaciteit. Verder was de SER van oordeel dat er voortsnog geen noodzaak was om voor werknemers die arbeidsongeschikt raakten door een arbeidsongeval of een beroepsziekte, een aparte regeling te treffen op grond waarvan zij een aanvullende uitkering zouden kunnen ontvangen.

Bij brief van 12 maart 2004 aan de Tweede Kamer meldde het kabinet dat deze voorstellen van de SER werden overgenomen.⁴⁷⁸ De mate van arbeidsongeschiktheid in de nieuwe WAO zou worden gebaseerd op het verlies van verdien capaciteit en er zou worden afgezien van het oorspronkelijke plan om een EGB in te voeren. Vervolgens vond over voornoemde brief op 1 en 29 april 2004 een algemeen overleg in de Tweede Kamer plaats tussen minister De Geus en de Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid.⁴⁷⁹ In dit debat werd vooral gesproken over het arbeidsongeschiktheidscriterium, meer in het bijzonder over het criterium 'duurzaam volledig arbeidsongeschikt', de inhoud van de voorgestelde regeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten en de uitvoering van laatstgenoemde regeling. Oorspronkelijk was het kabinet van plan om de regeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten door private partijen te laten uitvoeren. Vanwege de zogenaamde *rentehobbel* zag het kabinet daar echter

475 Kamerstukken II 2003/04, 28 333, nr. 2.

476 Kamerstukken II 2003/04, 29 200 XV, nr. 16.

477 Deze toezegging leidde tot de vervolguutkering in de Wet WIA (zie hierna).

478 Kamerstukken II 2003/04, 28 333, nr. 19.

479 Kamerstukken II 2003/04, 28 333, nrs. 33-34.

alsnog vanaf. Deze rentehobbel was het gevolg van het feit dat private verzekeraars de uitkeringen moesten financieren op grond van het rentedekkingstelsel. Dit hield in dat de premieontvangsten in een bepaald jaar voldoende dienden te zijn om de (huidige en toekomstige) lasten verbonden aan de in dat jaar toegekende uitkeringen te financieren. Er diende daarom een reserve te worden gevormd voor de reeds ingegane uitkeringen. Dit stelsel zou meebrengen dat de premies in aanvang hoger zouden zijn dan bij een omslagstelsel. De overstap van publieke naar private uitvoering zou dan ook, zeker in de beginjaren, hogere lasten meebrengen voor werkgevers.⁴⁸⁰ De inschatting was dat deze extra lasten tussen de € 4 en € 6 miljard zouden liggen in de periode 2006 tot en met 2010.⁴⁸¹ Het kabinet vond dit een te hoge kostenpost voor werkgevers, zeker gelet op de financieel-economische situatie waarin Nederland zich bevond. Daarom had het kabinet besloten om de uitvoering op dezelfde manier vorm te geven als onder de bestaande WAO, dat wil zeggen door het UWV maar met de mogelijkheid voor de werkgever om eigenrisicodrager te worden.⁴⁸² In het Kamerdebat van 1 april 2004 werden door de meeste fracties de nodige vraagtekens gezet bij deze zogenaamde *hybride uitvoering*. Zo werd betwijfeld of er wel sprake zou zijn van een 'gelijk speelveld'⁴⁸³ tussen private verzekeraars en het UWV. Conclusies werden in het debat echter niet getrokken.

Vervolgens werd, vooruitlopend op de nieuwe WAO, het bestaande arbeidsongeschiktheids criterium reeds aangescherpt, althans de uitwerking ervan. Daarvoor behoefde de wet zelf namelijk niet te worden gewijzigd omdat deze uitwerking was (en is) geregeld in een algemene maatregel van bestuur, te weten het *Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten*. Deze wijziging van het Schattingsbesluit werd op 18 augustus 2004 in het Staatsblad (nummer 434) gepubliceerd en trad op 1 oktober 2004 in werking. De belangrijkste aanscherping had betrekking op de vaststelling van de resterende verdien capaciteit. Tot dan toe diende de arbeidsdeskundige van het UWV drie functies te duiden die samen ten minste dertig arbeidsplaatsen vertegenwoordigden. Vanaf 1 oktober 2004 diende de arbeidsdeskundige weliswaar nog steeds drie functies te duiden, maar een functie kon al worden geduid als daarvoor drie arbeidsplaatsen bestonden. Dit had tot gevolg dat sneller werd aangenomen dat een functie door een werknemer zou kunnen worden uitgeoefend. Met andere woorden, er zou eerder sprake zijn van een resterende verdien capaciteit en deze zou vaak hoger zijn. Dit bracht mee dat de mate van arbeidsongeschiktheid meestal lager zou zijn dan voorheen. Deze wijziging gold niet alleen voor werknemers die onder de nieuwe WAO zouden vallen, maar ook voor degenen die reeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvingen. Daarom zouden alle bestaande arbeidsongeschikten worden herbeoordeeld op basis van het nieuwe, aangescherpte Schattingsbesluit. Daarbij werd wel een grens getrokken: arbeidsongeschikten die op 1 oktober 2004 50 jaar of ouder⁴⁸⁴ waren, zouden niet worden herbeoordeeld.

De sociale partners waren weinig gelukkig met het sociale beleid van het kabinet-Balkenende II. De kritiek van de sociale partners richtte zich niet allen op de voornemens met betrekking tot de WAO, maar ook op de plannen van het kabinet om vervroegde uittreding uit het arbeidsproces te ontmoedigen. Dit leidde in het najaar van 2004 tot een massale demonstratie op het Museumplein in Amsterdam. Die had in zoverre succes dat opnieuw een akkoord werd gesloten tussen het kabinet en de sociale partners. Dit *Najaarsakkoord 2004* leidde op 5 november tot een kabinetsverklaring en een verklaring van de Stichting van de Arbeid. In de kabinetsverklaring werden onder meer de eerdere toezeggingen in het Najaarsakkoord 2003

480 Het voornemen was namelijk dat, evenals onder de WAO, de werkgevers de premies voor de Wet WIA zouden opbrengen.

481 *Kamerstukken II 2003/04*, 28 333, nr. 19, p. 6.

482 Het kabinet zelf deed het voorkomen alsof hier een wijziging werd voorgesteld. Het stelde namelijk dat de werkgever keuzevrijheid zou krijgen: hij kon kiezen om het risico zelf te dragen of onder te brengen bij een private verzekeraar dan wel bij het UWV (*Kamerstukken II 2003/04*, 28 333, nr. 19, p. 6). Daarmee werd echter de bestaande situatie op een andere manier omschreven.

483 Vaak aangeduid met de Engelse term 'level playing field'.

484 In het op 18 augustus 2004 gepubliceerde besluit was deze leeftijdsgrens overigens 55 jaar.

over de nieuwe WAO bevestigd.⁴⁸⁵ Voorts zegde het kabinet toe dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten een loonaanvulling zouden ontvangen als ze ten minste de helft van hun resterende verdien capaciteit zouden benutten, dat wil zeggen een inkomen uit arbeid hadden dat ten minste gelijk was aan de helft van die resterende verdien capaciteit. Oorspronkelijk was het kabinet van plan om deze groep arbeidsongeschikten pas een loonaanvulling te verstrekken als ze hun resterende verdien capaciteit volledig zouden benutten. Daarnaast spraken de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties in de verklaring van de Stichting van de Arbeid wederom de intentie uit dat over de eerste twee ziektejaren niet meer zou worden betaald dan 170% van het laatstverdiende loon.

Parlementaire behandeling Wet WIA

Vervolgens diende minister De Geus op 15 maart 2005 een voorstel voor een *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen* (Wet WIA) in bij de Tweede Kamer.⁴⁸⁶ Deze wet moest de opvolger worden van de WAO voor werknemers die op of na 1 januari 2004 ziek waren geworden. De WAO zou dus blijven gelden voor degenen die reeds een uitkering op grond van die wet ontvingen. Dat wilde overigens niet zeggen dat er voor hen geen wijzigingen zouden optreden. Zoals hiervoor is aangegeven gold de hiervoor genoemde aanscherping van (de uitwerking van) het arbeidsongeschiktheids criterium ook voor hen.

Met name door de *oppositiefracties* in de Tweede Kamer werd veel kritiek geleverd op het wetsvoorstel.⁴⁸⁷ Zo vroeg de oppositie zich af wat de noodzaak ervan was aangezien de instroom in de WAO vanaf 2000 sterk was afgenomen. Verder werd de eis dat een werknemer ten minste 35% arbeidsongeschikt diende te zijn, een te hoge toegangsdrempel gevonden voor een recht op uitkering. Tot slot vond de oppositie de uitkeringsstructuur erg ingewikkeld en de uitkering te laag voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten die geen baan hadden.

Tussen de *coalitiepartijen* bestond verschil van inzicht op één onderdeel van het wetsvoorstel. Dit onderdeel betrof, en daarmee werd een historische traditie voortgezet, de *uitvoeringsorganisatie*. Daarbij moet worden aangetekend dat het niet helemaal een herhaling van de geschiedenis was. Oorspronkelijk was het kabinet – in navolging van het SER-advies – van plan om de Wet WIA, althans voor zover het de uitkeringen aan gedeeltelijk arbeidsongeschikten⁴⁸⁸ betrof, te laten uitvoeren door private verzekeraars. Werkgevers zouden worden verplicht om hun werknemers privaat te verzekeren tegen inkomensverlies als gevolg van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Het kabinet zag, zoals hiervoor beschreven, hiervan uiteindelijk af vanwege de zogenaamde rentehobbel. In plaats daarvan stelde het kabinet voor om de bestaande situatie onder de WAO voort te zetten, dat wil zeggen dat het UWV de wet zou uitvoeren, maar dat werkgevers ervoor zouden kunnen kiezen om eigenrisicodrager te worden, althans voor zover het de uitkeringen aan gedeeltelijk arbeidsongeschikten betrof. Desgewenst zou de werkgever dit risico mogen onderbrengen bij een private verzekeraar. In alle gevallen gold echter dat het UWV de wet zou uitvoeren, dat wilde onder meer zeggen de claim beoordeelde en de hoogte van de uitkering vaststelde.

De VVD-fractie in de Tweede Kamer onderschreef deze keuze van het kabinet. Daarentegen wilden de CDA- en D66-fractie de uitvoering bij private verzekeraars neerleggen. De gemoe-

485 *Kamerstukken II 2004/05*, 29 800 XV, nr. 18.

