

Vergaderjaar 1996–1997

25 071

**Privatisering sociale zekerheid**

Nr. 2

## **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 30 oktober 1996

In het door mevrouw Bijleveld en de heer Biesheuvel aangevraagde Interpellatie-debat op 24 oktober 1996 over de Meldlijn Ziektewet heb ik u toegezegd te zullen reageren op de brief van het Verbond van Verzekeraars aan de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 24 oktober 1996 over «evaluatie WULBZ/medische keuringen»<sup>1</sup>. Deze brief is een reactie op mijn brief van 18 oktober 1996 aan Uw Kamer over «ZARA-werkgeverspanel/Wulbz» (22 187, nr. 40). Hierbij treft u mijn reactie aan. Tevens beantwoord ik een vraag van de heer van Dijke over het naar zijn zeggen sterk oplopende vangnet-ziektevolume als gevolg van het sterk toenemen van het aantal flex-contracten.

In de passage van mijn brief van 18 oktober, waarop het Verbond van Verzekeraars reageert, (pg.13–14) zijn twee zaken aan de orde:

- a) uitsluiting van (groepen) werknemers door verzekeraars bij het afsluiten van verzekeringen tegen het risico van loondoorbetaling bij ziekte,
- b) keuringen/gezondheidsverklaringen als aanvullende eisen van verzekeraars bij het afsluiten van verzekeringen tegen het risico van loondoorbetaling bij ziekte.

Op beide punten geeft mijn brief precies de gerapporteerde uitkomsten van het onderzoek weer.

Allereerst is in de brief aan de orde, dat uit de Rapportage 1995–1996 van het ZARA-werkgeverspanel «blijkt, dat de acceptatie van verzekeraars niet in alle gevallen volledig is». Deze conclusie trek ik uit de uitkomsten van de enquête zoals weergegeven in Figuur 8.2 (p. 79):

- 60,8% van *alle* bedrijven heeft geantwoord, dat «zij momenteel een particuliere verzekering voor het risico van loondoorbetaling hebben»;
- 0,6% van *alle* bedrijven geeft als «reden dat niet alle werknemers verzekerd zijn», dat «de verzekeraar bepaalde werknemers heeft uitgesloten».

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Dit houdt in, dat bij 0.6/60.8=1% van de bedrijven met een verzekering tegen het risico van loondoorbetaling bij ziekte werknemers door de verzekeraar zijn uitgesloten van die verzekering. Dit is geen stelling mijnerzijds maar een rechtstreekse uitkomst van de enquête.

Vervolgens stel ik in mijn brief aan de orde, dat «daarnaast in 1 op de 20 gevallen door de verzekeraar aanvullende eisen worden gesteld» en dat «bij 5.2% van de bedrijven waar aanvullende eisen zijn gesteld, dit keuringen/gezondheidsverklaringen betreft». Dit is zelfs een letterlijke weergave van de uitkomst van de enquête zoals weergegeven in Tabel 8.5 (p. 82).

Zowel inhoudelijk als in de wijze waarop dit onderzocht is vormt het stellen van aanvullende eisen een zelfstandig onderwerp. Het dient dus niet «ter ondersteuning van de stelling dat de acceptatie van verzekeraars niet in alle gevallen volledig is», zoals het Verbond stelt. Ook in mijn beschouwing naar aanleiding van deze uitkomsten maak ik een onderscheid tussen enerzijds de acceptatie als zodanig en anderzijds het vragen van gezondheidsverklaringen. Tevens geef ik in mijn brief enige mogelijke verklaringen, waaronder de verklaringen die door het Verbond zijn aangevoerd. Van misleiding mijnerzijds is derhalve geen sprake. Ik wijs er tevens op dat ik de uitkomsten zelf enigszins heb gerelativeerd (zie pg. 14 van mijn brief van 18 oktober. Ik zag geen reden om de verzekeraars verwijten te maken.