486 *Kamerstukken II 2004/05*, 30 034, nrs. 1-3.

487 *Kamerstukken II 2004/05*, 30 034, nr. 18.

488 Preciezer is om te spreken over uitkeringen aan arbeidsongeschikten die niet duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn. Daartoe behoren dus ook arbeidsongeschikten die wel volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Vanwege de leesbaarheid worden die gerekend tot de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Ook in de Wet WIA (zie hierna) worden volledig, maar niet duurzaam arbeidsongeschikten op dezelfde wijze behandeld als gedeeltelijk arbeidsongeschikten. In de Wet WIA wordt overigens gesproken over gedeeltelijk arbeidsongeschikten om tot uitdrukking te brengen dat het gaat om wat iemand wel kan en niet om wat iemand niet kan.

deren liepen zo hoog op dat een politieke crisis dreigde. Besloten werd dat het kabinet aan het Centraal Planbureau (CPB) een *plausibiliteitstoets* zou vragen over de door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid berekende omvang van de rentehobbel. Het CPB kwam met ramingen die iets lager lagen.⁴⁸⁹ Verder gaf het CPB aan dat op basis van de empirische en theoretische vakliteratuur geen voorkeur kon worden uitgesproken voor volledig private of volledig publieke uitvoering. Over het door het kabinet voorgestelde hybride systeem merkte het CPB op dat het een extra prikkel voor private verzekeraars zou kunnen vormen om de regeling zo efficiënt mogelijk uit te voeren, mits er sprake zou zijn van gelijke condities met betrekking tot de premiedifferentiatie. In dat geval zou een hybride uitvoering volgens het CPB een zekere veiligheidsklep kunnen vormen als de private premies onverhoopt structureel hoger zouden uitvallen dan de publieke premie. Deze nota van het CPB had tot gevolg dat alle coalitiefracties alsnog het kabinetsvoorstel met betrekking tot de uitvoering steunden. Nadat de politieke commotie hierover was geluwd werd het wetsvoorstel op 30 juni 2005 door de Tweede Kamer aanvaard. Ook de Eerste Kamer plaatste weliswaar de nodige kanttekeningen bij het wetsvoorstel, maar nam het op 8 november 2005 aan. De Wet WIA werd op 10 november 2005 in het Staatsblad (nummer 572) gepubliceerd en trad op 29 december 2005 in werking. Dat voor deze laatste datum, en niet voor 1 januari 2006, was gekozen hing samen met het feit dat op dat moment 104 weken waren verstreken sinds 1 januari 2004, de datum waarop de Wet VLZ 2003 in werking was getreden.

De inhoud van de Wet WIA

De personele werkingssfeer

De personele werkingssfeer van de Wet WIA is, behoudens een enkele uitzondering, gelijk aan die van de andere werknemersverzekeringen. Dat wil zeggen dat personen jonger dan 65 jaar die werkzaam zijn in een privaatrechtelijke of publiekrechtelijke dienstbetrekking, dan wel in een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding (zogenaamde fictieve dienstbetrekkingen, zoals aanneming van werk en thuiswerk), van rechtswege verzekerd zijn (artikel 16).

De voorwaarden voor een recht op uitkering

De wet kent verschillende prestaties. In deze studie zal, als eerder gezegd, enkel worden ingegaan op de geldelijke uitkeringen. Daarbij is van belang dat in de wet onderscheid wordt gemaakt tussen twee groepen arbeidsongeschikten, te weten duurzaam volledig arbeidsongeschikten én gedeeltelijk arbeidsongeschikten. De eerstgenoemde groep heeft recht op een uitkering op basis van de regeling Inkomensverzekering voor Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten (IVA), terwijl de laatstgenoemde groep recht heeft op een uitkering op basis van de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten (WGA). De voorwaarden voor het recht komen overigens voor een groot deel overeen (zie artikel 47 respectievelijk artikel 54): de wachttijd moet zijn voltooid, de verzekerde werknemer dient duurzaam volledig arbeidsongeschikt (IVA) dan wel ten minste 35% arbeidsongeschikt (WGA) te zijn en er mag geen uitsluitingsgrond van toepassing zijn. Daarnaast geldt voor de WGA, althans voor de loongerelateerde uitkering (zie hierna), een referte-eis.

De *wachttijd* houdt in dat de verzekerde werknemer onafgebroken gedurende 104 weken arbeidsongeschikt moet zijn geweest (artikel 19). Voor het bepalen van deze periode worden onderbrekingen van minder dan vier weken samengeteld. Gedurende de wachttijd heeft de verzekerde recht op loondoorbetaling door zijn werkgever of – als hij geen werkgever heeft – recht op een uitkering op grond van de Ziektewet. Als de loondoorbetalingsplicht is verlengd, bijvoorbeeld omdat de werkgever zijn re-integratieverplichtingen niet is nagekomen, ontstaat het recht op uitkering pas na afloop van die verlengde loondoorbetalingsperiode. In één geval

489 Kamerstukken II 2004/05, 30 034, nr. 19.

kan de wachttijd worden verkort: als duidelijk is dat de betrokkene niet meer zal herstellen, kan al na 13 weken recht op een IVA-uitkering ontstaan (artikel 23, zesde lid).

De mate van *arbeidsongeschiktheid* wordt, evenals in de WAO, bepaald door het verlies aan verdien capaciteit. Daarvoor wordt het maatmanloon, dat is het loon dat de verzekerde verdiende voordat hij arbeidsongeschikt raakte, vergeleken met zijn resterende verdien capaciteit, dat is het loon dat de verzekerde nog kan verdienen met gangbare arbeid. Om in aanmerking te komen voor een IVA-uitkering dient de verzekerde zowel volledig als duurzaam arbeidsongeschikt te zijn (artikel 4). Van volledige arbeidsongeschiktheid is sprake als iemand vanwege ziekte of gebrek niet meer kan verdienen dan 20% van zijn maatmanloon, dat wil zeggen een mate van arbeidsongeschiktheid heeft van ten minste 80%. Van duurzame arbeidsongeschiktheid is sprake als er geen dan wel een kleine kans bestaat dat de mate van arbeidsongeschiktheid in de toekomst zal dalen tot onder de 80%. Om in aanmerking te komen voor een WGA-uitkering dient de verzekerde ten minste 35% arbeidsongeschikt te zijn (artikel 5).

Ten derde dient er geen *uitsluitingsgrond* van toepassing te zijn. Er zijn enkele omstandigheden waaronder geen recht op uitkering ontstaat (artikel 43). Voorbeelden zijn detentie, wonen in het buitenland (tenzij er een handhavingsovereenkomst met dat land is gesloten) en volledige arbeidsongeschiktheid bij de aanvang van de verzekering.

Tot slot geldt een extra voorwaarde voor het recht op een WGA-uitkering, althans voor de loongerelateerde uitkering (zie hierna). Evenals voor de WW dient te worden voldaan aan de *referte-eis*, dat wil zeggen dat in de laatste 36 weken voor het einde van de wachttijd (of de loondoorbetalingsplicht) in ten minste 26 weken arbeid moet zijn verricht (artikel 54, derde lid en artikel 58). Deze eis is ingevoerd omdat de WW is geïncorporeerd in de WGA, dat wil zeggen dat de gedeeltelijk arbeidsgeschikte – anders dan onder de WAO – naast zijn WGA-uitkering geen aparte WW-uitkering behoeft aan te vragen. Indien niet wordt voldaan aan de referte-eis, wil dat overigens niet zeggen dat de verzekerde geen WGA-uitkering ontvangt. In dat geval heeft hij ófwel recht op een loonaanvulling, ófwel recht op een vervolguikering (zie hierna).

De hoogte en de duur van de uitkeringen

De hoogte van de IVA-uitkering bedraagt 75%⁴⁹⁰ van het dagloon (artikel 51) en duurt in beginsel tot de leeftijd van 65 jaar.

Het uitgangspunt in de WGA is dat (meer) werken moet lonen. Dat zal hierna aan de hand van een rekenvoorbeeld worden toegelicht. Daarbij wordt uitgegaan van een 40-jarige werknemer met een maandloon van € 2.000 en een resterende verdien capaciteit (dat is het bedrag dat de betrokkene met gangbare arbeid nog kan verdienen) van € 1.000 per maand, zodat zijn mate van arbeidsongeschiktheid 50% is. De WGA-uitkering bestaat, mede omdat de WW is geïncorporeerd, uit twee fasen. Eerst heeft de verzekerde aanspraak op een loongerelateerde uitkering en daarna op, ófwel een loonaanvulling, ófwel een vervolguikering. Beide fasen zullen hierna kort worden toegelicht.

De hoogte van de loongerelateerde uitkering bedraagt 70% van het verschil tussen het maandloon⁴⁹¹ en het (eventuele) inkomen uit arbeid (artikel 61, eerste lid). De loongerelateerde uitkering kan als volgt in formulevorm worden weergegeven: $0,7 * (\text{maandloon} -$

490 Aanvankelijk bedroeg de IVA-uitkering 70% van het dagloon, Maar omdat aan de voorwaarden voor het Najaarsakkoord 2004 (zie hiervoor) was voldaan, werd de uitkering – met terugwerkende kracht tot 29 december 2005 – verhoogd naar 75% van het dagloon. Deze verhoging vond plaats op grond van het Besluit van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 11 december 2006 (Stcr. 2006, 698).

491 Dit maandloon bedraagt 21,75 maal het dagloon.

nieuw inkomen). In de eerste twee maanden bedraagt, overeenkomstig de WW, het hiervoor genoemde percentage overigens 75%. De duur van de loongerelateerde WGA-uitkering is – conform de WW – afhankelijk van het arbeidsverleden, en varieert van minimaal 3 maanden tot maximaal 38 maanden (zie artikel 59 Wet WIA).