Uit een onderzoek<sup>1</sup> van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) uit 1993 is gebleken, dat in de wetenschappelijke literatuur niets bekend is over de prognostische waarde van vragen en test in keuringssituaties ten aanzien van het risico op arbeidsongeschiktheid. De Gezondheidsraad heeft naar aanleiding van dit onderzoek in haar advies «keuren en voorspellen» van 1994 dan ook gepleit voor een kritische heroverweging van de huidige keuringspraktijk. Zij acht een restrictief beleid gerechtvaardigd, te meer omdat het volgens de Raad slechts in zeer beperkte mate mogelijk is met keuringen aanspraken op arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te voorkómen. De prijs die daarvoor betaald moet worden is, naar de mening van de Gezondheidsraad zeer hoog, in de vorm van een groot aantal ten onrechte afgewezen kandidaten.

Mede op basis hiervan heeft de regering het initiatief-wetsvoorstel van Boxtel op hoofdlijnen onderschreven. Het gebruik van aanstellingskeuringen wordt aan banden gelegd en keuringen voor collectieve verzekeringen worden verboden. Verzekeraars zal niet de mogelijkheid worden onthouden om hun risico's in te schatten. Deze risico-inschatting zal echter met name gebaseerd moeten zijn op de opbouw van het personeelsbestand, de aard van de werkzaamheden en het arbo- en verzuimbeleid van het bedrijf. Kortom: op de meer werk- en bedrijfsgerelateerde factoren.

Naast dit mogelijke nadeel voor verzekeraars staan vooral ook voordelen. Na de invoering van Wulbz is er voor de particuliere verzekeraars een nieuwe markt voor de verzekering van het ziekterisico ontstaan. Verder concludeer ik, uit de resultaten van het ZARA-werkgeverspanel en de reactie van het Verbond in de brief van 24 oktober jl., dat verzekeraars zeer wel in staat zijn om zich op een positieve wijze en zonder te selecteren op deze nieuwe markt begeven. 6 van de 10 bedrijven (voor een totaal van 54% van de werknemers) heeft in de eerste drie maanden na de privatisering van de Ziektewet al een verzekering afgesloten bij verzekeraars, die zich voor het merendeel aan de afspraken hebben gehouden. Ik heb geen signalen gekregen dat dit problemen voor verzekeraars heeft opgeleverd.

---

<sup>1</sup> «Een verkenning van Voorspellend Medische Onderzoek in keuringssituaties».

Over het volume van het vangnet van de Ziektewet kan ik het volgende opmerken. Uit de kerncijfers van het Ctsv blijkt dat het ziektevolume voortkomend uit flex-contracten (na invoering Wulbz meestal behorend tot het vangnet van de Ziektewet) is gestegen. Die stijging van het ziektevolume is echter geruime tijd geleden ingezet. Het ligt voor de hand dat deze toename samenhangt met de toename van het aantal flexibele arbeidscontracten.

Ten aanzien van de ontwikkeling van het aantal flexibele contracten heb ik steeds gewezen op twee factoren die naar mijn mening van beslissende betekenis zijn:

- a. de trendmatige groei van flex-contracten, die zich al enige jaren voordoet. Flexibele arbeid heeft zo z'n eigen dynamiek, die samenhangt met het steeds flexibeler worden van arbeidsorganisaties;
- b. de conjunctuurcomponent. Als de conjunctuur aantrekt wordt dat het eerst merkbaar bij de ontwikkeling van het aantal flexibele contracten, daarna volgen de vaste contracten pas.

Het gemiddeld op flexibele contracten betrekking hebbende aantal ziekteuitkeringen per dag is gestegen van 8 000 in 1994 naar 10 400 in 1995 (kerncijfers Ctsv). In januari 1996, dus vóór de inwerkingtreding van Wulbz, was sprake van een piek met gemiddeld 14 000 uitkeringen per dag. In de daaropvolgende maanden, dus vrijwel samengaan met de introductie van Wulbz, neemt dat gemiddelde weer af om zich vervolgens te stabiliseren op ca. 13 000 uitkeringen per dag. Uit deze cijfers blijkt derhalve niet dat Wulbz een flinke impuls aan dit type ziekteverzuim heeft gegeven.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
F. H. G. de Grave