In het voorbeeld betekent dit dat als de verzekerde niet werkt, hij een loongerelateerde WGA-uitkering ontvangt van $0,7 * \text{maandloon} (\text{€ } 2.000) = \text{€ } 1.400$ per maand. Hieruit blijkt wederom dat de WW is geïncorporeerd in de WGA. Onder de WAO bedroegen de WW- en WAO-uitkering tezamen 70% van het laatstverdiende loon; dus evenveel als in het rekenvoorbeeld. Als de verzekerde in het voorbeeld wel werkt en bijvoorbeeld € 1.000 per maand verdient, dan bedraagt zijn loongerelateerde uitkering $0,7 * (\text{€ } 2.000 - \text{€ } 1.000) = \text{€ } 700$ per maand. Dit is weliswaar lager dan de uitkering bij niet-werken (€ 1.400), maar zijn totale inkomen is toegenomen naar € 1.700. Anders gezegd, werken is lonend.

Na de loongerelateerde uitkering heeft de verzekerde ófwel recht op een loonaanvulling, ófwel recht op een vervolgitkering. De keuze wordt bepaald door de vraag of hij minder of meer verdient dan de helft van zijn resterende verdien capaciteit. In het eerste geval (minder dan de helft) heeft de verzekerde recht op de vervolgitkering; in het laatste geval (ten minste de helft) op de loonaanvulling. In het rekenvoorbeeld betekent dit dat de verzekerde recht heeft op een vervolgitkering als hij minder dan € 500 per maand verdient, en recht heeft op een loonaanvulling als hij meer dan dat bedrag verdient. Daarbij geldt dat per maand wordt beoordeeld of een verzekerde werknemer recht heeft op de ene dan wel de andere uitkering. Zo kan iemand de ene maand recht hebben op een vervolgitkering en de andere maand op een loonaanvulling.

De hoogte van de vervolgitkering bedraagt een percentage van het wettelijk minimumloon (WML). Dit percentage is hoger naarmate de verzekerde meer arbeidsongeschikt is. Zo bedraagt het percentage 28% bij een mate van arbeidsongeschiktheid tussen 35% en 45%, en 35% bij een mate van arbeidsongeschiktheid tussen 45% en 55%. In het rekenvoorbeeld betekent dit dat als de betrokkene niet werkt, hij een vervolgitkering ontvangt van $0,35 * \text{WML} (\text{stel } \text{€ } 1.2000) = \text{€ } 420$ per maand.

De hoogte van de loonaanvulling is lastiger te berekenen. Daarvoor gelden namelijk twee formules. Als de verzekerde een inkomen verdient dat ligt tussen 50% en 100% van zijn resterende verdien capaciteit, bedraagt de loonaanvulling 70% van het verschil tussen het dagloon en de resterende verdien capaciteit, of in formulevorm: $0,7 * (\text{maandloon} - \text{resterende verdien capaciteit})$. In het rekenvoorbeeld betekent dit dat als de betrokkene een inkomen verdient dat ligt tussen € 500 en € 1.000 per maand, de hoogte van de loonaanvulling $0,7 * (\text{€ } 2.000 - \text{€ } 1.000) = \text{€ } 700$ per maand bedraagt. Deze loonaanvulling is hoger dan de vervolgitkering, waardoor het totale inkomen van de verzekerde per definitie hoger is. Met andere woorden, ook hier geldt dat werken loont.

Als de verzekerde een inkomen verdient dat gelijk is aan of hoger is dan de resterende verdien capaciteit, dan bedraagt de loonaanvulling – evenals de loongerelateerde uitkering – 70% van het verschil tussen het maandloon en het met werken verdiende inkomen, of in formulevorm: $0,7 * (\text{maandloon} - \text{nieuw inkomen})$. Opnieuw toegepast in het rekenvoorbeeld: als de verzekerde € 1.000 per maand verdient, dan ontvangt hij een loonaanvulling van € 700 per dag. Dit bedrag is weliswaar gelijk aan de loonaanvulling in de vorige alinea. Het nieuwe inkomen van de verzekerde is echter per definitie hoger dan zijn inkomen in de vorige alinea, zodat zijn totale inkomen is toegenomen. Ook nu is (meer) werken dus lonend.

De financiering van de uitkeringen

De uitkeringen worden gefinancierd uit premies die door werkgevers worden opgebracht. Daarnaast hebben werkgevers de mogelijkheid om eigenrisicodragers te worden (artikel 82 e.v.). De premie wordt per werkgever gedifferentieerd. Deze differentiatie is op dezelfde wijze vormgegeven als sinds 1998 in de WAO (op grond van de Wet Pemba; zie paragraaf 19.2.3). Daarbij doen zich echter vier verschillen voor. Ten eerste worden de IVA-uitkeringen gefinancierd uit de uniforme basispremie. Op grond van de Wet Pemba werden uitkeringen aan volledig arbeidsongeschikten ook uit de gedifferentieerde premie gefinancierd. Ten tweede worden de WGA-uitkeringen over de eerste tien jaar gefinancierd uit de gedifferentieerde premie. In de WAO bedroeg deze periode vijf jaar. Ten derde worden de WGA-uitkeringen aan werknemers die tijdens de eerste twee jaar van de arbeidsongeschiktheid recht hadden op ziekengeld, niet gefinancierd uit de per werkgever gedifferentieerde premie maar uit sectoraal gedifferentieerde premies. Tot slot wordt, als de arbeidsongeschikte een loonaanvulling ontvangt, slechts een gedeelte gefinancierd uit de gedifferentieerde premie. Dat gedeelte is gelijk aan de vervolguikering die de betrokkene zou hebben ontvangen als hij geen recht zou hebben gehad op de loonaanvulling. Het overige gedeelte wordt gefinancierd uit de uniforme basispremie. De reden hiervoor is dat de loonaanvulling hoger is dan de vervolguikering. Het zou voor eigenrisicodragers, of hun private verzekeraars, een 'perverse' financiële prikkel hebben betekend als zij die loonaanvulling geheel voor eigen rekening hadden moeten nemen. Immers, deze is hoger dan de vervolguikering, waardoor werken voor een eigenrisicodrager of een private verzekeraar duurder zou zijn geweest dan niet-werken. Daarom is deze 'knip' in de financiering van de loonaanvulling aangebracht.

De uitvoering

De werkzaamheden in verband met de claimbeoordeling en de uitkeringsverstrekking worden uitgevoerd door het UWV. Het UWV berekent eveneens de hoogte van de premiepercentages. De Belastingdienst heft de premie bij de werkgevers, int deze en draagt ze af aan de betrokken fondsen.

23. Verhoging van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en nieuwe Wajong (2007-2010)

In 2007 trad het kabinet-Balkenende IV (2007-2010) aan. Dit kabinet bestond uit het CDA, de PvdA en de ChristenUnie. Het *coalitieakkoord* dat deze partijen op 7 februari 2007 sloten bevatte enkele afspraken met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Ten eerste zou de leeftijdsgrens van degenen met een WAO-, WAZ- of Wajong-uitkering die waren vrijgesteld van de herbeoordeling op grond van het in 2004 aangescherpte Schattingsbesluit worden verlaagd van 50 naar 45 jaar. Ten tweede zouden de uitkeringen voor volledig arbeidsongeschikten in de WAO, WAZ en Wajong worden verhoogd van 70% naar 75% van het (vervolg)dagloon of de grondslag. Daarmee zouden de uitkeringspercentages even hoog worden als de uitkeringspercentages van de IVA.

Daarnaast zouden tijdens deze regeringsperiode nog twee wijzigingen plaatsvinden. Ten eerste zou de loongerelateerde WGA-uitkering over de eerste twee maanden worden verhoogd. Ten tweede zou een forse wijziging van de Wajong plaatsvinden vanwege de toenemende instroom in die regeling.

Beperking herbeoordeling tot arbeidsongeschikten onder de 45 jaar

Het eerste voornemen uit het coalitieakkoord werd gerealiseerd door een wijziging van het Schattingsbesluit. Deze wijziging werd op 18 september 2007 in het Staatsblad (nummer 324) gepubliceerd. Meer precies hield de wijziging in dat het oude Schattingsbesluit, zoals dat

luidde voor de wijziging op 18 augustus 2004, weer van toepassing zou worden op de uitkering van degenen die geboren waren voor of op 1 juli 1959.

Verhoging uitkering volledig arbeidsongeschikten

Het tweede voornemen uit het coalitieakkoord leidde ertoe dat op 10 juli 2007 een voorstel voor een Wet verhoging uitkeringshoogte arbeidsongeschiktheidswetten bij de Tweede Kamer werd ingediend.⁴⁹² Het wetsvoorstel werd zonder problemen door de Tweede en Eerste Kamer aangenomen. Op 20 december 2007 werd de wet in het Staatsblad (nummer 567) gepubliceerd. Op grond van deze wet werden de uitkeringen voor volledig arbeidsongeschikten in de WAO, WAZ en Wajong verhoogd van 70% naar 75% van het (vervolg)dagloon of de grondslag. Deze verhoging van de uitkeringen ging in met terugwerkende kracht tot 1 juli 2007.

Verhoging loongerelateerde WGA-uitkering

De loongerelateerde WGA-uitkering gedurende de eerste twee maanden werd op 1 januari 2008 verhoogd van 70% naar 75% van het dagloon.⁴⁹³ Deze verhoging hing samen met eenzelfde verhoging van de WW-uitkering die op 1 oktober 2006 had plaatsgevonden. De WW was immers voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten geïncorporeerd in de loongerelateerde WGA-uitkering. Sindsdien worden wijzigingen in onder meer de hoogte en duur van de WW-uitkering in beginsel één op één doorgevoerd in de loongerelateerde uitkering van de WGA.

'Nieuwe' Wajong

Op 19 november 2008 diende minister Donner een voorstel tot wijziging van de Wajong in bij de Tweede Kamer.⁴⁹⁴ De directe aanleiding daarvoor was de almaar toenemende instroom in de Wajong. Zo was deze in de vijf jaar voor indiening van het wetsvoorstel verdubbeld.⁴⁹⁵ De inschatting was dat het aandeel Wajong-gerechtigden bij ongewijzigd beleid zou toenemen van ongeveer 1,6% naar bijna 5% van de beroepsbevolking in 2050.⁴⁹⁶ Als oorzaken voor de toenemende instroom werden onder andere genoemd de steeds hogere eisen die aan werknemers werden gesteld, het steeds bekender worden van de regeling, een vroegere indicatiestelling en een school- en zorgsysteem dat te weinig was gericht op het stimuleren van een jongere om zijn arbeidsmogelijkheden te benutten.⁴⁹⁷ Daarnaast stuurden gemeenten steeds vaker jongeren door naar het UWV om een Wajong-uitkering aan te vragen. Dit had te maken met het feit dat gemeenten een grotere financiële prikkel hadden gekregen bij vermindering van het aantal bijstandsgerechtigden.

Het belangrijkste doel van de voorgestelde wijziging was om jongeren met een arbeidsbeperking te ondersteunen bij het vinden en behouden van betaalde arbeid.⁴⁹⁸ De nadruk diende te worden gelegd op wat een jongere wel kon en niet op wat hij niet kon. In het wetsvoorstel stond daarom het recht op arbeidsondersteuning voorop en niet het recht op een uitkering. Dit kwam ook tot uitdrukking in het voorstel om de citeertitel te wijzigen: Wet Wajong zou voortaan staan voor Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten.⁴⁹⁹ De meest ingrijpende voorstellen hadden echter betrekking op de uitkeringsstructuur. Ten eerste werd, evenals in de Wet WIA, voorgesteld om een onderscheid te maken tussen enerzijds duurzaam volledig arbeidsongeschikten en anderzijds gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Ten tweede werd bij de laatste groep een tweedeling gemaakt naar leeftijd.⁵⁰⁰ Jonggehandicapten in de leeftijdscategorie van 18 tot 27 jaar zouden een uitkering (inkomensondersteuning genoemd)

492 *Kamerstukken II 2004/05*, 31 106, nrs. 1-3.

493 Dit werd geregeld in de Verzamelwet sociale verzekeringen 2007 (Stb. 2006, 703).

494 *Kamerstukken II 2008/09*, 31 780, nrs. 1-3.

495 *Kamerstukken II 2004/05*, 31 780, nr. 3, p. 2.

496 *Kamerstukken II 2004/05*, 31 780, nr. 3, p. 34.

497 *Kamerstukken II 2004/05*, 31 780, nr. 3, p. 2.

498 *Kamerstukken II 2004/05*, 31 780, nr. 3, p. 1.

499 *Kamerstukken II 2004/05*, 31 780, nr. 3, p. 5.

500 *Kamerstukken II 2004/05*, 31 780, nr. 3, p. 6.

ontvangen waarvan de hoogte afhankelijk zou zijn van eventuele inkomsten maar niet van de resterende verdien capaciteit. Deze kon meestal nog niet worden vastgesteld op de leeftijd van 18 jaar, omdat een jonggehandicapte dan nog nauwelijks werkervaring had opgedaan.⁵⁰¹ Bovendien was iemand op die leeftijd nog volop fysiek en psychisch in ontwikkeling. De krachten en bekwaamheden van een jongere, en dus diens resterende verdien capaciteit, zouden daarom nog aanzienlijk toenemen na zijn 18^e jaar. Pas rond de leeftijd van 27 jaar zou die resterende verdien capaciteit zich enigszins stabiliseren. Daarom zouden jonggehandicapten vanaf laatstgenoemde leeftijd een uitkering (inkomensondersteuning) ontvangen waarvan de hoogte afhankelijk zou zijn van de mate waarin die resterende verdien capaciteit zou worden benut. Tot slot zou op het voorgaande een uitzondering worden gemaakt voor jonggehandicapten die school of studie zouden volgen en op grond daarvan studiefinanciering ontvingen. Vanwege dat laatste zouden zij een lagere uitkering (inkomensondersteuning) ontvangen dan de andere jonggehandicapten.

Het parlement kon zich grotendeels vinden om de Wajong om te vormen tot een regeling waarin arbeidsondersteuning voorop zou staan. De wijziging van de Wajong werd op 3 december 2009 in het Staatsblad (nummer 580) gepubliceerd. Vervolgens werd op 22 december 2009 een integrale tekst van de Wet Wajong in het Staatsblad (nummer 582) gepubliceerd. De wet trad op 1 januari 2010 in werking.

Hierna zal worden aangegeven tot welke wijzigingen in de uitkeringsstructuur deze wet heeft geleid. Voorafgaand daaraan wordt opgemerkt dat de voorwaarden voor een recht op uitkering niet zijn gewijzigd, behoudens één uitzondering. Het recht ontstaat namelijk pas zestien weken nadat een aanvraag is ingediend (artikel 2.15, tweede lid). Anders dan in de 'oude' Wajong is de aanvraag zodoende een ontstaansvoorwaarde voor een recht op uitkering.

De uitkering voor duurzaam volledig arbeidsongeschikten

De hoogte van de uitkering voor duurzaam volledig arbeidsongeschikten bedraagt 75% van het wettelijk minimumloon (artikel 2:46). Omdat niet uit te sluiten valt dat duurzaam volledig arbeidsongeschikten toch betaalde arbeid verrichten, worden eventuele inkomsten uit arbeid gedeeltelijk op deze uitkering in mindering gebracht. Dat geschiedt op dezelfde wijze als bij de uitkering die aan gedeeltelijk arbeidsongeschikten tot 27 jaar wordt verstrekt (zie hierna). De duurzaam volledig arbeidsongeschikte ontvangt de uitkering in beginsel tot de leeftijd van 65 jaar.

De uitkering (inkomensondersteuning) voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten tot 27 jaar

De hoogte van de uitkering voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten bedraagt eveneens 75% van het wettelijk minimumloon, althans als zij niet werken (artikel 2:40, tweede lid). Daarbij geldt wel als voorwaarde dat de jonggehandicapte aantoont dat hem niet kan worden verweten dat hij geen betaalde arbeid verricht. Inkomsten uit arbeid worden op de volgende manier verrekend met deze uitkering (artikel 2:40, eerste lid). Als dat inkomen lager is dan of gelijk aan 20% van het wettelijk minimumloon, wordt het inkomen volledig verrekend met de uitkering. Als het inkomen uit arbeid van de jonggehandicapte hoger is dan 20% van het wettelijk minimumloon maar lager dan 70% van het wettelijk minimumloon, wordt bovendien de helft van het inkomen voor zover dat meer bedraagt dan 20% van het wettelijk minimumloon in mindering gebracht op de uitkering. Deze systematiek brengt mee dat het totale inkomen van de jonggehandicapte gelijk is aan 100% van het wettelijk minimumloon als diens inkomen uit arbeid gelijk is aan 70% van het wettelijk minimumloon. Tot slot wordt - als de jonggehandicapte meer verdient dan laatstgenoemd bedrag - diens inkomen aangevuld tot 100% van het wettelijk minimumloon. Anders gezegd, iedere euro die de jonggehandicapte meer verdient dan 70% van het wettelijk minimumloon, wordt met zijn uitkering verrekend.

501 *Kamerstukken II 2004/05, 31 780, nr. 3, p. 15-16.*

De uitkering (inkomensondersteuning) voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten tot 27 jaar

De uitkering voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten wordt op een andere manier berekend vanaf de leeftijd van 27 jaar. Op die leeftijdsgrens bestaan twee uitzonderingen. Als de jonggehandicapte vijf jaar lang heeft gewerkt, daarmee een inkomen heeft verdiend dat gelijk is aan zijn resterende verdien capaciteit en de verwachting is dat die resterende verdien capaciteit niet verder zal toenemen, dan gaat deze andere berekeningswijze in na die vijf jaar werken. Dit betekent dat de jonggehandicapte op zijn vroegst op de leeftijd van 23 jaar voor deze andere uitkering in aanmerking kan komen. De tweede uitzondering is dat de jonggehandicapte ten minste zeven jaar recht moet hebben gehad op de arbeidsondersteuning op grond van de Wet Wajong. Dit brengt mee dat de andere berekeningswijze later ingaat dan de leeftijd van 27 jaar als de jonggehandicapte pas een aanvraag indient wanneer hij ouder is dan 20 jaar.

De hoogte van deze uitkering bedraagt weliswaar ook 75% van het wettelijk minimumloon als de jonggehandicapte niet werkt, maar inkomsten uit arbeid worden op een andere manier verrekend met de uitkering. Daarbij is de verhouding tussen dat inkomen uit arbeid en de resterende verdien capaciteit van belang. Dit wordt ook wel (de mate van) benutting van die resterende verdien capaciteit genoemd. De hoogte van de uitkering wordt namelijk zo berekend dat het totale inkomen van de jonggehandicapte toeneemt naarmate hij zijn resterende verdien capaciteit meer benut. Als hij zijn resterende verdien capaciteit volledig benut, is zijn totale inkomen precies gelijk aan het wettelijk minimumloon. Anders gezegd, in dat geval vult de uitkering het inkomen (dat gelijk is aan de resterende verdien capaciteit) aan tot het wettelijk minimumloon (artikel 2:41). Deze uitkering is – bij hetzelfde inkomensniveau – daardoor meestal hoger dan de uitkering tot 27 jaar, omdat de resterende verdien capaciteit van een jonggehandicapte vrijwel altijd lager is dan 70% van het wettelijk minimumloon. En dat laatste bedrag moet een jonggehandicapte onder de 27 jaar verdienen, wil zijn totale inkomen gelijk zijn aan het wettelijk minimumloon.

Voor een jonggehandicapte die werkt met begeleiding van een jobcoach én met loondispensatie, geldt een nog gunstiger regeling. In dat geval vult de uitkering zijn inkomen uit arbeid namelijk aan tot het loon van de door hem uitgeoefende functie (artikel 2:42). Daarbij geldt wel een maximum in die zin dat het inkomen uit arbeid niet verder wordt aangevuld dan tot 120% van het wettelijk minimumloon. Ook hierbij geldt dat de uitkeringsstructuur zo is vormgegeven dat het totale inkomen van de jonggehandicapte toeneemt naarmate hij zijn resterende verdien capaciteit meer benut.

De uitkering (inkomensondersteuning) voor jonggehandicapten tijdens studie of scholing

De hoogte van de uitkering voor jonggehandicapten die studie of scholing volgen en aanspraak hebben op studiefinanciering, bedraagt 25% van het wettelijk minimumloon (artikel 2:44). Eventuele inkomsten worden tot een bedrag van 25% van het wettelijk minimumloon vrijgelaten. Voor zover het inkomen uit arbeid hoger is dan dat bedrag wordt het volledig in mindering gebracht op de uitkering. De achtergrond van deze regeling is dat een jonggehandicapte student over minder arbeidsmogelijkheden zou beschikken dan andere studenten.⁵⁰² Daardoor zou hij eerder aangewezen zijn op het sluiten van een lening om zijn studie te bekostigen. Dat werd niet billijk geacht door de wetgever.

502 Kamerstukken II 2004/05, 31 780, nr. 3, p. 18-19.

24. Samenvatting deel II

Chronologisch

In dit deel zijn de wijzigingen besproken die in de arbeidsongeschiktheidsregelingen hebben plaatsgevonden in de periode tussen ongeveer 1980 en 2010. Het geheel wekt de indruk dat de wijzigingen over elkaar heen buitelden. De ene wijziging was nog niet goed en wel ingevoerd of de volgende wijziging werd al weer aangekondigd. Daardoor lijkt het of er geen vaste lijn in te ontdekken is. De vraag is of dat een juiste constatering is. In het begin van de beschouwde periode ligt de nadruk op het *verlagen van de uitkeringen*. De directe aanleiding daarvoor was de economische neergang in de jaren zeventig van de twintigste eeuw. Na de dollarcrisis in 1971 volgden er twee oliecrises in 1973 en 1979. Dit leidde tot een enorme stijging van de werkloosheid die in 1983 zijn hoogste punt bereikte. In dat jaar bedroeg het werkloosheidspercentage ongeveer 12% van de totale beroepsbevolking. Daarnaast nam ook het aantal arbeidsongeschikten sterk toe. De WAO was een aantrekkelijker manier om werknemers te laten afvloeien dan via ontslagvergoedingen en de WW. Een en ander had tot gevolg dat de uitgaven voor sociale zekerheid, en dus de collectieve uitgaven, explosief stegen. Daardoor zagen de kabinetten die vanaf 1973 aantraden, ongeacht hun politieke signatuur, zich genoodzaakt om fors te bezuinigen op de collectieve uitgaven, meer in het bijzonder de uitgaven voor sociale zekerheid. In 1976 lanceerde het kabinet-Den Uyl zijn 1%-norm, een jaar later volgde het kabinet-Van Agt I met Bestek '81 en in 1982 het kabinet-Lubbers I met zijn driesporenbeleid. Deze periode werd in 1987 afgesloten met de stelselherziening sociale zekerheid. Kort gezegd leidde deze stelselherziening tot een verlaging van de uitkeringen.⁵⁰³ Dat is een 'logische' maar weinig creatieve manier om te bezuinigen op de uitgaven voor sociale zekerheid. Een andere vraag is of daarmee het achterliggende doel van deze bezuinigingen, te weten bevordering van de economische groei door loonmatiging, winstherstel en versterking van de marktsector, werd bereikt. De uitkeringsverlagingen werden namelijk door de sociale partners gerepareerd via hogere bovenwettelijke aanvullingen.

De stelselherziening leidde in ieder geval niet tot minder arbeidsongeschikten. De instroom in de WAO bleef toenemen waardoor het 'spookbeeld' van één miljoen arbeidsongeschikten in beeld kwam. Dit leidde al kort na de stelselherziening tot nieuwe maatregelen. Het kabinet-Lubbers/Kok (1989-1994) kwam met de drie zogenaamde 'T-wetten', waarbij de T staat voor 'terugdringing', zowel van het ziekteverzuim als van het arbeidsongeschiktheidsvolume. De tweede T-wet, de Wet TBA, bracht opnieuw een verlaging van de WAO-uitkering mee. Deze werd geknipt in een loondervings- en vervolguutkering. De loondervingsuitkering van 70% van het dagloon (bij volledige arbeidsongeschiktheid) was beperkt van duur, terwijl de daaropvolgende vervolguutkering lager was. Het WAO-gat was geboren. Ook nu reageerden de sociale partners daarop door hogere bovenwettelijke aanvullingen af te spreken.

De andere twee T-wetten brachten vooral *financiële prikkels voor werkgevers* mee. Vanaf begin jaren negentig kan dat als een constante in het beleid worden beschouwd. Deze financiële prikkels werden vormgegeven door eerst de werkgeverspremie voor de Ziektewet per onderneming te differentiëren (Wet TAV) en vervolgens door introductie van een loondoorbetalingsplicht gedurende de eerste twee of zes weken bij ziekte van de werknemer (Wet TZ). Daarmee werd beoogd om werkgevers te stimuleren ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te doen voorkomen dan wel zo kort mogelijk te laten duren. Daarnaast werd een bonusmalussysteem in de WAO ingevoerd (Wet TAV). In 1995 werd dit systeem echter al weer afgeschaft.

503 Meer precies: de uitkeringspercentages werden in 1985 en 1986 verlaagd. Dat hing echter samen met die stelselherziening.

De volgende ronde van hervormingen werd ingeluid door het rapport van de commissie-Buurmeijer. Dit rapport verscheen eind 1993. De commissie had een onderzoek uitgevoerd naar de wijze waarop de uitvoeringsorganen van de werknemersverzekeringen hadden gefunctioneerd in de periode tussen 1980 en 1992. De conclusies van de commissie waren niet mals: de uitvoeringsorganen hadden volledig gefaald bij het voorkomen van de instroom en het bevorderen van de uitstroom uit de uitkeringen. Vooral de sociale partners kregen ervan langs. Maar ook de verantwoordelijke bewindslieden en het parlement werd verweten dat zij alles op hun beloop hadden gelaten. Op basis van haar analyse formuleerde de commissie een groot aantal aanbevelingen met betrekking tot zowel de inhoud van het stelsel als de uitvoeringsorganisatie. Het stelsel en de uitvoering diende activerender te worden door het introduceren van meer financiële prikkels en institutionele hervormingen. Daarbij werd onder andere gedacht aan grotere eigen risico's, privatisering en marktwerking.

Het rapport van de commissie-Buurmeijer, alsmede de voortgaande stijging van het arbeidsongeschiktheidsvolume, was voor de paarse kabinetten aanleiding om het stelsel en de uitvoeringsorganisatie verder te hervormen. Bij de hervorming van het stelsel werd de eerder ingezette lijn van de drie T-wetten doorgetrokken, althans voor werkgevers. Hun 'eigen risico' in de vorm van loondoorbetaling bij ziekte werd verlengd tot 52 weken en de werkgeverspremie voor de WAO werd, evenals eerder de premie voor de Ziektewet, per onderneming gedifferentieerd. Daarentegen bleven uitkeringsverlagingen dit keer achterwege.

Daarnaast werd de *uitvoeringsorganisatie* grondig herzien. De invloed van de sociale partners op de uitvoering van de werknemersverzekeringen werd in een aantal stappen vrijwel volledig beëindigd. Nadat het eerste paarse kabinet had afgekoerst op marktwerking en concurrentie tussen private uitvoeringsinstellingen, maakte het tweede paarse kabinet een forse omme-zwaai. De uitvoering werd uiteindelijk opgedragen aan één zelfstandig bestuursorgaan, het UWV. In het bestuur daarvan zaten geen vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties maar onafhankelijke deskundigen die door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid werden benoemd. Daarbij dienen wel twee kanttekeningen te worden geplaatst. Ten eerste was de Ziektewet 'geprivatiseerd' doordat de werkgever 52 weken het loon moest doorbetalen. De 'uitvoering' van deze loondoorbetalingsregeling lag in handen van de werkgever. Ten tweede kon de werkgever eigenrisicodragers voor de WAO worden, althans voor de uitkeringen die over die eerste vijf jaar aan zijn arbeidsongeschikte werknemers werden verstrekt. Omdat de werkgever zowel zijn risico van loondoorbetaling als zijn WAO-risico kon onderbrengen bij een private verzekeraar, kwam langs die weg toch enige concurrentie tot stand. In het eerste geval tussen private verzekeraars; in het tweede geval tussen private verzekeraars en het UWV.

Ondanks al deze hervormingen en ondanks de economische hoogconjunctuur bleef de instroom in de WAO toenemen. Dit was voor het tweede paarse kabinet reden om in 2000 de commissie-Donner in te stellen. Deze werd gevraagd een analyse uit te voeren over de aard, de omvang en de oorzaken van arbeidsuitval door ziekte en arbeidsongeschiktheid en om – op basis van die analyse – aanbevelingen te doen. Het rapport van deze commissie, alsmede het advies van de SER daarover, leidde tot het nog verder doortrekken van de lijn die met de drie T-wetten was ingezet. Dit geschiedde door het kabinet-Balkenende II. De loondoorbetalingsverplichting voor de werkgever bij ziekte werd verlengd tot twee jaar en er kwam een nieuwe WAO, de Wet WIA. Deze Wet WIA maakt een onderscheid tussen duurzaam volledig arbeidsongeschikten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten. De uitkeringen aan de eerstgenoemde groep worden gefinancierd uit landelijke uniforme premies, maar de uitkeringen aan laatstgenoemde groep, althans over de eerste tien jaar, worden gefinancierd uit werkgeverspremie die per onderneming zijn gedifferentieerd. Bovendien kan de werkgever desgewenst eigenrisicodragers worden. De Wet WIA kent wel een geheel nieuw instrument doordat de ge-

deeltelijk arbeidsongeschikten die werken een hogere uitkering ontvangen dan gedeeltelijk arbeidsongeschikten die niet werken. Daarmee bevat de Wet WIA een intrinsieke financiële prikkel voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten om naar werk te zoeken. De sociale partners hebben deze financiële prikkel, door sommigen omgedoopt tot het WGA-gat, echter geheel of gedeeltelijk ongedaan gemaakt door bovenwettelijke aanvullingen af te spreken. Tot slot bevat de Wet WIA een wijziging die opmerkelijk kan worden genoemd in het licht van de ontwikkelingen sinds 1980, te weten dat de uitkering aan duurzaam volledig arbeidsongeschikten is verhoogd van 70% naar 75% van het dagloon. En passant is zodoende het 'WAO-gat' gedicht. In het kielzog van deze wijziging is vlak daarna door het kabinet-Balkenende IV de uitkering voor volledig arbeidsongeschikten in de WAO, WAZ en Wajong verhoogd van 70% naar 75% van het (vervolg)dagloon of de grondslag. De uitkeringsstructuur van laatstgenoemde wet werd overigens kort daarna grondig gewijzigd door dit kabinet.

Thematisch

Tot slot zullen voornoemde wijzigingen worden gegroepeerd op basis van de vier hoofdonderwerpen van een arbeidsongeschiktheidsregeling, te weten de personele werkingssfeer, de materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering.⁵⁰⁴

Behoudens één uitzondering is de *personele werkingssfeer* niet principieel gewijzigd sinds de jaren tachtig van de twintigste eeuw. Werknemers zijn nog steeds verzekerd tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Evenzo ontvangen jongeren nog steeds een uitkering vanaf hun 18^e jaar indien zij op dat moment ten minste één jaar arbeidsongeschikt zijn. De belangrijkste wijziging van de personele werkingssfeer heeft in 2004 plaatsgevonden. Sinds 1 augustus van dat jaar zijn zelfstandigen niet langer verplicht verzekerd tegen het risico van langdurige arbeidsongeschiktheid. Deze wijziging mag opvallend worden genoemd omdat het kabinet in 1998, bij de intrekking van de AAW, nog van oordeel was dat er voor zelfstandigen een verplichte verzekering moest blijven bestaan. De kans bestond namelijk dat zij geen private verzekering zouden sluiten omdat zij hun risico op arbeidsongeschiktheid zouden onderschatten. Enkele jaren later was dat kennelijk geen probleem meer. In de memorie van toelichting bij het betreffende wetsvoorstel werd opgemerkt dat overheidsbemoediging ongewenst was omdat zelfstandigen geen behoefte hadden aan een verplichte verzekering en zich goed op de private markt konden verzekeren.⁵⁰⁵ Dit doet natuurlijk de vraag rijzen waarom werknemers wél verplichte verzekerd moeten worden. Deze vraag werd echter niet aan de orde gesteld in voornoemde memorie van toelichting

De belangrijkste wijzigingen hebben plaatsgevonden in de *materiële werkingssfeer* van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. De voorwaarden voor een recht op uitkering zijn verzaamd en de uitkeringen zijn verlaagd. De toegangsdrempel tot de uitkeringen zijn vooral verhoogd door het arbeidsongeschiktheids criterium enkele keren aan te scherpen. Zo werd bij de stelselherziening in 1987 de mogelijkheid geschrapt om de werkloosheid te verdisconteren in de mate van arbeidsongeschiktheid, vervolgens werd bij de TBA in 1993 het begrip 'passende arbeid' vervangen door 'gangbare arbeid' en sinds 2004 behoeven nog maar drie functies met drie in plaats van gemiddeld tien arbeidsplaatsen te worden geduid. Daarnaast is het arbeidsongeschiktheids criterium nog talloze malen aangescherpt. Al met al heeft dit ertoe geleid dat werknemers – in vergelijking met de situatie voor 1987 – minder snel voor een uitkering in aanmerking komen dan wel een lagere mate van arbeidsongeschiktheid hebben.

Een andere verhoging van de toegangsdrempel vond plaats door de Wet WIA. Sindsdien dient de werknemer ten minste 35% in plaats van 15% arbeidsongeschikt te zijn om in aanmerking

504 Zie de Algemene inleiding van deze studie.

505 *Kamerstukken II 2003/04*, 29 497, nr. 3, p. 2.

te kunnen komen voor een uitkering. Ook dit betekent natuurlijk dat werknemers minder snel recht hebben op een uitkering.

De materiële werkingssfeer van de arbeidsongeschiktheidsregelingen is daarnaast afgenomen doordat de uitkeringen verschillende malen zijn verlaagd. In 1980 bedroegen de uitkeringen bij kortdurende en langdurige, volledige arbeidsongeschiktheid nog 80% van het dagloon of de grondslag. Vooruitlopend op de stelselherziening werden de uitkeringspercentages in 1985 en 1986 verlaagd naar 70. Vervolgens werd in 1993 de WAO-uitkering verlaagd door een onderscheid aan te brengen tussen een loondervings- en een vervolguitkering. De verlaging bestond eruit dat de vervolguitkering werd gerelateerd aan het wettelijk minimumloon, vermeerderd met een percentage van het verschil tussen het dagloon en dat wettelijk minimumloon. Het verschil tussen de loondervings- en de vervolguitkering werd het WAO-gat genoemd. Dit verschil is in 2006 in de Wet WIA verder vergroot doordat de vervolguitkering is gerelateerd aan het wettelijk minimumloon. Daarbij wordt wel aangetekend dat de arbeidsongeschikte werknemer een hogere uitkering ontvangt, loonaanvulling geheten, als hij de helft van zijn resterende verdien capaciteit benut. In die zin is het lastig om vast te stellen of de uitkering op grond van de Wet WIA nu is toe- of afgenomen ten opzichte van de WAO-uitkering. Vooral ook omdat de uitkering voor duurzaam volledig arbeidsongeschikten is verhoogd naar 75% van het dagloon. Daar komt bij dat deze laatste wijzigingen ertoe heeft geleid dat in 2007 tevens de WAO-, WAZ- en Wajong uitkering voor volledig arbeidsongeschikten werd verhoogd naar 75% van het (vervolg)dagloon of de grondslag.

Met betrekking tot de *financiering* van de uitkeringen is in die zin een duidelijke lijn te ontdekken dat de financiële betrokkenheid van de werkgever almaar is toegenomen. Daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheid. Tot 1992 werd de werkgeverspremie voor de Ziektewet, kortweg gezegd, op sectoraal niveau verevend, maar door de invoering van de Wet TAV in dat jaar werd deze premie voortaan per onderneming gedifferentieerd. In 1994 werd de financiële betrokkenheid van de individuele werkgever verder vergroot doordat hij de eerste twee of zes weken het loon door moest betalen aan een zieke werknemer. Dit wordt ook wel aangeduid als een 'eigen risico' voor de werkgever, maar in feite draagt hij natuurlijk een risico dat de werknemer loopt. Dit 'eigen risico' is sindsdien nog twee maal verlengd. In 1996 werd de loondoorbetalingsverplichting op grond van de Wulbz verlengd naar 52 weken en in 2004 op grond van de Wet VLZ 2003 naar 104 weken.

De financiële betrokkenheid van de werkgever is ook vergroot bij het risico van langdurige arbeidsongeschiktheid. In 1992 werd in de WAO een bonus-malussysteem ingevoerd. Dit hield in dat de werkgever een bonus ontving als hij een werknemer in dienst nam en een malus moest betalen als één van zijn werknemers langdurig arbeidsongeschikt raakte. Dit bonus-malussysteem is enkele jaren later afgeschaft omdat de rechter eiste dat de werkgever desgevraagd inzage moest krijgen in het WAO-dossier van zijn arbeidsongeschikte werknemer. In plaats daarvan werd in 1998 de Wet Pemba ingevoerd op grond waarvan de werkgeverspremie voor de WAO werd gedifferentieerd per onderneming. Dit is vergelijkbaar met wat in 1992 met de werkgeverspremie voor de Ziektewet gebeurde. Daarnaast kon de werkgever er voor kiezen om eigenrisicodragers te worden. Dit kan men beschouwen als de meest ultieme vorm van premiedifferentiatie. In de Wet WIA is dit systeem van premiedifferentiatie en eigenrisicodragen voortgezet.

Tot slot is de betrokkenheid van sociale partners bij de *uitvoering* van de arbeidsongeschiktheidsregelingen afgenomen. Tot 1997 werden de werknemersverzekeringen uitgevoerd door de bedrijfstakgewijs georganiseerde bedrijfsverenigingen. In de besturen van deze bedrijfsverenigingen zaten werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers. Met de Osv 1997 ver-

dwenen de bedrijfsverenigingen van het toneel. De sociale partners waren sindsdien enkel nog maar vertegenwoordigd in het Lisv. Vanaf 2002 dragen zij echter geen enkele bestuurlijke verantwoordelijkheid meer voor de uitvoering van de werknemersverzekeringen. In dat jaar werd het Lisv werd opgevolgd door het UWV. In het bestuur daarvan zitten geen vertegenwoordigers meer van werkgevers- en werknemersorganisaties. Daar staat tegenover dat individuele werkgevers wel meer betrokken zijn bij de uitvoering. Hiervoor is bij de financiering aangegeven dat werkgevers gedurende 104 weken het loon moeten doorbetalen aan een zieke werknemer. Dit geschiedt niet doordat de werkgever een bedrag moet betalen aan het UWV, zoals een eigenrisicodrager bij de Wet WIA, maar doordat hij rechtstreeks het loon doorbetaalt aan de werknemer. Daarmee is de werkgever te beschouwen als het 'uitvoeringsorgaan' van de loondoorbetalingsregeling.

In het schema op de volgende bladzijde is het voorgaande overzichtelijk samengevat.

	Personenkring	Voorwaarden recht op uitkering	Hoogte en duur uitkering	Financiering	Uitvoering ¹
Stelselherziening (1987)	-	aanscherping ao-criterium	70% dagloon * uk% <i>Vangnetten:</i> TW, IOAW en IOAZ	-	-
TAV (1992)	-	-	-	ZW differentiatie premie per werkgever WAO bonus/malus	-
TBA (1993)	-	aanscherping ao-criterium	WAO onderscheid loonder- vings- en vervolgit- kering	-	-
TZ (1994)	-	-	Van ZW naar BW 2 of 6 weken loon- doorbetaling	BW 'eigen risico' werkgever	werkgever
Wulbz (1996)	-	-	Van ZW naar BW 52 weken loondoor- betaling	BW 'eigen risico' werkgever	werkgever
Pemba (1998)	-	-	-	WAO differentiatie premie per werk- gever/ eigenrisicodragers	-
Osv (1995)	-	-	-	-	Ctsv, Tica en uvi's ²
Osv (1997)	-	-	-	-	Lisv, sector- raden ³
Suwi (2002)	-	-	-	-	UWV, RWI en IWI ⁴
VLZ (2004)	-	-	BW 104 weken loon	BW 'eigen risico' werkgever	werkgever
Einde WAZ (2004)	zelfstandigen niet langer verzekerd	-	-	-	-
WIA (2006)	-	aanscherping ao- criterium ondergrens naar 35%	onderscheid 1. IVA/WGA 2. loonaanvulling/ vervolgitkering	differentiatie premie per werkgever/ eigenrisicodragers	UWV
Wijziging Wajong (2010)	-	-	onderscheid 1. duurzaam/ gedeeltelijk 2. tot 27 jaar/ vanaf 27 jaar	-	-

ao-criterium is arbeidsongeschiktheids criterium
uk% is uitkeringspercentage

- 1 In deze kolom worden de organen genoemd die op grond van de betreffende wet zijn ingesteld dan wel (meer) bevoegdheden hebben gekregen
- 2 Daarnaast werd de GMD opgeheven
- 3 Daarnaast werden het Tica en de bedrijfsverenigingen opgeheven
- 4 Daarnaast werden het Ctsv, het Lisv, de uvi's en de sectorraden opgeheven

Literatuur

- Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid (2001), *Werk maken van arbeidsongeschiktheid. Rapport van de Commissie Donner*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Aerts, R. e.a. (1999), *Land van kleine gebaren. Een politieke geschiedenis van Nederland 1780-1990*, Nijmegen: SUN.
- Altena, B. en D. van Lente (2003), *Vrijheid en Rede. Geschiedenis van de Westerse samenlevingen 1750-1989*, Hilversum: Verloren.
- Barentsen, B. (2003), *Arbeidsongeschiktheid. Aansprakelijkheid, bescherming en compensatie* (diss. Leiden), Deventer: Kluwer.
- Bier, L. (1988), *Aansprakelijkheid voor bedrijfsongevallen en beroepsziekten. De civielrechtelijke aansprakelijkheid voor de aan het arbeidsmilieu gerelateerde personenschade* (diss. Utrecht), Deventer: Kluwer.
- Boer, W.E.L. de en E.S. Houwaart (red.) (2006), *Geschiktheid gewogen. Claimbeoordeling en arbeidsongeschiktheid in Nederland 1901-2005*, TNO Kwaliteit van Leven.
- Brugmans, I.J. (1976), *Paardenkracht en mensenmacht. Sociaal-economische geschiedenis van Nederland 1795-1940*, 's-Gravenhage: Martinus Nijhoff.
- Commissie-Van Rhijn (1945), *Sociale zekerheid. Rapport van de Commissie, ingesteld bij Beschikking van den Minister van Sociale Zaken van 26 maart 1943, met de opdracht algemeene richtlijnen vast te stellen voor de toekomstige ontwikkeling der sociale verzekering in Nederland. Deel II. Algemeene richtlijnen voor de toekomstige ontwikkeling der sociale verzekering in Nederland*, 's Gravenhage: Algemeene Landsdrukkerij.
- Diederiks, H.A. e.a. (1994), *Van agrarische samenleving naar verzorgingsstaat. De modernisering van West-Europa sinds de vijftiende eeuw*, Groningen: Martinus Nijhoff Uitgevers.
- Fase, W.J.P.M. (2001), 'De legitimering van het verplichtend karakter van de sociale verzekering', in: A.Ph.C.M. Jaspers e.a. (2001), blz. 107-125.
- Fluit, P.S. (2001), *Verzekeringen van solidariteit* (diss. Amsterdam), Deventer: Kluwer.
- Fluit, P.S. en A.C.J.M. Wilthagen (2001), Het risqué social, in: Jaspers e.a. (2001), blz. 107-125.
- Gemengde commissie-Van Rhijn (1948), *Rapport inzake de Herziening van de Sociale Verzekering*, uitgebracht door een Commissie bestaande uit vertegenwoordigers van de Minister van Sociale Zaken en de Stichting van de Arbeid, 's Gravenhage: Staatsdrukkerij en uitgeverijbedrijf.
- Genabeek, J. van (1999), *Met vereende kracht risico's verzacht: de plaats van onderlinge hulp binnen de negentiende-eeuwse particuliere regelingen van sociale zekerheid* (diss. VU Amsterdam), Amsterdam: IISG.
- Genabeek, J. van (2006a), Voorgeschiedenis: de periode tot 1901, in: de Boer en Houwaart (2006), blz. 23-51.
- Genabeek, J. van (2006b), Opbouw: de periode 1901-1920, in: de Boer en Houwaart (2006), blz. 53-117.
- Genabeek, J. van (2006c), Voortgang en verandering: de periode 1920-1966, in: de Boer en Houwaart (2006), blz. 119-184.
- Hertogh, M. (1998), *'Geene wet maar de Heer!': de confessionele ordening van het Nederlandse socialezekerheidsstelsel (1870-1975)* (diss. Tilburg), Den Haag: VUGA.

- Hoffmans, J.G.F.M. (1989), *Veranderingen in de sociale zekerheid. Op weg naar een geprivatiseerd stelsel?* (diss. Leiden), Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink.
- Hoogenboom, M. (2004), *Standenstrijd en zekerheid. Een geschiedenis van oude orde en sociale zorg in Nederland* (diss. Amsterdam), Amsterdam: Boom.
- Hoogendijk, B. (1999), *De loondoorbetalingsverplichting gedurende het eerste ziektejaar* (diss. Rotterdam), Sanders Instituut Rotterdam: Gouda Quint.
- Jansen, C.J.H. en C.J. Loonstra (1994), 'De inhoud van collectieve arbeidsovereenkomsten in het interbellum', *SMA*, p. 150-152.
- Jaspers, A.Ph.C.M. e.a (red.) (2001), *'De gemeenschap is aansprakelijk ...'. Honderd jaar sociale verzekering 1901-2001*, SCOSZ, Koninklijke Vermande.
- Jong, Ph. de e.a. (2009), *Evaluatie einde WAZ*, Den Haag: Ape.
- Kessel, J.G.F.M. van (1981), *Arbeidsongeschiktheid van militairen, ambtenaren en werknemers: een studie over vergoeding van loonschade bij arbeidsongeschiktheid met de militaire pensioenwetgeving als uitgangspunt* (diss. Nijmegen), Antwerpen: Maarten Kluwer.
- Klosse, S. (1989), *Menselijke schade: vergoeden of herstellen? De werking van (re)integratieregelingen voor gehandicapten in de Bondsrepubliek Duitsland en Nederland* (diss. Utrecht), Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.
- Knippenberg, H. en B. de Pater (2002), *De eenwording van Nederland. Schaalvergroting en integratie sinds 1800*, Nijmegen; SUN.
- Konings, M. (1995), De nieuwe uitvoeringsorganisatie sociale verzekeringen, *PS*, nr. 4/110, blz. 208-218.
- Liagre Böhl, H. de (1999), Consensus en polarisatie. Spanningen in de verzorgingsstaat, 1945-1990, in: Aerts e.a. (1999), blz. 265-342.
- Liedorp, M. (2002), *Twintig jaar ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheidsbeleid. Het dilemma tussen sturingsbehoefte en sturingsmogelijkheden* (diss. Utrecht), Utrecht: G.J. Wiarda Instituut.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1994), *CAO-afspraken 1993. Een onderzoek naar de resultaten van de CAO-onderhandelingen voor het contractjaar 1993*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1995), *CAO-afspraken 1994. Een onderzoek naar de resultaten van de cao-onderhandelingen voor het contractjaar 1994*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Dienst voor Inspectie en Informatie.
- Molen, J.G.M. van der en M. Hildebrand (1995), De invoering van de Osv, *PS*, nr. 14/467, blz. 936-947.
- Oorschot, W. van, C. Boos en L. Geleijnse (1996), *Solidair of selectief*, Deventer/Utrecht: Kluwer/Sovac.
- Riemen, G. (1992), Toezicht op de uitvoering van de sociale verzekeringen, *PS*, nr. 11/256, blz. 836-844.
- Roebroek, J. en M. Hertogh (1998), *'De beschavende invloed des tijds': twee eeuwen sociale politiek, verzorgingsstaat en sociale zekerheid in Nederland*, Den Haag: VUGA.
- Rooy, P. de (z.j.), *Republiek van rivaliteiten. Nederland sinds 1813*, Amsterdam: Mets & Schilt.

- Schwitters, R. (1991), *De risico's van de arbeid. Het ontstaan van de Ongevallenwet 1901 in sociologisch perspectief* (diss. Utrecht), Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Sociaal-Economische Raad (1984), *Advies hoofdlijnen gewijzigd stelsel van sociale zekerheid bij werkloosheid en arbeidsgeschiktheid*, publicatienummer 84/16, Den Haag.
- Sociaal-Economische Raad (1985), *Vervolgadvies gewijzigd stelsel van sociale zekerheid bij werkloosheid en arbeidsgeschiktheid*, publicatienummer 85/16, Den Haag.
- Sociaal-Economische Raad (1991), *Advies ziekteverzuim en arbeidsgeschiktheid*, publicatienummer 91/15, Den Haag.
- Sociaal-Economische Raad (1995), *Advies kabinetsvoornemens ZW, AAW en WAO*, publicatienummer 95/05, Den Haag.
- Sociaal-Economische Raad (1998), *Organisatie uitvoering sociale verzekeringen (OSV 2001)*, publicatienummer 98/12, Den Haag.
- Sociaal-Economische Raad (2002), *Werken aan arbeidsgeschiktheid*, publicatienummer 02/05, Den Haag.
- Sociaal-Economische Raad (2004), *Verdere uitwerking WAO-beleid*, publicatienummer 04/02, Den Haag.
- Sparrius, C.F. (2001), *De verantwoordelijkheidsverdeling voor de inkomensbescherming van zieke werknemers* (diss. Nijmegen), Maastricht; Shaker Publishing.
- Teulings, C., R. van der Veen en W. Trommel (1997), *Dilemma's van sociale zekerheid. Een analyse van 10 jaar herziening van het stelsel van sociale zekerheid*, Den Haag: VUGA.
- Velde, H. te (1999), Van grondwet tot grondwet. Oefenen met parlement, partij en schaalvergroting, 1848-1917, in: Aerts e.a. (1999), blz. 97-175.
- Veldkamp, G.M.J. (1949), *Individualistische karaktertrekken in de Nederlandse sociale arbeidersverzekering* (diss. Tilburg), Alphen aan den Rijn: Samsom.
- Veldkamp, G.M.J. (1978), *Inleiding tot de sociale zekerheid en de toepassing ervan in Nederland en België, deel I*, Deventer: Kluwer.
- Vries, B.M.A. de en J.Th. Lindblad (1994), De economische ontwikkeling van West-Europa van 1750 tot heden, in: Diederiks e.a. (1994), blz. 211-300.
- Vries wzn., W. de (1970), *De totstandkoming van de Ongevallenwet 1901. De invloed van werkgevers en werknemers op de eerste sociale verzekeringswet in Nederland* (diss. VU Amsterdam), Deventer: Kluwer.
- Waterman, Y.R.K. (2009), *De aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten. Een rechtsvergelijkend onderzoek* (diss. Rotterdam), Amsterdam: Boom.
- Wittert van Hoogland, E.B.F.F. (1940), *De parlementaire geschiedenis der sociale verzekering 1890-1940 I*, Haarlem: H.D. Tjeenk Willink & Zoon.
- Woltjer, J.J. (2001), *Recent verleden. Nederland in de twintigste eeuw*, Amsterdam: Rainbow Paperbacks.
- Zanden, J.L. van (1997), *Een klein land in de 20^e eeuw. Economische geschiedenis van Nederland 1914-1995*, Utrecht: Het Spectrum.
- Zanden, J.L. van en A. van Riel (2000), *Nederland 1780-1914. Staat, instituties en economische ontwikkeling*, Amsterdam: Uitgeverij Balans.

Research Memorandum Department of Economics

Research Memoranda

- are available from Department of Economics homepage at: <http://www.economie.leidenuniv.nl>
- can be ordered at Leiden University, Department of Economics, P.O. Box 9520, 2300 RA Leiden, The Netherlands Phone ++71 527 7756; E-mail: economie@law.leidenuniv.nl

- 2011.01 Anton Rommelse
Een geschiedenis van het arbeidsongeschiktheidsbeleid in Nederland
- 2010.03 Joop de Kort
The Right to Development or the Development of Rights
- 2010.02 Carolien Klein Haarhuis and Ben van Velthoven
Legal Aid and Legal Expenses Insurance, Complements or Substitutes? The Case of The Netherlands?
- 2010.01 Koen Caminada, Kees Goudswaard and Ferry Koster
Social Income Transfers and Poverty Alleviation in OECD Countries.
- 2009.03 Megan Martin and Koen Caminada
Welfare Reform in the United States. A descriptive policy analysis.
- 2009.02 Koen Caminada and Kees Goudswaard
Social Expenditure and Poverty Reduction in the EU and other OECD Countries.
- 2009.01 Maroesjka Versantvoort
Complementariteit in arbeid- en zorgtijd.
- 2008.06 Koen Caminada and Kees Goudswaard
Effectiveness of poverty reduction in the EU.
- 2008.05 Koen, Caminada, Kees Goudswaard and Olaf van Vliet
Patterns of welfare state indicators in the EU. Is there convergence?
- 2008.04 Kees Goudswaard and Koen Caminada
The redistributive impact of public and private social expenditure.
- 2008.03 Karen M. Anderson and Michael Kaeding
Pension systems in the European Union: Variable patterns of influence in Italy, the Netherlands and Belgium.
- 2008.02 Maroesjka Versantvoort
Time use during the life course in USA, Norway and the Netherlands: a HAPC-analysis.
- 2008.01 Maroesjka Versantvoort
Studying time use variations in 18 countries applying a life course perspective.
- 2007.06 Olaf van Vliet and Michael Kaeding
Globalisation, European Integration and Social Protection – Patterns of Change or Continuity?
- 2007.05 Ben van Velthoven
Kosten-batenanalyse van criminaliteitsbeleid. Over de methodiek in het algemeen en Nederlandse toepassingen in het bijzonder.
- 2007.04 Ben van Velthoven
Rechtseconomie tussen instrumentaliteit en normativiteit.
- 2007.03 Guido Suurmond
Compliance to fire safety regulation. The effects of the enforcement strategy.
- 2007.02 Maroesjka Versantvoort
Een schets van de sociaal-economische effecten van verlof en de beleidsmatige dilemma's die daaruit volgen.
- 2007.01 Henk Nijboer
A Social Europe: Political Utopia or Efficient Economics? An assessment from a public economic approach.
- 2006.04 Aldo Spanjer
European gas regulation: A change of focus.

- 2006.03 Joop de Kort and Rilka Dragneva
Russia's Role in Fostering the CIS Trade Regime.
- 2006.02 Ben van Velthoven
Incassoproblemen in het licht van de rechtspraak.
- 2006.01 Jurjen Kamphorst en Ben van Velthoven
De tweede feitelijke instantie in de belastingrechtspraak.
- 2005.03 Koen Caminada and Kees Goudswaard
Budgetary costs of tax facilities for pension savings: an empirical analysis.
- 2005.02 Henk Vording en Allard Lubbers
How to limit the budgetary impact of the European Court's tax decisions?
- 2005.01 Guido Suurmond en Ben van Velthoven
Een beginselplicht tot handhaving: liever regels dan discretionaire vrijheid.
- 2004.04 Ben van Velthoven en Marijke ter Voert
Paths to Justice in the Netherlands. Looking for signs of social exclusion.
- 2004.03 Guido Suurmond
Brandveiligheid in de horeca. Een economische analyse van de handhaving in een representatieve gemeente.
- 2004.02 Kees Goudswaard, Koen Caminada en Henk Vording
Naar een transparanter loonstrookje?
- 2004.01 Koen Caminada and Kees Goudswaard
Are public and private social expenditures complementary?
- 2003.01 Joop de Kort
De mythe van de globalisering. Mondialisering, regionalisering of gewoon internationale economie?
- 2002.04 Koen Caminada en Kees Goudswaard
Inkomensgevolgen van veranderingen in de arbeidsongeschiktheidsregelingen en het nabestaandenpensioen.
- 2002.03 Kees Goudswaard
Houdbare solidariteit.
- 2002.02 Ben van Velthoven
Civiele en administratieve rechtspleging in Nederland 1951-2000; deel 1: tijdreeksanalyse.
- 2002.01 Ben van Velthoven
Civiele en administratieve rechtspleging in Nederland 1951-2000; deel 2: tijdreeksdata.
- 2001.03 Koen Caminada and Kees Goudswaard
International Trends in Income Inequality and Social Policy.
- 2001.02 Peter Cornelisse and Kees Goudswaard
On the Convergence of Social Protection Systems in the European Union.
- 2001.01 Ben van Velthoven
De rechtsbijstandsubsidie onderzocht. En hoe nu verder?
- 2000.01 Koen Caminada
Pensioenopbouw via de derde pijler. Ontwikkeling, omvang en verdeling van premies lijfrenten volgens de Inkomensstatistiek.
- 1999.03 Koen Caminada and Kees Goudswaard
Social Policy and Income Distribution. An Empirical Analysis for the Netherlands.
- 1999.02 Koen Caminada
Aftrekpost eigen woning: wie profiteert in welke mate? Ontwikkeling, omvang en verdeling van de hypotheekrenteaftrek en de bijtelling fiscale huurwaarde.
- 1999.01 Ben van Velthoven and Peter van Wijck
Legal cost insurance under risk-neutrality.
- 1998.02 Koen Caminada and Kees Goudswaard
Inkomensherverdeling door sociale zekerheid: de verdeling van uitkeringen en premieheffing in 1990 en 1995.

- 1998.01 Cees van Beers
Biased Estimates of Economic Integration Effects in the Trade Flow Equation.
- 1997.04 Koen Caminada and Kees Goudswaard
Distributional effects of a flat tax: an empirical analysis for the Netherlands.
- 1997.03 Ernst Verwaal
Compliance costs of intra-community business transactions. Magnitude, determinants and policy implications.
- 1997.02 Julia Lane, Jules Theeuwes and David Stevens
High and low earnings jobs: the fortunes of employers and workers.
- 1997.01 Marcel Kerkhofs and Maarten Lindeboom
Age related health dynamics and changes in labour and market status.
- 1996.07 Henk Vording
The case for equivalent taxation of social security benefits in Europe.
- 1996.06 Kees Goudswaard and Henk Vording
Is harmonisation of income transfer policies in the European Union feasible?
- 1996.05 Cees van Beers and Jeroen C.J.M. van den Bergh
The impact of environmental policy on trade flows: an empirical analysis.
- 1996.04 P.W. van Wijck en B.C.J. van Velthoven
Een economische analyse van het Amerikaanse en het continentale systeem van proceskosten-toerekening.
- 1996.03 Arjan Heyma
Retirement and choice constraints: a dynamic programming approach.
- 1996.02 B.C.J. van Velthoven en P.W. van Wijck
De economie van civiele geschillen; rechtsbijstand versus no cure no pay.
- 1996.01 Jan Kees Winters
Unemployment in many-to-one matching models.
- 1995.05 Maarten Lindeboom and Marcel Kerkhofs
Time patterns of work and sickness absence. Unobserved effects in a multi-state duration model.
- 1995.04 Koen Caminada en Kees Goudswaard
De endogene ontwikkeling van de belastingdruk: een macro-analyse voor de periode 1960-1994.
- 1995.03 Henk Vording and Kees Goudswaard
Legal indexation of social security benefits: an international comparison of systems and their effects.
- 1995.02 Cees van Beers and Guido Biessen
Trade potential and structure of foreign trade: the case of Hungary and Poland.
- 1995.01 Isolde Woittiez and Jules Theeuwes
Well-being and labour market status.
- 1994.10 K.P. Goudswaard
Naar een beheersing van de Antilliaanse overheidsschuld.
- 1994.09 Kees P. Goudswaard, Philip R. de Jong and Victor Halberstadt
The realpolitik of social assistance: The Dutch experience in international comparison.
- 1994.08 Ben van Velthoven
De economie van misdaad en straf, een overzicht en evaluatie van de literatuur.
- 1994.07 Jules Theeuwes en Ben van Velthoven
De ontwikkeling van de criminaliteit in Nederland, 1950-1990: een economische analyse.
- 1994.06 Gerard J. van den Berg and Maarten Lindeboom
Durations in panel data subject to attrition: a note on estimation in the case of a stock sample.
- 1994.05 Marcel Kerkhofs and Maarten Lindeboom
Subjective health measures and state dependent reporting errors.
- 1994.04 Gerard J. van den Berg and Maarten Lindeboom
Attrition in panel data and the estimation of dynamic labor market models.

- 1994.03 Wim Groot
Wage and productivity effects of enterprise-related training.
- 1994.02 Wim Groot
Type specific returns to enterprise-related training.
- 1994.01 Marcel Kerkhofs
A Quadratic model of home production decisions.